

**POLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA**



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 111/2019/DAT - Boa Vista - RR, em 28/05/2019.

COMUNICANTE: ROSMER RAFAEL REQUENA TRIAS

RG: NÃO POSSUI CPF: 707.575.852-39

ENDEREÇO: RUA HONORATO LOURIVAN DA SILVA, Nº 282 BAIRRO: CARANÃ

CIDADE: BOA VISTA ESTADO: RORAIMA

SEXO: MASCULINO PROFISSÃO: ADMINISTRADOR BANCÁRIO

DATA DE NASCIMENTO: 06/08/1981

NACIONALIDADE: VENEZUELANA

IDADE: 37 ANOS GRAU DE INST: TECNICO SUPERIOR

ESTADO CIVIL: CASADA TELEFONE: 99105-0635 Nº REG. CNH: Ñ POSSUI

NOME DO PAI: TEODULO ARMANDO REQUENA

NOME DA MÃE: FRANCIA JOSEFINA TRIAS DE REQUENA

O comunicante acima qualificado compareceu nesta delegacia para informar que no dia 01/03/2019, por volta das 10H45MIN, estava em sua bicicleta, transitando pela Rua Joca Farias, quando um cidadão, dirigindo um automóvel pela mesma rua, porém, em sentido contrário, atropelou o comunicante quando este (suposto autor) tentou pegar a Rua José Carlos dos Prazeres. Que não sabe informar marca, modelo ou placa do veículo, pois o suposto autor tomou rumo ignorado após o sinistro. Que devido às lesões sofridas na colisão, foi levado por uma equipe do SAMU ao HGR, onde passou por atendimento médico. Que o referido B.O é exclusivamente para fins de Seguro DPVAT.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÃO CORPORAL

Daniel B. Magalhães
Agente de Polícia
Mat: 042000925

ROSMER RAFAEL REQUENA TRIAS
Comunicante



15 JUL. 2019

O comunicante declara para os devidos fins de direito que o (a) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-denunciação caluniosa e 340-comunicação falsa de crime ou de contravenção do Código Penal Brasileiro."

DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO
Endereço: Av. Capitão Júlio Bezerra, 343 Centro
Boa Vista – Roraima – Brasil



QUALIFICAÇÃO CIVIL - ESTRANGEIRO



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

- PIS/PASEP

148.78233.47-4

NÚMERO

0529282

• 51811

A01

RR

Rosmer Requena
ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR



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

ESTA CARTEIRA CONTÉM 34 PÁGINAS NUMERADAS



08 **CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR _____
CGC/CPF/CEI _____
ENDEREÇO _____
MUNICÍPIO _____ UF _____
ESP. DO ESTABELECIMENTO _____
CARGO _____ CBO Nº _____

DATA DE ADMISSÃO _____ DE _____ DE _____
REGISTRO Nº _____ FLS/FICHA _____
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA _____

ASS. DO EMPREGADOR OU A RDOO C/ TESTEMUNHA

1ª _____ 2ª _____
DATA DE SAÍDA _____ DE _____ DE _____

ASS. DO EMPREGADOR OU A RDOO C/ TESTEMUNHA

1ª _____ 2ª _____
COM. DISPENSA CD Nº _____
FGTS Nº DA CONTA: _____

CONTRATO DE TRABALHO 09

EMPREGADOR _____
CGC/CPF/CEI _____
ENDEREÇO _____
MUNICÍPIO _____ UF _____
ESP. DO ESTABELECIMENTO _____
CARGO _____ CBO Nº _____

DATA DE ADMISSÃO _____ DE _____ DE _____
REGISTRO Nº _____ FLS/FICHA _____
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA _____

ASS. DO EMPREGADOR OU A RDOO C/ TESTEMUNHA

1ª _____ 2ª _____
DATA DE SAÍDA _____ DE _____ DE _____

ASS. DO EMPREGADOR OU A RDOO C/ TESTEMUNHA

1ª _____ 2ª _____
COM. DISPENSA CD Nº _____
FGTS Nº DA CONTA: _____



Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0031181-2

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal: 002395302

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

CONTAS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
FEVEREIRO/2019	15/03/2019	50	61,02

MONICA MATEUS LOPES

R. LOURIVAL H DA SILVA 282 JARDIM CARANA

CPF: 00066800951234

CEP: 69.313-722 - BOA VISTA

ROT: 7.001.11.02.026400

DADOS DA LEITURA	kWh	kVArh	DATAS DA LEITURA
Atual:	19186		Atual: 20/02/2019
Anterior:	19153		Anterior: 23/01/2019
Constante de Multiplicação:	1,000		Próxima Leitura: 21/03/2019
Consumo Medido:	33		Emissão: 19/02/2019
Consumo Faturado:	50	FCAM	Apresentação: 20/02/2019
Forma de Pagamento:	MINIMO		Classe de Consumo: 23

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Pat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	E2829765	0 1513161	1.1.1.2	72

