

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

PROCURAÇÃO

Outorgante **ANTONIA PEREIRA DA SILVA**, Brasileira, Solteira, Diarista, portador (a) da cédula de identidade nº 4309081 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 631.457.152-91 residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à Rua dos Trabalhadores, LT 338, nº 1209, Q 750, Bairro: Dr. Airton Rocha, CEP: 69.318-705 Tel: (95) 99131-4717, E-mail: antoniapereiradasilva4968@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 judicium", bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação.

Boa Vista/RR, 04 / 02 / 2020.



ANTONIA PEREIRA DA SILVA



POLEGAR DIREITO

MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

CAIXA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

190.09330.60-8

1799399 0040 RR

Antônia Pereira da Silva



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



ANTÔNIA PEREIRA DA SILVA

FILIAÇÃO: CICERO PEREIRA DA SILVA
MÁRIA ALVES PEREIRA DA SILVA
NASCIMENTO: 12/11/1973 SEXO: FEMININO
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
NATURALIDADE: APARECIDA DE GOIÂNIA - GO
DOCUMENTO: R.G. 4200081 SEESP NH 28/09/2011
LEI Nº 8.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
CPF: 531.457.152-91 CNR:
TIT. ELEITOR: 032451051341 SEÇÃO: 0133 ZONA: 005
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: BRTE/RR - 11/03/2014

Antônia Pereira da Silva



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

ANTONIA PEREIRA DA SILVA, Brasileira, Solteira, Diarista, portador (a) da cédula de identidade nº 4309081 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 631.457.152-91 residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à Rua dos Trabalhadores, LT 338, nº 1209, Q 750, Bairro: Dr. Ailton Rocha, CEP: 69.318-705

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, 04 / 02 / 2020


ANTONIA PEREIRA DA SILVA





RORAIMA ENERGIA

Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ezequiel, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-0
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série E-1
Regime especial de Imposto de Renda autorizado pela SEFAZ RR/13

Para consulta
consulte o número
este número

SEU CÓDIGO
0131212-3

Nº da Nota Fiscal **003598942**

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 20 de abril de 2002.

CONSUMO (KWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
192	127,81

CONTAS EM VENCIMENTO

CONTAS EM	VENCIMENTO
SETEMBRO/2019	01/10/2019

CONSUMO (KWh)

192

DADOS DA LEITURA

Atual:	kWh	kVArh
8424		
Anterior:	8232	
Constante de Multiplicação:	1,000	
Consumo Medido:	192	-FCAM
Consumo Faturado:	192	

DATAS DA LEITURA

Atual:	06/09/2019
Anterior:	08/08/2019
Próxima Leitura:	06/10/2019
Emissão:	05/09/2019
Apresentação:	06/03/2019

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste
51000000	51000000	51000000	51000000

Código Fel.

12

HISTÓRICO kWh

Mês/Ano	Consumo
AGO/19	224
JUL/19	218
JUN/19	144
MAI/19	185
ABR/19	239
MAR/19	218
FEV/19	164
JAN/19	147
DEZ/18	175
NOV/18	224

DESCRIÇÃO DA CONTA

CONSUMO	30 A R\$	0,262668 =	7,87
	70 A R\$	0,450269 =	31,51
	92 A R\$	0,675410 =	62,13
SUBVENÇÃO BAIXA RENDA		45,58	25,50
ILUMINAÇÃO PÚBLICA			

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

REVISÃO CADASTRAL 2019 - ATUALIZE SEUS DADOS NO CADASTRO ÚNICO

ATE 15/10/2019 PARA EVITAR A TARIFA SOCIAL

INFORMAÇÕES PELO TEL. 0800-707-222

FAÇA O PAGAMENTO EM 15/10/2019

RESERVADO AO FISCO

DEB. 1854 5788 5401 0050 0003 2526 CIDE

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$

Distribuição:	26,04
Energia:	55,20
Transmissão:	0,00
Encargos:	2,86
Tributos:	

IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$

Base de Cálculo:	101,51
Alíquota ICMS:	17,00%
Valor do ICMS:	17,25
Valor do PIS:	0,02
Valor do COFINS:	

INDICADORES DE CONTINUIDADE

8,85	17,70	35,40	8,46
0,00	0,00	0,00	0,00

TOTAL A PAGAR - R\$

127,81

DISTRITO

ROT: 15.001.23.16.020200

SEU CÓDIGO

0131212-3

MÊS FATURADO

07/2019

VENCIMENTO

01/10/2019

RORAIMA ENERGIA

TOTAL A PAGAR - R\$

127,81



ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

ANTONIA PEREIRA DA SILVA, Brasileira, Solteira, Diarista, portador (a) da cédula de identidade nº 4309081 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 631.457.152-91 residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua dos Trabalhadores, LT 338, nº 1209, Q 750, Bairro: Dr. Ailton Rocha, CEP: 69.318-705

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, 04 / 02 / 2020


ANTONIA PEREIRA DA SILVA



TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 23.033 de 29.10.1933 e posteriormente reformulada pelo Decreto-Lei nº 5472 de 07.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a concessão da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, refletem a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e guardá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

190.09330.60-9

1799399

0040

RR

Antônia Pereira da Silva

ASSINATURA DO TITULAR



RECORTE AQUI



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

ANTÔNIA PEREIRA DA SILVA

FILIAÇÃO: CECILIO PEREIRA DA SILVA

NASCIMENTO: 12/11/1979

SEXO: FEMININO

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATURALIDADE: APARECIDA DE GOÂNIA - GO

DOCUMENTO: R.G. 4309081 SERP RR 24062011

LEI Nº 9.046, DE 16 DE MAIO DE 1995

CPF: 891.457.152-91

TIT. ELEITOR: 032451951341

SEÇÃO: 0133

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTERR - 1/03/2014

ZONA: 005

Antônia Pereira da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

RECORTE AQUI

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE

PARA

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

LEGENDA
A - EMISSÃO C - DIVISÃO E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEE ILICITAÇÃO D - ANOTAÇÃO F - ANOTAÇÃO DE RESCISÃO

03

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

DO TITULAR

REGISTRADO EM: / / SOB. N° LIVRO N°

FL. N° PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LESCAT DATA

REGISTRADO EM: / / SOB. N° LIVRO N°

FL. N° PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LESCAT DATA

REGISTRADO EM: / / SOB. N° LIVRO N°

FL. N° PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LESCAT DATA

04

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

DO TITULAR

REGISTRADO EM: / / SOB. N° LIVRO N°

FL. N° PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LESCAT DATA

REGISTRADO EM: / / SOB. N° LIVRO N°

FL. N° PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LESCAT DATA

REGISTRADO EM: / / SOB. N° LIVRO N°

FL. N° PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LESCAT DATA

08

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO

DIABETE

HEMOFILIA

RGIA

ADADOR DE CÍRGAS (Dec. n° 879, de 12 de julho de 1993)

SIM

NÃO

ARTESAS ANTERIORES

16/04/2010

21/05/2014

16/04/2010

21/05/2014

16/04/2010

21/05/2014

16/04/2010

21/05/2014

16/04/2010

21/05/2014

06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

OCCUPAÇÃO

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBON

DATA DE ADMISSÃO

REGISTRO N°

REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA

DATA DE SAÍDA

COM. DISPENSA N°

RJTS N° DA CONTRA

07

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR.....	
CÓDIGO/FUNÇÃO.....	
ENDEREÇO.....	
MUNICÍPIO.....	UF.....
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....	
CARGO.....	
CBO Nº.....	
DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....	
REGISTRO Nº..... FLS / FOLHA.....	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....	
DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....	
DISPENSA CBO Nº.....	
FGTS Nº DA CONTA.....	

