

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: DENILY DA SILVA CASTRO, brasileiro, casado, Diarista, portador do RG n. 404727-3 SSP/RR e inscrito no CPF sob nº 029.754.132-38, e-mail – denilydasilvacastro@gmail.com, residente e domiciliado na Rua. P - 07, nº. 129, Bairro São Francisco, Boa Vista/RR, CEP – 69.360-000.

OUTORGADOS: Dr. THIAGO AMORIM DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PR sob nº 62590 e OAB/RR 515 - A, proprietário do escritório THIAGO AMORIM ADVOCACIA estabelecido na Rua Rosa de Oliveira de Araujo, nº 2187, Santa Luzia, Boa Vista/RR, CEP – 69.317-103, fone: (95) 3625-0238.

PODERES: para o foro em geral, e os da cláusula “ad Judicia”, mais os ressalvados no art. 105, do Código de Processo Civil, exceto para receber citação, para propor, no interesse da **OUTORGANTE**, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, através de alvarás, para atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, **requerer a benesses da justiça gratuita nos termo do art. 105 do CPC**, promover notificações ou interpelações judiciais, inclusive em ações militares, patrocinar os interesses da **OUTORGANTE** em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativamente ou judicialmente, transigindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses da **OUTORGANTE** na esfera criminal e, se for caso, poderes para individual ou conjuntamente, substabelecer o objeto da presente Procuração e também para propor ação na via administrativa junto ao INSS, com ou sem reservas, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

Boa Vista/RR, 18 de dezembro de 2019.

Denily da Silva Castro

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu **DENILY DA SILVA CASTRO**, brasileiro, casado, Diarista, portador do RG n. 404727-3 SSP/RR e inscrito no CPF sob nº 029.754.132-38, e-mail – denilydasilvacastro@gmail.com, residente e domiciliado na Rua. P - 07, nº. 129, Bairro São Francisco, Boa Vista/RR, CEP – 69.360-000, **DECLARA** não ter condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo de meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos art. 99 §3º, do CPC, por ser pessoa pobre na acepção jurídica do termo.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente para que surte seus efeitos legais.

Boa Vista/RR, 18 de dezembro de 2019.

Denily da Silva Castro



19/02/2020

Via de Pagamento para o mes/ano: 01/2020 referente a UC: 5310717



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 4528151

GILCIMAR RODRIGUES MENEZES

R. P 07, 129 ,

SAO FRANCISCO

69360000 CARACARAI

RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
5310717	01/2020	30-DEC-19 a 31-JAN-20
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
263	16-FEB-20	R\$ 207,10

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

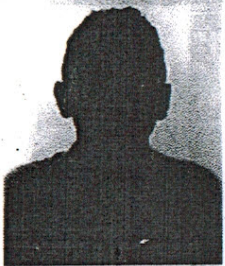
IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	TOTAL A PAGAR
5310717	01/2020	R\$ 207,10

836200000021.071000750001.000000005314.071701200058





TRABALHADOR		MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO							
Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 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 obtenção 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, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador. Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-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		CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL PIS/PASEP 160.92154.10-3 <table><tr><td>NUMERO</td><td>1791625</td><td>SETE</td><td>0040</td><td>UF</td><td>RR</td></tr></table> <i>Daniel da Silva Castro</i> ASSINATURA DO TITULAR  03		NUMERO	1791625	SETE	0040	UF	RR
NUMERO	1791625	SETE	0040	UF	RR				



DENILY DA SILVA CASTRO
FILIAÇÃO..... DIONILSO SOARES DE CASTRO
 ROSIMEIRY DA SILVA
NASCIMENTO..... 21/01/1996 **SEXO:** MASCULINO
ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO
NATURALIDADE: SÃO JOÃO DA BALIZA - RR
DOCUMENTO..... C. I. 404727-3 27/01/2010 SESP RR
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
CPF..... 029.754.132-38 **CNH.....**
TIT. ELEITOR: 004486942631 **SEÇÃO:** 0089 **ZONA:** 002
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 15/10/2013