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
JAN/19 41	CONSUMO 50 A R\$ 0,782157 = 39,10
DEZ/18 102	ILUMINACAO PUBLICA 21,92
NOV/18 50	
OUT/18 143	
SET/18 72	
AGO/18 95	
JUL/18 43	
JUN/18 137	
MAI/18 26	
ABR/18 80	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 50 - 0,634620	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO	
Mes/Ano	Valor R\$
01/2019	61,02
Unidade consumidora pública e supridora do fornecimento de energia elétrica e gás em 01/01/2019, em função das condições estabelecidas nesta fatura, o valor de pagamento deverá ser pago até o vencimento de 15/03/2019. O valor de 61,02 R\$ é o valor de consumo de 50 kWh, mais o valor de 11,02 R\$ de tarifa social de energia elétrica (TSEE) e o valor de 0,00 R\$ de taxa de distribuição de energia elétrica (TDE). O valor de 61,02 R\$ é o valor de consumo de 50 kWh, mais o valor de 11,02 R\$ de tarifa social de energia elétrica (TSEE) e o valor de 0,00 R\$ de taxa de distribuição de energia elétrica (TDE). O valor de 61,02 R\$ é o valor de consumo de 50 kWh, mais o valor de 11,02 R\$ de tarifa social de energia elétrica (TSEE) e o valor de 0,00 R\$ de taxa de distribuição de energia elétrica (TDE).	
BEM-VINDO A RORAIMA ENERGIA - JUNTOS VAMOS CONSTRUIR UMA EMPRESA CADA DIA MELHOR! ESTA FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA FOI EMITIDA PELA RORAIMA ENERGIA. LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26	

RESERVADO AO FISCO 0A70.DFF0.99DC.7900.EBC4.4772.EFF5.BDF4

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 9,33	Base de Cálculo: 39,10
Energia: 20,83	Alíquota ICMS: 17,00%
Transmissão: 0,00	Valor do ICMS: 6,64
Encargos: 1,08	Valor do PIS: 0,13
Tributos: 7,36	Valor do COFINS: 0,59

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
8,85	17,70	35,40	8,46	16,92	33,84	4,82	
2,85			5,00			1,71	

FLORESTA 12/2018 33,46
ROT: 7.001.11.02.026400



Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ene Garcez 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3

SEU CÓDIGO
0031181-2

TOTAL A PAGAR - R\$
61,02

MÊS FATURADO
02/2019

VENCIMENTO
15/03/2019

Nº da Nota Fiscal: 002395302 FCAM

83600000000 7 61020075000 4 00000000031 5 18120219008 6



SEQ.: 00341 UC: 0031181-2 DT.LEIT.: 20/02/2019 T.ENTR.: 02
LEITURA: 19186 MINIMO TOTAL: 61,02 CARGA: 002
DT.VENC.: 15/03/2019 IRREG.: 000 COLETOR: 1371

15 JUL. 2019

Proevo DPVAT | Busca avançada X Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo X (640) Fernandinho - Deus Não X +

← → ↻ https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

Documentos Invalidez Permanente
Documentos Morte
Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

documentação completa.

SINISTRO 3190428562 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ROSMER RAFAEL REQUENA TRIAS
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CN
CORRETORA DE SEGUROS E SERVIÇOS EIRELI - Matriz
BENEFICIÁRIO ROSMER RAFAEL REQUENA TRIAS
CPF/CNPJ: 70754585239

Posição em 06-08-2019 09:49:07

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX
Valor da Indenização: R\$00.000,00
Juros e Correção: R\$00.000,00
Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
31/07/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
---------------	------------	-----------

ativar o Windows Defender
Configurações

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Rosmer Rafael Requena Trias
ESTADO CIVIL: casado PROFISSÃO: autônomo
RG nº: 0529282 (CTPS) CPF nº: 407.545.852-39
E-MAIL: Rafaelrosmer89@gmail.com TELEFONE: 99351-2534
ENDEREÇO: Rua: General H. da Silva, N:282 - Caraná

OUTORGADOS: IGOR GUSTAVO MACAMBIRA DIAS, advogado devidamente inscrito na OAB/RR sob o nº 1639, IGOR BORGES BRÍGLIA, devidamente inscrito na OAB/RR sob o nº 548-E, ambos com endereço profissional nesta Capital.

PODERES Para o foro em geral, e as cláusulas "ad judicia", exceto para receber citação, para propor, no interesse do OUTORGANTE, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final do julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, pleitear alvarás, para atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, promover notificações, ou interpelações judiciais, inclusive em ações militares, patrocinar os interesses do OUTORGANTE, em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativa ou judicial, transigindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses do OUTORGANTE em quaisquer esferas e se for o caso, poderes para substabelecer o objeto da presente Procuração com o sem reserva de poderes, e também propor ação na via administrativa junto ao INSS, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso

BOA VISTA - RR, 13 de junho de 2020.

Rosmer Requena

OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: Rosmer Rafael Reguena Trias
ESTADO CIVIL: Casado PROFISSÃO: autônomo
RG nº: 0529282(CTPS)
CPF nº: 707.545.852-39
ENDEREÇO: Rua: Boissal H. da Silva, N: 282 - Caranã

DECLARA não ter condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo de seu sustento e/ou de sua família, nos termos do Art. 99, §3º, da Lei 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na acepção jurídica do termo.

BOA VISTA - RR, 13 de junho de 2020.

Rosmer Reguena

OUTORGANTE

01/03/2019

... Guia de Atendimento 17 ...