08

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR.....	
CÓDIGO/FUNÇÃO.....	
ENDEREÇO.....	
MUNICÍPIO.....	UF.....
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....	
CARGO.....	
CBO Nº.....	
DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....	
REGISTRO Nº..... FLS / FOLHA.....	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....	
DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....	
DISPENSA CBO Nº.....	
FGTS Nº DA CONTA.....	

09

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR.....	
CÓDIGO/FUNÇÃO.....	
ENDEREÇO.....	
MUNICÍPIO.....	UF.....
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....	
CARGO.....	
CBO Nº.....	
DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....	
REGISTRO Nº..... FLS / FOLHA.....	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....	
DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....	
DISPENSA CBO Nº.....	
FGTS Nº DA CONTA.....	

10

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR.....	
CÓDIGO/FUNÇÃO.....	
ENDEREÇO.....	
MUNICÍPIO.....	UF.....
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....	
CARGO.....	
CBO Nº.....	
DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....	
REGISTRO Nº..... FLS / FOLHA.....	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....	
DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....	
DISPENSA CBO Nº.....	
FGTS Nº DA CONTA.....	

11



18

18

20

-21



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 021079/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Recebido Registro: 27/09/2019 12:34 Data/Hora Fim: 27/09/2019 12:35
Origem: Polícia Judiciária Data: 16/07/2019
Delegado da Polícia: Alessandro Lopes da Silva

DADOS DA OCORRÊNCIA

Tipo: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 03/03/2019 15:00

Local do Fato

Município: Novo Repartimento (PA)
Logradouro: Rariama

Bairro: Vale do Sol III

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095 - Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ANTONIA PEREIRA DA SILVA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: GO - Aparecida de Sexo: Feminino Nasc: 12/11/1975
Profissão: Empregada Doméstica Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto
Estado Civil: Solteira
Nome da Mãe: Maria Alves Pereira da Silva Nome do Pai: Cleora Pereira da Silva

Documentos(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 631.457.152-91

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua Dos Trabalhadores
Complemento: Casa
Bairro: Dr. Artur Rocha
Telefone: (96) 99143-4435 (Celular)

Nº: 1209

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo	Subgrupo: Motociclista/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário: 008.056.672-70	Placa: QET-4458
Renavam: 01171118519	Numero do Motor: JB01E0JG79562
Numero do Chassi: 9C2JB0100JR079558	Ano/Modelo Fabricação: 2018/2018
Cor: BRANCA	UF Veículo: Pará
Município Veículo: Novo Repartimento	Marca/Modelo: HONDA/POP 110i
Modelo: HONDA/POP 110i	Veículo Adulterado?: Não
Quantidade: 1 Unidade	Situação: Envolvido, Meio Empregado
Nome Envolvido	Envolvimentos
Antonia Pereira da Silva	Possuidor



Delegado de Polícia Civil: Alessandro Lopes da Silva
Impresso por: Volney Antonio Gonçalves Dos Neves
Data de Impressão: 27/09/2019 12:50
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº 021079/2019-A01

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, data e local descritos acima, quando viajava como passageiro na gerupa da motocicleta também devidamente já descrita acima a que era conduzida/pilotada por seu companheiro/motorista DENILTON CONCEIÇÃO BORGES, CPF 008.066.672-70, proprietário da motocicleta. Que em determinado momento a motocicleta derrapou e ambos caíram, vindo a comunicante sofrer lesões corporais. Que foi socorrida por uma equipe do SAMU até uma Unidade Hospitalar daquela Município. **QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE.** Que esse registro é para fins de Seguro DPVAT. É o registro.

ASSINATURAS

Váney Almeida Grangeiro Das Neves

Agente de Polícia

Matrícula 94209/1988

Responsável pelo Boletim

DAT

22 SET. 2019

AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR

Antônia Pereira da Silva

(Comissária / Vítima)

Quem assina este boletim declara sob as penas da lei que os fatos narrados são verdadeiros e que não há qualquer interesse pessoal ou de terceiros em obter vantagem ilícita. O assessorado declara sob as penas da lei que não possui qualquer interesse pessoal ou de terceiros em obter vantagem ilícita. O assessorado declara sob as penas da lei que não possui qualquer interesse pessoal ou de terceiros em obter vantagem ilícita.



Delegado de Polícia Civil Alexandre Lopes de Silva
Assessorado por: Váney Almeida Grangeiro Das Neves
Data de Impressão: 27/09/2019 12:00
Protocolo nº: Não Disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		 SESPA		 HRT HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI	
LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH					
Identificação do Estabelecimento de Saúde					
1. NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE				3.	
2. NOME DO ESTABELECIMENTO PRESTADOR				4.	
Identificação do Paciente					
5. NOME DO PACIENTE				6. Nº DO PRONTUÁRIO	
ANTONIA PEREIRA DA SILVA				189.127	
7. CNS	8. DATA DE NASCIMENTO	9. SEXO	10. SISTEMA DE SAÚDE	12. ENFERMARIA	13. LEITO
709 8050 2314 1498	12/11/75	FEM	NAT. JABOTICABAL-GO	4	30
14. NOME DA MÃE				15. DOCUMENTO DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL	
MARIA ALVES PEREIRA DA SILVA				RG: 6099178-PA	
16. NOME DO RESPONSÁVEL				17. FONE P/ CONTATO DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL	
DENILTON DA CONCEIÇÃO BORGES				(94) 992195230	
18. ENDEREÇO				19. ZONA RURAL	
R.D. TRANSAMAZONICA KM.238				PA 68.473-000	
20. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		21. COD. IBGE MUNICÍPIO	22. UF	23. CEP	
NOVO REPARTIMENTO		03/03/2019	PA	68.473-000	
24. CPF DIRETOR CLÍNICO		25. DATA DA INTERNAÇÃO		26. DATA DA ALTA	
810.559.602-04		03.03.19		11.03.19	
Justificativa da Internação					
27. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
V. limbo de produtos de urina, opuntia e fístula (lesão) de TNR-E					
28. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
C. todo Acido					
29. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS					
Rx + C. todo					
30. DIAGNÓSTICO		31. CID 10 PRINCIPAL	32. CID 10 SECUNDÁRIO	33. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
Farturas bilaterais					
Procedimento Solicitado					
34. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				35. CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
Cirurgia					
36. CLÍNICA	37. CARATER DA INTERNAÇÃO	38. DOCUMENTO	39. Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		
		☐ CNS ☒ CPF	702.049779-91		
40. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		41. DATA DA SOLICITAÇÃO	42. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		
		03.03.19	Dr. Milton A. de Oliveira		
43. ALTA		44. 3- MELHORADA		45. 1- VIVO 2- MORTO 3- RN TRANSF	
☐ 1- A PEDIDO ☐ 2- TRANSFERÊNCIA		☒ 3- MELHORADA ☐ 4- EVASÃO		☐ 1- VIVO ☐ 2- MORTO ☐ 3- RN TRANSF	
Autorização					
46. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47. COD. ÓRGÃO EMISSOR		48. Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
49. DOCUMENTO		50. Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
☐ CNS ☐ CPF		Dr. Edna Cristina Santos Perreut			
51. DATA DA AUTORIZAÇÃO		52. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
		Médica Reguladora - HRT/SESPA			

DECLARAÇÃO / AUTORIZAÇÃO / TERMO DE RESPONSABILIDADE

Através da presente declaro de livre e espontânea vontade, para os devidos fins que se fizeram necessários:

1 - Que solicitei e autorizo a internação de _____ para tratamento hospitalar na Unidade

2 - Que autorizo a equipe médica da Unidade a realizar quaisquer tipos de exames e tratamentos que vierem a ser necessários, inclusive transfusões de sangue, anestésias e cirurgias;

3 - Que assumo o compromisso de comparecer à Unidade sempre que solicitado, e também de retirar imediatamente o paciente quando autorizada sua saída ou caso ocorra óbito.

