

★ ADVOCACIA & ASSESSORIA ★

PROCURAÇÃO

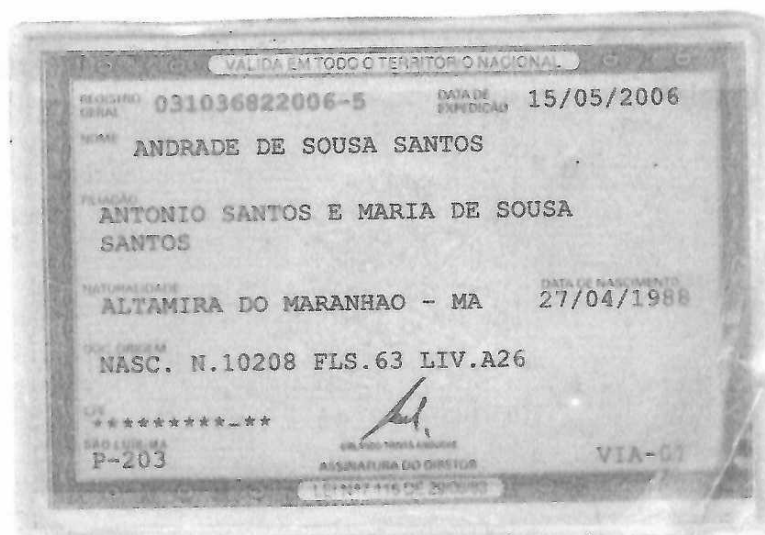
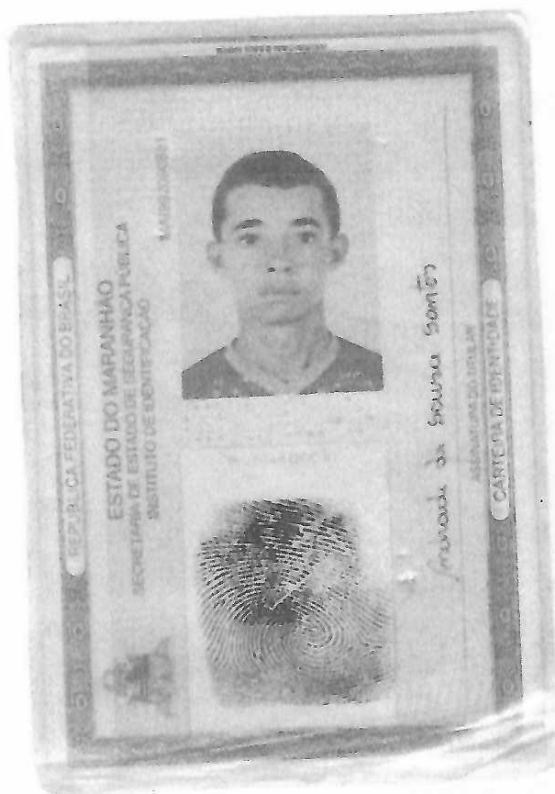
Outorgante: **ANDRADE DE SOUSA SANTOS**, Brasileiro, solteiro, desempregado, portador (a) da cédula de identidade nº 031036822006-5 SSP/MA e inscrito no CPF sob o nº 038.456.513-18, residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à rua laura correa moreira, nº 389, Bairro: São Bento, CEP 69.315-656. Tel: (95) 99967-9785 / 99156-0311 E-mail:adrianomagave253@gmail.com.

Outorgado: **Dr. MARLON TAVARES DANTAS**, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR 1832, OAB/PA 27.108-A, OAB/AM A1261, **Dra. ELINEIVA COSTA SILVA**, Brasileira, Solteira, Advogada OAB/RR 1743, **Dra. EDLANE LEÃO DE ALBUQUERQUE**, Brasileira, Solteira, Advogada OAB/RR 1950, **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) -**99171-7145 / 99117-5392** (escritório), (95) -**99129-6312 / 98108-7779** (pessoal), onde deverá receber intimações.