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

1ª Classificação Reclassificação
☐ Verde
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

União
07.03.19
M

1901079048 01/03/2019 11:03:47 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 9

Paciente ROSMER RAFAEL REQUENA TRIAS Data Nascimento 06/08/1981 Idade 37 A 6 M 26 D CNS CPF 70754585239 Prontuário
Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo M Estado Civil SOLTEIRO(A) Parda Raça/Cor VENEZUELA Nacionalidade
Mãe Pal Contato (95) 99157-0535 Ocupação
NI
Endereço RUA -- SN -- BOA VISTA -- RR

Class. de Risco Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° da Carteira Validade Autorização Sis Prenatal
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE BICICLETA Caráter do Atendimento URGÊNCIA Profissional do Atend. Procedência Temp. Peso Pressão
Setor GRANDE TRAUMA Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTANEA Procedimento Sol. Registrado por: FRANCILENE SILVA

Queixa Principal ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

GSC TOTAL
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

anamnese - (HORA DA CONSULTA) h
Paciente acidente automobilístico por atropelamento por ônibus
baixo e orientado, refere apenas dor em ME

Exame Físico A-OK B-OK C-OK
D-OK E-OK
dor e abaulamento em região
abaxio DE SAUD
15 JUL. 2019

Hipótese Diagnóstica Fratura de Perna?

SADT - Exames Complementares
☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
1) Dipirona 1g EV		
Rx encaminhado fr de HSE		

Conduta
☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório
☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h)
☐ Alta a Revelia ☐ Internação
☐ Transferência para: Data e Hora da Saída/Alta: / /

óbito
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☒ IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável
Assinatura do Médico
Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: francilene.silva
Data Hora: 01/03/2019 11:06:11



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJ89S 7FFR6 XWA2C 87QCU

* Otopia - Dr. Vitor Un...

Fx de Fato Fichal (E)
(Schootghun 6) fechada.

CD: Ao CC.

→ AV. Cerebro Vascular, após
retorno solo Gero

CR

— C. Vascular — 14h30 15 JUL. 2019
nenhuma op. de arteria:
não foi sentin de bnt

Hfgo. anulado
int Dr Vito Paracel

Dr. Sérgio Brito
Cirurgia Vascular
CRM-RR 768

It encaminha op. C-C, anestesia, no momento de
realizar o Rx, quando não funcionou (queimou), porém
suficiente para - gesso. A tentativa estabiliza fratura
na ILE, porém pedida (+) de perfusão, se a perfusão
é pendente

412-1



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Rosmer Rafael Reguena Lucio, 37 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 01/03/19, COM
DIAGNÓSTICO DE fratura 12e plato (chic) (E)

NO DIA / / , FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
SEDO

OPERADO PELO DR. E DR.

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 08/03/19, AS 12.00hs, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 19/03/19, AS 07.00hs, COM O
DR. Vitor M

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. Aruda

BOA VISTA, 08/03/19

Dr. Odinachi Okemir
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 1851/R

MÉDICO

15 JUL. 2019

Alto. 08.03.19

SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1851

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE: _____

2 - CNES: _____

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE: **HGR ROSMÉR RAFAEL PEQUENA TRIN**

4 - CNES: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE: **Rosmer Rafael Pequena Trina**

6 - N° DO PRONTUÁRIO: **171336**

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): **819181010510141612114136**

8 - DATA DE NASCIMENTO: **06/08/81**

9 - SEXO: _____

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL: **Franci Helena Trina de Pequena**

11 - TELEFONE DE CONTATO: **913 9191 1217101513**

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO): **Rua Cabo Polícia Militar - 2388**

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: **Boa Vista**

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO: **RR6191311317150**

15 - UF: **RR**

16 - CEP: **6191311317150**

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: **Suportar a Ponte Tiroel (F)**

18 - CONDIÇÕES DE SAÚDE ANTES DA INTERNAÇÃO: **Intenente Cirúrgico**

15 JUL. 2019

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): **2X**

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: **Suportar a Ponte Tiroel (F)**

21 - CID 10 PRINCIPAL: _____ 22 - CID 10 SECUNDÁRIO: _____ 23 - CID 10 TERCESÁRIO: _____

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: **Ortopedia**

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: _____

26 - CLÍNICA: **Ortopedia**

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: _____

28 - DOCUMENTO: _____ 29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: _____

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: **Vitor Lm.**

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: **02/03/19**

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° 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 TRAJETO: _____

36 - CNPJ DA SEGURADORA: _____ 37 - N° DO BILHETE: _____ SÉRIE: _____

38 - CNPJ EMPRESA: _____ 39 - CNAE DA EMPRESA: _____ 40 - CIOR: _____

41 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: _____ 42 - EMPREGADO: _____ 43 - EMPREGADOR: _____ 44 - AUTÔNOMO: _____ 45 - DESEMPREGADO: _____ 46 - APOSENTADO: _____ 47 - NÃO SEGURADO: _____

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____ 44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR: _____

45 - DOCUMENTO: _____ 46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: **14/4/19**