TUCURUI

de

de

Denilton da Conceição Borges

Assinatura do responsável ou do próprio paciente, se lúcido e maior

Nome do responsável: DENILTON DA CONCEIÇÃO BORGES

Documento de Identidade: RG: 6099178-PA

Relação com o Paciente: NAMORADO

Endereço para Avisos _____

Testemunha

(Ident. nº _____)

Testemunha

(Ident. nº _____)

REQUERIMENTO DE ALTA E TERMO DE RESPONSABILIDADE

Através deste venho requerer a saída imediata da Unidade, do Sr. (a) _____

apesar da opinião contrária do médico assistente,

Dr. _____, razão pela qual isento o referido médico

e a Unidade de qualquer responsabilidade pelas consequências que possam resultar desta minha decisão.

Declaro ainda que me foram dados amplos esclarecimentos sobre os riscos existentes.

de

de

Assinatura do responsável ou do próprio paciente, se lúcido e maior

Nome do responsável: _____

Documento de Identidade: _____

Relação com o Paciente: _____

Hospital Regional de TUCURUI
Entrego cópia de Prontuário
Data: 15/01/19
Responsável



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI

ANAMNESE
E
EXAME FÍSICO

Nome do Paciente

ANTONIA PEREIRA DA SILVA

Nº do registro

189127

Data Admissão

03/03/2019

Queixa Principal:

História da Doença Atual:

Antecedentes Pessoais:

Antecedentes Familiares:

Exame Físico:

Exames Complementares

Impressão Diagnóstica

Diagnóstico Definitivo (Principal):

Procedimentos:

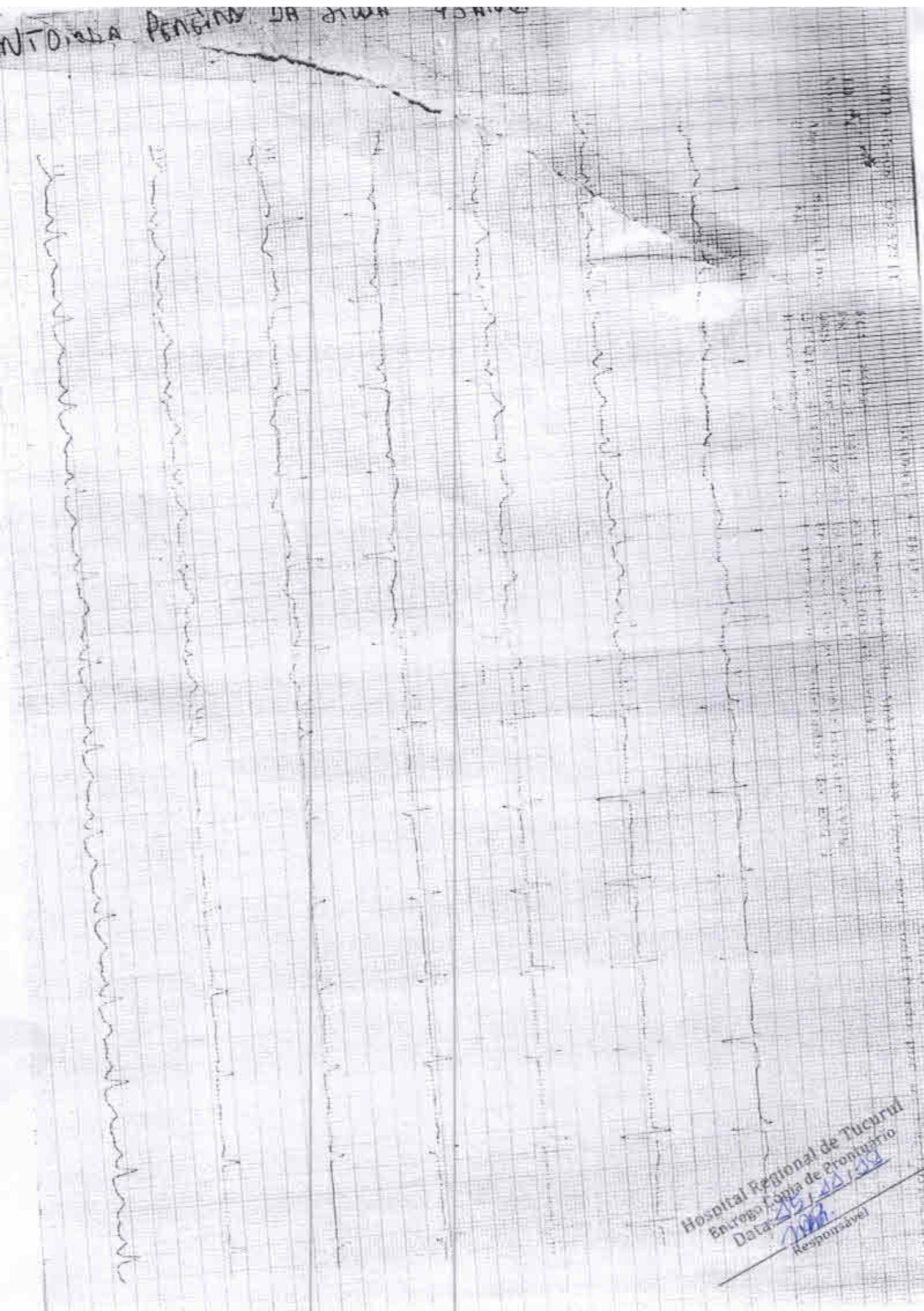
Hospital Regional de Tucuruí
Entrego Cópia de Prontuario
Data: 25 / 11 / 19
Responsável

ASSINATURA DO MÉDICO

SES-PA - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DO ESTADO DO PARA
SER - SISTEMA ESTADUAL DE REGULAÇÃO
LAUDO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE			
NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI		CNES 2621614	
NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI		CNES 2621614	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
NOME DO PACIENTE ANTONIA PEREIRA DA SILVA		Nº DO PRONTUÁRIO	
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 709805023141498	DATA DE NASCIMENTO 12/11/1975	SEXO Feminino	
NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARIA ALVES PEREIRA DA SILVA		TELEFONE DE CONTATO (00)0000-0000	
LOGRADOURO ROD TRANSAMAZÔNICA KM 238	Nº S/N	COMPLEMENTO	BAIRRO ZONA RURAL
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA NOVO REPARTIMENTO	COD. IBGE MUNICÍPIO 150506	UF PA	CEP 68473000
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, APRESENTANDO LUXAÇÃO TNE -E.			
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO QUADRO ACIMA.			
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) RAIO X + EXAME FÍSICO.			
OBSERVAÇÕES			
CID 10 PRINCIPAL S828 - Fratura de outras partes da perna			
CID 10 SECUNDÁRIO			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO		CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0408050497	
CLÍNICA ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA	CARÁTER DA INTERNAÇÃO Urgência	Nº DOCUMENTO CPF DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 000.000.005-15	
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE ONILTON ARNAUD DE OLIVEIRA		DATA DA SOLICITAÇÃO 04/03/2019	
AUTORIZAÇÃO			
NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR Rita de Cassia Vieira coutinho Mendes		Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Nº DOCUMENTO CPF DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 514.092.756-04		DATA DA AUTORIZAÇÃO 04/03/19 08:46	
		Nº DA SOLICITAÇÃO 1031021	

Hospital Regional de Tucuruí
Entrada - Cópia de Prontuário
Data 23/04/2020
Responsável