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

Maria do Rosário Alves Gomes

MARIA DO ROSÁRIO ALVES COELHO

[illegible]

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

8

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO	HELMOFILIA ☐ SIM ☐ NÃO
ALERGIAS ☐ SIM ☐ NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 379, de 12 de julho de 1993) ☐ SIM ☐ NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA			

06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR
CCC/CP/CB
ENDEREÇO
MUNICÍPIO
ESP. DO ESTABELECIMENTO
CARGO
CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO	DE	DI </td
REGISTRO Nº	PLS. / FICHA	
REAJUSTAMENTO ESPERADO		
1ª	2ª	

DATA DE SAÍDA	DE	DI
1ª	2ª	

COM. DISPENSA CD Nº
FGTS Nº DA CONTA

07



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO

26/10/18
21:36:4

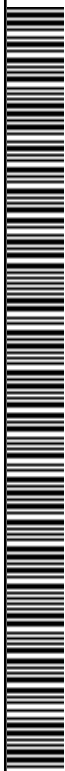
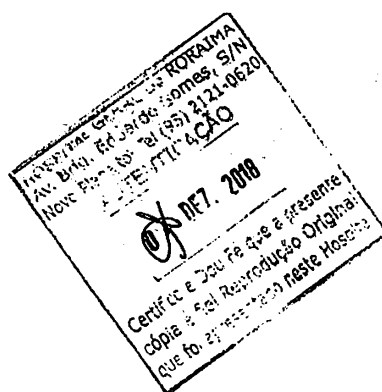
FICHA DE ATENDIMENTO

Paciente	DEAILY DA SILVA CASTRO	Data Nascimento	21/01/96	Idade		CNS		CPF		Prontuário	
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade				
R9	404724-3	SSP/RR		M							
Mãe	ROSIMEIRE DA SILVA	Pai						Contatos	99151-5857		
Endereço	2. P-1 129. 12. F-1 (CARACARAÍ)										
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal						
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE										
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão					
AC. UTO	URGÊNCIA										
Sector	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.						Registrado por:			
TRAUM	5-10-18										
Queixa Principal	Acidente de Trânsito										
Anamnese da Enfermagem	Injuria no Pe (D)										
	GSC										
	AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456										
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)	FCC no Pe (D)										
	Experiência e Deficiência										
Exame Físico	BCC LOX + S + ACV +										
Hipótese Diagnóstica											
SADT - Exames Complementares											
	☐ RAO - X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:										
PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO OBSERVAÇÃO										
(1) Reparação 2g EV											
(2) Tetraciclina 400g EV											
(3) YX OS ml IM											
(4) Cefalotina 2g EV											
(5) Cloridrato											
Conduta											
☐ Alta por Decisão Médica	☐ Ambulatório										
☐ Alta a Pedido	☐ Observação (Até 24h)										
☐ Alta à Revelia	☐ Internação										
☒ Transferência para: Outpatient	Data e Hora da Saída/Alta: 1 / 1										
Óbito											
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não	Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica										

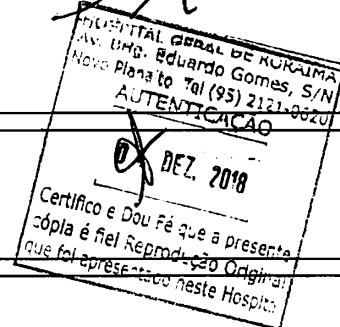
Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico





BLOCO D		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		4 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - SEXO		10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL	
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		12 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
15 - UF		16 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO			
21 - CID 10 PRINCIPAL			
22 - CID 10 SECUNDÁRIO			
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA			
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO			
28 - DOCUMENTO			
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF)			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE			
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
32 - ASSINATURA (CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO)			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - ACIDENTE DE TRABALHO			
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO			
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TAJETO			
36 - CNPJ DA SEGURADORA			
37 - Nº DO BILHETE			
38 - CNPJ EMPRESA			
39 - CNAE DA EMPRESA			
40 - CBOR			
41 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR			
45 - DOCUMENTO			
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			



24 JAN. 2019



ESTADO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR PARA CIRURGIA ORTOPÉDICA PROGRAMADA

O paciente Denily do Silva Castro, de _____
data de nasc: 25/05/96 contato: (95)- 9855 24 90 / _____, com c diagn
FY 4-MTT R1 (C), tendo como indicação o procedimento: _____

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

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

O paciente deve comparecer ao ambulatório no dia jun 04/10/18 com o
DR. Callisto, para acompanhamento extra hospitalar até normalização da sit
contato da unidade para realização do procedimento indicado.