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): _____

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: **04080505515821**

1099



BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 05.03.19

O.S. _____

Rosmer Rafael R. Trica

15 JUL. 2019

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fx Placa Tibial (E)
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Fixador externo em MTE.
TIPO DE INTERVENÇÃO: _____
**EDICAÇÕES E ACIDENTES: _____
AGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Dr Vitor Parent 1º aUXILIAR: Al Mones A R2
2º AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADORA: _____
3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____
ANESTESISTAS: _____ ANESTÉSICO: _____
INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1- Pct D DH + anests
- 2- Cefex + Ceftriax + Camps 1st
- 3- Fixador externo trans articular em MTE +
Controle radiológico
- 4- Urina + RPA

Vitor Parent Santiago
Ortopedia/Traumatologia
CRM-RR 1635
RQE: 610

Dr. Carlos A. ...
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 415.1094



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amor é o Patrimônio dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

Mosun Robel Regenera

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

Nº *300456-112*
01/03/19

AGENTES	Nº 20	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
	02															
LÍQUIDOS VENOSOS																
DA	°C	240														
X	38	220														
ULSO	36	200														
ANES	34	180														
X	32	160														
OP	30	140														
O		120														
TEMP		100														
ASPIR		80														
A		60														
RESP		40														
O		20														
Expon																
Assist																
Contro																

SÍMBOLOS

AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
<i>Propofol 1mg/kg</i>		<i>Regime de tensão</i>	<i>* monitorização + choque que</i> <i>1. Indução de</i> <i>Região com um</i> <i>alveol 200 + infiltração</i> <i>do 1º e 2º + 3º</i> <i>com 20/63. agulha</i> <i>20 G de 10 cm. ligam</i> <i>dois pontos</i> <i>2. Sutura de 2/0 PDS</i>
B		<i>1. 200 mg</i>	
C		<i>2. 100 mg</i>	
D		<i>3. 100 mg</i>	
E		<i>4. 100 mg</i>	
F		<i>5. 100 mg</i>	
GLICOSE	LÍQUIDOS	Cânula - Nasal / Oro Faríngea	<i>Laríngeo - Espasmo - Excesso Seco</i> <i>Depressão Respiratória - Hipoxia</i> <i>"Bucking" - Vômito</i> <i>Hemorragia - Arritmia</i> <i>Bradi Taquicardia - Choque</i>
NOVO		Nasal / Orotraqueal - Cava	
SANGUE		Bal - Temp - Calor do Tubo	
		Sob Máscara	
		Dificuldade Técnica	
		TEMPO DE ANESTESIA	
TOTAL			
OPERAÇÃO			
<i>osteo síntese + fixação de Placa + Parafusos</i>			
ANESTESIA	CODIGO	CIRURGIÃO	PÉRDIA SANGÜÍNEA
<i>Dr. Fábio - Dr. Guoncel (M)</i>		<i>Dr. Vilson P.</i>	

Dr. Alberto P. M. Ferreira
Anestesiologista
CRM RR 307

15 JUL 2019



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

15 JUL 2019

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Rosmer Rafael Reguena Trías		5/N	04 / 03 / 19

CIRURGIA	TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO	
	Fixação Externa de Placa Tibial Esquerda	INICIO	FIM
		17:30	18:30

CIRURGIÃO	Dr. Vitor Paracot	EQUIPE MÉDICA
	1º AUXILIAR	ANESTESISTA:
	Res. Marcos	RES. ANESTESIA:
		Dr. Fabiano
		Res. Emanuel

2º AUXILIAR	CIRCULANTE
Res. Augusto	Valeria, Hilma

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
☐	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		☒	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500 ml	
10	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
5	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL Nº	
3	LUVA ESTERIL 8.0			FIO MONONYLON Nº	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
2	LÂMINA BISTURI Nº 11			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML			SURGICEL	
1	SERINGA 03ML		1	CERA PROSSO Jato nº 18	
3	SERINGA 05 ML		1	KIT CATARATA Nº	
2	SERINGA 10ML		5	GEFOAM	
2	SERINGA 20ML		1	Eletródos	
			1	FITA CARDIACA	
			1	Agulha P/ rasgue	
			1	OUTROS: cateter O2	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VALOR
INSTRUMENTADOR(A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS	
	Bruno		
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	SUB- TOTAL	
		TAXA DE SALA	
		TAXA DE ANESTESIA	
		SOMA	
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE	