 GOVERNO DO PARÁ GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI		HRT TUCURUI	Entrada: ____/____/____ Saída: ____/____/____ Protocolo: _____
REQUISIÇÃO E RESULTADO DE EXAMES			
REQUISIÇÃO DE EXAMES			
REQUISITANTE  Dr. Milton A. de Oliveira Ortopedia / Traumatologia CRM - PA 8346		CLIENTE Nome: <u>A. Tavares Dantas</u> Idade: _____ Sexo: _____ Matric.: _____ Resid.: _____	
DADOS CLÍNICOS:			
EXAMES SOLICITADOS: ☐ DIAGNÓSTICO ☐ CONTROLE			
<u>ECG</u>			
ENCAMINHAMENTO PARA O LABORATÓRIO CREDENCIADO			

Hospital Regional de Tucuruí
Entrego Cópia de Prontuário
Data: 15/11/19
Responsável: [Assinatura]



Pág.: 003

HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI
LABORATORIO ANALISES CLINICAS
RUA DOS AMAZONIDAS.
CBC - 05.054.929/0060-77

- VILA PERMANENTE - TUCURUI - CEP:00000000 - Tel.: 94-37781329

Paciente.: ANTONIA PEREIRA DA SILVA (EXT)

Idade.: 43

Requisicao: 19.PC.0.003643

Requis.: 03/03/2019

Identif.: 00090000

US. Origem.: EMERGENCIA

Cons. Regional:

Solicitante: DANIEL DE JESUS MONTEIRO

HENOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemacias.....>	4.77	/mm3	Vr: 4.3 a 5.9
Hemoglobina.....>	13.90	g/dL	Vr: 11.5 a 16.9
Hematocrito.....>	42.30	%	Vr: 37 a 50
VCM.....>	88.67	u3	Vr: 76 A 96
HCM.....>	29.14	uug	Vr: 27 a 32
CHCM.....>	32.86	%	Vr: 32 a 36
RDW	14.40	%	Vr: 11.5 a 14.5

LEUCOGRAMA

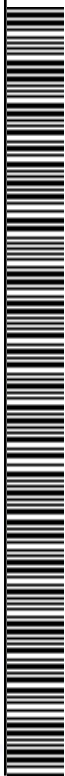
Leucocitos.....>	15.310	p/mm3	Vr: 4.000 a 10.000
Basofilos.....Val.Relativo	0	%	Vr: 0 a 1
.....Val.Absoluto	0	p/mm3	Vr: 0 a 110
Eosinofilos.....Val.Relativo	0	%	Vr: 2 a 4
.....Val.Absoluto	0	p/mm3	Vr: 50 a 440
Mielocitos.....V.Relativo	0	%	Vr:
.....Val.Absoluto	0	p/mm3	Vr:
Metamielocitos V.Relativo	0	%	Vr: 0 a 1
.....V.Absoluto	0	p/mm3	Vr: 40 a 100
Bastoes.....Val.Relativo	2	%	Vr: 0 a 5
.....Val.Absoluto	306.20	p/mm3	Vr: 40 a 100
Segmentados.....Val.Relativo	80	%	Vr: 36 a 65
.....Val.Absoluto	12.248	p/mm3	Vr: 1300 a 7260
Linfocitos.. Val.Relativo	18	%	Vr: 25 a 44
.....Val.Absoluto	2.755.80	p/mm3	Vr: 1100 a 4400
Monocitos.....Val.Relativo	0	%	Vr: 4 a 8
.....Val.Absoluto	0	p/mm3	Vr: 200 a 500
PLAQUETAS	274.000	P/mm3	Vr: 130.000 A 400.000

Observacao:

Liberado por RODSON MARTINS OLIVEIRA em 03/03/19 as 19:32 Coleta 03/03/19 as 19:23 Impresso 03/03/19

Dr. Rodson M. de Oliveira
S. Amadeu de Albuquerque
CRP - RJ 14673

Hospital Regional de Tucuruí
Entrego Cópia de Prontuário
Data: 25 / 11 / 19
Responsável



Pat.: 001

HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI
LABORATORIO ANALISES CLINICAS
RUA DOS AMAZONIDAS.
CBE - 05.054.929/0060-77

- VILA PERMANENTE - TUCURUI - CEP.00000000 - Tel.: 94-37781329

Paciente.: ANTONIA PEREIRA DA SILVA (EXT)
Requisicao: 19.PC.0.003643
Identif...: 00000000

Idade.: 43
Requis.: 02/03/2019

US. Origem.: EMERGENCIA
Solicitante: DANIEL DE JESUS MONTEIRO

Cons. Regional:

CALCIO

Resultado..... 9.90 mg/dl
Vr: 9.4 a 10.2 mg/dl
Liberado por RODSON MARTINS OLIVEIRA em 03/03/19 as 19:31 Coleta 03/03/19 as 19:23 Impresso 03/03/19

CREATININA

Resultado..... 0.90 mg/dl
Vr: M: 0.7-1.2 F: 0.8-1.5 mg/dl
Mulher 0.50 a 1.1 mg/dl
Homem 0.60 a 1.2 mg/dl
Liberado por RODSON MARTINS OLIVEIRA em 03/03/19 as 19:31 Coleta 03/03/19 as 19:23 Impresso 03/03/19

GLICOSE

Resultado..... 151 mg/dL
Vr: 70 a 110 mg/dL
Liberado por RODSON MARTINS OLIVEIRA em 03/03/19 as 19:31 Coleta 03/03/19 as 19:23 Impresso 03/03/19

POTASSIO

Resultado..... 3.30 mmol/l
Vr: 3.6 a 5.0 mmol/l
Liberado por RODSON MARTINS OLIVEIRA em 03/03/19 as 19:31 Coleta 03/03/19 as 19:23 Impresso 03/03/19

SODIO

Resultado..... 138 mmol/l
Vr: 137 a 145 mmol/l
Liberado por RODSON MARTINS OLIVEIRA em 03/03/19 as 19:31 Coleta 03/03/19 as 19:23 Impresso 03/03/19

UREIA

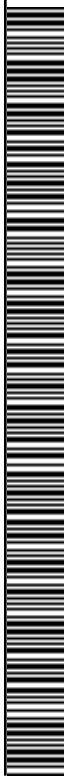
Resultado..... 42 mg/dl
Vr: H: 19-43 M: 15-36 mg/dl
Adulto 15 - 40 mg/dl
Crianca 10 - 38 mg/dl
Liberado por RODSON MARTINS OLIVEIRA em 03/03/19 as 19:31 Coleta 03/03/19 as 19:23 Impresso 03/03/19

Hospital Regional de TUCURUI
Entrego Cópia de Prontuário
Data: 15/11/19
Responsável: [Assinatura]

HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI LABORATORIO ANALISES CLINICAS RUA DOS AMAZONIDAS, CBO - 05.054.929/0060-77		Pag.: 002 - VILA PERMANENTE - TUCURUI - CEP.00000000 - Tel.: 94-37781329	
Paciente.: ANTONIA PEREIRA DA SILVA (EXT)		Idade.: 43	
Requisicao: 19.PC.O.003643		Requis.: 03/03/2019	
Identif.: 00000000			
US. Origem.: EMERGENCIA		Cons. Regional:	
Solicitante: DANIEL DE JESUS MONTEIRO			
COAGULOGRAMA COMPLETO			
Tempo de Sangria.....>	02'15" minuto	Vr: 1 a 4 minutos	
Tempo de Coagulacao.....>	06'20" minuto	Vr: 5 a 11 minutos	
Retracao de Coagulo.....>	TOTAL		
Cont. de Plaquetas.....>	274.000 mm/ml	Vr: 130 a 400.000 mm3/ml	
TEMPO DE PROTOMBINA	16 Segundos	Vr: 11 a 14 segundos	
Atividade de Protombina:	56 %	100%	
T.Tromboplastina Ativada	31 Segundos	Vr: 30 a 42 segundos	
INR:1.3			
Liberado por RODSON MARTINS OLIVEIRA em 03/03/19 as 19:35 Coleta 03/03/19 as 19:21 Impresso 03/03/19			