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

O paciente ou representante legal se compromete em comparecer no NIR do HGR, conforme definid
documento, assumindo inclusive a responsabilidade por eventuais complicações caso não compareça na
horário programados para internação, podendo ocasionar atraso na realização do procedimento, sendo es
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 surgime
alguma outra queixa mesmo não relacionada ao problema a ser tratado nesta data, como:
formigamento/mudança de temperatura ou cianose (rouxidão) no local afetado, o paciente
retornar IMEDIATAMENTE e em qualquer horário ao Pronto Atendimento Airtton Rocha -
onde será atendido pelo médico plantonista com base em sua classificação de risco, e sendo necc
irá referenciá-lo à equipe assistencialista da ortopedia.

MÉDICO ORTOPEDISTA

Assinatura e Carimbo

PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Assinatura e CPF:

MÉDICO REGULADOR - NIRH

Assinatura e Carimbo

Hospital Geral de Roraima
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes - 3300 - Boa Vista - Roraima - Brasil
(0xx95) 2121.0000
E-mail: direcao@hgr-roraima.com

DIREÇÃO GERAL DO HGR

GOVERNO
DO POVO

402

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	26/10/2018	DIH		DN	21/01/1996
PACIENTE	DENILY DA SILVA CASTRO				
AGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA 3º E 4º MTT PE ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	22	LEITO	402-1	DATA	03/11/2018
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	AVP				manhã
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O s/n				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				SU
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO 5E PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	CURATIVO DIÁRIO				M
14	SSVV + CCGG 6/6 H				Rolando
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HR EV				12 15 24 06
16	GENTAMICINA 240MG EV 1 X AO DIA (D1;29/10)				16 18 20 22
17	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA				14 16 18 20
18	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/12HRS				12 22
19					
20					
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES					
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.					
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO					
SSVV 06h PA 770/70 FC 76 T 36,3					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR	TE	
12 H	101/63	106	18	36,3	
18 H	102/63	75	20	37	
24 H	770/50	700	20	36,4	
Dr. Odinachi Okemiri Residente De Ortopedia e Traumatologia					

402-1

m

k

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			
		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		26/10/2018		DIH	DN 21/01/1996
PACIENTE DENILY DA SILVA CASTRO					
AGNÓSTICO FRATURA EXPOSTA 3º E 4º MTT PE ESQUERDO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	22	LEITO	402-1	DATA	04/11/2018
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN
2	AVP				infante
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O s/n				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				SN
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	CURATIVO DIÁRIO				M
14	SSVV + CCGG 6/6 H				Rota
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HR EV				12-18-24-30-6
16	GENTAMICINA 240MG EV 1 X AO DIA (D1;29/10)				NTF 16
17	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA				NTF 19
18	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/12HRS				NTF 12-22
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES					
# EXAME FÍSICO : 8EG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.					
# PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	140/72	100	-	36,2	
18 H	163/104	99	-	36,2	
24 H	117/86	91		36,2	
					Dr. Odinachi Okemiri Residente De Ortopedia e Traumatologia

OG 120/80 90

36,3





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO

26/10/2018

DIH

DN

21/01/1996

PACIENTE

DENILY DA SILVA CASTRO

AGNÓSTICO

FRATURA EXPOSTA 3º E 4º MTT PE ESQUERDO

ALERGIAS

HAS

DM2

IDADE

22

LEITO

402-1

DATA

05/11/2018

ÍTEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1

DIETA ORAL LIVRE

2

AVP

4

OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O s/n

7

TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N

8

PLASIL10MG EV 8/8H S/N

9

DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N

10

TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA

11

CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG

12

SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N

13

CURATIVO DIÁRIO

14

SSVV + CCGG 6/6 H

15

CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HR EV

16

GENTAMICINA 240MG EV 1 X AO DIA (D1;29/10)

