

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATRIBUIÇÃO

Paciente	Nº	Data Nasc.	Idade	Sexo	CPF	Profissão
Doc.						
Endereço	Documento	Cidade	Estado	Raça/Cor	Naturalidade	

1456

Erdeco

Class. de Risco

Fiber Conversion:

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

il da Dvickia

641252

By:

! Aktion der Abwehrkräfte

Deutscher in Deutschland

7. *concordia* de *de* *de*

УТВЕРЖДАЮ:

Left:

Exp:

References

Sci

TRANQUILA
No. 07 000000

Ex. 2.1.1. Sol.

Training Professionals

 EMPRESA DE OBRAS DE CONDUITA. _____

2. x 2014 F15:53

புறநாடுகளை வெல்லுதல்

5.6.1. Exemples complémentaires

1. ☐ RADI-X ☐ LLYGA-SOM () TO ☐ SANCHE ☐ URINA ☐ YEGG () OSTROG

PRESCRIÇÃO

APPENDIZIAMENTO

ОБЪЕДНЕНИЕ

События

1.4% per Degree Month

1. *Phylogenetic relationships*

☐ **Library & Reviews**

☐ **உயர்நீதிமன்றம்**
☐ **உயர்நீதிமன்றம்**

1. *Intergovernmental*

☐ Observações (Ata.261)

() Don't know
 () I prefered

Data e Hora da Sessão/Alm

Chico

Obito
 Entus do 1º Alencimerto () Sim () Não Posto: / Paralelo:

အကျဉ်းချုပ် ရာဇဝင် ဝတ္ထုများကို ပြောပြသည်။

03 JUL 2019



LAUDO PARA SIA - TITULO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

SINOPSE
Unidade de Saúde
SACOS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE

1 - IDENTIFICAÇÃO DO SETOR RESPONSÁVEL POR SAÍDA
2 - LOCAL DE INTERVENÇÃO DE SAÚDE
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DO DOENTE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
4 - NOME DO DOENTE

5 - DATA DE NASCIMENTO

6 - NOME DO PAI DO DOENTE

7 - ENDEREÇO DA RESIDÊNCIA

8 - NOME DO REFERENCIAL

130683

11 - TELEFONE DE CONTATO

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

1 - HISTÓRICO E SÍNTESE DAS CLÍNICAS

paciente vítima de acidente com
infecção com fratura exposta
em fêmur D

2 - HISTÓRICO DE DOENÇAS PREVIAS

As Leis

3 - PRONÓSTICO RESULTADO 4 - ROTEIRO DIAGNÓSTICO (RESUMO DAS EXAMES E AVALIAÇÃO)

RX + exame físico

5 - OBSERVAÇÃO DO DOENTE

ex exame físico D

PROCEDIMENTO SOLICITADO

6 - RESUMO DO ATENDIMENTO SOLICITADO

7 - DATA DE INTERNAÇÃO

8 - NOME DO RESPONSÁVEL

9 - NOME DO RESPONSÁVEL

10 - ENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

11 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

12 - ACIDENTE DE TRABALHO

13 - ACIDENTE DE OUTRA NATUREZA

14 - OUTRO

15 - OUTRO

16 - OUTRO

17 - OUTRO

18 - OUTRO

19 - OUTRO

03 JUL 1979

LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO E PESQUISA DO
DEPARTAMENTO DE INTERVENÇÃO MORFOLÓGICA

Silvia Marques
904002940348467
Marcelle Marques

12.06.83

procedente vítima ou ocidente com
muito apresentando pedras escuras
de folio D

As Alma

Emoção + RK

pe sapatos folio D

Dr. Antônio Carlos
Machado de Oliveira
Osteodonte, Residência
Osteodonte e Naturopata
CRM-SP 4400

10.07.2004
SACRAMENTO, 10.07.2004
10.07.2004

Elas Negueta

401-114 277:2915

Net 34.11 0% — — —

DIAGNOSTIC FIRE-OPERATOR:

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNOSTICO OPERATIVO

CIRCUNCIÃO

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA

3" AUXILIARY

ANESTHESIA

ANESTHESIAS:

ANESTÉSICO

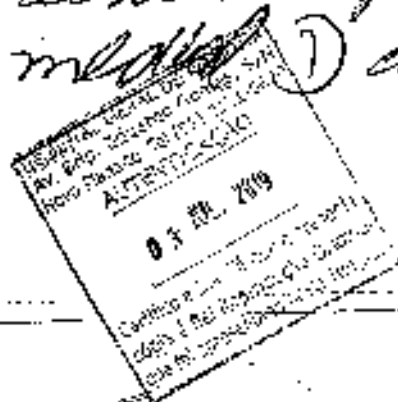
IN1C10.

File:

DURACÃO:

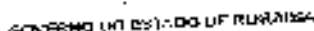
RELATÓRIO CIRÚRGICO

- RELATÓRIO CIRÚRGICO
- 1) parte em DDH sob escarotomia
 - 2) Lavagem do fêmur com 5F02
 - 10 lba.
 - 3) colocação de corpo externo
 - 4) colocação de fixador externo, 4 pins de 8mm em fila D
 - 5) Sutura de pele de opor bem em região glútea medial com nylon 2
 - 6) Curativo
 - 7) Ao RPK
- HOSPITAL GERAL DE SÃO PAULO
AV. B. P. 100 - JARDIM NOVO JARDIM
Bairro: JARDIM NOVO JARDIM
AUTENTICAÇÃO
05.09.2019
Dr. Augusto Chaves
Médico Especialista
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 123456



Dr. Augusto Civalente
Médico Especialista
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 48.111

Volante
Vitor L
Dr. Long



زمانہ

Б. 600 1/2400 - 2.2

25.05.2019

10:00

11:00

42:00

52000 20000

[illegible][illegible]

Pyroclastus ⑦ ang ⑤

1. Pharmacokinetics - how the
 drug moves in the body
 2. Pharmacodynamics - how the
 drug works in the body

$$FC + \text{CO}_2 + \text{SO}_2$$

1. Exercício da região lombosacral alceos e 707.

2. relacionio de campos liticos +
fermentados + reaccão oxidativa em
lactos com aquela SGG (Glicose)

⑦ 20mg SA, bloqueo serotónico

1. <u>Lebenszyklus - Hauptbestandteile</u> 2. <u>Bestandteile des Lebenszyklus</u> 3. <u>Bestandteile des Lebenszyklus</u>	4. <u>Bestandteile des Lebenszyklus</u> 5. <u>Bestandteile des Lebenszyklus</u>
--	--

— — — — —

3. *Calathea* sp. Bl.

6. Explain the following:

1. *Elphidium* sp. only for

5. Transcription of myc

... ..

Shelton 11/20/1964

SRPA

Colocações de fixação extensiva em tábua (D)

Dr. Wahneema Lubiano + Dr. Bronckhorst

Dr. Lorenzo / Dr. Vitor, President
By Arthur G. Davis, III

03 JUL 2018

03 34 4

CONFIDENTIAL

3. Calculus de B'

4. Ekshvina sp. nov. ex

5. Transcription is way to

El Encarnado paciente pone

SRPA



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

339

NOME DO PACIENTE

APY OU LEITO

Nº DO PRONTUÁRIO

DATA

25/05/19

Sítio Mesquita

CIRURGIA

TEMPO DE DURAÇÃO

TIPO

INÍCIO

FIM

TEMPO TOTAL

10:20

11:10

EQUIPE MÉDICA

ANESTESISTA:

RES. ANESTESIA:

INSTRUMENTADOR

Dr. Ubirajara
Res. Anestesia

CIRURGIÃO

1º AUXILIAR

Dr. Rogério

2º AUXILIAR

Dr. Pedro R. Dr. Augusto R.

CIRCULANTE

TEMPO DE DURAÇÃO

QUANT

MEDICAMENTOS

TIPO DE ANESTESIA

QUANT

MATERIAIS

VALOR

PÓS COMPRESSAS C/UB

UNID.