COAGULOGRAMA COMPLETO
Data: 03/03/19
Ass.: [Assinatura]

Hospital Regional de TUCURUI
Entrega Cópia de Prontuário
Data: 15/04/19
Responsável: [Assinatura]



HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI LABORATORIO ANALISES CLINICAS RUA DOS AMAZONIDAS. CBC - 05.054.929/0060-77		- VILA PERMANENTE - TUCURUI - CEP.00000000 - Tel.: 94-37781329		
Paciente.: ANTONIA PEREIRA DA SILVA INTI Requisicao: 19.PC.0.003957 Registro.: 00189127		Idade.: 43A Requis.: 06/03/2019 Leito.: 019.0130		
US. Origem.: HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI Solicitante: ONILTON ARNOUD DE OLIVEIRA		Cons. Regional: 8346000		
Clinica.: CLINICA CIRURGICA				
HEMOGRAMA COMPLETO				
ERITROGRAMA				
Hemacias.....>		4,44	/mm3	Vr: 4,3 a 5,9
Hemoglobina.....>		12,90	g/dL	Vr: 11,5 a 16,9
Hematocrito.....>		40,10	%	Vr: 37 a 50
VCN.....>		90,31	u3	Vr: 76 a 96
HCM.....>		29,05	ug	Vr: 27 a 32
CHCM.....>		32,16	%	Vr: 32 a 36
RDW		14,30	%	Vr: 11,5 a 14,5
LEUCOGRAMA				
Leucocitos.....>		13,540	p/mm3	Vr: 4.000 a 10.000
Basofilos...Val.Relativo		0	%	Vr: 0 a 1
.....Val.Absoluto		0	p/mm3	Vr: 0 a 110
Eosinofilos...Val.Relativo		2	%	Vr: 2 a 4
.....Val.Absoluto		270,80	p/mm3	Vr: 50 a 440
Neutrocitos.....V.Relativo		0	%	Vr:
.....Val.Absoluto		0	p/mm3	Vr:
Metamielocitos V.Relativo		0	%	Vr: 0 a 1
.....V.Absoluto		0	p/mm3	Vr: 40 a 100
Bastoes.....Val.Relativo		0	%	Vr: 0 a 5
.....Val.Absoluto		0	p/mm3	Vr: 40 a 100
Segmentados...Val.Relativo		77	%	Vr: 36 a 65
.....Val.Absoluto		10.425,89	p/mm3	Vr: 1300 a 7260
Linfocitos...Val.Relativo		20	%	Vr: 25 a 44
.....Val.Absoluto		2.708	p/mm3	Vr: 1100 a 4400
Monocitos...Val.Relativo		1	%	Vr: 4 a 8
.....Val.Absoluto		135,40	p/mm3	Vr: 200 a 800
PLAQUETAS		258.000	P/mm3	Vr: 130.000 A 400.000
Observacao:				
Liberado por SANDRA MARIA CUNHA MIRANDA em 06/03/19 as 10:24 Coleta 06/03/19 as 10:04 Impresso 06/03/19				
Sandra Maria Cunha Miranda Lab. Analises Clinicas HRT CRF-PA: 2464 Hospital Regional de Tucuruí Entrego Cópia de Prontuário Data: 15/10/19 Responsável				

Pag.: 002

HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI
LABORATORIO ANALISES CLINICAS
RUA DOS AMAZONIDAS,

- VILA PERMANENTE - TUCURUI - CEP:00000000 - Tel.: 94-37781329.

CBC - 05.054.929/0060-77

CC (EXT)

Idade.: 43A

Requis.: 07/03/2019

130

Paciente.: ANTONIA PEREIRA DA SILVA
Requisicao: 19.PC.0.003809
Identif.: 00000900

US. Origem.: INTERNADOS
Solicitante: DILTON ARNOUD DE OLIVEIRA

Cons. Regional: 8346000

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemácias.....	4,95	/mm ³
Hemoglobina.....	14,30	g/dL
Hematócrito.....	45	%
VCM.....	90,90	fL
HCM.....	28,88	pg
CHCM.....	31,77	%
RDW.....	14,50	%

Vr: 4,3 a 5,9
Vr: 11,5 a 16,9
Vr: 37 a 50
Vr: 76 a 96
Vr: 27 a 32
Vr: 32 a 36
Vr: 11,5 a 14,5

LEUCOGRAMA

Leucócitos.....	13,040	p/mm ³
Basófilos....Val.Relativo	0	%
.....Val.Absoluto	0	p/mm ³
Eosinófilos....Val.Relativo	2	%
.....Val.Absoluto	260,80	p/mm ³
Mielócitos.....V.Relativo	0	%
.....Val.Absoluto	0	p/mm ³
Metamielócitos V.Relativo	0	%
.....V.Absoluto	0	p/mm ³
Bastões.....Val.Relativo	0	%
.....Val.Absoluto	0	p/mm ³
Segmentados....Val.Relativo	63	%
.....Val.Absoluto	8,215,20	p/mm ³
Linfócitos...Val.Relativo	34	%
.....Val.Absoluto	4,433,60	p/mm ³
Monócitos...Val.Relativo	1	%
.....Val.Absoluto	130,40	p/mm ³
PLAQUETAS	307,000	f/mm ³

Vr: 4,000 a 10,000
Vr: 0 a 1
Vr: 0 a 110
Vr: 2 a 4
Vr: 50 a 640
Vr:
Vr:
Vr: 0 a 1
Vr: 40 a 100
Vr: 0 a 5
Vr: 40 a 100
Vr: 36 a 65
Vr: 1300 a 7260
Vr: 25 a 44
Vr: 1100 a 4400
Vr: 4 a 8
Vr: 200 a 800
Vr: 130,000 a 400,000

Observação:

Liberado por ROSSON MARTINS OLIVEIRA em 07/03/19 às 10:26 Coleta 07/03/19 às 09:54 Impresso 07/03/19

Sandra Maria Cunha Mira
Lab. Análises Clínicas
CRP-26000
Hospital Regional de Tucuruí
Entrego Cópia de Prontuário
Data: 25/11/19
Responsável

Pag.: 001

HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI
LABORATORIO ANALISES CLINICAS
RUA DOS AMAZONIDAS,

- VILA PERMANENTE - TUCURUI - CEP.00000000 - Tel.: 94-37781329

CBC - 05.054.929/0060-77

CC (EXT)

Idade.: 43A

Requis.: 07/03/2019

Paciente.: ANTONIA PEREIRA DA SILVA

Requisição: 19.PC.0.003809

Identif.: 00000000

US, Origem.: INTERNADOS

Solicitante: DHILTON ARNOUD DE OLIVEIRA

Cons. Regional: 8346000

COAGULOGRAMA COMPLETO

Tempo de Sangria.....	01'45" minuto	Vr: 1 a 4 minutos
Tempo de Coagulação.....	05'20" minuto	Vr: 5 a 11 minutos
Retração de Coágulo.....	TOTAL	
Cont. de Plaquetas.....	307.000 mm ³ /ml	VR: 130 a 400.000 mm ³ /ml
TEMPO DE PROTOMBINA	14 Segundos	Vr: 11 a 14 segundos
Atividade de Protombina	72 %	100%
T.Tromboplastina Ativada	35 Segundos	Vr: 30 a 42 segundos
Liberado por RODSON MARTINS OLIVEIRA em	07/03/19 as 12:58 Coleta 07/03/19 as 09:54 Impresso 07/03/19	

Sandra Maria Cunha Miram
Lab. Análises Clínicas H
CRF-PA: 246

Hospital Regional de Tukurui
Emprego Cópia de Prontuário
Data: 15/03/19
Responsável



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO REPARTIMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DO:	HOSP. SÃO FRANCISCO NOVO REPARTO PA.
AO:	HOSP. DEBORA NUNES, PA.
NOME:	ANTONIA P. SILVA
IDADE:	43a.
SEXO:	F
ESTADO CIVIL:	SOLTEIRA
Ocupação Profissional:	
Naturalidade:	
Residência:	
Responsável:	
Endereço:	

MOTIVOS DO ENCAMINHAMENTO

QUEDA DE MOTO

QUEIXA PRINCIPAL:

TEMPO DE DOENÇA (INÍCIO):

SINAIS E SINTOMAS

INICIAIS:

QUEDA DE MOTO

ATUAIS:

FORMA

SÚBITO:

RÁPIDO:

INSIDIOSO:

LENTO:

1. DIAGNÓSTICO:

FRATURA + DESLOCAMENTO.