17

NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA

18

SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/12HRS

19

~~Retirar pontos alternados~~

20

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),
CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE
50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

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

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
11:20H	120x80	81	18	36,2
18 H	110x70	87	18	36,6
24 H	111x61	85	18	37,2C
6h	119x80	72	18	36,3C

Dr Odinachi Okemiri

Residente de Ortopedia e Traumatologia



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

402-1

DATA DE ADMISSÃO	26/10/2018	DIH		DN	21/01/1996
PACIENTE	DENILY DA SILVA CASTRO				
AGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA 3º E 4º MTT PE ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	22	LEITO	402-1	DATA	06/11/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SF
2	AVP				manda
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O s/n				
7	FENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 100 mg OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	CURATIVO D.L. 10				
14	SSVV + CCG 0,6 H				
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HR EV				
16	GENTAMICINA 240MG EV 1 X AO DIA (D1;29/10)				
17	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA				
18	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/12HRS				
19					
20					
SE DIABÉTICO: CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA

II ENCONTRO: PACIENTE LEVADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
II EXAME FÍSICO: BEG, LÍLID, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCGRADO, HIDRATADO.
II PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

64.91x66 75 18 35,6°C

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
11:20 H	100x60	80	18	36,2
18 H	137x76	80	17	36
24 H	113x66	63	18	36,6°C

Dr Odinachi Okemiri
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			
		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
		PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		26/10/2018	DIH	DN	21/01/1996
PACIENTE DENILY DA SILVA CASTRO					
AGNÓSTICO FRATURA EXPOSTA 3º E 4º MTT PE ESQUERDO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	22	LEITO	402-1	DATA	07/11/2018
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O s/n				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA.				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	CURATIVO DIÁRIO				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HR EV				
16	GENTAMICINA 240MG EV 1 X AO DIA (D1;29/10)				
17	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA				
18	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/12HRS				
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES					
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.					
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	126/80	69	20	36,7	
18 H	120x80	74	18	36,6	
24 H	100/60	60	20	36	
					Dr MARCOS AGUIAR CRM 1995-RR Residente De Ortopedia e

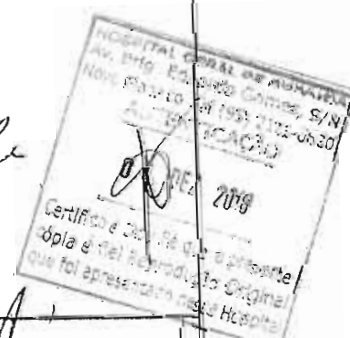
06: PA: 110/70 70 20 36c

Dras Hs - Placado - todos os cuidados
exame exames - tcc

07 dias de
Administração
medicamentosa
horário
afetado
vitais
Rec. Am



		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			
		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		26/10/2018	DIH	DN	21/01/1996
PACIENTE DENILY DA SILVA CASTRO					
AGNÓSTICO FRATURA EXPOSTA 3º E 4º MTT PE ESQUERDO					
ALERGIAS					
HAS		DM2			
IDADE	22	LEITO	402-1	DATA	08/11/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O s/n				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	CURATIVO DIÁRIO				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HR EV				
16	GENTAMICINA 240MG EV 1 X AO DIA (D1;29/10)				
17	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA				
18	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/12HRS				
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR: (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	131/92	81	20	36.1	
18 H	110x55	90	sem relógio	36,5°C	
24 H	100x50	65	36	36.6°C	
				Dr MARCOS AGUIAR CRM 1995-RR Residente De Ortopedia e	