PACOTES GAZE

LOVA ESTÉRIL 7.0

LOVA ESTÉRIL 7.5

LOVA ESTÉRIL 8.0

LOVA ESTÉRIL 8.5

LIVAS P/ PROCEDIMENTOS

LÂMINA DISTURI Nº 24

DRENO DE SUÇÃO Nº

DRENO DE FORAX Nº

DRENO DE PENROSE Nº

SERINGA 01 ML

SERINGA 03 ML

SERINGA 05 ML

SERINGA 10 ML

SERINGA 20 ML

SERINGA 30 ML

SERINGA 50 ML

SERINGA 100 ML

SERINGA 200 ML

SERINGA 300 ML

SERINGA 400 ML

SERINGA 500 ML

SERINGA 600 ML

SERINGA 700 ML

SERINGA 800 ML

SERINGA 900 ML

SERINGA 1000 ML

SERINGA 1200 ML

SERINGA 1400 ML

SERINGA 1600 ML

SERINGA 1800 ML

SERINGA 2000 ML

SERINGA 2200 ML

SERINGA 2400 ML

SERINGA 2600 ML

SERINGA 2800 ML

SERINGA 3000 ML

SERINGA 3200 ML

SERINGA 3400 ML

SERINGA 3600 ML

SERINGA 3800 ML

SERINGA 4000 ML

SERINGA 4200 ML

SERINGA 4400 ML

SERINGA 4600 ML

SERINGA 4800 ML

SERINGA 5000 ML

SERINGA 5200 ML

SERINGA 5400 ML

SERINGA 5600 ML

SERINGA 5800 ML

SERINGA 6000 ML

SERINGA 6200 ML

SERINGA 6400 ML

SERINGA 6600 ML

SERINGA 6800 ML

SERINGA 7000 ML

SERINGA 7200 ML

SERINGA 7400 ML

SERINGA 7600 ML

SERINGA 7800 ML

SERINGA 8000 ML

SERINGA 8200 ML

SERINGA 8400 ML

SERINGA 8600 ML

SERINGA 8800 ML

SERINGA 9000 ML

SERINGA 9200 ML

SERINGA 9400 ML

SERINGA 9600 ML

SERINGA 9800 ML

SERINGA 10000 ML

SERINGA 10200 ML

SERINGA 10400 ML

SERINGA 10600 ML

SERINGA 10800 ML

SERINGA 11000 ML

SERINGA 11200 ML

SERINGA 11400 ML

SERINGA 11600 ML

SERINGA 11800 ML

SERINGA 12000 ML

SERINGA 12200 ML

SERINGA 12400 ML

SERINGA 12600 ML

SERINGA 12800 ML

SERINGA 13000 ML

SERINGA 13200 ML

SERINGA 13400 ML

SERINGA 13600 ML

SERINGA 13800 ML

SERINGA 14000 ML

SERINGA 14200 ML

SERINGA 14400 ML

SERINGA 14600 ML

SERINGA 14800 ML

SERINGA 15000 ML

SERINGA 15200 ML

SERINGA 15400 ML

SERINGA 15600 ML

SERINGA 15800 ML

SERINGA 16000 ML

SERINGA 16200 ML

SERINGA 16400 ML

SERINGA 16600 ML

SERINGA 16800 ML

SERINGA 17000 ML

SERINGA 17200 ML

SERINGA 17400 ML

SERINGA 17600 ML

SERINGA 17800 ML

SERINGA 18000 ML

SERINGA 18200 ML

SERINGA 18400 ML

SERINGA 18600 ML

SERINGA 18800 ML

SERINGA 19000 ML

SERINGA 19200 ML

SERINGA 19400 ML

SERINGA 19600 ML

SERINGA 19800 ML

SERINGA 20000 ML

SERINGA 20200 ML

SERINGA 20400 ML

SERINGA 20600 ML

SERINGA 20800 ML

SERINGA 21000 ML

SERINGA 21200 ML

SERINGA 21400 ML

SERINGA 21600 ML

SERINGA 21800 ML

SERINGA 22000 ML

SERINGA 22200 ML

SERINGA 22400 ML

SERINGA 22600 ML

SERINGA 22800 ML

SERINGA 23000 ML

SERINGA 23200 ML

SERINGA 23400 ML

SERINGA 23600 ML

SERINGA 23800 ML

SERINGA 24000 ML

SERINGA 24200 ML

SERINGA 24400 ML

SERINGA 24600 ML

SERINGA 24800 ML

SERINGA 25000 ML

SERINGA 25200 ML

SERINGA 25400 ML

SERINGA 25600 ML

SERINGA 25800 ML

SERINGA 26000 ML

SERINGA 26200 ML

SERINGA 26400 ML

SERINGA 26600 ML

SERINGA 26800 ML

SERINGA 27000 ML

SERINGA 27200 ML

SERINGA 27400 ML

SERINGA 27600 ML

SERINGA 27800 ML

SERINGA 28000 ML

SERINGA 28200 ML

SERINGA 28400 ML

SERINGA 28600 ML

SERINGA 28800 ML

SERINGA 29000 ML

SERINGA 29200 ML

SERINGA 29400 ML

SERINGA 29600 ML

SERINGA 29800 ML

SERINGA 30000 ML

SERINGA 30200 ML

SERINGA 30400 ML

SERINGA 30600 ML

SERINGA 30800 ML

SERINGA 31000 ML

SERINGA 31200 ML

SERINGA 31400 ML

SERINGA 31600 ML

SERINGA 31800 ML

SERINGA 32000 ML

SERINGA 32200 ML

SERINGA 32400 ML

SERINGA 32600 ML

SERINGA 32800 ML

SERINGA 33000 ML

SERINGA 33200 ML

SERINGA 33400 ML

SERINGA 33600 ML

SERINGA 33800 ML

SERINGA 34000 ML

SERINGA 34200 ML

SERINGA 34400 ML

SERINGA 34600 ML

SERINGA 34800 ML

SERINGA 35000 ML

SERINGA 35200 ML

SERINGA 35400 ML

SERINGA 35600 ML

SERINGA 35800 ML

SERINGA 36000 ML

SERINGA 36200 ML

SERINGA 36400 ML

SERINGA 36600 ML

SERINGA 36800 ML

SERINGA 37000 ML

SERINGA 37200 ML

SERINGA 37400 ML

SERINGA 37600 ML

SERINGA 37800 ML

SERINGA 38000 ML

SERINGA 38200 ML

SERINGA 38400 ML

SERINGA 38600 ML

SERINGA 38800 ML

SERINGA 39000 ML

SERINGA 39200 ML

SERINGA 39400 ML

SERINGA 39600 ML

SERINGA 39800 ML

SERINGA 40000 ML

SERINGA 40200 ML

SERINGA 40400 ML

SERINGA 40600 ML

SERINGA 40800 ML

SERINGA 41000 ML

SERINGA 41200 ML

SERINGA 41400 ML

SERINGA 41600 ML

SERINGA 41800 ML

SERINGA 42000 ML

SERINGA 42200 ML

SERINGA 42400 ML

SERINGA 42600 ML

SERINGA 42800 ML

SERINGA 43000 ML

SERINGA 43200 ML

SERINGA 43400 ML

SERINGA 43600 ML

SERINGA 43800 ML

SERINGA 44000 ML

SERINGA 44200 ML

SERINGA 44400 ML

SERINGA 44600 ML

SERINGA 44800 ML

SERINGA 45000 ML

SERINGA 45200 ML

SERINGA 45400 ML

SERINGA 45600 ML

SERINGA 45800 ML

SERINGA 46000 ML

SERINGA 46200 ML

SERINGA 46400 ML

SERINGA 46600 ML

SERINGA 46800 ML

SERINGA 47000 ML

SERINGA 47200 ML

SERINGA 47400 ML

SERINGA 47600 ML

SERINGA 47800 ML

SERINGA 48000 ML

SERINGA 48200 ML

SERINGA 48400 ML

SERINGA 48600 ML

SERINGA 48800 ML

SERINGA 49000 ML

SERINGA 49200 ML

SERINGA 49400 ML

SERINGA 49600 ML

SERINGA 49800 ML

SERINGA 50000 ML

CANTELADA Ortopedia

Ppo Cirurgião:

Tratamento cirúrgico de fratura exposta de tíbia +
fixador externo em perna direita.

DATA: 25/05/19

Nº DO PRONTUÁRIO: _____

Localidade: Silas Mesquita

Idade: 33A

Sexo: _____ Enfermeiro: _____ Médico: _____

Local: _____

Cirurgião: Milma Claudenir

Solo: 01

Conferência Exurgo CME: _____

Materiais Utilizados:

Lotus 614285 Código: AP553 590
PINO INTRAMEDULAR OSSEO - R
X C X 4,5 X 200 XT

Fab: 21/01/2019 Val: 02/2024
Registro Anvisa Nº 80083450926
Material ACD INOX #139

Lotus Galvani Sarcot & Cia Ltda - RPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3536-1910 info@galvanisul.br

Lotus 941045 Código: 00R 2 203
SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEA
BASTON - LIMEPOX TIBIA 1
180 - ESTÉRIL
Fab: 24/01/2019 Val: 03/2024
Registro Anvisa Nº 85683450931
Material ACD INOX ALUMINIO

Lotus Galvani Sarcot & Cia Ltda - RPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3536-1910 info@galvanisul.br

TELA - PRONTUÁRIO EDO PACIENTE

27/05/2019

Dr. Milma Claudenir
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
Setor 1927



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Sistema
Unidade
Serviço

1 - ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

2 - NOME DO RESPONSÁVEL

HGR

HGR

3 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

4 - NOME DO PACIENTE

Silas Misquita

5 - ENDEREÇO NACIONAL DE RESIDÊNCIA

7-0-3-1-0-1-2-8-3-0-3-4-6-3-4-6-7

6 - DATA DE NASCIMENTO

12/06/85

8 - DATA DE FORTUNAÇÃO

13/04/2030

Marcos Misquita

9 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

R. 25 de Maio 698 Cidade Satélite

10 - CÓDIGO MUNICÍPIO

11 - UF

12 - CEP

13 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

Boa Vista - RR

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

14 - FUNDAMENTAÇÃO DO LAUDO

Paciente sofreu politrauma e após procedimento ortopédico rebaixou no trauma. Foi submetido a laparotomia exploradora para trauma abdominal contuso.

15 - FUNDAMENTAÇÃO DO LAUDO

As acima

16 - FUNDAMENTAÇÃO DO LAUDO

17 - DESCRIÇÃO DO DANO

Politrauma (trauma abdominal contuso)

PROCEDIMENTO SOLICITÁRIO

18 - ENDEREÇO DO PLANO DE SAÚDE

19 - ENDEREÇO

20 - ENDEREÇO

21 - ENDEREÇO

22 - ENDEREÇO

23 - ENDEREÇO

24 - ENDEREÇO

25 - ENDEREÇO

26 - ENDEREÇO

27 - ENDEREÇO

28 - ENDEREÇO

29 - ENDEREÇO

30 - ENDEREÇO

31 - ENDEREÇO

32 - ENDEREÇO

33 - ENDEREÇO

34 - ENDEREÇO

35 - ENDEREÇO

36 - ENDEREÇO

37 - ENDEREÇO

38 - ENDEREÇO

39 - ENDEREÇO

40 - ENDEREÇO

41 - ENDEREÇO

42 - ENDEREÇO

43 - ENDEREÇO

44 - ENDEREÇO

45 - ENDEREÇO

46 - ENDEREÇO

47 - ENDEREÇO

48 - ENDEREÇO

49 - ENDEREÇO

50 - ENDEREÇO

51 - ENDEREÇO

52 - ENDEREÇO

53 - ENDEREÇO

54 - ENDEREÇO

55 - ENDEREÇO

56 - ENDEREÇO

57 - ENDEREÇO

58 - ENDEREÇO

59 - ENDEREÇO

60 - ENDEREÇO

61 - ENDEREÇO

62 - ENDEREÇO

63 - ENDEREÇO

64 - ENDEREÇO

65 - ENDEREÇO

66 - ENDEREÇO



BOLETIM OPERATÓRIO

Silas Mesquita

Data: 25/05/19

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACOLMILAS:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO: Dr. Fernando

1º AUXILIAR: Dr. Wilber CD

2º AUXILIAR: Dr. Marcelo

INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR:

ANESTESIA:

ANESTESISTAS:

ANESTÉSICO:

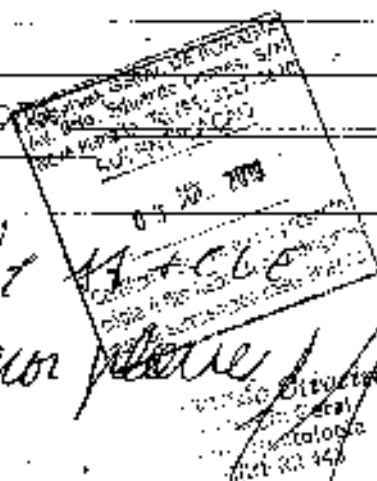
INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- (A) Paciente em DST + estenose gástrica
 (B) Triagem hepática + diarreia por meses
 (C) Inventário de conduto:
1. Presença de mais de 100 ml de sangue
 2. Identificação lesões em região em luto hepático
 3. Conduto de sangue + colorido de líquido gástrico em região hepática, após aspiração de líquido sanguíneo.
 4. Triagem de células e não identificadas





Silas : Miss Quilpa : 3:30

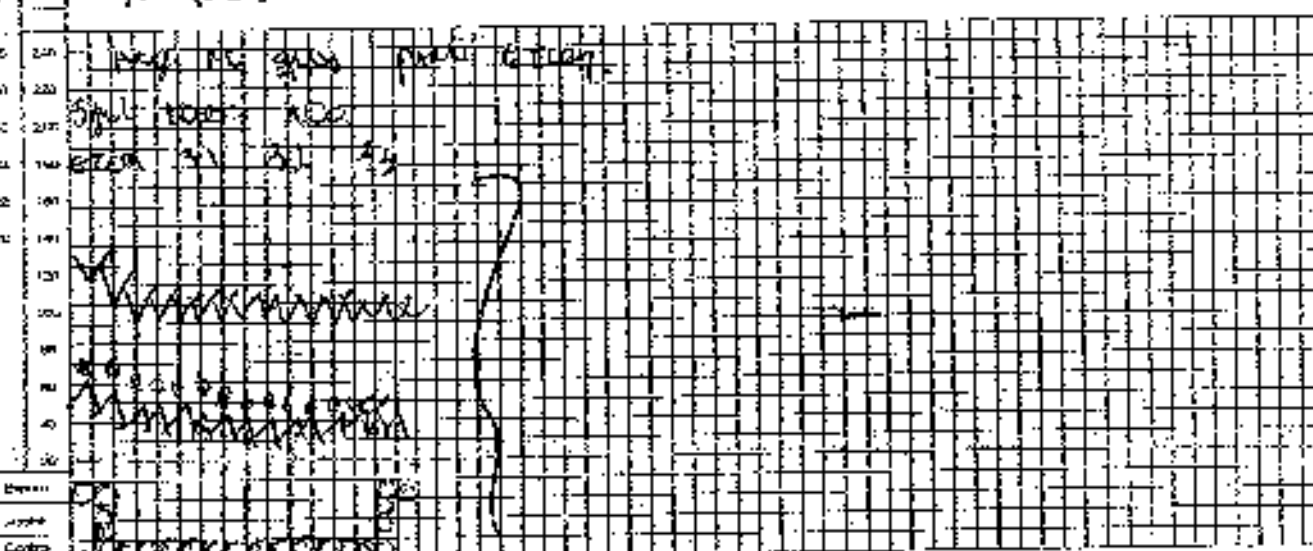
25/05/19

ETH-AMINOACETO DRUGS-DOSE WTRA-FIT HES

1003-126



WILEY
4050 Lehigh Ave. 3rd Fl.
Philadelphia, PA 19131



5441102

AGENT	BOSS	TOP SECRET
1. <u>Ember</u>	<u>13-9</u>	<u>AGB</u> <u>SOB</u> <u>30T</u>
2. <u>Agony</u>	<u>100</u>	<u>ALD</u> <u>PLAND</u> <u>WOM</u> <u>WOM</u>
3. <u>Alvares</u>	<u>500</u>	<u>COMM</u> <u>AGB</u> <u>WOM</u> <u>WOM</u>
4. _____	_____	<u>COI</u> <u>WOM</u> <u>SS</u> <u>WOM</u>
5. _____	_____	<u>FACTORY</u>
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. _____	_____	_____

... ..