Rosmer Daniel Representa

02.03.2019

081

Blanco/4

- Rosmer Daniel C. Vazquez

1º PO

foras externa MIE

- Pulso presente MIE

- Extremidade

15 JUL. 2019

→ Eleva o membro

→ sem pracho vascular no momento

- Avista se necessita revascularização da C. Vazquez

Dr. Sérgio Brito
Cirurgia Vascular
CRM-RR 768

03/03/19

108

FG

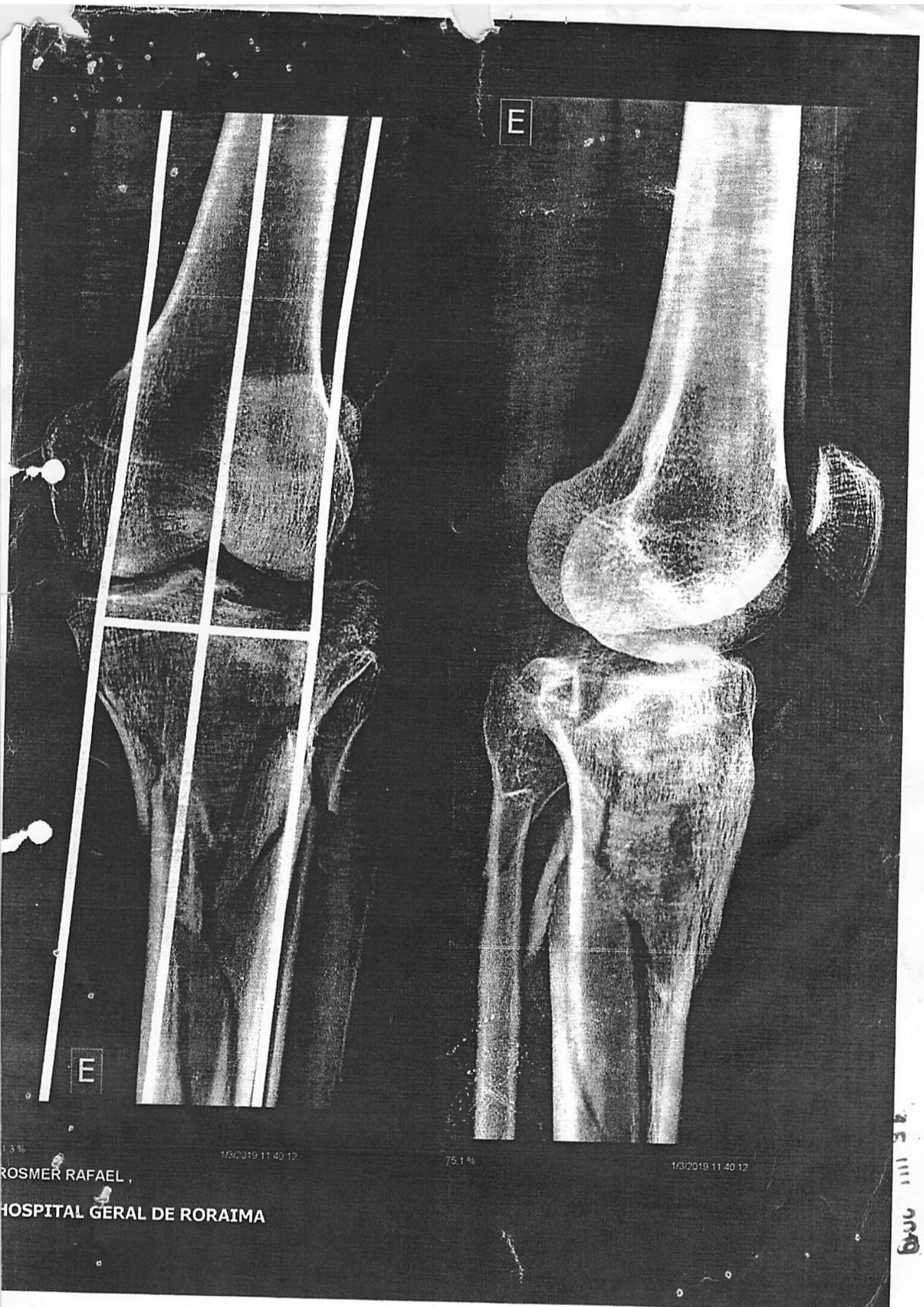
Pulso normal MIE

hematoma de pele e Anh

Eleva + a pele e soba e sem hém.

hematoma

Dr. Sérgio Brito
Cirurgia Vascular
CRM-RR 768







15 JUL. 2019

GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia

Tipo Cirurgia:

Fixação Externa de Placa Tibial 'E'

Data: 01/03/19

Nº. DO PRONTUÁRIO: S/N

Paciente: Rosier Rafael Requena Trios Idade 37^{os}

Bloco: _____ Enfermaria _____ Leito: _____

Caixa: _____ Nº _____

Circulante: Valeria, Hilma Sala 05

Conferência Expurgo CME: _____

Material Utilizado:

Sistema de Fixação Ossea Femur/Bacia T 400 - L

Pino Intramedular Osseo - R X L X 4,5 X 200 X T - L

Lote: 009548 Código: AF35 8 680
PINO INTRAMEDULAR OSSEO - R
X C X 4,5 X 200 X T

Feb.:29/12/2018 Val.:12/2023
Registro Anvisa Nº 80083650026
Material ACO INOX F138

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

Lote: 005448 Código: F08 3 200
SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEA
SARTORI - LINEFIX
FEMUR/BACIA T 400 - ESTERIL
Feb.:29/10/2018 Val.:10/2023
Registro Anvisa Nº 80083650031
Material ACO INOX/ALUMINIO

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

Lote: 009548 Código: AF35 8 680
PINO INTRAMEDULAR OSSEO - R
X C X 4,5 X 200 X T

Feb.:29/12/2018 Val.:12/2023
Registro Anvisa Nº 80083650026
Material ACO INOX F138

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

Lote: 005448 Código: F08 3 200
SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEA
SARTORI - LINEFIX
FEMUR/BACIA T 400 - ESTERIL
Feb.:29/10/2018 Val.:10/2023
Registro Anvisa Nº 80083650031
Material ACO INOX/ALUMINIO