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	26/10/2018	DIH		DN	21/01/1996
PACIENTE	DENILY DA SILVA CASTRO				
AGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA 3º E 4º MTT PE ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	22	LEITO	402-1	DATA	12/11/2018
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				S/N
2	AVP				manutenção
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O s/n				S/N
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				S/N
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				S/N
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				S/N
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				S/N
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				S/N
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				S/N
13	CURATIVO DIÁRIO				Reativo
14	SSV + CCGG 6/6 H				Realizar
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HR EV				12/11/2018
16	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12HR (D0-10/11)				10/12
17	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA				14/12
18	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/12HRS				12/12
19					
20					S/N
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES					
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.					
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO					
<i>Alterar hospital</i>					
					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	120 x 70	78	18	30 C	
18 H					
24 H					
Dr MARCOS AGUIAR CRM 1995-RR Residente De Ortopedia e					

07h às 13h a Paciente sem queixas no período. Oxi ministrada 15 e 18; Verificado SSV; Aux. Ar

Thiago



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

DATA DE ADMISSÃO	26/10/2018	DIH		DN	21/01/1996
PACIENTE	DENILY DA SILVA CASTRO				
AGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA 3º E 4º MTT PE ESQUERDO				
ALERGIAS	HAS DM2				
IDADE	22	LEITO	402-1	DATA	31/10/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				S/D
2	AVP				MEMOR
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O s/n				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				S/D
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	CURATIVO DIÁRIO				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				
15	CEFALOTINA 1G EV 6/6HRS				
16	GENTAMICINA 240MG EV 1 X AO DIA (D1;29/10)				
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	120/70	86	20	36,6
18 H	125/80	95	19	36,9
24 H	100/85	101	19	36,4

6hs 133/94 88 19 36

Aferido em 01/11/2018

Loedi C. Schmidt
Assistente Social
COREN-RR 527301-AUX

Dr. Odinachi Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 1881/RR

Dr. Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

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

DATA DE ADMISSÃO 26/10/2018 DIH DN 21/01/1996

PACIENTE DENILY DA SILVA CASTRO

AGNÓSTICO FRATURA EXPOSTA 3º E 4º MTT PE ESQUERDO

ALERGIAS HAS DM2

IDADE 22 LEITO 402-1 DATA 01/11/2018

ITEM PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE

2 AVP

4 OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O s/n

7 TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N

8 PLASIL 10MG EV 8/8H S/N

9 DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N

10 TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA

11 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG

12 SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N

13 CURATIVO DIÁRIO

14 SSVV + CCGG 6/6 H

15 CEFALOTINA 1G EV 6/6HRS

16 GENTAMICINA 240MG EV 1 X AO DIA (D1;29/10)

17

18

19

20

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).
CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE
50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

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

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	120/80	92	16	36,6
18 H	120/80	91	16	36,3
24 H	130/70	80	14	36,6

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

07/11/2018 - 08h - SSVV. Medicado
epm. Tei Enabab
18h 07h. pac no leito
aliquando em efusão,
medicamento epi - afusão
SSVV. Tei Enabab

402.1

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			
		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
		PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		26/10/2018	DIH	DN	21/01/1996
PACIENTE DENILY DA SILVA CASTRO					
AGNÓSTICO FRATURA EXPOSTA 3º E 4º MTT PE ESQUERDO					
ALERGIAS					
IDADE		22	HAS	DM2	
		LEITO	402-1	DATA	02/11/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	AVP				Mantido
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O s/n				SN
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				SN
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				SN
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				SN
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SN
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				SN
13	CURATIVO DIÁRIO				Curativo
14	SSVV + CCGG 6/6 H				Reativo
15	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HR EV				12 18 24 36
16	GENTAMICINA 240MG EV 1 X AO DIA (D1;29/10)				10 14
17	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA				12 14 17 19
18	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/12HRS				12 14 17 19
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					

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

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	130/80	80	19	36.5C
18 H	130/88	90	20	36.7C
24 H	128/80	74	19	36.3C