- 1 - small list of
- 2 - of both members
- 3 - not possible in direct terms
- 4 - impossible to explain $a \cdot b \cdot c$ (12)
- 5 - perhaps is commutative
- 6 - as zero
- 7 - inspired as how is
- 8 - used after
- 9 - examples of success

1. Литература: - Мухомов - Печенкин Е.В.
 2. Дополнительная литература: - Мухомов
 3. Материалы: - Мухомов

Heterogeneous: 2.00
 Serial Thickness: 1.00

[Handwritten signature]

EMPREGADO

Lafayette Martin explorador

EMPRESA

OCCASO

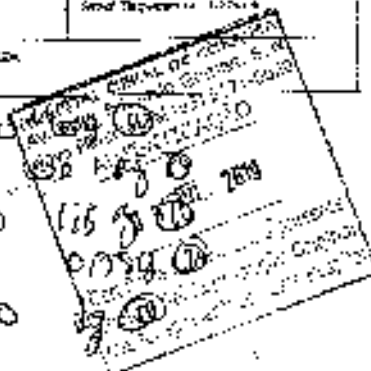
ESTADUAL

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

~~Living Things & Plants~~

- 2 - *Leptogaster*
7 - *Boletus*
6 - *Leptogaster*
5 - *Boletus*
10 - *Boletus*





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



DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE <i>Edson Magalhães</i>			
DIAGNÓSTICO <i>fx Exposta Tibia (B)</i>			
ALERGIAS		DM	NEGA
IDADE		LEITO	25/05/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1			
2	ACesso VENOSO PERIFÉRICO		MANUTER
3	SF 0,9% 500ML EV S/N		suspensão
4	PARACETAMOL 500MG VO DE 6/6H S/N		S/N
5	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA		S/N
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4		S/N
8	OMEPRAZOL 40MG VO 1X AO DIA		06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		S/N
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h		14 22 06
15	GLEXANE 40MG SC 1X/DIA		Suspensão
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHg		S/N
17	SSVV + CCGG 6/6 H		ROTINA
18	CURATIVO DIÁRIO		ROTINA
19	<i>clindamicina 600mg EV ou VO 6/6h</i>		14 20
20	<i>clonoxolona 1mg EV ou VO 12/12h</i>		16
21			

SE DIABÉTICO, CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 250 250; 2UI: > 51
 300; 4UI: 301-350; 6UI: 351-400; 8UI: 401-450; 10 UI: OU GLICOSE > 70 DM/L, GLICOSE 100% 40 ML EV -
 AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

II ENCONTRO PACIENTE: II EXAME NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTATO TÁCTIL, TRA 18/5/19
 RETIRADA DE TRACÇÃO TRANSFIBIAL E, ACEITA BENEFÍCIA, DILATAÇÃO E VACUAÇÕES
 PRESENTES, SEM QUEIXAS ALGICAS. RADIOGRAFIA MÔDULA SINAIS DE CONSOLIDAÇÃO ÓSSEA

II EXAME FÍSICO: REE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFRÊMIA, PUPILAS NORMODILATADAS,
 HÍDRATAÇÃO, MUCOSAS PERIFÉRICAS FALSAVEM.

II SOLICITADO:

II EXAMES:

II PROGRAMACÃO DE CIRURGIA: CIRURGIA DESMARCADA POR FALTA DE INSUMOS

Dr. Pedro de Oliveira
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM-RR: 11.238

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR
6 H			
12 H			
18 H			
24 H			





SECRET/NO FORN DISSEM

20-512.

PRESCRIÇÃO DE FÁRMACOS

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

2

2. NH₄⁺

2:17.

No. 173 FEB 15 1961

SOME DO FIGHT

St. Las Mesquite

[illegible]

DATE: 12/16/2016

PAESOTA'U'U'U

HO-7.67.10

201 MAY -20 DE 2016

QUESTIONS

23/05 Difference A/P

2

ATC-BoxNet

5' 0.5' 500m 5' 0.5' 40m 66h 5' 11' 206 206 5m

08/10/2019 16:15:51

Confidence 50m EV 8.8h

McDonald/Italy + record of 6 CE 55 x 57 105/121/6 34 22 96

24th: PA: NC of Community

77
72 86.66

$$S_{\text{eff}} \text{ de } X \text{ de } 007 = 10\% = 44\%$$

2005-06-12

246. SNG - 200 ml.
246. SNG - 40 ml.



ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ

EVOLUÇÃO INTERDISCIPLINAR

DATA
HORA

EVOLUÇÃO

05/05/19 Sr. Silas Mesquita, 33 anos, M.

HD: Poltrauma + fratura de tibia exposta + trauma abdominal contuso.

HDA: Paciente trazido pelo SAMU vítima de acidente automobilístico (moto x carro), com lesões vitais, apresentando fraturas expostas (imobilizadas) e sangramento em local.

For encaminhado ao serviço de ortopedia que o levou para o CC para estabilizar a fratura. Após a cirurgia, evoluiu com melhoramento do estado geral e foi realizado um USG FAST que evidenciou presença de líquido livre em espessura de até 1,6 cm na parede hepatorenal e também em espaço retroperitoneal em pequena quantidade.

For encaminhado para o CC com o nome de urgência onde foi realizado a uma laparotomia exploradora.

Relevo ao paciente após cirurgia em REG, expulso, orientado com lesões em tórax inferior, fixadas em MTD, AAA, não evidenciadas hematomas com infiltração mediana em abdome, SNG.

EE -- AOV: RCR em RT BNF s/s.

- AR: expansibilidade torácica preservada, r. crepantes de ausculta, tórax atipico, MV + distalmente, s/ RA.

- ABD: semi-duro, normotense, simétrico, RHA diminuídas, rubor, calor, dor, com náuseas e vômitos gastrointestinais.

- Ext: OPP < 35, sem edemas, pulsos vasculares distais amplos e simétricos.

- Neurologia: orientado oral e clinicamente, força motora preservada, pupilas isocóricas, reflexos patêntes, ECG = H.

Sinais Vitais: Tax = 36,8°C

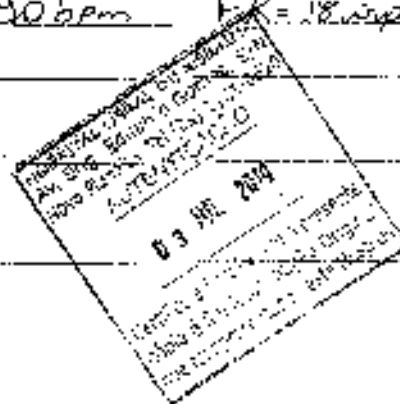
FC = 90 bpm

FR = 18 rpm

SpO2 = 92%

ASSINATURA

CRM





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA



CIRURGIA GERAL

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

DATA 26/06/2016

Tratamento abdominal contínuo /
decompressão abdominal + Tabela
NIV

- 1 Dieta zero.
- 2 AVP
- 3 SF 0,9% 500ml + GH 50% 40ml EV de 6/6h.
- 4 Vancomicina 1g EV dose única (profilaxia)
- 5 Tramal 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8h S/N
- 6 Ranitidina 50mg EV 8/8h S/N
- 7 Dipirona 2g EV de 6/6h
- 8 Plasil 10 mg EV 8/8h S/N
- 9 SSVV + CCGG com 6/6h dose mediana
- 10 Insulina e glicose com 2g
- 11
- 12

Anotações da Enfermagem

SINAIS VITAIS				RECEITO		NORA		DEXTRO		INSULINA	
HORARIO	12H	18H	24H	DSM	< 70	glicose 50% 40 ml EV	0 UI - 5C				
PA	144/85	121/81			< 200		02 UI - 5C				
FC	96	90			201-250		04 UI - 5C				
TEMPERATURA	36,9°C	37,8°C			251-300		06 UI - 5C				
FR					301-350		08 UI - 5C				
DIURESE					351-400		10 UI - 5C				
EVACUAÇÃO					> 400						
CURATIVO						CHAMAR PLANTONISTA					

Obs: não tem GH na unidade



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA



CIRURGIA GERAL

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME: Silva, J. J.

DATA: 27/06/19

HEM: 14

DATA: 27/06/19

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Dieta zero	AVP	SF 0,9% 500ml + GH 50% 40ml EV de 6/6h	Tenoxicam 20 mg EV de 12/12h	Tramal 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8h S/N	Ranitidina 50mg EV 8/8 SN	Dipirona 2g EV de 6/6h	Plasil 30 mg EV 8/8 SN	SSV + CCGG em 6/6 h	Waston colapso em 35° de temperatura		
2	AVP											
3	SF 0,9% 500ml + GH 50% 40ml EV de 6/6h											
4	Tenoxicam 20 mg EV de 12/12h											
5	Tramal 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8h S/N											
6	Ranitidina 50mg EV 8/8 SN											
7	Dipirona 2g EV de 6/6h											
8	Plasil 30 mg EV 8/8 SN											
9	SSV + CCGG em 6/6 h											
10	Waston colapso em 35° de temperatura											
11												
12												

Febrícula + fratura da
tibia esquerda + Trauma
abdominal contuso

Anotações da Enfermagem
As 00:30h. Paciente acordou. Distúrbio
sem repouso. Não aceita ingerir
alimento. Sinais vitais: 35,5°C
Distúrbio. Sinais vitais: 35,5°C
SSV + CCGG em 6/6h

HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	< 70	glicose 50% 40 ml EV	0 UI - SC	02 UI - SC	04 UI - SC	06 UI - SC	08 UI - SC	10 UI - SC	CHAMAR PLACATONISTA
PA	118/83	151/88	110/80		< 200								
FC	81	85	73		201-250								
TEMPERATURA	36,8	36,1	36,1		251-300								
FR					301-350								
DIÁRESE					351-400								
EVACUAÇÃO					> 400								
CURATIVO													

Em 00:30h. Paciente acordou. Distúrbio
sem repouso. Não aceita ingerir
alimento. Sinais vitais: 35,5°C
Distúrbio. Sinais vitais: 35,5°C
SSV + CCGG em 6/6h



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA



CIRURGIA GERAL

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

Nome: JOÃO DA SILVA

1 Dieta branda

2 AVP

3 SF 0,9% 500mL + GH 50% 40mL EV de 6/6h.

4 Tenoxicam 20 mg EV de 12/12h

5 Tramal 100mg + SF 0,9% 100mL EV 8/8h S/N

6 Ranitidina 50mg EV 8/8 S/N

7 Dipirona 2g EV de 6/6h

8 Plasil 10 mg EV 8/8 S/N

9 SSVN + CCGG 6/6h NO MÍNIMO

10 Manter cabeceira elevada 35°

11

Dr. João da Silva
CRM-RR 1882

DATA: 28/05/19
MD: Politrauma + ferida exposta de tibia + trauma abdominal contuso

Anotações da Enfermagem

12 06h PCSI no 2º andar
Cirurgia de Roraima
Mantido em observação
e SSVN e CCGG no
3º andar de Roraima

HORA	GLICOSE SD% 40 mL EV		
	< 70	70-100	> 100
12H			
18H			
24H			
06H			
PA	147 x 93	120/80	
TC	36,9°C	36,8	
TEMPERATURA			
FR	18		
DIURESE			
EVACUAÇÃO			
CURATIVO			

38h em administração
de medicação
3,4,7

TERCEIRO ENFERMEIRO
CORRENTES 510.309

**HGR**
Hospital Geral
de Roraima

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA

PEDIDO DE PARECER

DE: Cirurgia Geral

PARA: Ortopedia

Nome: SILAS MESQUITA

Idade: 33 anos

LEITO: 214-2

Paciente em terceiro dia de PO de laparotomia exploradora, evoluindo com melhora clínica, estando hoje em BEG, IOTL, eupneico, AAA, normocorado, hidratado, com retirada da SNG ontem. Paciente recebe hoje alta da cirurgia. Solicito avaliação da Ortopedia para verificar a necessidade de acompanhamento com a mesma.

Grato,

Dr. Tingo Dias
Médico Residente
Cirurgia Geral
CRM-RR 1883

Boa Vista - RR, 28 de maio de 2019

Assinatura e Carimbo do Médico

Resposta:

Paciente em terceiro dia de PO de laparotomia exploradora, evoluindo com melhora clínica, estando hoje em BEG, IOTL, eupneico, AAA, normocorado, hidratado, com retirada da SNG ontem. Paciente recebe hoje alta da cirurgia. Solicito avaliação da Ortopedia para verificar a necessidade de acompanhamento com a mesma.

Dr. Odinaeli Oramin
Médico especialista em Ortopedia
CRM-RR 1883



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308 - Aeroporto
CEP: 69310-005 Boa Vista-RR
Tel: (95) 2121-0816



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA



RESUMO DE ALTA DA CIRURGIA GERAL

IDENTIFICAÇÃO: Silas Mesquita 34 anos
DATA DA INTERNAÇÃO: 25/05/2019
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: Dr. Levindo
DATA DA CIRURGIA: 25/05/2019

DN: 12/06/1985

DATA DA ALTA: 30/05/2019

DIAGNÓSTICO:

Pollítrama (trauma abdominal Contuso - Trauma Hepático) + Fratura de membro inferior direito

TRATAMENTO

Laparotomia Exploradora - Hemostasia de lesão hepática/ Fratura em membro inferior fixada e conduzida pela Ortopedia

EVOLUÇÃO

Evoluiu sem intercorrências, sem queixas, acamado, aceitando bem dieta, boa diurese e flatos e fezes presentes. Ferida operatória limpa, seca e sem sinais de flogose. Mantém internação aos cuidados da ortopedia.

ORIENTAÇÃO

- 1- Reavaliação da cirurgia geral se intercorrências (por exemplo: febre, dor forte, vômitos, diarreia).
- 2- Repouso por 60 dias com uso de cinta abdominal.
- 3- Dieta livre; higienização da ferida operatória diária.
- 4- Retornar ao ambulatório de Cirurgia Geral do Hospital Coronel Mota, com Dr. Levindo em 7 dias, após marcação no NIR.

BOA VISTA - RR, 31 DE MAIO DE 2019.

MÉDICO (A)

ASSINATURA/CARIMBO





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA



CIRURGIA GERAL

ALERGIA: NAO ☐ SIM ☐

1. Dieta branda

2. AVP

3. SF 0,9% 500ml + GH 50% 40ml EV de 6/6h.

DS/S 4. Tenoxicam 20 mg EV de 12/12h.