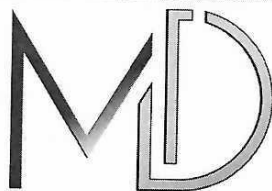
Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal 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, pedir Justiça Gratuita, assinar declaração de hipossuficiência econômica e dar quitação, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até o final da liquidação de sentença, sendo que a título de honorários advocatícios pagarei ao advogado a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do valor bruto do resultado da demanda, exclusivamente em caso de êxito da ação, dando à presente o carácter de contrato de honorários. Da **Gratuidade da Justiça**, em conformidade com a norma do artigo 105 da lei 13.105/2015.

Boa Vista/RR, 03 / 07 / 2020


ANDRADE DE SOUSA SANTOS







★ ADVOCACIA & ASSESSORIA ★

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

ANDRADE DE SOUSA SANTOS, Brasileiro, solteiro, desempregado, portador (a) da cédula de identidade nº 031036822006-5 SSP/MA e inscrito no CPF sob o nº 038.456.513-18, residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à rua laura correa moreira, nº 389, Bairro: São Bento, CEP 69.315-656

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.

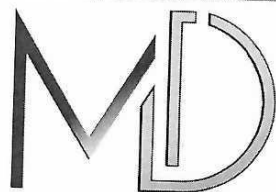
Boa Vista/RR, 03 / 07 / 2020

Andrade de Sousa Santos
ANDRADE DE SOUSA SANTOS



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: PJ8SQ QCZE5 LZN37 Z9BFA





★ ADVOCACIA & ASSESSORIA ★

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

ANDRADE DE SOUSA SANTOS, Brasileiro, solteiro, desempregado, portador (a) da cédula de identidade nº 031036822006-5 SSP/MA e inscrito no CPF sob o nº 038.456.513-18, residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à rua laura correa moreira, nº 389, Bairro: São Bento, CEP 69.315-656

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, 03 / 07 / 2020

Andrade de Sousa Santos
ANDRADE DE SOUSA SANTOS



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 008804/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 28/02/2020 07:38 Data/Hora Fim: 28/02/2020 07:55
Origem: Data: 28/02/2020
Delegado de Polícia: Eric Silva Pereira

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 24/12/2019 11:00

Local do Fato

Município: Cantá (RR)
Bairro: ZONA RURAL
Logradouro: VICINAL 10

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20005: ACIDENTE COM LESÕES	Não Houve

Motivação

Não definido

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ANDRADE DE SOUSA SANTOS (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 27/04/1988 Idade: 31 anos
Naturalidade: MA - Altamira do Profissão: Autônomo Escolaridade: Ensino Médio Completo
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Maria de Sousa Santos Nome do Pai: Antonio Santos

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 038.456.513-18
RG - Carteira de Identidade: 031036822006-5

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA LAURA CORREIA MOREIRA Nº: 389
Bairro: SÃO BENTO
Telefone: (95) 99967-9785 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 862.731.162-53	Placa NUI2467
Renavam 01138335328	Número do Motor KD08E1J009921
Número do Chassi 9C2KD0810JR010200	Ano/Modelo Fabricação 2018/2017
Cor AZUL	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/NXR160 BROS ESDD
Modelo HONDA/NXR160 BROS ESDD	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido



Delegado de Polícia Civil: Eric Silva Pereira
Impresso por: Rosana Jucara Vilaca Moreira
Data de Impressão: 28/02/2020 07:55
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: 008804/2020

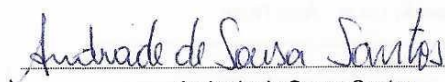
Última Atualização Denatran 18/10/2019	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO
Nome Envolvido	Envolvimentos
Andrade de Sousa Santos	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

QUE NA DATA, HORA E LOCAL SUPRACITADOS ESTAVA CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA PLACA NUI2467 NA VICINAL 10 QUANDO UM CACHORRO ATRAVESSOU SUA FRENTE CAUSANDO O ACIDENTE; QUE FRATUROU O JOELHO; QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU E ENCAMINHADO AO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR; QUE ESTE REGISTRO É PARA FINS DO SEGURO DPVAT. É O RELATO.