D. DIFERENCIAL:

T. REALIZADO:

EXAMES COMPLEMENTARES:

N/A ORTOPEDIA

DATA:

Março 03/19

Médico CRM

CRIMPAT 1570

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM		LEITO: 130
PACIENTE: Antônio Pereira da Silva		
05-03-19 às 00:30 Paciente em suíte		
05-03-19 às 01:45 Paciente em suíte, calmo, em estado de alerta, com		
05-03-19 às 02:15 Paciente em suíte, calmo, em estado de alerta, com		
05-03-19 às 03:30 Paciente em suíte, calmo, em estado de alerta, com		
05-03-19 às 04:45 Paciente em suíte, calmo, em estado de alerta, com		
05-03-19 às 05:00 Paciente em suíte, calmo, em estado de alerta, com		
05-03-19 às 06:15 Paciente em suíte, calmo, em estado de alerta, com		
05-03-19 às 07:30 Paciente em suíte, calmo, em estado de alerta, com		
05-03-19 às 08:45 Paciente em suíte, calmo, em estado de alerta, com		
05-03-19 às 10:00 Paciente em suíte, calmo, em estado de alerta, com		
05-03-19 às 11:15 Paciente em suíte, calmo, em estado de alerta, com		
05-03-19 às 12:30 Paciente em suíte, calmo, em estado de alerta, com		
05-03-19 às 13:45 Paciente em suíte, calmo, em estado de alerta, com		
05-03-19 às 15:00 Paciente em suíte, calmo, em estado de alerta, com		
05-03-19 às 16:15 Paciente em suíte, calmo, em estado de alerta, com		
05-03-19 às 17:30 Paciente em suíte, calmo, em estado de alerta, com		
05-03-19 às 18:45 Paciente em suíte, calmo, em estado de alerta, com		
05-03-19 às 20:00 Paciente em suíte, calmo, em estado de alerta, com		
05-03-19 às 21:15 Paciente em suíte, calmo, em estado de alerta, com		
05-03-19 às 22:30 Paciente em suíte, calmo, em estado de alerta, com		
05-03-19 às 23:45 Paciente em suíte, calmo, em estado de alerta, com		
05-03-19 às 00:00 Paciente em suíte, calmo, em estado de alerta, com		

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

LEITO:

Antonia Pereira

PACIENTE: 07-03-49 ex chie Patient colonel - unidade

PACIENTE: 1-3-2-1
doente, febre moderada persistente, sem
efeito no tratamento de suporte.

considera-se que a população de referência vem
passando de uma forma para outra - e

[illegible]

24 ft. *Quintada*, medium

19 años cumplidos de edad

Qm - 100

07/03/17: od. Paciente no lido com sucesso.

diado + medi p. p. 0.000. —

08.05h Ciliak en hepatu ex

O3 July 2011 ma. *Pinnularia*
O3 July 2011 ma. *Pinnularia*
O3 July 2011 ma. *Pinnularia*

19da conderm. processu

Wm _____ Spencer

03 oriented on top of the

19. Carte postale

09 06 Pacific Science Center
03 06 Pacific Science Center

19 na jik uncoll'ant'at

erfahrungen nach

10 05:30 Client in hospital re

03 rule / ne d'g
03 / de p'do / ne d'eo w
03 / o p'do / ne d'eo w

to provide personal information —

13. 10.06.00 Patientin im depressiven

~~data base consist of students and~~

quasi per il mezzo
di un'off. postale
a mezzo di un
a mezzo di un

[illegible][illegible][illegible]

15:30 - Pac. Hospital in ME
2000 - Surgery on top of the head
Dr. Vazquez

16:15 Início da reunião realizada pelo Mm

Danielson e Brammiller, pesquisadores da UIC, descobriram que os alunos da faculdade de direito, Danielson,

16:40h - Termine da cirurgia por. Incassamento

10- Encaminhada à clínica cirúrgica

17:20: Dec. 10, 1900

reptiles, birds, and mammals

Indicates frequency of
leaves being

Mostrar
En tres
Ejemplos
El resultado

Hospital Regional de Pinar
Entrada 25-414-33
21/12
Juntas do Conselho
de Pinar
21/12/19

 GOVERNO DO PARÁ  GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI  HRT TUCURUI		EVOLUÇÃO	
NOME DO PACIENTE		Nº REGISTRO	DATA ADMISSÃO
Antônio Pereira da Silva			
DIA	HORA	OBSERVAÇÕES	CIENTE
03/03	11:00	Paciente admitido em UTI de emergência de ALTO RISCO vital, com alteração de consciência, com alteração de estado de consciência e alteração de estado de consciência. A partir de 11:00, o paciente foi admitido em UTI de emergência de ALTO RISCO vital, com alteração de consciência e alteração de estado de consciência. A partir de 11:00, o paciente foi admitido em UTI de emergência de ALTO RISCO vital, com alteração de consciência e alteração de estado de consciência.	
03/03	21:30	Encaminhado para clínica cirúrgica a dos ventosidade dos ventosidade.	
03/03	20:52	Paciente admitida no clínica cirúrgica, proveniente do pronto socorro, intercorrência de vida fratura de tornozelo E, refere HAS, faz uso de Dorato na 50 mg, 2 vezes ao dia, refere alergia a amendoim, no momento sem queixas. Consciente e orientada, respirando em ambiente aberto a ar livre, funções fisiológicas presentes e espontâneas. Segue aos cuidados da equipe.	
03/03	10:25	Paciente do 9º DIH admitido com diagnóstico de fratura de tornozelo esquerdo no momento sem queixas, consciente, orientada em tempo e espaço, ventilando, respirando em ambiente aberto a ar livre, funções fisiológicas presentes e espontâneas, referindo dor no tornozelo, refere diabético.	



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI



HRT
TUCURUI

EVOLUÇÃO

NOME DO PACIENTE

Antônia Pereira da Silva

Nº REGISTRO

DATA ADMISSÃO

____/____/____

DIA	HORA	OBSERVAÇÕES	CIENTE
11/03	10:25	<u>Continuadas</u> e hipertensão (falecido), mãe diabética. AP. Refere ser hipertensa, informa alimentar-se regularmente de forma adequada, boa higienização corporal, peso preservado EF. Coração saudável, íntegro, pupilas isocóricas fotoreagentes, fossas nasais sem lesões septo, cavidade bucal com higiene satisfatória, audição e visão preservada. Mucosas labiais cor-de-cera, hidratadas, dentição incompleta, ausência de lesões na mucosa oral, ausência de nódulos palatais residuais. Apresenta espanto, tórax simétrico, pele turgida, ausculta pulmonar com presença de murmúrios vesiculares bilaterais, abdomen plácido, globoso, ausência de massa palpável, ausculta pulmonar com RHH nos 4 quadrantes, ausculta cardíaca com BCNF. 2T RT, 1T L, ausência de edema, eliminação normal de excretas. SSUV: PA= 140x90mmHg FC= 84bpm, FR= 17rpm. Segue aos cuidados da enfermagem. De Edileia Oswaldo Amora Enfermeiro COREN-PA 464.041	
11/03	14:46	Paciente encaminhado para o C.G para procedimento ortopédico, sem queixas no momento, normotérmico, normotenso, consciente, orientado. C.enf. Imacine Pereira Francineide P. Fortes Acadêmica de Enfermagem RA: 200079062	