5. Tramal 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8h S/N

6. Ranitidina 50mg EV 8/8h S/N

7. Dipirona 2g EV de 6/6h

8. Plasil 10 mg EV 8/8h S/N

9. SSVV + CCGG 6/6h NO MINIMO

10. Manter cabeceira elevada 35°

11. Aos cuidados da Ortopedia.

12.

Assinatura do Médico

Dr. Alexandre de Menezes
Médico Cirurgião Geral
HGR

Politrauma: fratura da tíbia + traumi-
co

Anotações da

HORARIO	12H	18H	24H	DSH	< 70	Glucose 50% 40 ml EV	> 70
PA					< 200	0 UI - SC	
FC					201-250	02 UI - SC	
TEMPERATURA					251-300	04 UI - SC	
FR					301-350	06 UI - SC	
DIURESE					351-400	08 UI - SC	
EVACUAÇÃO					> 400	10 UI - SC	
CURATIVO						CHAMAR PLANTONISTA	



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Silvia Almeida ANOS 65
 DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 23.05.19 COM
 DIAGNÓSTICO DE fratura exposta do fêmur
 NO DIA 23.05.19 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
 SENDO
 OPERADO PELO DR. U. da Silva E DR. U. da Silva

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 24.05.19 AS 11:00h EM
 BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ALGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
 CORONEL MOTA NO DIA 24.05.19 AS 13:30 COM O
 DR. U. da Silva

ORIENTAÇÕES GERAIS:

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



PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. Padre

BOA VISTA 05.06.19

Augusto C. Barbosa
 Médico
 Ortopedia e Traumatologia
 CRP 10.000



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA



RESUMO DE ALTA DA CIRURGIA GERAL

IDENTIFICAÇÃO: Silas Mesquita 34 anos DN: 12/06/1985
DATA DA INTERNAÇÃO: 25/05/2019 DATA DA ALTA: 30/05/2019
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: Dr. Levindo
DATA DA CIRURGIA: 25/05/2019

DIAGNÓSTICO:

Poitrauma (trauma abdominal Contuso – Trauma Hepático) + Fratura em membro inferior direito

TRATAMENTO

Laparotomia Exploradora – Hemostasia de lesão hepática/ Fratura em membro inferior fixada e conduzida pela Ortopedia.

EVOLUÇÃO

Evoluiu sem intercorrências: sem queixas, acamado, aceitando bem dieta, boa diurese e flatos e fezes presentes. Ferida operatória limpa, seca e sem sinais de flogose. Mantem internação aos cuidados da ortopedia.

ORIENTAÇÃO

- 1- Reavaliação da cirurgia geral se intercorrências (por exemplo: febre, dor forte, vômitos, diarreia).
- 2- Repouso por 60 dias com uso de cinta abdominal.
- 3- Dieta livre; higienização da ferida operatória diária.
- 4- Retornar ao ambulatório de Cirurgia Geral do Hospital Coronel Mota, com Dr. Levindo em 7 dias, após marcação no NIR.

BOA VISTA – RR, 31 DE MAIO DE 2019.

MÉDICO (A)
ASSINATURA/CARIMBO



FICHA DE ENCAMINHAMENTO - HGR

PACIENTE: <u>Silva Mesquita Nogueira</u>	SUS: []
ENDEREÇO: <u>R. Vega, 698</u>	BAIRRO: <u>Colônia Sete de Maio</u>
NOME DA MÃE: <u>Mrs. Vêlc Mesquita Nogueira</u>	
DATA DE NASCIMENTO: <u>12/06/1993</u>	IDADE: <u>33a</u>
CPI: []	ONE: <u>951986038219</u>
SEXO: MASC ☒ FEM ☐	<u>(8) 9966-5212</u> (marciara)

JUSTIFICATIVA DO ENCAMINHAMENTO:

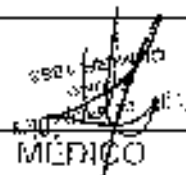
Por sintomas de dor abdominal explosiva
sem febre.

RESULTADOS DOS EXAMES:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA ruim do sistema digestivo CID: S369

PRIORIDADE: ☒ VERMELHO () AMARELO () VERDE

DATA: 31/05/19


MÉDICO
(ASSINATURA E CARIMBO)

AGENDAMENTO - CECM

ESPECIALIDADE: Gastroenterologia
DATA: 07/06/19 HORA: 10:00h HS
MÉDICO: Dr. Leonardo

Coronel Mota

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR PARA CIRURGIA ORTOPÉDICA PROGRAMADA

O paciente: Silas Negreiros, do 33 ano,
data de nasc: 20/01/85 contato: (95) 984058219/98411-7479, com o diagnóstico:
fx exposta fêmur sendo como indicação o procedimento: Cirurgia

da ESPECIALIDADE ORTOPEdia, sem data de agendamento no momento até a normalização do serviço
eletivo, devendo retornar para internação após contato do setor NIR do HGR, contato com 3 dias de
antecedência para realização do procedimento.

Lembramos que a paralização das cirurgias eletivas se dá pela falta de material e não por falta de profissionais
da área. Portanto, assim que normalizar o suprimento de matérias essenciais para a realização dos
procedimentos, o serviço de ORTOPEdia irá chamar os pacientes desospitalizados pelo contato acima de
acordo com as prioridades médicas e previstas em lei.

O paciente deverá comparecer ao ambulatório no dia 12/06/19 com o médico
DR V. L. Pereira para acompanhamento extra hospitalar até a normalização da situação e como
da unidade para a realização do procedimento indicada.

O paciente deverá manter a imobilização, se for o caso, conforme recomendação médica e fazer uso da
medicação de acordo com a prescrição, e deverá ainda, no momento da internação, portar todos os exames pré-
operatórios solicitados, bem como estar em JEJUM DE OITO (08) HORAS ANTES DO
PROCEDIMENTO.

O paciente ou representante legal se compromete em comparecer no NIR do HGR, conforme definido neste
documento, assumindo inclusive a responsabilidade por eventuais complicações caso não compareça na data e
horário programados para internação, podendo ocasionar atraso na realização do procedimento, sendo essa uma
situação alheia à vontade da equipe assistencial e da instituição.

OBS: é de suma importância salientar, que em caso de piora do quadro doloroso e/ou surgimento de
alguma outra queixa mesmo não relacionada ao problema a ser tratado nesta data, como: febre,
formigamento/mudanças de temperatura ou cianose (roxidão) no local afetado, o paciente deverá
retornar IMEDIATAMENTE e em qualquer horário ao Pronto Atendimento Ailton Rocha - PAAR,
onde será atendido pelo médico plantonista com base em sua classificação de risco, e sendo necessário,
irá referenciá-lo à equipe assistencialista da ortopedia.

Dr. Augusto Cavalcante
Médico Especialista
Ortopedia e Traumatologia
MÉDICO ORTOPEdia
Assinatura e Carimbo

PACIENTE OU RESPONSÁVEL
Assinatura e CPF:

MÉDICO REGULADOR - NIR/HGR
Assinatura e Carimbo



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU - SUS
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Silva Mesquita ANOS 23
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 23.05.19 COM
DIAGNÓSTICO DE fratura exposta do fêmur
NO DIA 23.05.19 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
SEDO

OPERADO PELO DR. Paulo Roberto E DR. Paulo Roberto

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 31.05.19 AS 11h00 EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTANO DIA 12.06.19 AS 7:30 COM O
DR. Vitor Pereira

ORIENTAÇÕES GERAIS

- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 15 (QUINZE) DIAS DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. Paulo Roberto

204 VISTA 31.05.19

MÉDICO

BOLETIM OPERATÓRIO**HOSPITAL LOTTY ÍRIS**HOSPITAL
LOTTY ÍRIS

CNPJ: 11.509.466/0001-22

Responsável Técnico

Dr. Alexandre Salomão de Oliveira - CRM 61496

Nome: GLAUB MOSQUITA NEVES Idade: _____Data: 07/08/18 S.O.: _____ Sexo: MASC

Diagnóstico Pré-Operatório:	<u>Pro-destino de Filo Dental (D)</u>
Indicação Terapêutica:	<u>TCO para o Bando de Filo</u>
Tipo de Internação:	<u>CLÍNICA</u>
Medicações e Acidentes:	<u>---</u>
Diagnóstico Operatório:	<u>Pro-destino de Filo (D)</u>
Chirurgião	<u>Dr. Alexandre</u>
1º auxiliar	<u>Carla</u>
2º auxiliar	
3º auxiliar	
Anestesiologista	<u>Dr. Alexandre</u>
Início	Fim
Duração	

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1) Realizado em sala de Plano Alveolar
- 2) Anestesia + antiespasmódico + Gargalo Pre-operatório
- 3) Lavagem da região de Foco Dental
- 4) Pro-destino de Pro-destino de Filo (D)
- 5) Pro-destino Dental + Pro-destino com Foco i/P/Pro.
- 6) Foco com Pro-destino Básico
- 7) Gargalo com a Foco
- 8) No Cauda
- 9) Foco com Foco + Foco
- 10) Cauda
- 11) Foco

11/07/2018
 Alexandre Salomão de Oliveira
 CRM 61496
 RCL 610

Not intended for official interpretation.

SILENCE (RECEIVED)

EX. 5214-2 BL 8

M

PA

5/2/2019

2:42 PM

HOSP. GERAL DE RORAIMA

Operator NUBIA OLIVEIRA

101 - 01/01

2019/05/02



SHI 1011

1.123
W 233

Not intended for official interpretation.