ASSINATURAS


Rosana Jucara Vilaca Moreira
Agente de Polícia
Matrícula 42000370
Responsável pelo Atendimento


Andrade de Sousa Santos
(Comunicante / Vítima)

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



SAMU CANTÁ
CONTEÚDO COM ORIGINAL

PREFEITURA MUNICIPAL DO CANTÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192



UNIDADE: **BRAVO** (BRAVO CANTÁ)

FICHA DE ATENDIMENTO

EQUIPE: TCC STUMPF / COND. CRON SÁLVES

Paciente: ANDRADE DA SILVA GAYO Idade: 21 Sexo: ☒ M ☐ F
Nacionalidade: BRAZILEIRO Raça: ☐ Branca ☐ Negra ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena-Etnia
Endereço: POETA MEMES
Ponto de referência:

CHAMADA Nº da Ocorrência: 22267 DATA 24.12.19
Médico (a) Regulador (a): NOBLES HORA DO ACIONAMENTO: 11:21
MOTIVO: ☒ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ REMOÇÃO INTRA-HOSPITALAR ☐ APOIO HORA CHEGADA NO LOCAL (J10): 11:22
MECANISMO DE TRAUMA ☐ OUTROS

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (no cenário do acidente)

AUTOMÓVEL	MOTO/BICICLETA	VIOLÊNCIA	OUTROS
☐ Atropelamento ☐ Capotamento ☐ Colisão X ☐ Motorista ☐ Passageiro Dianteiro ☐ Passageiro Traseiro	☐ Uso do cinto ☐ SIM ☐ NÃO ☐ Vítima projetada ☐ Vítima encarcerada ☐ Air Bag ☒ Acidente com moto X <u>COLISÃO</u> ☐ Queda de moto ☐ Bicicleta ☐ Com capacete ☒ Sem capacete ☐ queda de Bicicleta ☐ condutor ☐ passageiro	☐ Agressão Física ☐ Espancamento ☐ FAF ☐ FAF ☐ Tentativa de suicídio ☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual	☐ Ac. De Trabalho ☐ Local ☐ Trajeto ☐ Queda, Altura aprox.: ☐ Acidente Doméstica ☐ Queimadura Agente ☐ Agressão p/ anim ☐ Outros:

AVALIAÇÃO INICIAL

Vias Aéreas	Ventilação	Circulação	Aval. Neurológica
☐ Apneia ☐ Bradipneia ☐ Dispneia ☐ Eupneico ☐ Obstruída ☐ Resp. Ruidosa ☐ Taquipneia	☐ Abolida ☐ Ferida Aspirativa ☐ Hipertimpanismo ☐ M.V. Ausente ☐ M.V. Diminuído ☐ Maciez	☐ Arritmico ☐ Ausente ☐ Bradicardia ☒ Enchimento capilar > 2s ☐ Taquicardia	☒ AVDN ☐ DNV ☐ Miose ☐ Midríase ☐ Anisocoria ☐ Alcoolizado

SINAIS VITAIS E ESCORES

Hora	P.A mm/hg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	Temp. °C	Esc. visual anal. EVA "DOR"	Glicemia	APGAR
Início <u>11:22</u>	<u>100/130</u>	<u>80</u>	<u>23</u>	<u>97</u>	<u>36</u>	<u>4</u>		
Fim <u>12:07</u>	<u>1</u>							

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

Pele	Cabeça	Face	Pescoço	Tórax	Abdome
☐ Cianótica ☒ Corada ☐ Fria ☐ Pálida ☐ Quente ☐ Úmida ☐ Seca	☐ Afundamento ☐ Contusão ☐ Escoriação ☐ Fer Penetrante ☐ Hematoma ☐ Laceração	☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular	☐ Desvio da traquéia ☐ Enfisema Sub-Cutâneo ☐ Escoriações ☐ Hematoma ☐ Lacerações	☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Resp. paradoxal ☐ Tamponamento ☐ Tórax Instável	☐ Distendido ☐ Doloroso ☐ Em tábua ☐ Escoriações ☐ Evisceração ☐ Lacerações

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA (cont.)