Hospital Regional de Tucuruí

Entrega Cópia de Prontuário

Data: 15/03/2020

Responsável: [Assinatura]

Lianara de S. M. Azeiteiro

Enfermeira

COREN-PA 464.041



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI

EVOLUÇÃO

NOME DO PACIENTE

Nº REGISTRO

DATA ADMISSÃO

NOME DO PACIENTE: Antônia Pereira Silva

DIA	HORA	OBSERVAÇÕES	CIENTE
11/03	15:49	Paciente admitida neste centro gerenciado, proveniente da clínica cirúrgica via portão de emergência de todos os exames, exames de imagem, para procedimentos cirúrgicos de natureza em MTE, por queixas no momento. Paciente orientada em tempo e espaço, na administração medicamentosa. Antecedente Clínica de hipertensão, SSUV: PA. 160 x 110 mmHg, P. 80, FR. 16, T. 36,7°C. FF (+), espontâneas, ausência de incontinência urinária.	
16:00		Realizados os exames tipo raio-x pelo Dr. Vazquez. Exame de procedimento cirúrgico pelo Dr. Coutinho e Inseton tipo de procedimento rodamento de natureza, duração de 10 minutos enquanto o paciente no local e que.	
16:40		Termino do procedimento cirúrgico encaminhado a SRPA. SSUV PA 110x60 mmHg, FC 79 bpm SpO2 95%.	
17:10		Encaminhado a clínica cirúrgica em maca, sem os cuidados de enfermagem.	

Nathalia Menezes Dias
Enfermeira
COREN-PA 238-157

Hospital Regional de TUCURUI
Unidade Clínica de Pronto Atendimento
Data: 11/03/2020
Responsável: [Assinatura]

Nº DO LEITO:
130

CLINICAL	
----------	--

[illegible]

Hospital Regional de Tucumán
Boulogne Cópia de fronteira
Data: 12/05/2014
Responsável: [assinatura]

HRT

HOSPITAL REGIONAL DE

TUCURUI

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI

NOME DO PACIENTE: ANTONIA PEREIRA

LEITO: 130

DATA / ASS. MEDICO:

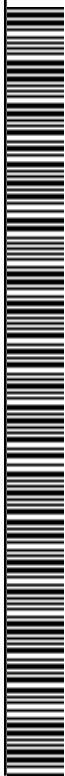
04/03/19



CLINICA:

PRESCRIÇÃO MEDICA	DOSE	VIA	INTERVALO	HORARIO	ATEND
1. DIETA LIVRE					
2. KEFLIN	1 G	EV	6/6 H	S-N-D. 24	OK
3. DAPIRONA	500MG	VO	6/6H	18 24	OK
4. PROFENID	100 MG	EV	12/12 H	22	
5. OMEPRAZOL	20 MG	VO	EM JEJUM	06	
6. CURATIVO				Positiva	
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					

Hospital Regional de Tucuruí
Entrada Cópia de Prontuário
Data: 25/03/19
Responsável: [Assinatura]



HRT
HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI

NOME DO PACIENTE: ANTONIA PEREIRA

LEITO: 130

DATA / ASS. MEDICO:
05/03/19



CLINICA:

PRESCRIÇÃO MEDICA	DOSE	VIA	INTERVALO	HORARIO	ATEND
1. DIETA LIVRE					
2. KEFLIN	1 G	EV	6/6 H	12h 5ND 18h 24h	OR 08h
3. DIPIRONA	500MG	VO	6/6H	12h 24h 18h	OR 08h
4. PROFENID	100 MG	EV	12/12 H		10 08h
5. OMEPRAZOL	20 MG	VO	EM JEIUM	M.	
6. CURATIVO					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					

FRATURA /LUXAÇÃO DE TNZ + FERIDA MEDIAL

23 h
PA. 200 x 12 cm

Hospital Regional de Tucurui
Encargo Cópia de Prontuario
Data: 15/11/19
Responsável: [Assinatura]



HRT

HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI

NOME DO PACIENTE: ANTONIA PEREIRA

LEITO: 130

DATA / ASS. MEDICO: 06/03/19

Dr. DORIVALDO A. DE OLIVEIRA
CRM: 15.447-19

CLINICA:

PRESCRIÇÃO MEDICA	DOSE	VIA	INTERVALO	HORARIO	ATEND
1. DIETA LIVRE					
2. KEFLIN	1 G	EV	6/6 H		
3. DAPIRONA	500MG	VO	6/6H		
4. PROFENID	100 MG	EV	12/12 H		
5. OMEPRAZOL	20 MG	VO	EM JEIUM		
6. CURATIVO					
7. Iodantaca 400	500 mg	VO	12/12h		
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					

FRATURA /LUXAÇÃO DE TNZ + FERIDA MEDIAL

Hospital Regional de Tucuruí

Entrega Cópia de Prontuário

Data: 15/04/19

Responsável: [Assinatura]

HRT

HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI

NOME DO PACIENTE: ANTONIA PEREIRA

LEITO: 130

DATA / ASS. MEDICO: 07/03/19

Dr. Antônio A. de Oliveira
Otorrinolaringologista
CRM 10635-6

CLINICA:

PRESCRIÇÃO MEDICA	DOSE	VIA	INTERVALO	HORARIO	ATEND
1. DIETA LIVRE					
2. KEFLIN	1 G	EV	6/6 H	12h 18h 24h 06h	
3. DAPIRONA	500MG	VO	6/6H	12h 24h 06h	
4. PROFENID	100 MG	EV	12/12 H	12h 06h	
5. OMEPRAZOL	20 MG	VO	EM JEIUM	06h	
6. CURATIVO					
7. ASSUNTADO	50g	VO	12/12h	18h (para o paciente)	06h
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					

FRATURA / LUXAÇÃO DE TNZ + FERIDA MEDIAL

Hospital Regional de Tucuruí
Entrego Cópia de Prontuário
Data: 25/03/19
Responsável: [assinatura]



HRT
HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI

NOME DO PACIENTE: ANTONIA PEREIRA

DATA / ASS. MEDICO:
08/03/19


Dr. Antonio Pereira
24/6

LEITO: 130

CLINICA:

PRESCRIÇÃO MEDICA	DOSE	VIA	INTERVALO	HORARIO	ATEND
1. DIETA LIVRE					
2. KEFLIN	1 G	EV	6/6 H	S.N.D 12/ 18 24 6 06/	
3. DIPIRONA	500MG	VO	6/6H	12/ 18 24 8 06/	
4. PROFENID	100 MG	EV	12/12 H	12/ 24 8 06/	
5. OMEPRAZOL	20 MG	VO	EM JEJUM		
6. CURATIVO					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					

FRATURA /LUXAÇÃO DE TNZ + FERIDA MEDIAL
(Ren. 7100)

Hospital Regional de Tucuruí
Entrego Cópia de Prontuário
Data: 15/11/19
Responsável: 1007



HRT

HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI

NOME DO PACIENTE: ANTONIA PEREIRA

LEITO: 130

DATA / ASS.MEDICO:

09/03/19

CLINICA:

PRESCRIÇÃO MEDICA	DOSE	VIA	INTERVALO	HORARIO	ATEND
1. DIETA LIVRE					
2. KEFLIN	1 G	EV	6/6 H	12 x	12 x
3. DIPIRONA	500MG	VO	6/6H	12 x	12 x
4. PROFENID	100 MG	EV	12/12 H	12 x	12 x
5. OMEPRAZOL	20 MG	VO	EM JEIUM		
6. CURATIVO					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					