CLAS MEXQUITA HOGUETRA

BLDG. 13714-02

ME

PA

6260013

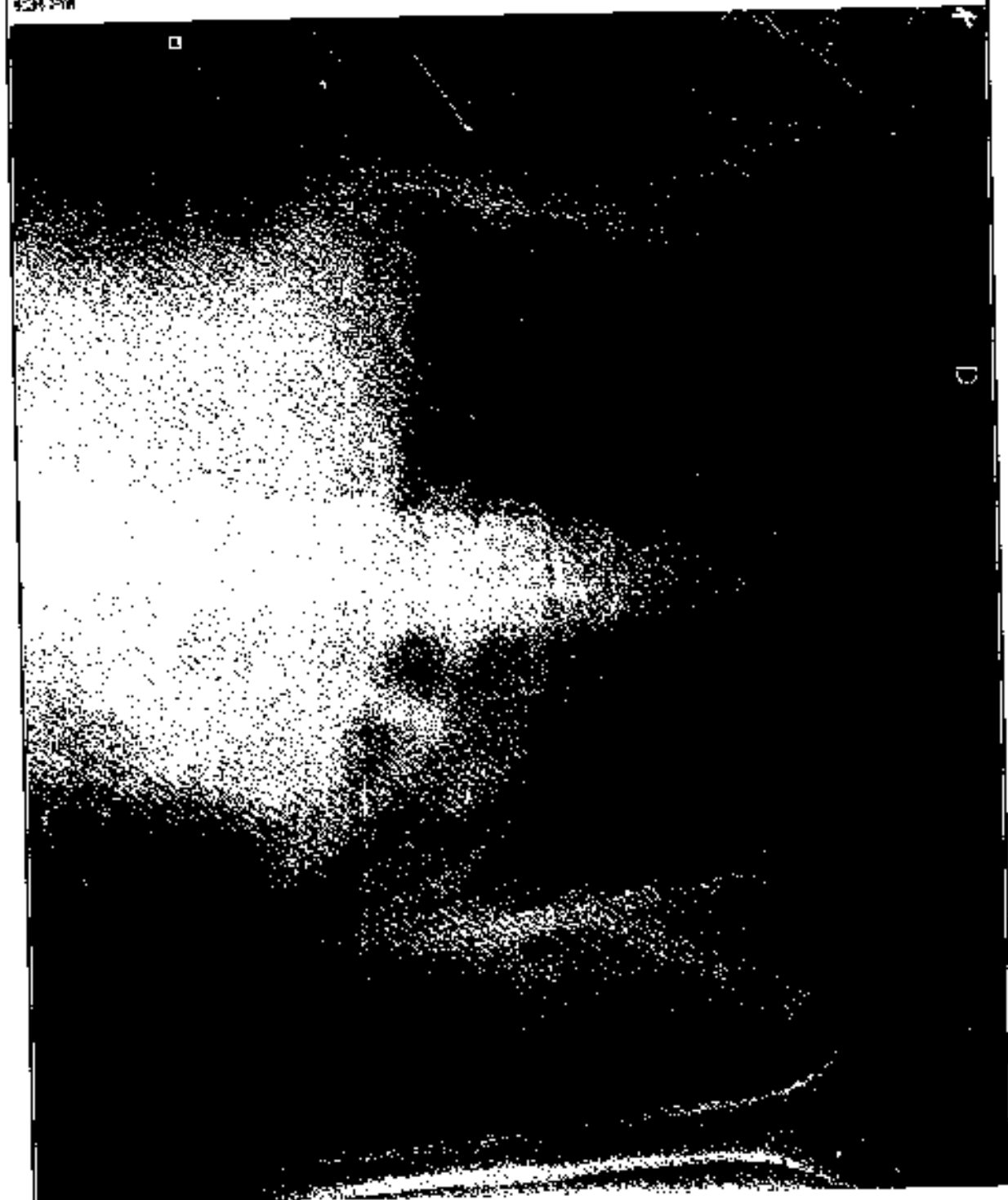
424 298

HOSP. GEN. DE RORAIMA

Oper. de MEXQUITA HOGUETRA

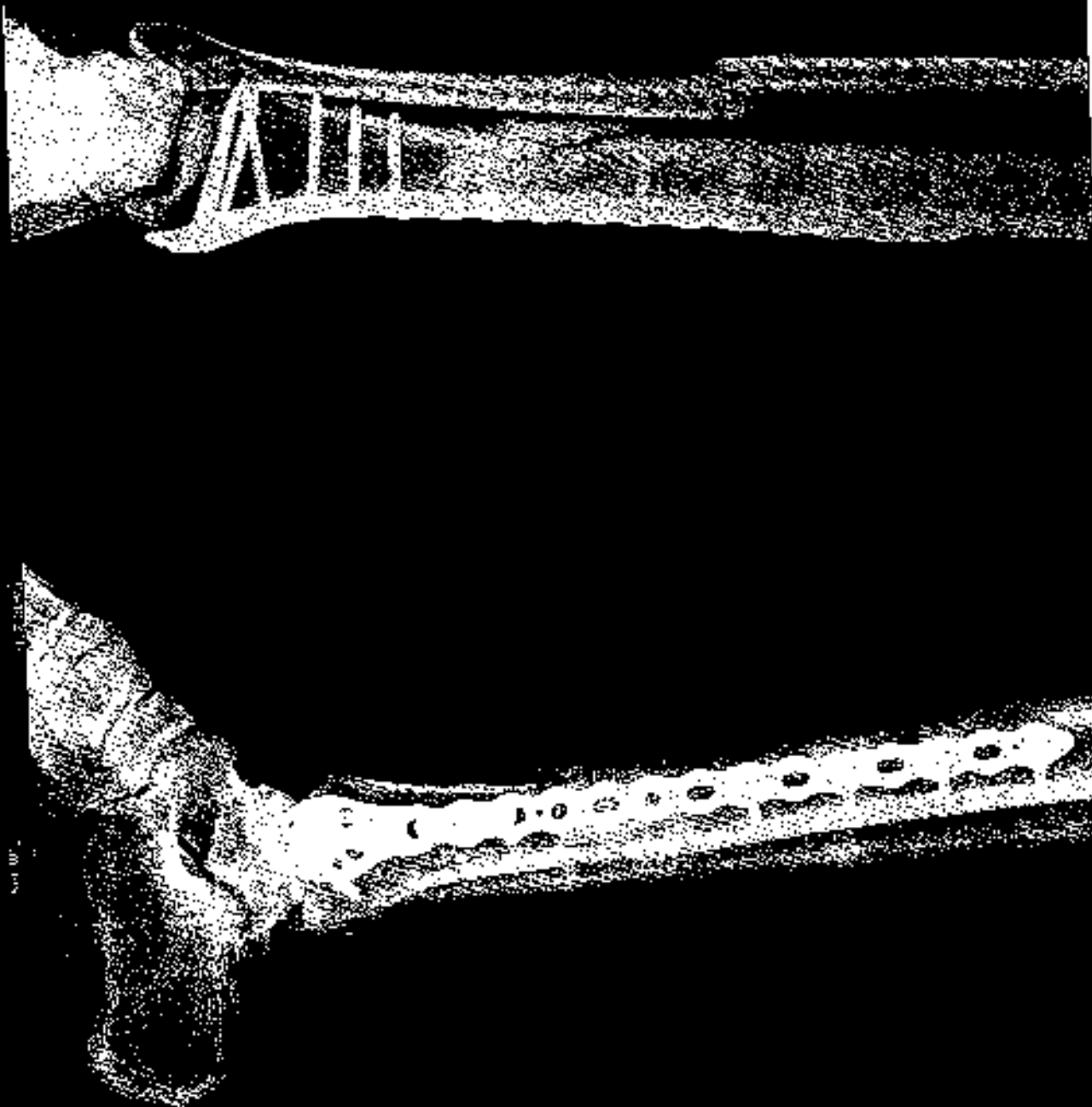
IV - 01/4

Edm. 10695



FOR

D



2010

2010

2010

FOR

FOR

FOR

Not intended for official interpretation.

GLAS WEGSSUIA NOGUEIRA

PACS 207683062

18

CRANEO

6252010

14-03-99

HOSP. GEN. DE BORRACHA

Operatório 15/03/1999

--KV, --mA

Zoom 100%



12 mm

L 120
VV 256

Not intended for official interpretation.

SILAS BRESQUERA ROSQUERA

1965-2014-00007

M

CRANEJ

04/02/2014

3:17 AM

HOSP GENERAL DE ROSARIO

Operador: HOSPITAL ROSARIO

-RV- 1.000

Zoom 100%



583 mm

L 136
W 256

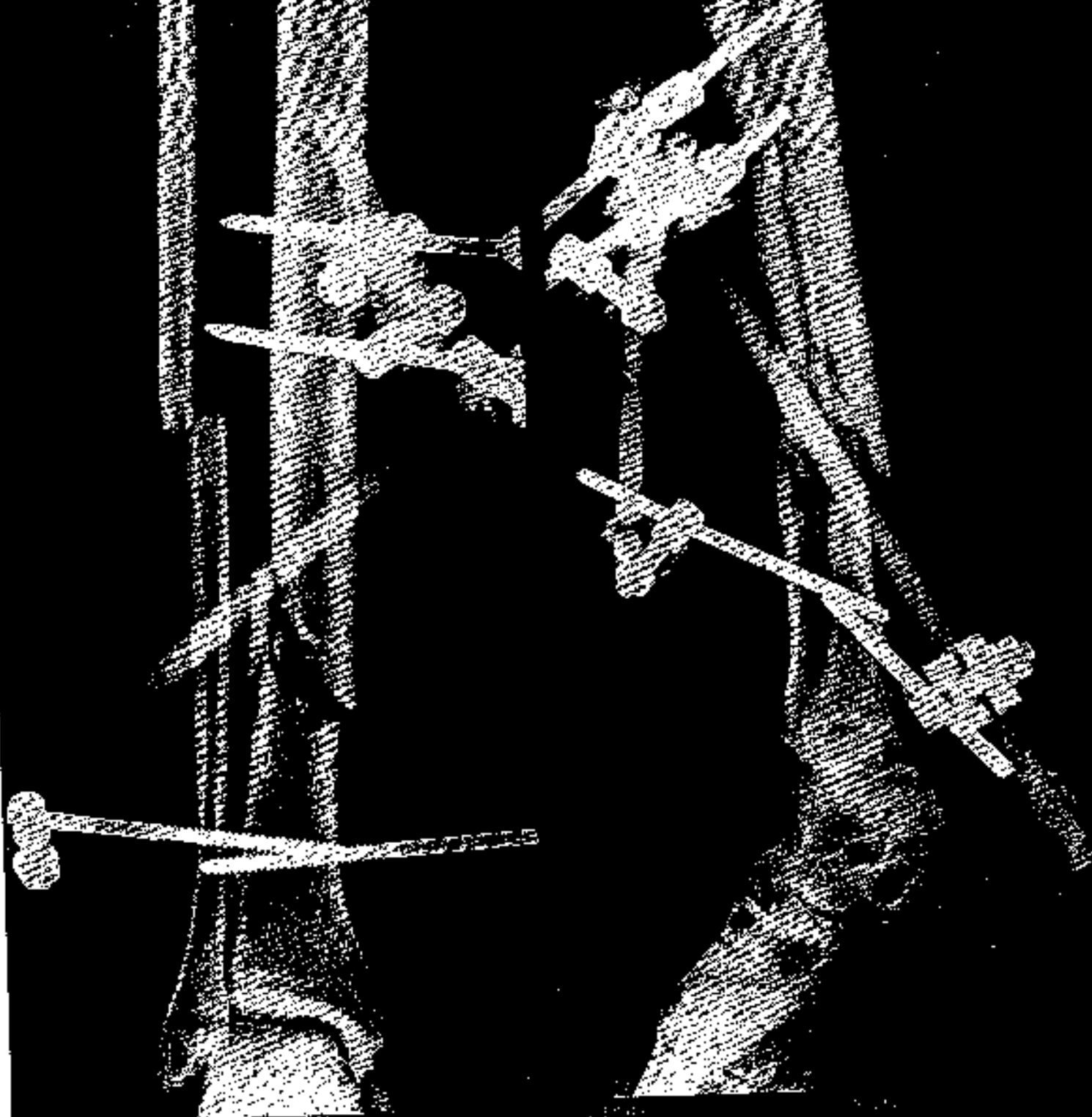
Not intended for official interpretation.

SILAS MESQUITA NOGUEIRA
PA01-2074859052
M
CRANEO
CERVICAL
045 AM

HOSP. GERAL DE RORAIMA
Operatório RADIOLOGIA
- IV, - MAX
Zugah 18096



15



SILAS MATSQUITA

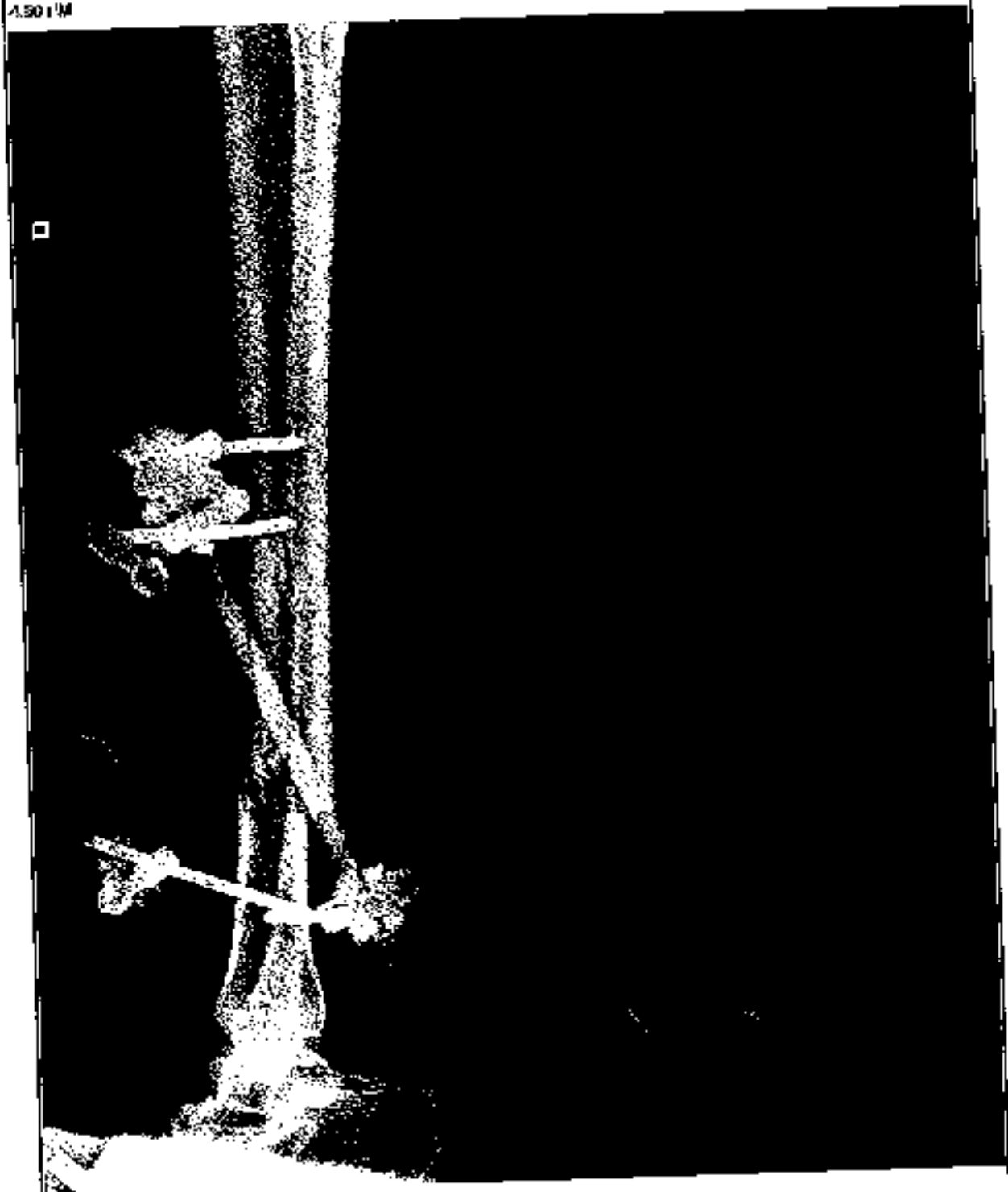
8213

HOSPITAL CORONEL MOYA

Not intended for official interpretation.