Pelve	Coluna Dorsal	Membros
☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☐ Instabilidade	☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor ☐ Leve ☐ Moderada ☐ Intensa ☐ Deformidade	☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Luxações ☒ Fratura ☐ Amputação ☐ Esmagamento ☐ Avulsão

AVALIAÇÃO CARDÍACA

	AFEÇÃO CLÍNICA	HISTÓRIA PEGRESSA
☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Flutter	☐ Cardiovascular ☐ Metabólica ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Respiratória	☐ Aborto ☐ Digestiva ☐ Infecciosa ☐ Obstétrica ☐ Pediátrica ☐ Alergias ☐ Cardiopatia ☐ Diabetes ☐ HAS ☐ Sequela AVC

GRAVIDADE COMPROVADA ☐ ILESO ☐ PEQUENA ☐ MÉDIA ☐ ÓBITO ☐ INDETERMINADA

INCIDENTE

	MULTIPLS MEIOS ACIONADOS
☐ Cancelamento ☐ Não se encontrava no local ☐ Trote	☐ Recusa de Atendimento ☐ Recusa de hospitalização ☐ Bombeiro no local ☐ Polícia Militar ☐ SMTRAN ☐ PR ☐ Guarda Municipal ☐ Bombeiro ☒ DETRAN

RCP

☐ Iniciada as : ☐ Término as :	☐ RCP com sucesso ☐ RCP Não realizado OBS:

DESTINO

☐ Atendido no local ☐ Pronto Atendimento - PAAR	☒ Grande Trauma - GT ☐ Hosp. Coronel Mota - HCM ☐ Pol Cosme e Silva - PCCS ☐ Hosp. Santo Antônio - HCSA ☐ HMINSN ☐ Hosp. Das Clínicas/RR - HCR ☐ Hosp. Lotte Iris - HLI ☐ Outros

Dr. Daniel do N. Araújo
Médico
CRM-RR 2137

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

GESTANTE IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____ Perda de líquido: _____ BCF: _____ [] Com cartão [] Sem cartão	MATERIAL E MEDICAÇÃO SAMU CANTÁ CONFERE COM ORIGINAL
---	--

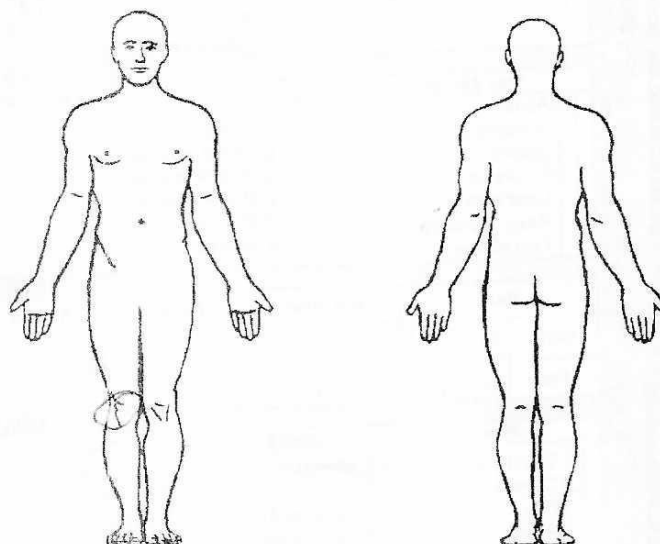
1.	Abertura Ocular (O):	Espontânea	4 pontos
		Estímulo verbal	3 pontos
		Estímulo doloroso	2 pontos
		Sem resposta	1 ponto
2.	Melhor Resposta Motora (M):	Obedece a comandos	6 pontos
		Localiza dor	5 pontos
		Flexão normal (retirada)	4 pontos
		Flexão anormal (decorticação)	3 pontos
		Extensão (descerebração)	2 pontos
		Sem resposta (flacidez)	1 ponto
3.	Resposta Verbal (V):	Orientado	5 pontos
		Confuso	4 pontos
		Palavras inapropriadas	3 pontos
		Sons incompreensíveis	2 pontos
		Sem resposta	1 ponto