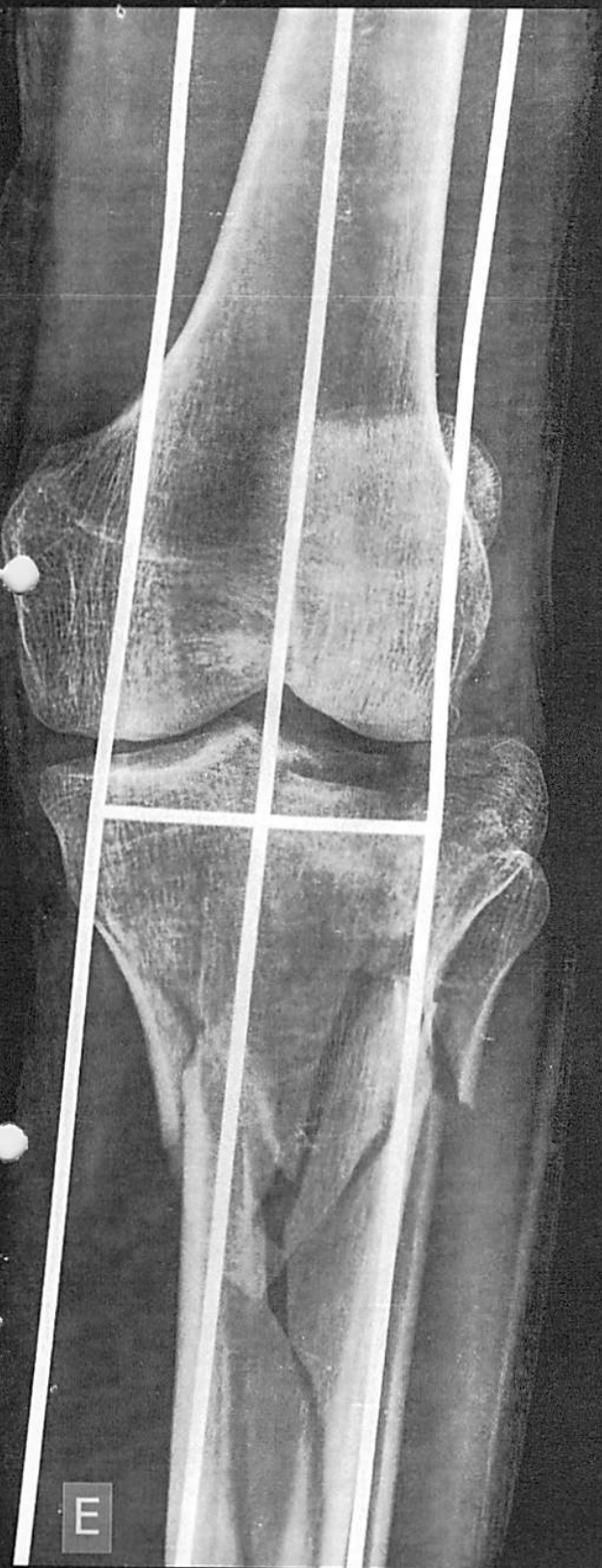
Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

1ª Via - PRONTUÁRIO

2ª Via - CME

Vitor Paracat Santiago
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1635
RQE: 610

Vitor Paracat Santiago
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1635
RQE: 610



71,3 %

1/3/2019 11:40:12

75,1 %

1/3/2019 11:40:12

ROSMER RAFAEL ,

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA





49.9 % 1/3/2019 11:40:12

50.1 %

1/3/2019 11:40:12

ROSMER RAFAEL ,
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJV5Y WB6Y7 DFQSP F6TYD







GOVERNO DE
RORAIMA
HOSPITAL GERAL DE
RORAIMA

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



412-1

DATA DE ADMISSÃO		01/03/2019		DIH		DN		06/08/1981	
PACIENTE ROSMER RAFAEL REQUENA TRIAS									
AGNÓSTICO FRATURA DE PLATO TIBIAL ESQUERDO									
ALERGIAS									
IDADE		37		LEITO		412-1		DATA	
								08/03/2019	
ITEM		PRESCRIÇÃO						HORÁRIO	
1		DIETA ORAL LIVRE						SND	
2		AVP						manten	
4		CEFALOTINA 1G EV 6/6H						12 18 24 06	
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						SM	
11		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG							
12		SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N							
13		OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N							
14		SSVV + CCGG 6/6 H						polina	
15		CURATIVO DIÁRIO						curativo	
16									
17									
18									
19									
20									
		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA							

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H			
24 H			

Dr. Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia
Crm 1851-RR



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJV5Y WB6Y7 DFQSP F6TYD

**RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS**

NO DIA ____/____/____ FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
SENDO

OPERADO PELO DR. _____ E DR. _____

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 08 03 19, AS 12,00hs, EM BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ALGUMAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 19/03/19, ÀS 07.00hs, COM O
DR. Vitor M

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.