06 | 120/70 | 76 | 19 | 36.0C

Dr Odipachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

4021

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN					
PACIENTE		Denizy da Silva Costa							
DIAGNÓSTICO									
ALERGIAS		HAS		DM2					
IDADE		LEITO		DATA		18/10/18			
ITEM		PRESCRIÇÃO						HORÁRIO	
1		DIETA ORAL LIVRE						SND	
2		AVP						monteil	
3		CEFALOTINA 1G 1AMP +AD EV DE 6/6H						susp	
4		TENOXICAM 20MG EV DE 12/12H						susp	
5		DIPIRONA 1AMP + 8ML DE AD EV DE 6/6H						susp	
6		TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA.						SN	
7		PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)						SN	
8		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						Alerta SN	
9		RANITIDINA 50MG DE 8/8H EV S/N						SN	
10		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						SN	
11		CURATIVO DIARIO						M	
12		SSVV + CCEG 6/6 H						notina	
13		Paracetamol 640 mg (E) 1x ao dia						P.O.	
14		Ciprofloxacino 500 mg (E) 12/12 horas.						10-24	
15		F.O.M. 500 mg (E) 8/8 horas.						14-22-26	
16									
17									
18									
19		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),							
20		CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;							
		351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50%							
		40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA							
EVOLUÇÃO MÉDICA:								17:50	
								Paciente não monitorado	
								Bloco 7	
								402-1	
SINAIS VITAIS								Pablo Caraballo Echevarrena Junior Médico CRM 32197	
6 H		119 x 33		97		36°C			
12 H									
18 H									
24 H		122 x 78		103		37,9°C			

PROJUDI - Processo: 0800271-02.2020.8.23.0020 - Ref. mov. 1.7 - Assinado digitalmente por Thiago Amorim dos Santos:67543960249

PROJUDI - Processo: 0800271-02.2020.8.23.0020 - Ref. mov. 1.7 - Assinado digitalmente por Thiago Amorim dos Santos:67543960249





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

DATA DE ADMISSÃO	26/10/2018	DIH	DN	21/01/1996	
PACIENTE	DENILY DA SILVA CASTRO				
AGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA 3º E 4º MTT PE ESQUERDO				
ALERGIAS	HAS	DM2			
IDADE	22	LEITO	402-1	DATA	29/10/2018
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5:00
2	AVP				intermitente
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O s/n				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	CURATIVO DIÁRIO				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				
15	CEFALOTINA 1G EV 6/6HRS				
16	GENTAMICINA 240MG EV 1 X AO DIA (D1;29/10)				
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

VOLUÇÃO MÉDICA:

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

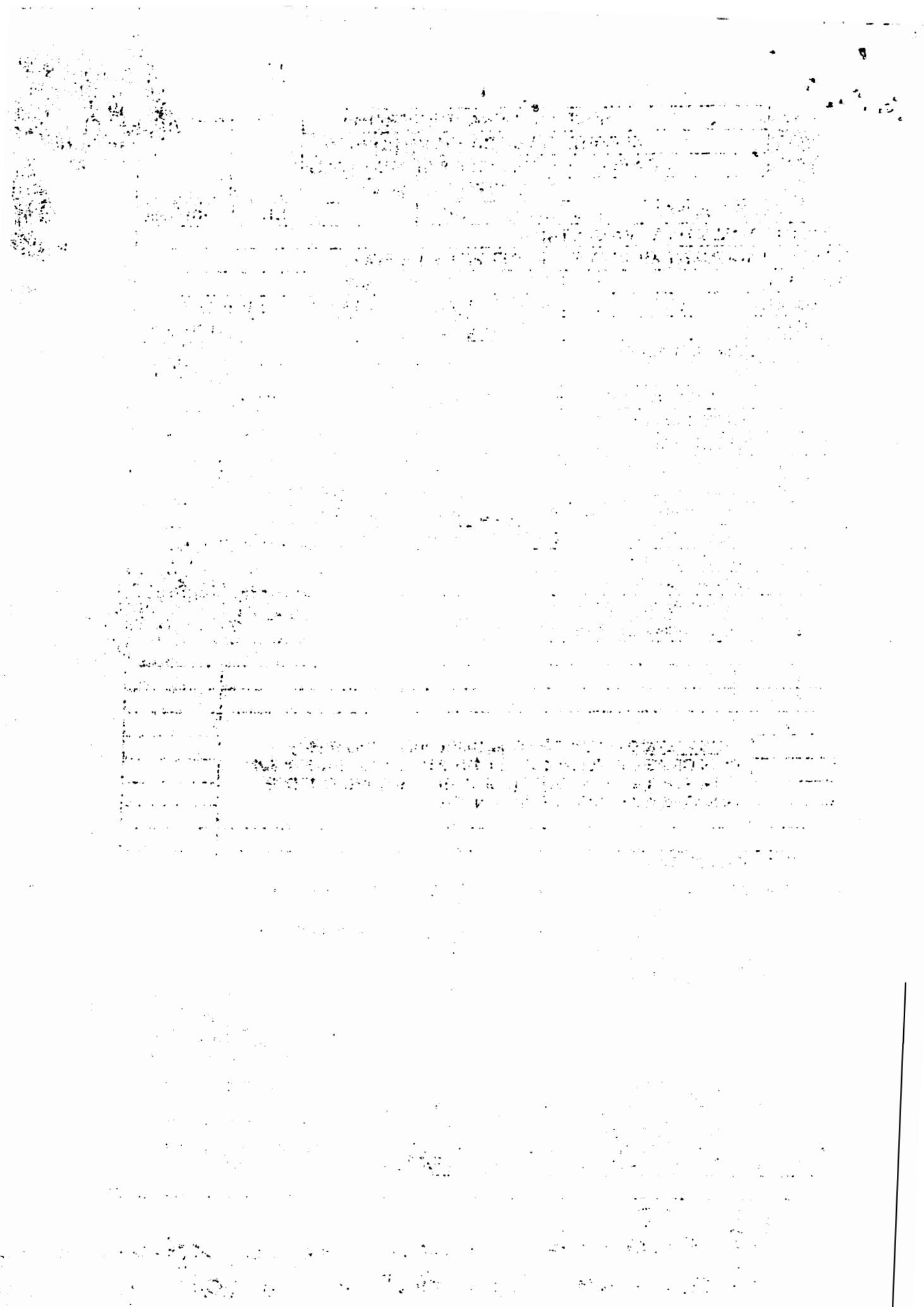
// EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

// PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				Dr. Odinachi Okemiri Médico Residente Ortopedia e Traumatologia CRM 123.456 Dr. Odinachi Okemiri Residente De Ortopedia e Traumatologia
6 H	PA	FC	FR	
12 H	125/80	90	—	
18 H	119/60	97	27	
24 H	90/60	111	37°C	

6 H 130/80 46 37°C

30 10 1
04:30
colet





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

DATA DE ADMISSÃO	26/10/2018	DIH		DN	21/01/1996
PACIENTE	DENILY DA SILVA CASTRO				
AGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA 3º E 4º MTT PE ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	22	LEITO	402-1	DATA	30/10/2018
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O s/n				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	CURATIVO DIÁRIO				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				
15	CEFALOTINA 1G EV 6/6HRS				
16	GENTAMICINA 240MG EV 1 X AO DIA (D1;29/10)				
17					
18					
19					
20					
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

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

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	100x66	108	18	36.2
18 H	139x85	91	18	36.2°C
24 H				

Dr. Odinachi Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 18511/R

Dr. Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

11:20 - Paciente queixando-se de cefaleia + dor
no pé esquerdo; Administado o item 09, Aux. A