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ausência da dor DOR moderada DOR máxima

0 2 4 6 8 10

Fig. 1000-1 - 11/01/2012



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

PACIENTE CHEGOU NO PS. DE CANTÁ PELA AMBULANCIA DA FELIX PINTO, PACIENTE EM LOTE JA ESTA FEITA A MOBILIZAÇÃO DO MIED, ONDE TINHA UMA SOFISTA DE FRATURA. FIZEMOS O PROTOCOLO DE TRATAMENTO E PASSANDO O UTIV O M.R. ORIENTOU REMOVER PARA O INT. SEM MAIS ORIENTAÇÕES.

Jonatã Henrique S. Stamp
Téc. de Enfermagem
Cron-RR 001.263058 TE

BLOCO D

SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: H.E.R.

2 - CNES: Alta 27.12.19

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: _____

4 - CNES: _____

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: Andraele De Sousa Santos

6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 122353

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 460002592210008

8 - DATA DE NASCIMENTO: 27/04/88

9 - SEXO: Masc. 1 Fem. 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: Maria de Sousa Santos

11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE: 9599 1189369

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): _____

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Canie

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO: 142

15 - UF: 142

16 - CEP: _____

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: Paciente com fúria de pluto lúmen

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: Internação

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): História + Exame físico + Neurologia

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: fúria de pluto lúmen (CD)

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: () CNS () CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: _____

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Rogério

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 24/12/19

32 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: _____

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA: _____

37 - Nº DO BILHETE: _____

38 - SÉRIE: _____

39 - CNPJ EMPRESA: _____

40 - CNAE DA EMPRESA: _____

41 - CBOR: _____

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR: _____

45 - DOCUMENTO: () CNS () CPF

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 24/12/19

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): _____

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 0308010019

SP21 T068

W499

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

1ª Classificação: ☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul

Reclassificação: ☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul

Reclassificação: ☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul

1901201500 24/12/2019 12:12:10

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

Paciente: **ANDRADE DE SOUSA SANTOS** Data Nascimento: **27/04/1988** Idade: **31 A 7 M 27 D** CNS: **160002592210008** DIURNO 07-19 10

Tipo Doc: **IDENTIDADE** Documento: **0310368220065SPMA** Órgão Emissor: **SSPMA** Data Emissão: **15/05/2006** Sexo: **M** Estado Civil: **NAO** Raça/Cor: **PARDA** Naturalidade: **ALTAMIRA DO MARANHÃO** Nacionalidade: **BRASILEIRA** Prontuário: **03845651318**

Mãe: **MARIA DE SOUSA SANTOS** Endereço: **- VICINAL 10 - SN - FELIX PINTO - CANTA - RR** Ocupação: **AUTÔNOMO**

Class. de Risco: **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** Plano Convênio: **URGÊNCIA** N° da Carteira: **DEMANDA ESPONTANEA** Validade: **Temp.** Autorização: **Temp.** Sis Prenatal: **Pressão**

Motivo do Atendimento: **ACIDENTE DE MOTO** Caráter do Atendimento: **URGÊNCIA** Profissional do Atend.: **Temp.** Procedência: **Temp.** Registro por: **KERYLEN LORRAYNA**

Sotor: **GRANDE TRAUMA** Tipo de Chegada: **DEMANDA ESPONTANEA** Procedimento Sol.: **Temp.**

Queixa Principal: **Dor** ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem: **negativa**