OLAS DESQUITA
DLOGL 13-214-2
8/12/1985
PERNA
12032019
4.501M

HOSP. GERAL DE RORAIMA
Operador: RFFAROS/AMBBH
- KV, - mAs
Zoom 100%



Not intended for official interpretation.

SILAS MESQUITA ROSALES

PACS 207452417

54

CRANED

17250013

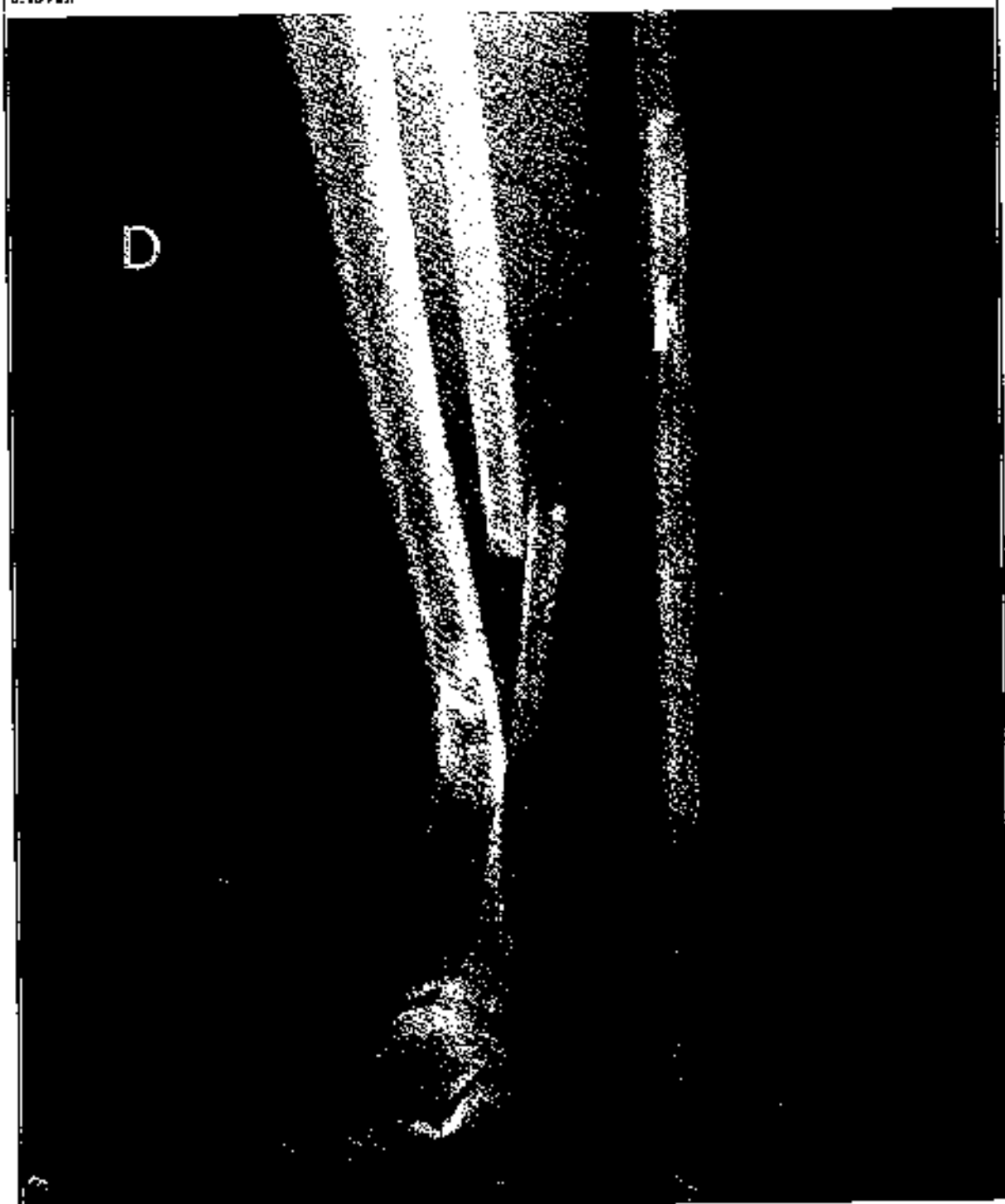
3:45 AM

HOSP. GERAL DE RORAIMA

Operatório N.º 100000000

- IV, RAS

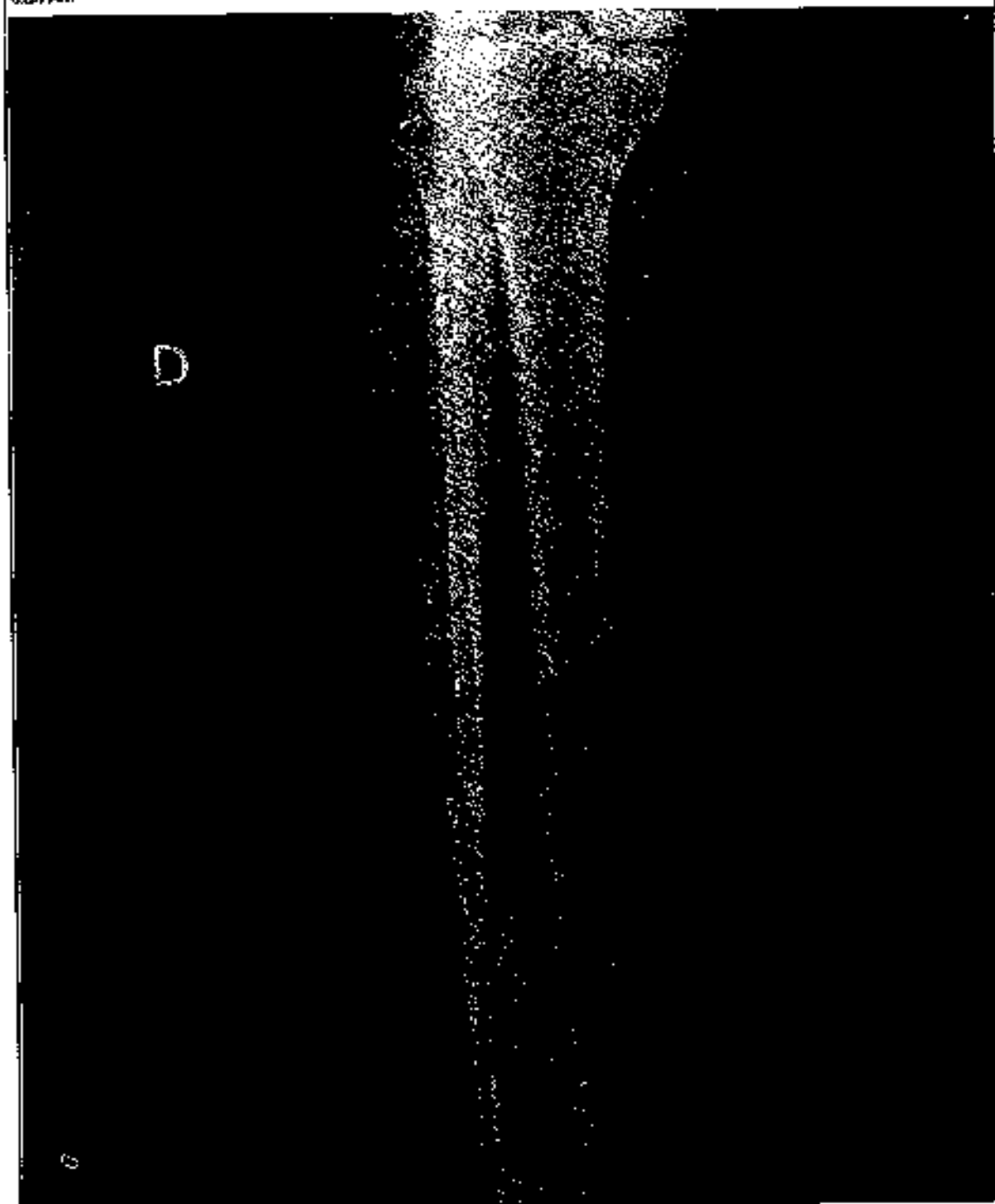
2000 19000



Not intended for official interpretation.

GLAS MESQUITA NINHEIRA
PACS 217 (R30017)
M
ORANGE
60223011
6021 AM

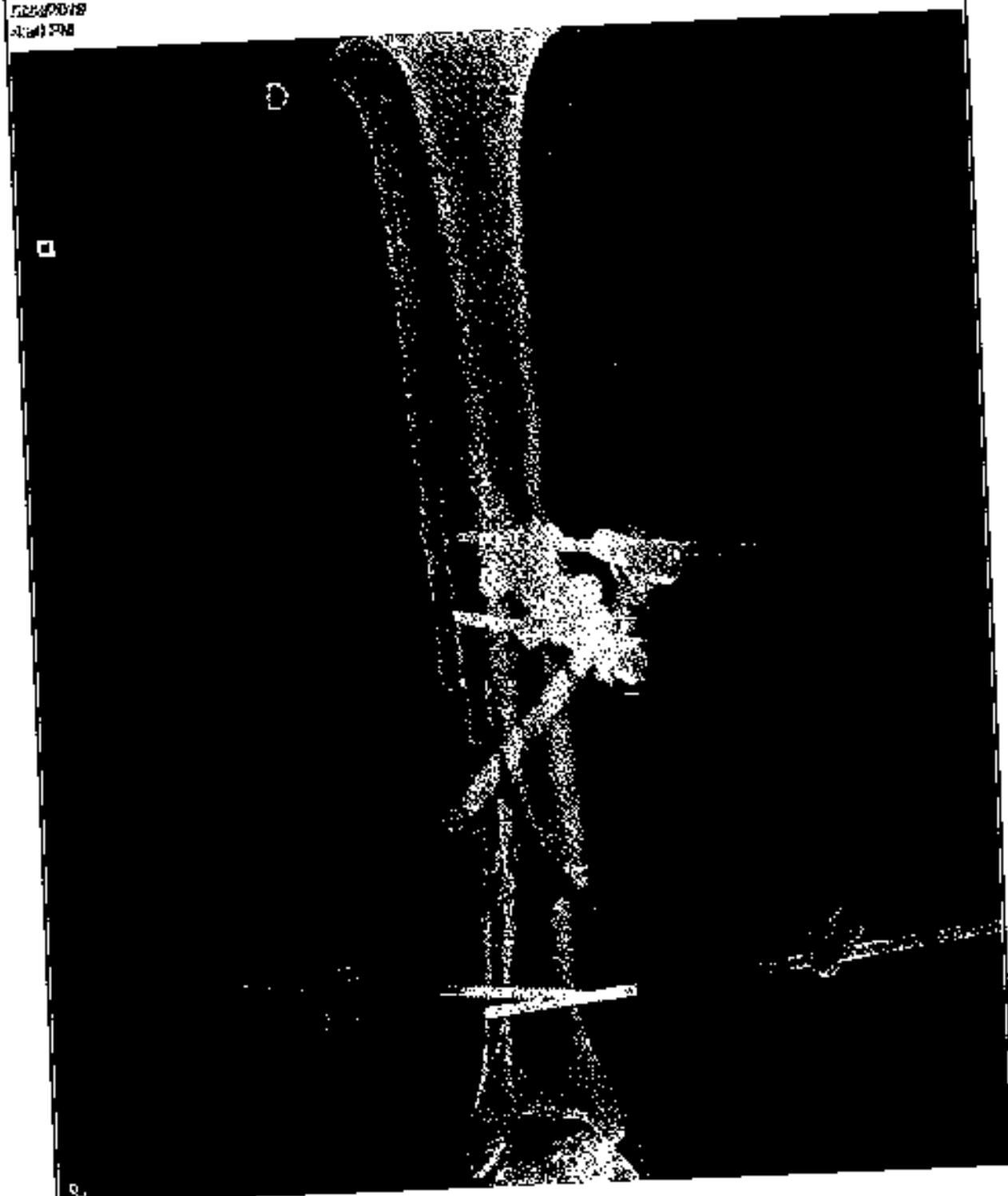
HOSP. GERAL DE RORAIMA
Operador: RORAIMA/7/20/2011
- EX - MARI
Zoon 100%



Not intended for official interpretation.

30.05.1983
13.000 8244-2
13.000 8244-2
PERNA
13.000 8244-2
13.000 8244-2

WSP GEPAL DE RORAIMA
Departamento de Roraima
- 3V, - 100%
Zona 100%



NOTE: SEE DAVIDSON
LITAS MEMOIR, INCORPORATING
DAVIDSON'S MEMOIR, INCORPORATING
DAVIDSON'S MEMOIR, INCORPORATING
DAVIDSON'S MEMOIR, INCORPORATING

PA

Laudo Fisioterapêutico

PACIENTE SILAS MESQUITA NOGUEIRA, 34 ANOS, RESIDENTE NO MUNICÍPIO DE ALTO ALEGRE.