FRATURA /LUXAÇÃO(REDUZIDA) DE TNZ + FERIDA MEDIAL

Hospital Regional de Tucuruí

Encrego Cópia de Prontuário

Data: 25/03/19

Responsável:



HRT

HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI

NOME DO PACIENTE: ANTONIA PEREIRA

LEITO: 130

DATA / ASS. MEDICO:
10/03/19

CLINICA:

PRESCRIÇÃO MEDICA	DOSE	VIA	INTERVALO	HORARIO	ATEND
1. DIETA LIVRE					
2. KEFLIN	1 G	EV	6/6 H	S. 18 N 24. 08.	
3. DIPIRONA	500MG	VO	6/6H	12 18 24. 08.	
4. PROFENID	100 MG	EV	12/12 H	12 24. 08.	
5. OMEPRAZOL	20 MG	VO	EM JEIUM		
6. CURATIVO					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					

FRATURA /LUXAÇÃO(REDUZIDA) DE TNZ + FERIDA MEDIAL

Hospital Regional de Tucuruí
Entrego Cópia de Prontuário
Data 15/03/19
Responsável



HRT

HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI

NOME DO PACIENTE: ANTONIA PEREIRA

LEITO: 130

DATA / ASS. MEDICO: 11/03/19

CUNICA:

PRESCRIÇÃO MEDICA	DOSE	VIA	INTERVALO	HORARIO	ATEND
1. DIETA LIVRE					
2. KEFLIN	1 G	EV	6/6 H	16:00	
3. DIPIRONA	500MG	VO	6/6H	14:00	
4. PROFENID	100 MG	EV	12/12 H	14:00	
5. OMEPRAZOL	20 MG	VO	EM JEJUM	08:00	
6. CURATIVO					
7.					
8. Pos - Omeprazol					
9.					
10. Dieta Livre					
11. Rx curativo					
12.					
13.					

FRATURA /LUXAÇÃO(REDUZIDA) DE TNZ + FERIDA MEDIAL

Rec. M. 04

Col. M. 130

Dr. ...

09/20/20
08:150 X 1000ms

Hospital Regional de Tucuruí
Entrego Cópia de prontuário
Data: 15/03/19
Responsável

ANESTESIA

DATA

INICIO

TÉRMINO

DURAÇÃO

1ª HORA

2ª HORA

3ª HORA

4ª HORA

15 30 45

15 30 45

15 30 45

15 30 45

260
240
220
200
180
160
140
120
100
80
60
40
20

98 98
87
1500

Pulso

TIPO DE ANESTESIA

AGENTE

VOLUME

RASVE

① Alcorina 12.5 mg.
② Oximetazolina 0.1% + RASVE.

HORA

MEDICAMENTOS UTILIZADOS NA SALA E OUTRAS OBSERVAÇÕES

Wagmar Silva B. S.
CRM 6118 PA.

ANESTESISTA

Hospital Regional de Tucuruí
Unidade Clínica de Pronto Socorro
Data: 05/02/2020
Responsável: 19



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI

LAUDO DE PROCEDIMENTO

CIRURGIA

NOME DO PACIENTE

ANTONIA PEREIRA DA SILVA.

- N° REGISTRO

DATA ADMISSÃO

NOME DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LUXAÇÃO DE TORNOZELO ESQUERDO

DESCRICAÇÃO DO ATO OPERATÓRIO (TÉCNICA, LIGADURAS, SUTURAS, DRENAGEM, FECHAMENTO)

DATA

INICIO

TÉRMINO

DURAÇÃO

GAZES

COMPR

DRENOS

1103 19

~~1. DECUBITO DORSAL HORIZONTAL~~

2. DEGERMAÇÃO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

3. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA

4. COLOCAÇÃO DOS CAMPOS ESTEREIS

5. ACESSO LATERAL

6. SÍNTESE DO MALEOLO COM PLACA E PARAFUSOS

7. SUTURA DA FERIDA

8. CURATIVO

9. IMOBILIZAÇÃO

Vanilton Arnaud
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PA 8814

Hospita Regional de Tucuman
Entrego Copia de Promerica
Data 25/05/2019
Responsable 700
1º AUXILIAR

1º AUXILIAR

2º AUXILIAR

CIRURGIÃO

04/02/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Prontuario

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ				DEBITO CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO			
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA							
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE							
HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI							
Nome do Paciente: <u>Antônia Pereira da Silva</u>		Idade: <u>43</u>		Nº Pront: <u>189.127</u>			
Tipo de Cirurgia: <u>h/cirurgia - prot / laparoscopia tomopelo e</u>		Hora Início: <u>16:00</u>		Fim: <u>16:40</u>		Data: <u>12/03/19</u>	
Cirurgião: <u>Orsillema</u>		Assistente: <u>Vanilton</u>		Firma: _____			
Anestesista: <u>Nayressa</u>		Tipo de Anestesia: <u>raqui</u>		Total: _____			
Circulante: <u>M^a Lore, Isabela, Daniel, Luciana, Sala 04 - N. Repart.</u>							
QUANT.	MATERIAL	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	QUANT.	MATERIAL	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	Catgut Simples nº			0K	Oxigênio 3 l / Hora		
	Catgut Simples nº			03	Soro Fisiológico 0.9% c.c.	500 "11	
	Catgut Simples nº				Soro Glicosado 5% c.c.		
	Catgut Cromado nº				Soro Glicosado 10% c.c.		
	Catgut Cromado nº			02	Ringer 500cc 500cc "		
	Catgut Cromado nº				Thienembulal		
01	Dexon Vicril 2/0				INOVAL		
	Dexon nº				Quilicim mg		
	Sulupak algodão nº				Alfenn		
	Sulupak algodão nº				Praxedil		
	Seda nº				Atropina		
02	Mononylon nº 2/0				Prostigmine		
	Mononylon nº				Flutane		
	Aciflex nº				Agrenalina		
40	Gase nº				Xilocaina pesada 5%		
12	Compressa				Xilocaina 1%		
05	Luvas (pares) nº 7,5 "11, 7"				Xilocaina 2%		
	Sondas				Marcalina 0.5% com odr.		
01	Drone cateter de O ₂				Marcalina 0.5% sem odr.		
01	Lâminas Bisturi nº 23				Syntocion ul		
	Urofix-Coletor Urina				Diazepam		
01	Equipo p/ soro <u>macua</u>				Dolalina		
	Buterfly nº				Methergin		
05	Seringa desc.			01	cetoprodina		
05	Agulha desc. nº			02	germo 20 em		
	Cord. Clamp gel condutor			05	atadura 20 cm		
04	Shaper <u>oxcoras</u>			0K	malha ortopédica		
05	eletrodo			05	algodão ortopédico		
01	bandeja de raque						
	bandeja de raque clarex topico = 200 ml						
	Alcool iodado						
	Mercúrio-Cromo 22L clarex degerm = 200 ml						
01	agulha de raque						
01	dimorf 0.2 mg						
01	Insulina + glicose						
01	lap cirúrgico						
01	caixa peg. fragmento						
01	bandeja média ortopédica						
SOMA				SOMA			
Hospital Regional de Tucuruí				DEBITAR			
Entrego Cópia de Prontuário							
Data: <u>15/11/19</u>							
Responsável: <u>1919</u>				Medicamentos:			
				Soma			

SINISTRO 3190668625 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIA PEREIRA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO CN CORRETORA DE SEGUROS E SERVICOS EIRELI

BENEFICIÁRIO ANTONIA PEREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 63145715291

Posição em 16-12-2019 11:46:03

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

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

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

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
17/12/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