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - :h) **Paciente Relata**

Exame Físico: **BEA, AAA, eupneico, Relata dor em joelho**

Hipótese Diagnóstica: **Fratura?**

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

PRESCRIÇÃO

1) **Dipirona 1 p 500**

2) **ferroxian 40 mg 5u**

3) **Soluto Radiografica de joelho**

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Conclusão

☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório

☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h)

☐ Alta a Revelia ☐ Internação

☒ Transferência para: **ORTOPEDIA** Data e Hora da Saída/Alta: **/ /**

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

Assinatura do Paciente ou Responsável: **Dr. Daniel do N. Araújo**

Carimbo e Assinatura do Médico: **Dr. Daniel do N. Araújo**

Impresso por: **kerylen.lorrayna** Data Hora: **24/12/2019 12:12:38**

10.102.5.252:8888/IS4/IS4/3D74DDFA-D2A3-4ACF-B3BB-56E97BB0F0B8.html

408-1

OK

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE: <u>Andrade De Sousa Santos</u>			
DIAGNÓSTICO: <u>fratura de platis lateral</u>			
ALERGIAS:		HAS	DM2
IDADE: <u>31</u>		LEITO	DATA: <u>24/12/19</u>
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		MANTER
3	SF 0,9% 500ML EV S/N		SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN		SN
5	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INTENSA		SN
6	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 5		SN
7	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA		SN
8	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		06h
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h SN		SN
10			SN
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
20	SSVV + CCGG 6/6 H		
21	CURATIVO DIÁRIO		
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, CONTACTUANTE #EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EM USO DE TRAÇÃO TRANSESQUELÉTICA, SEM QUEIXAS ALGICAS. #SOLICITADO : #CONDUTA : #PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA : #PREVISÃO DE ALTA :			
SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H			
24 H			

MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

SSVV 20hs e
PA - 103/72
FC - 81

408/1 B.D
ortopedia

ROTINA REALIZAR

Dr. Odinachi Okemini
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 1851/RP

408-1

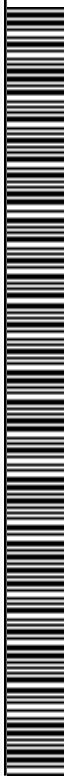
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE <i>Armando de Sousa</i>					
AGNÓSTICO <i>Ex. Vtato Hbval</i>					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	408-1	DATA	25/12/2019
ITEM					
PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				
3	SF 0,9% 500ML EV 12/12H				manhã
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				10 22
5					12 18 24 06
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				SN
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				06
10	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h SN				SN
11	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12H				<i>Suspensão</i>
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
17	SSVV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				rotina
19					curativo
20					
21					
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, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H					
18 H					
24 H					
DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO MÉDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM -RR 2028					

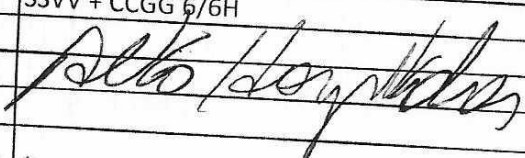
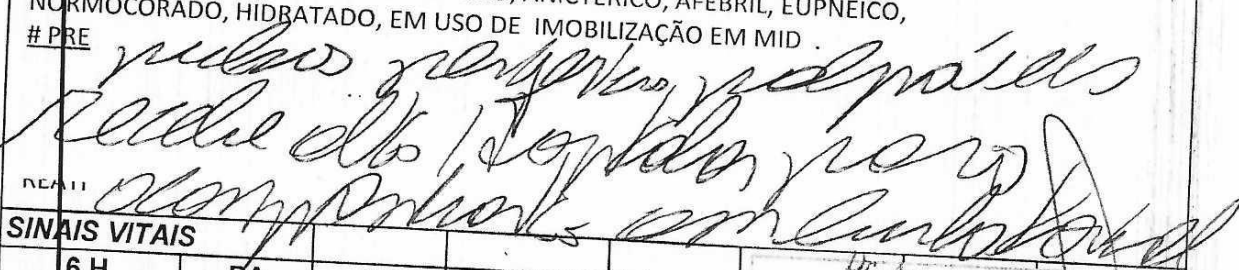