NO DIA 25 DE MAIO DE 2019, O REFERIDO PACIENTE, SOFREU ACIDENTE DE MOTO, RESULTANDO EM FRATURA DE MIB (TÍBIA E FÍBULA); O MESMO FOI SUBMETIDO A CIRURGIA NO DIA 08 DE AGOSTO DE 2019 PARA COLOCAÇÃO DE PLACA CIRÚRGICA NA TÍBIA E POSTERIORMENTE ENCAMINHADO PARA FISIOTERAPIA.

NA AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA FORAM AVALIADOS OS SEGUINTE ASPECTOS: ADM(AMPLITUDE DE MOVIMENTO PARA DORSO-FLEXÃO, FLEXÃO PLANTAR, EVERSAO E INVERSAO DO PÉ), GRAU DE FORÇA MUSCULAR, TROFISMO E TESTES ESPECIAIS DE SENSIBILIDADE. NOTOU-SE PEQUENA REDUÇÃO DE FORÇA MUSCULAR QUANDO COMPARADO AO OUTRO MÍMBRO, E PEQUENO GRAU DE ATROFIA MUSCULAR, SEM ALTERAÇÕES DE SENSIBILIDADE; ADM PRESERVADA PARA MOVIMENTOS DE TORNOZELO E PÉ.

PACIENTE ENCONTRA-SE AINDA SEM LIBERAÇÃO PARA DEAMBULAÇÃO.

Ruth S. Moreira
Fisioterapeuta
CREFTO 252215-F
4.0

ALTO ALEGRE-RR, 20 DE OUTUBRO DE 2019.



LAUDO MÉDICO

PACIENTE SILAS MESQUITA NOQUEIRA, 34 ANOS, VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, COM FRATURA EXPOSTA DE PILÃO TIBIAL DIREITO DIA 25/05/2019.

REALIZADO TRATAMENTO DE EMERGÊNCIA, COM FIXADOR EXTERNO + LAPAROTOROMIA EXPLORATÓRIA DEVIDO LESÃO HEPÁTICA.

AGUADOU MELHORA DE PARTES MOLES, COM TRATAMENTO CIRÚRGICO DEFINITIVO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO EM 08/08/2019, COM OSTEOSINTESE DE OSSOS DA PERNA DIREITA.

HOJE COM BOA EVOLUÇÃO, SEM SINAIS INFECCIOSOS, AGUARDANDO LIBERAÇÃO CLÍNICA PARA INÍCIO DE REABILITAÇÃO MOTORA. A DISPOSIÇÃO,

Vitor Perceat Santiago
Ortopedia/Traumatologia
CRM-RR 1835
RQE: 910

RN 18/08/19

Responsável Técnico Dr. Vitor Perceat Santiago CRM 1835 – RR RQE 910

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ





Polegar Direito

Silas Mesquita Nogueira

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **242770** DATA DE EXPEDIÇÃO **30/07/2019**

NOME **SILAS MESQUITA NOGUEIRA**

FILIAÇÃO **ANTONIO DOS SANTOS NOGUEIRA
MARINETE MESQUITA NOGUEIRA**

NATURALIDADE **BOA VISTA - RR**

DOC. ORIGEM **CERTD NASC 42901 FLS 120 LIV A-55
BOA VISTA-RR**

DATA DE NASCIMENTO **12/06/1985**

795.531.762-91
2ª VIA

AMADEU ROCHA TRIANI
Policial Papetero e Fiscal de Trânsito Civil

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

P6

PROIBIDO PLASTIFICAR

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA

01

01165048040

06456719315

NOME / NOME DO

MARINETE MESQUITA NOGUEIRA

RUA DOM PEDRO

IMPERATRIZ Nº 1334

ALTO ALEGRE - RR 69350000

CITICOM

164.050.042-34

PLACA

NAY0518

NOME ANTERIOR

RORAIMA MOTORES LTDA

PLACA ANTE

CLASS

9C2KD0540ER067333

ESPECIE TIPO

PAS/MOTOCICLETA/NAO APLIC.

MINICA/MODELO

HONDA/NXR150 BROS ESD

CAP/POT/CB

CATEGORIA

2P/0149CC/

PARTICU

RESERVAÇÕES

BRANCA

BRANCA

PROIB SA

PROIB SA

PROIB SA

LOCAL

ALTO ALEGRE - RR

DATA

22/08/2014

FECHAMENTO

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT
564401

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0434845/19

Vítima: SILAS MESQUITA NOGUEIRA

CPF: 795.531.762-91

Seguradora: Tokio Marine Seguradora S/A

Data do acidente: 25/05/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: SILAS MESQUITA
NOGUEIRA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

SILAS MESQUITA NOGUEIRA : 795.531.762-91

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: 05/12/2019
Nome: SILAS MESQUITA NOGUEIRA
CPF: 795.531.762-91

SILAS MESQUITA NOGUEIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/12/2019
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA
CPF: 104.396.626-99

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190679369 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SILAS MESQUITA NOGUEIRA **Data do acidente:** 25/05/2019 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO ABDOMINAL.
FRATURA EXPOSTA TIBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO/LAPAROTOMIA EXPLORADORA-HEMOSTASIA DE LESÃO HEPÁTICA).
ALTA MÉDICA.

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

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 LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações: PÁG.5/6/7_CIRURGIA.

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 leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190679369 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SILAS MESQUITA NOGUEIRA **Data do acidente:** 25/05/2019 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO ABDOMINAL.
FRATURA EXPOSTA TIBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO/LAPAROTOMIA EXPLORADORA-HEMOSTASIA DE LESÃO HEPÁTICA).
ALTA MÉDICA.

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

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 LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações: PÁG.5/6/7_CIRURGIA.

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 leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0434845/19

Vítima: SILAS MESQUITA NOGUEIRA

CPF: 795.531.762-91

Seguradora: Tokio Marine Seguradora S/A

Data do acidente: 25/05/2019

Titular do CPF: SILAS MESQUITA NOGUEIRA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

SILAS MESQUITA NOGUEIRA : 795.531.762-91

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: 05/12/2019
Nome: SILAS MESQUITA NOGUEIRA
CPF: 795.531.762-91

SILAS MESQUITA NOGUEIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/12/2019
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA
CPF: 104.396.626-99

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA

Rio de Janeiro, 09 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190679369

Vítima: SILAS MESQUITA NOGUEIRA

Data do Acidente: 25/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), SILAS MESQUITA NOGUEIRA

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, 20 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190679369

Vítima: SILAS MESQUITA NOGUEIRA

Data do Acidente: 25/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), SILAS MESQUITA NOGUEIRA

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\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros

inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **SILAS MESQUITA NOGUEIRA**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **237**

Agência: **000000522-3**

Conta: **0000003320-0**

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: 795-531-762-91 4 - Nome completo da vítima: SILAS MESQUITA NOGUEIRA

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

5 - Nome completo: SILAS MESQUITA NOGUEIRA 6 - CPF: 795-531-762-91
7 - Profissão: ALTOONOMO 8 - Endereço: RUA VEGA 9 - Número: 698 10 - Complemento:
11 - Bairro: SATELITE 12 - Cidade: BOA VISTA 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69.317-574
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): 98409-0723

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: 0522 3 CONTA: 0003320 0
(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 (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 (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 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 - RR 29 DE JULHO DE 2019

SILAS MESQUITA NOGUEIRA

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BOLETIM Nº 2712/2019
DATA: 25/05/2019
HORA: 00:50 min

DELEGADO: Douglas Gabriel da Cruz
ATENDENTE: Alexandra Balico

LOCAL DA OCORRÊNCIA: Av. Rui
Baraúna c/ Av. Parimé Brasil

DATA:
25/05/2019

HORA:
7h e 30min

DESPACHO

DADOS DO COMUNICANTE		
NOME: ROP PM Nº069655 SÉRIE J 1º BPM	CPF:	RG: ☐ Arquivar (foto atípica)
DATA NASC:	End:	☐ Aguardar novos fatos
PAI:	MÃE:	☐ Intimar o comunicante/vítima
ESCOLARIDADE:	NATURAL:	☐ Intimar suspeito
SEXO:	IDADE:	☐ Intimar as partes para TCO
TEL CEL:	ESTADO CIVIL:	☐ NACION: apresentação
PROFISSÃO:		☒ RAÇA: para investigação
		☒ Ao
		☐ Aguardar o comparecimento da vítima
		☐ Decurso do prazo decadencial - Arquivar
		☐ Requirir relatório
		☐ Requirir e juntar laudo
		☐ Intimar

25.05.19
Dr. Douglas Gabriel da Cruz
Delegado de Polícia Civil
Mat. 042000194

DADOS DO AUTOR		
NOME:	CPF:	RG:
DATA NASC:	End:	
PAI:	MÃE:	
ESCOLARIDADE:	NATURAL:	NACION:
SEXO:	IDADE:	RAÇA:
TEL CEL:	ESTADO CIVIL:	PROFISSÃO:

25.05.19
Dr. Douglas Gabriel da Cruz
Delegado de Polícia Civil
Mat. 042000194

DADOS DA INFRAÇÃO		
CÓD. INFRAÇÃO	INFRAÇÃO	QUALIFICAÇÃO
	Acidente de trânsito	

HISTÓRICO

O Comunicante acima compareceu nesta delegacia para informar que foram acionados para atender uma ocorrência de Acidente de Trânsito com vítima, onde a motocicleta HONDA BROS NXR 150, cor BRANCA, de PLACA NAY-0518, conduzida por Silas Mesquita Nogueira colidiu com a traseira do caminhão VW /8.120, cor Branca, de PLACA JXN-9150, conduzido por Paulo dos Santos Araújo. Que o Sr. Silas foi removido ao PSE, pois apresentava uma possível fratura na perna direita. Que a perícia esteve no local, e após a realização da mesma, os veículos envolvidos foram liberados aos seus proprietários. É o relato.

Alexandra Balico
Agt. Car. De Polícia Civil

ROP PM Nº069655 SÉRIE J 1º BPM
Comunicante

DAT
Confere com original
Data: 03/10/2019
Assinatura

Givanildo da Silva Vieira
Agente Carcerário de Polícia Civil
Mat. 042000855

Aguarde-se repre
tação. B.V. 31/05/19
Glauber L.

1º BPM-RR**RELATÓRIO DE Ocorrência POLICIAL****SÉRIE J****Nº 069655**

Vtr 656	SUCp 1º BPM	Data 25/05/2019	S/Setor LESTE	H/Transm 07:30	H/Ini 07:30	CH/H 07:35	H/Fim 10:22	
Cód. Oc. 1001/1003	Cód. Prov. 13005/13006/13999	Cód. Ser. Prest. -	Km/Ini 81675	Km/Fin 81689				

LOCAL DE OCORRÊNCIAEnd: Av. Rui Barauna com Av. Parimé BrasilBairro: Caraná

Ref: _____

PESSOAS RELACIONADAS

1	Condutor	Nome: <u>Paulo dos Santos Araújo</u>	Idade: <u>239</u>	E. Civil: <u>União Estável</u>
Endereço: <u>Travessa Raimundo Alves de Souza nº145 Bairro: Jardim Tropical</u>				
Edt. R.G. <u>3506827 RR</u>		CNH <u>02252291415</u>	Profissão: <u>Motorista</u>	
2	Condutor	Nome: <u>Silas Mesquita Nogueira</u>	Idade: <u>35</u>	E. Civil: <u>União Estável</u>
Endereço: <u>Rua Vega nº169 Bairro: Satélite</u>				
Edt. R.G. <u>242770 RR</u>		CNH <u>03541883624</u>	Profissão: <u>Motorista</u>	
3	Resp pela Moto	Nome: <u>Elis Regina Vela Coelho</u>	Idade: <u>29</u>	E. Civil: <u>Solteira</u>
Endereço: <u>RUA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA Nº 728 BAIRRO CIDADE SATELITE</u>				
Edt. R.G. <u>3454649 RR</u>		CNH <u>04498916660</u>	Profissão: <u>Do Lar</u>	

Veículos Envolvidos

Condutor 01: Caminhão VW/8.120 cor Branca (JXN9150): Avarias Conforme perícia;
Condutor 02: Honda Bros NXR 150 cor Branca (NAY0518): Avarias Conforme Perícia.
Obs: O condutor 02 apresenta uma possível fratura na perna direita.

ASSINATURA

CARGO

ACPL

LOCAL

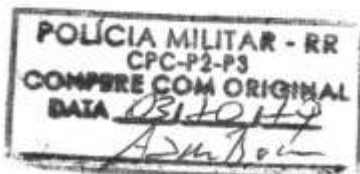
3º DP

HISTÓRICO

Senhor (a) Delegado (a) do 3º DP,

Fomos acionados via CIOPS para atendimento de ocorrência de acidente de trânsito com vítima e danos materiais no endereço acima citado, no local fomos informados que o Senhor PAULO trafegava na Avenida Parimé Brasil sentido ao Bairro Cidade Satélite conduzindo o Caminhão VW/8.120 cor Branca (JXW9150) momento em que chegou ao cruzamento com a Avenida Rui Barauna, reduziu a velocidade em virtude do sinal vermelho, momento em que foi colidido na traseira de seu veículo pelo Senhor SILAS que trafegava na mesma Avenida e Sentido do Senhor PAULO, conduzindo a Motocicleta Honda Bros NXR 150 cor Branca (NAY0518), o SAMU esteve no local e fez a remoção do Senhor SILAS ao PSE, o mesmo apresentava as lesões aparentes supramencionadas; a perícia esteve no local (Perito Silvio) fazendo o levantamento do acidente e relacionando as avarias dos veículos; que o veículo do item 01 estava em situação administrativa regular e foi liberado no local para o mesmo; que a motocicleta do item 02 estava em situação regular e foi liberada no local para a item 03; que após a perícia a guarnição deslocou até o PSE onde recebeu a informação que o Senhor SILAS havia sido encaminhado ao Centro Cirúrgico daquela Unidade Hospitalar; que diante dos fatos apresento o relatório para as medidas que julgar necessárias.