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

Secretaria de Estado da Segurança Pública

Polícia Civil do Estado de Roraima

DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE CARACARAÍ



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

REGISTRO Nº	1986 /2018		Hora	10:20	Data	14/12/2018	
DADOS DO (A) COMUNICANTE:							
NOME	DENILY DA SILVA CASTRO						
NACIONALIDADE	BRASILEIRO	Estado Civil	CASADO	Profissão	DIARISTA		
PAI	DIONIRIO SOARES DE CASTRO						
MÃE	ROSIMEIRY DA SILVA						
IDENTIDADE	404727-3	Órgão Expedidor	SSP/RR	CPF	029754132-38		
ESCOLARIDADE	ENSINO MÉDIO INCOMPLETO			Sexo	MASC..		
NATURALIDADE	SÃO JOÃO DA BALIZA	DATA NASC.	21/01/1996	Idade	22 ANOS		
ENDEREÇO	RUA P 07, 129						
BAIRRO	SÃO FRANCISCO	Cidade/UF	BOA VISTA/RR	TEL/OPER.	99130--2903		
DADOS DA OCORRÊNCIA							
LOCAL DO FATO	CCI				BAIRRO	ZONA URBANA	
CIDADE	CARACARAÍ	Hora	17:00	DATA	26/10/2018		
AUTOR:							
ENDEREÇO:							
NATUREZA DA OCORRÊNCIA:	ACIDENTE DE TRANSITO						
RELATO DO FATO:							
Senhor Delegado, Compareceu nesta Delegacia de Polícia Civil o comunicante acima qualificado para informar que conforme data e hora acima citada o mesmo estava pilotando uma motocicleta HONDA TITAN 150.2013/14,VERMELHA, PLACA NAU 4771,CHASSI 9C2KC1650ER016113 quando sofreu um acidente de trânsito. QUE o comunicante sofreu uma colisão de outro motociclista; QUE devido o acidente o mesmo sofreu fratura exposta no seu pé esquerdo e várias escoriações em seu corpo. QUE o mesmo foi socorrido pelo SAMU e depois removido para o HGRR. Era o que tinha a relatar.							
JAMY RODRIGUES Agente de Polícia Civil				DENILY DA SILVA CASTRO Comunicante			
☐ Aguardar novos fatos em cartório. ☐ Fato Atípico. Esfera cível/adm. Arquive-se. ☐ Encaminhe-se a(o) _____. ☐ Intime-se _____. ☐ Junte-se _____. ☐ Aguardar Representação da vítima. ☐ Ao Delegado Titular ☐ Outros:				☐ Aguardar novos fatos em cartório. ☐ Fato Atípico. Esfera cível/adm. Arquive-se. ☐ Encaminhe-se a(o) _____. ☐ Intime-se _____. ☐ Junte-se _____. ☐ Aguardar Representação da vítima. ☐ Ao Delegado Titular ☐ Outros:			
Caracarái/RR ____ de ____ 2018.				Caracarái/RR ____ de ____ 2018.			
Delegado de Polícia Civil				Delegado de Polícia Civil			

24 JAN. 2019

Documentação medica-hospitalar

→ não conforme





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

POLÍCIA CIVIL

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA JUDICIÁRIA ESPECIALIZADA - DPE

DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - DAT

“Amazônia: Patrimônio dos brasileiros”



**DECLARAÇÃO COMPLEMENTAR DO
BOLETIM DE Ocorrência Nº 1986/2018/CARACARAÍ – DELEGACIA DE
ACIDENTE DE TRÂNSITO**

O Sr.:

NOME: **FRANCISCO CARLOS DA ROCHA**

RG Nº.: **48793 SSP/RR.**

SEXO: **MASCULINO.**

DATA DE NASCIMENTO: **08/06/1961.**

TELEFONE: **99119-3710**

ENDEREÇO: **RUA ANTONIO BATISTA DE MIRANDA, Nº 552 - EQUATORIAL**

CIDADE: **BOA VISTA - RR.**

O comunicante compareceu nesta especializada, para acrescentar/corrigir no Boletim de Ocorrência supracitado, os dados da motocicleta que a vítima conduzia no dia do acidente, sendo uma **Honda CG 150cc FAN, de cor vermelha, placa NAU-4771, CHASSI 9C2KC1650ER016113**, tendo como proprietário o Sr. FRANCISCO CARLOS DA ROCHA.

Boa Vista - RR, 31 de Dezembro de 2018.

Daniel Baraúna Magalhães
Agente de Policia Civil

FRANCISCO CARLOS DA ROCHA
Comunicante

31 DEZ. 2018

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA JUDICIÁRIA
CONFÉRMICA

24 JAN. 2019





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

Rio de Janeiro, 06 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190085369

Vítima: DENILY DA SILVA CASTRO

Data do Acidente: 26/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), DENILY DA SILVA CASTRO

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14668518