408-1

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		24/12/2019		DN	
PACIENTE		ANDRADE DE SOUSA SANTOS					
DIAGNÓSTICO		FX DE PLATÔ TIBIAL DIREITO					
ALERGIAS							
IDADE		31		HAS		DM2	
TEM		LEITO		408-1		DATA	
						26/12/2019	
1		DIETA ORAL LIVRE					HORÁRIO
2		AVP					5:00
3		TILATIL 20MG EV DE 12/12H					12:00
4							18:00
5		DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H					24:06
6		OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA					06
7		PLASIL 10MG EV 8/8H S/N					
8		TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN					
9		SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N					
10		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					
11		CURATIVO DIÁRIO					
12		SSVV + CCGG 6/6H					
13							
14							
15							
16							
		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,, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS. # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EM USO DE IMOBILIZAÇÃO EM MID . #PRE							
SINAIS VITAIS							
6 H	PA	FC	FR				
12 H							
18 H							
24 H							
				Dr. Augusto Cavalcante Médico Residente Ortopedia e Traumatologia CRM-RR 1924			

13 de 9.
 Atenc. médica
 P.M. segue ao
 cuidado da equipe
 enfermeira



GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA				HGR Hospital Geral de Roraima	
DATA DE ADMISSÃO		DIH	24/12/2019	DN			
PACIENTE	ANDRADE DE SOUSA SANTOS						
DIAGNÓSTICO	FX DE PLATÔ TIBIAL DIREITO						
ALERGIAS							
IDADE	31	HAS		DM2			
ITEM		LEITO	408-1	DATA	27/12/2019		
1	DIETA ORAL LIVRE					HORÁRIO	
2	AVP						
3	TILATIL 20MG EV DE 12/12H						
4							
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H						
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA						
7	PLASIL10MG EV 8/8H S/N						
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN						
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N						
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						
11	CURATIVO DIÁRIO						
12	SSVV + CCGG 6/6H						
13							
14							
15							
16							
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, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.							
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EM USO DE IMOBILIZAÇÃO EM MID.							
# PRE 							
SINAIS VITAIS							
6 H	PA	FC	FR	 Dr. Augusto Cavalcante Médico Residente Ortopedia e Traumatologia CRM-RR 1964			
12 H							
18 H							
24 H							

408-1



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE André de Sousa Santos, 31 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 24/12/19, COM
DIAGNÓSTICO DE fratura de fêmur + lesão de ligamento
NO DIA 1/1/20, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE

Interno SENDO
OPERADO PELO DR. Rodolfo E DR.

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 27/12/19, ÀS 2:00 P.M., EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 15/01/20, ÀS COM O
DR. Dr. Augusto Carneiro

Dr. Augusto Carneiro
Dr. Augusto Carneiro
ORIENTAÇÕES GERAIS: observar

- 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. Dr. Augusto Carneiro

27/12/19
BOA VISTA,

MÉDICO



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ INSS

PACIENTE Andrade Souza Santos ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 28.01.20 COM
DIAGNÓSTICO DE fx (bexiga) fto fto
NO DIA 29.01.20 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Artroscopia SENDO
OPERADO PELO DR. Alberto E DR. elcy
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 31.01.20 ÀS 10:00 EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 1/1/20 ÀS 10:00 COM O
DR. Alberto em 2 exames

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. Pedro

BOA VISTA, 31.01.20

Dr. Pedro de S. Fausto
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2026
MÉDICO

SINISTRO 3200217440 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANDRADE DE SOUSA SANTOS
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO ANDRADE DE SOUSA SANTOS
CPF/CNPJ: 03845651318
Posição em 01-07-2020 10:05:22
O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-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
26/06/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50