Handerson Luiz Matos Queiroz

408921
Nº2ºSGT PM
Posto/Graduação1º BPM
SUOp

Adailson Santos da Silva
Func. Civil PM/RR
Mat. 44005023



FICHA DE ATENDIMENTO

Nº 0961



EQUIPE SAMU BV

UNIDADE: RAVO III

EQUIPE: Fabiana / João

Paciente: Siba Marques Noqueiro

Idade: 33

Sexo: M

Nacionalidade: Brasileiro

Raça: Branca [] Negra [] Parda [X] Amarela [] Indígena-Etnia

Endereço: Rua Barauna / Parine Brasil

Bairro: Caraná

Nº 8514

DATA 25/05/2019

HORA J/9: 6:59

BASE VIA ()

() RÁDIO

Médico (a) Regulador (a): Dr. Eruco

HORA J/10: 7:01

[X] CELULAR

MOTIVO INICIAL

Colisão

7:28-7:42

INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora [X]

1 a 3 horas ()

4 a 24 horas ()

Mais de 24 horas ()

Não sabe ()

TIPO DE OCORRÊNCIA CONSTATADA

- ☒ Acidente de trânsito
☐ Agressão física / espancamento
☐ Agressão física - FAF
☐ Agressão física - FAB

- ☐ Urgência psiquiátrica
☐ Tentativa de suicídio
☐ Envenenamento
☐ Afogamento

- ☐ Queimadura
☐ Choque elétrico
☐ Queda
☐ Urgência clínica

- ☐ Urgência obstétrica
☐ Transferência
☐ Exame complementar
☐ Outros

ACIDENTE DE TRÂNSITO

VÍTIMA

MEIO DE LOCOMOÇÃO

OUTRA PARTE ENVOLVIDA

ITENS DE SEGURANÇA

- ☐ Pedestre
☒ Condutor
☐ Passageiro
☐ Ignorado

- ☐ A pé
☐ Ônibus
☐ Automóvel
☐ Micro-ônibus
☒ Motocicleta
☐ Outro
☐ Bicicleta

- ☐ Automóvel
☐ Bicicleta
☐ Motocicleta
☐ Animal
☐ Ônibus
☒ Micro-ônibus
☐ Outro

- ☒ Capacete
☐ Cinto de segurança
☐ Airbag
☐ Assento para criança

AVALIAÇÃO INICIAL

VIAS AÉREAS

VENTILAÇÃO

CIRCULAÇÃO

AVAL. NEUROLÓGICA

- ☒ Livre
☐ Obstrução Parcial
☐ Obstrução Total
☐ Corpo estranho
☐ Outro:

- ☐ Apnéia
☐ Dispnéia
☐ Bradpnéia
☐ Taquipnéia

- ☐ Bradicárdico
☐ Taquicárdico
☐ Enchimento capilar acima de 2"
☐ Pulso radial ausente
☐ Pulso central ausente
☐ Cianose central
☐ Extremidade

- ☐ Miose
☐ Midríase
☐ Anisocoria [] D [] E
☒ Aparentemente Alcoolizado X
☐ Agitação psicomotora

SINAIS VITAIS E ESCORES

Hora

P.A mm/hg

F.C Bpm

F.R Mpm

Sat O₂ %

T. Axilar °C

Glicemia

Esc. visual "DOR"

Glasgow

Início 7:25

110 x 80

95

20

98

Fim 7:42

89

20

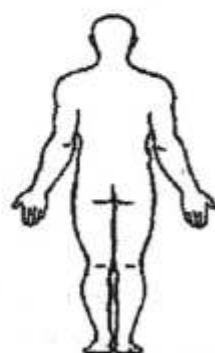
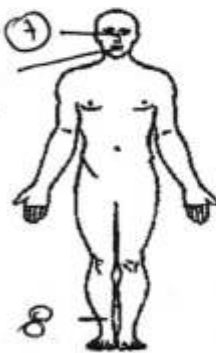
98

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

LESÃO IDENTIFICADA

- 1 - Dor
- 2 - Hematoma
- 3 - Contusão
- 4 - Escoriação
- 5 - Laceração
- 6 - Luxação
- 7 - Fratura fechada
- 8 - Fratura exposta
- 9 - Amputação
- 10 - Evisceração
- 11 - Afundamento de crânio
- 12 - Ferimento penetrante
- 13 - Tórax instável
- 14 - Enfisema subcutâneo
- 15 - Ferida aspirativa
- 16 - Empalamento
- 17 - Outros

Corte latro



ABERTURA OCULAR

- 4 - Espontânea
 3 - Ao comando
 2 - À dor
 1 - Sem resposta

RESPOSTA VERBAL

- 5 - Orientado
 4 - Confuso
 3 - Palavras inapropriadas
 2 - Palavras incompreensíveis
 1 - Sem resposta

RESPOSTA MOTORA

- 6 - Obedece a comandos
 5 - Localiza a dor
 4 - Movimento de retirada
 3 - Flexão anormal
 2 - Extensão anormal
 1 - Sem resposta

AVALIAÇÃO CARDÍACA

AFECÇÃO CLÍNICA

HISTÓRIA PEGRESSA

- ☐ Ritmo Sinusal
☐ Taquicardia Sinusal
☐ Flutter Atrial
☐ Fibrilação atrial
☐ FV
☐ TV
☐ AESP
☐ Assístolia

- ☐ Neurológica
☐ Respiratória
☐ Cardiovascular
☐ Digestiva
☐ Metabólica
☐ Infecçiosa

- ☐ Diabetes
☐ Cardiopatia
☐ HAS
☐ Medicação de uso
☐ Alergias
☐ Outros

GRAVIDADE COMPROVADA

[] Ileso

[] Pequena

[] Média

[X] Severa

[] Óbito

Dr. Fernando André Martins Ferreira
 Cirurgião Oncológico de
 Cabeça e Pescoço
 CRM-RR: 1063

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

- ☐ Cancelamento
☐ Recusa de Atendimento / ☐ Hospitalização
☐ Não se encontrava no local
☐ Trate

MEIO DE TRANSPORTAÇÃO

- ☒ Polícia Militar
☐ Guarda Municipal
☐ SMTRAN

SAMU 192-BV
 CONFERE COM
 ORIGINAL

110 / 119

... 17 011

PERTINENCE DO PACIENTE	Descrição:
	Nome do Receptor:
	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
TERMO DE RECUSA	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Bos Vista, nesta oportunidade:
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____
	TESTEMUNHA 01: _____ RG: _____
	TESTEMUNHA 02: _____ RG: _____

GESTANTE							
Idade Gestacional:	☐] Movimentos fetais presentes	☐] Partes fetais na vulva					
Perda de líquido:	☐] Contrações entre 3-5 min.	☐] Com cartão da gestante					
BCF:	☐] Contrações com duração > 30s	☐] Sem cartão da gestante					
PROCEDIMENTOS REALIZADOS							
☐] Aspiração	☐] Máscara laríngea	☐] Monitorização cardíaca	☒] Imobilização de fraturas				
☐] Cânula de Guegel	☐] Guia de introdução Bougie	☒] Colar cervical	☐] Curativos				
☐] Cateter nasal: ____ L/min	☐] Cricotireostomia cirúrgica	☐] Headblock	☐] Parto vaginal				
☐] Máscara facial: ____ L/min	☒] Oximetria	☒] Prancha longa	☐] Cesárea de emergência				
☐] Bolsa-valva-máscara: ____ L/min	☐] Dreno de tórax	☒] Tirantes	☐] Imobilização de luxação				
☐] Intubação orotraqueal	☐] Descompressão torácica	☐] KED	☐] Outros:				
☐] Acesso venoso Gelco n° <u>18</u>	☐] Acesso venoso Scalp n° _____	☐] Acesso intraósseo					
MEDICAMENTOS PRESCRITOS							
FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA	FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA
SRL	500ml	EV	7:25				
				Luvas G-8			
				Luvas P-10			

1 atadura 8cm
1 compressa

4 ataduras 15cm
1 Pct gases 1 equipo

1 SRL 500ml
1 gelco 18

OBSERVAÇÕES/ INTERCORRÊNCIAS

Falixão Moto x Caminhão, Masculino 33 anos encontrado ao solo DHE, responde a solicitação aparentemente alcoolizado, apresenta possível halitose de ússo nasal, hemorragia, otorragia. Corte em lábio superior, e fratura exposta MID (fíbula) realizado imobilização conforme protocolo, imobilização da lesão, acesso venoso ecilíbroso SRL 500 ml, SSVU monitorados e estáveis. Conduzido ao GT conforme Regulador Médico, Trajeto S/A entruque SPO2 98% Fc 89 bpm

SAMU 192-BV
CONFERE COM
ORIGINAL
Em 14

Pires

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA:

17/12/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

2.362, 50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SILAS MESQUITA NOGUEIRA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00522-3

CONTA: 000000003320-0

Nr. Autenticação

BRADESCO171220190500000000023700522000000003320236250 PAGO



Para contato
consulte informe
este número

SEU CÓDIGO

0136232-1

Roraima Energia S.A.

Av. Capitão Ene Garcez, 591 - Centro - Boa Vista - RR

CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1

Regime especial de impressão autorizado pela SEFAZ RR/13

Nº da Nota Fiscal

002862962

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

CONTAS MES	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MAIO/2019	01/06/2019	373	311,29

SILAS MESQUITA NOGUEIRA

R. VEGA 698 Q 87 LT 522 CIDADE SATELITE

CPF: 00079553176291

CEP: 69.317-574 - BOA VISTA

ROT: 32.001.24.11.099800

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
Atual	kWh	Atual	
Anterior	kVArh	Anterior	14/05/2019
Constante de Multiplicação		Próxima Leitura	11/06/2019
Consumo Medido	1,000	Emissão	13/05/2019
Consumo Faturado	373	Apresentação	15/05/2019
Consumo Faturado	373	Dias de Consumo	33

Classificação	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Mês 12 meses
---------------	---------	----------------	-------	-------------	--------------

RESIDENCIAL	BI	14EDB09583 0	1415115	1.1.1.2	329
-------------	----	--------------	---------	---------	-----

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
---------------	--------------------

MESES ANTERIORES	
ABR/19	425
MAR/19	377
FEV/19	326
JAN/19	367
DEZ/18	415
NOV/18	383
OUT/18	388
SET/18	299
AGO/18	238
JUL/18	191
TARIFA DE TRIBUTOS:	
0 A 373 - 0,634620	

CONSUMO	373 A R\$ 0,764602 =	285,19
ILUMINACAO PUBLICA		26,10

TOTAL A PAGAR	311,29
---------------	--------

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano	Valor R\$	Unidade Consumidora
---------	-----------	---------------------

04/2019	361,70	Unidade Consumidora: unidade a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 08/25/2019, em função das contas reavaliadas nesta fatura. O não pagamento poderá acarretar, também, a inclusão do nome do consumidor na CEPISA. Informamos ainda existir em contas anteriores vencimentos não reavaliados no valor de R\$ 0,63, no valor histórico. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.
---------	--------	---

LIGUE 08007019120 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO

BE10, A5FE, F410, BDFC, FA83, 6D72, C0AF, B3FF
--

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
---------------------------	-------------------------

Distribuição:	73,27	Base de Cálculo:	285,19
---------------	-------	------------------	--------

Energia:	155,37	Alíquota ICMS:	17,00%
----------	--------	----------------	--------

Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	48,48
--------------	------	----------------	-------

Encargos:	8,07	Valor do PIS:	0,00
-----------	------	---------------	------

Tributos:	48,48	Valor do COFINS:	0,00
-----------	-------	------------------	------

TOTAL A PAGAR	311,29
---------------	--------

INDICADORES DE CONTINUIDADE

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

1,97 4,00 0,98

FLORESTA

ROT: 32.001.24.11.099800

SEU CÓDIGO	0136232-1	TOTAL A PAGAR - R\$	311,29
------------	-----------	---------------------	--------

MÊS FATURADO	05/2019	VENCIMENTO	01/06/2019
--------------	---------	------------	------------

Nº da Nota Fiscal:	002862962	FCAN	
--------------------	-----------	------	--

83600000003 1 11290075000 4 000000000136 2 23210519008 5
--

--