15 JUL. 2019

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTACAO DO DR

BOA VISTA, OK 08 19

Dr. Odinachi Okemini
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM. 1851-RR

MEDICO

F 04

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				HER Hospital Geral de Roraima	
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
PACIENTE		Romen R. R. Trua					
DIAGNÓSTICO							
ALERGIAS		HAS		NEGA		DM2	
IDADE		LEITO		DATA		2 10319	
ITEM		PRESCRIÇÃO				HORÁRIO	
1		DIETA ORAL LIVRE				SND	
2		AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia					
3		CEFALOTINA 1G EV 6/6H					
4		TILATIL 20mg 12/12hs				20.08	
5		DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N				SN	
6		TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SN	
7		PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SN	
8		RANITIDINA 50MG EV 8/8HS				22.06 14.00	
9		SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SN	
10		SSV + CCGG 6/6 H					
12		CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG				SN	
14		CURATIVO DIÁRIO					
15							
16							
17							
18							
19							
20		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Ao bloco para programação cirúrgica

15 JUL. 2019

SINAIS VITAIS	120x60	76		36.2
6 H				
12 H				
18 H				
24 H	110x70	88		36.2

Dr. Marcos
Médico
Ortopedia e
Traumatologia

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

402-1

F-04

L-04

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR Hospital Geral de Roraima	
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	Johon Emerson de Souza Camilo				
DIAGNÓSTICO	FX Distal				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO	F4	DATA	02/03/19	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN
2	AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia				12
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				12-18-24-06
4	TILATIL 20mg 12/12hs				20-08
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N				SN-23hs
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SN
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS				19-22-06
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H				Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG				SN
14	CURATIVO DIARIO				Rotina
15					
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Ao bloco para programação cirúrgica

[Assinatura]

[Assinatura]

15 JUL. 2019

Dr. Odinachi Okemir.
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 185112/R

SINAIS VITAIS				
6 H		36.4C	122x81	94
12 H	145x82	97		37.9C
18 H	117x65	88		36.5C
24 H	102x80	83		35.5C

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

03.03.19

24hs PA=140x94
P=102 bpm

T=37.6°C

Futodipirona c.p.m

03.03.19

06hs PA=130x86

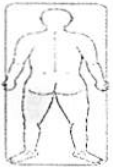
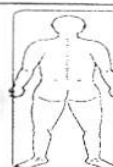
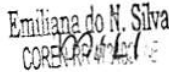
P=107

T=35°C

Paciente: ROSMEIR RAFAEL REQUENA

Leito: 04

Data: 03/03/19

Localização	 	Região: <u>MIE</u> Grau: I () II (X)	 	Região: _____ Grau: I () II ()
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura (X) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo () Ortopedia () Outro: _____		() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo () Ortopedia () Outro: _____	
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros _____		() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros _____	
Pele Perilesional	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____		() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____	
Tipo de Exsudato	() Purulento () Seroso (X) Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro: _____		() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro: _____	
Quantidade de Exsudato	() Molhado (X) Úmido () Seco		() Molhado () Úmido () Seco	
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%		() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	
Cobertura primária	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____		() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____	
Troca	() 12/12 (X) Diário () 48/48h		() 12/12 () Diário () 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	 <u>ROGINEIDE</u>  <u>Emília do N. Silva</u>  <u>Emília do N. Silva</u>		<u>15 III 2019</u> <u>15 III 2019</u>	
Observações:	_____ _____ _____		_____ _____ _____	



L-04: Rozmer

412-1

OK

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR	
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		Raimundo Rafael Riquena Junior			
DIAGNÓSTICO		Ex. Plots (E)			
ALERGIAS		HAS		NEGA	
IDADE		LEITO		DM2	
ITEM		PRESCRIÇÃO		HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE			SMD	
2	AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia			18:40	
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H	42 18 24		06	
4	TILATIL 20mg 12/12hs (Solu. p/uso)			SUSP.	
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N				
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA			SN	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS	14 22		06	
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)			SN	
10	SSVV + CCGG 6/6 H				
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				
14	CURATIVO DIARIO				
15	Unidades illuado			Atenção	
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Ao bloco para programação cirúrgica

Obs: Paciente admitido às 17:30
procedente do bloco F. em
maca, ar. ambu. consulti
onitudo, segue aos cuidados
da equipe de enfermagem

9 de maio 2019

Franciele Alencar Rodrigues
COREN-RR 353.432 - ENF

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	T
6 H				
12 H	120x80	83	20	36,5°C
18 H	148x83	125	20	36,2°C
24 H	133x92	90	19	36,7°C

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

Regulado
para leito
D/BLD 412-1
Regulação Interna



GOVERNO DE
RORAIMA
Hospital Geral de
Roraima

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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	01/03/2019	DIH		DN	06/08/1981
PACIENTE	ROSMER RAFAEL REQUENA TRIAS				
AGNÓSTICO	FRATURA DE PLATO TIBIAL ESQUERDO				
ALERGIAS					
IDADE	37	HAS		DM2	
LEITO	412-1	DATA	07/03/2019		
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SW
2	AVP				SW
4	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				SW
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				SW
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				SW
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				SW
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SW
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SW
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				SW
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				SW
14	SSVV + CCGG 6/6 H				SW
15	CURATIVO DIÁRIO				SW
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	123/83	138	19	36.5
18 H	125/74	155	20	36.8
24 H	120/70	120	20	37.0
04	120/70	120	20	38.0

Dr Odinaochi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia
CRM 1851-RR

15 JUL. 2019

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

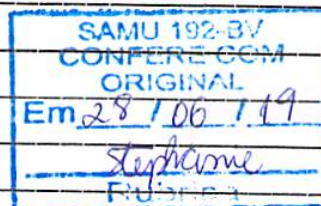
GESTANTE			
Idade Gestacional: _____	☒ Movimentos fetais presentes	☐ Partes fetais na vulva	
Perda de líquido: _____	☐ Contrações entre 3-5 min.	☐ Com cartão da gestante	
BCF: _____	☐ Contrações com duração > 30s	☐ Sem cartão da gestante	
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			
☐ Aspiração	☐ Máscara laringea	☐ Monitorização 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° _____	☐ Acesso venoso Scalp n° _____	☐ Acesso intraósseo	
MEDICAMENTOS PRESCRITOS			
FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA
SPOS 1. -> 250	250ml	CV	10:30
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/

OBSERVAÇÕES/ INTERCORRÊNCIAS

Equipe orientada para realisar exames com Bixileto, ao chegarem no CATI paciente sentado, LOTE, após avaliação foi constatado uma provável fratura de fêmur direito e tibia direita proximal, informados a TW a central que orientar levar ao G.T. do IHR.

Obr. materiais:

- 01 gelco n° 38;
- 01 tala moldável de pernas;
- 02 tala rígida;
- 03 máscara;
- 04 pares luvas r;



15 JUN 2019

Assinatura e carimbo do profissional

PREFEITURA BOA VISTA		FICHA DE ATENDIMENTO		EQUIPE SAMU BV		EQUIPE: TACIMAR/ELTON/BISPO		SAMU 192			
Paciente: ROSMER RAFAEL REQUENA TRIAS		Idade: 38		Sexo: MASC							
Nacionalidade: Venezuelano		Raça: Branca [] Negra [X] Parda [] Amarela [] Indígena-Etnia []									
Endereço: Rua João Faria		Bairro: Caravão									
Nº 3298		DATA 01/03/2019		HORA J/9: 10:26		BASE VIA [X] ()		() RÁDIO			
Médico (a) Regulador (a): Dr. Elódio		HORA J/10: 10:31		BASE VIA [X] ()		() RÁDIO		4 CELULAR			
MOTIVO INICIAL: Ônibus x BATE											
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 ☐ Automóvel ☐ Motocicleta ☒ Bicicleta		☐ Ônibus ☐ Micro-ônibus ☐ Outro		☐ Automóvel ☐ Motocicleta ☒ Ônibus ☐ Micro-ônibus		☐ Bicicleta ☐ Animal ☐ 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 ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Pulso radial ausente ☐ Pulso central ausente ☐ Cianose central ☐ Extremidade		☐ Miose ☐ Midriase ☐ Anisocoria [] D [] E ☐ Aparentemente Alcoolizado ☐ Agitação psicomotora					
SINAIS VITAIS E ESCORES											
Hora	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"	Glasgow			
Início 10:26	120x80	104	22	98			3	15			
Fim 11:03		102		99							
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA											
LESÃO IDENTIFICADA		ABERTURA OCULAR				RESPOSTA VERBAL					
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		☒ Espontânea ☐ Ao comando ☐ À dor ☐ Sem resposta				☒ Orientado ☐ Confuso ☐ Palavras inapropriadas ☐ Palavras incompreensíveis ☐ Sem resposta					
		RESPOSTA MOTORA									
		☒ Obedece a comandos ☐ Localiza a dor ☐ Movimento de retirada ☐ Flexão anormal ☐ Extensão anormal ☐ Sem resposta									
AVALIAÇÃO CARDÍACA		AFECÇÃO CLÍNICA		HISTÓRIA PEGRESSA							
☒ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia Sinusal ☐ Flutter Atrial ☐ Fibrilação atrial		☐ FV ☐ TV ☐ AESP ☐ Assistolia		☐ Neurológica ☐ Respiratória ☐ Cardiovascular ☐ Digestiva		☐ Metabólica ☐ Infecçosa		☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☐ Medicação de uso		☐ Alergias ☐ Outros	
GRAVIDADE COMPROVADA		[] Ileso [] Pequena [] Média [] Severa [] Óbito									
15 JUL. 2019 Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino) Dr. Paulo Roberto Medeiros CRM-RR 1785											
INCIDENTES		MEIOS ACIONADOS		[] CANCELAMENTO [] Recusa de Atendimento / [] Hospitalização [] Não se encontrava no local [] Trote							
RCP		[] Iniciada as: [] Término às:		[] RCP com sucesso [] RCP sem sucesso							
TIPO		[] Atendido no local [] Pol. Cosme e Silva - PCCS [] Hosp. Santo Antônio - HCSC		[] Hosp. Unimed [] Hosp. Lotte Iris - HLI [] Outros							

SUBSTABELECIMENTO

IGOR GUSTAVO MACAMBIRA DIAS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil seccional Roraima sob o nº 1639, com endereço profissional nesta Capital, **SUBSTABELECE COM RESERVA DE PODERES** na pessoa de **JOHON EMERSON DE SOUZA CAMILO**, advogado devidamente inscrito na OAB/RR sob o nº 1376 e **ÍGOR HENRIQUE NORONHA DE SOUZA**, advogado devidamente inscrito na OAB/RR sob o nº 1885, os poderes contidos na procuração que consta nos autos eletrônicos que este acompanha.

Boa Vista/RR, data do protocolo.

Assinatura digital

IGOR GUSTAVO MACAMBIRA DIAS

OAB/RR 1639

