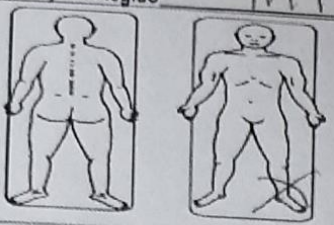
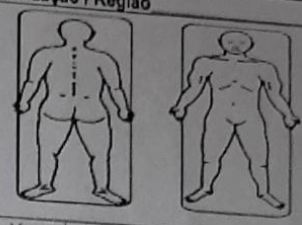
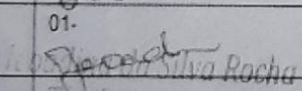
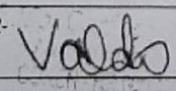
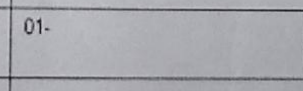
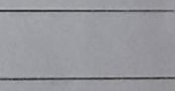
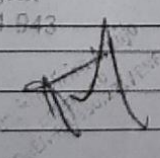
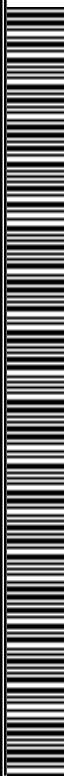


 Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC		Protocolo nº 1	Versão: 06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015		
		ENF/LEITO: 328		
Nome: paulo cesar oliveira				
DATA: 07/11/19	Localização / Região: MIE		DATA:	Localização / Região:
☒ GRAU - I ☐ GRAU - II			☐ GRAU - I ☐ GRAU - II	
Etiologia	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:		Etiologia	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ neuropática ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:
Tamanho da Ferida:	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm		Tamanho da Ferida:	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm
Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico		Aparência do Leito:	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico
Quantidade de Exsudato	☒ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante		Quantidade de Exsudato	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exsudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo		Tipo de exsudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo
Dor:	☒ Sim ☐ Não		Dor:	☐ Sim ☐ Não
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor		Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Perilesional:	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras:		Condição da pele Perilesional:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras:
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:		Solução para limpeza	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:		Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde		Hora do curativo:	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca:	Em caso de + de 24hs: Diário			
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- 	02- 	01- 	02- 
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	TOTAL RR 551 943			
OBS:		OBS:		
		CONFERE COM ORIGINAL Em _____		





HOSPITAL DAS CLÍNICAS DR. WILSON FRANCO

NOME: Paulo Cesar Silva Oliveira

DATA DE NASCIMENTO: 28/04/1978

DATA DE ADMISSÃO: 06/11/2019

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Fratura de rádio e ulna

ADMISSÃO MÉDICA

HDA: Admito paciente do sexo masculino, 41 anos, vítima de acidente de trânsito há 21 dias, foi internado no HGP no dia 16/11 com fratura da maxilar, já operada pela bucomaxilo e com fratura de rádio e ulna.

No momento refere dor na face devido a manutenção cirúrgica.

HPP: Nega comorbidades.
Nega alergia medicamentosa.

ECTOSCOPIA: BEG, LOTE, AMP, curado, hidratado, eufórico em ambiente.

ACV: RER com 2T, BNF SIS.

AR: HGT relativamente, SI RA.

ABD: RHA+, plano, flácido, indolor à palpação superficial e profunda, sem massas de peritônio, fígado VRI.

AVP: c/ Lpp C3 na edema. MEE mobilizados.

CONDUTA: Manter suporte clínico.

* Paciente com ambulatório agendado dia 14/11/2019.

Dr. Marcelo Arruda.

Dra. Thayná Azevedo
CRM-RR 1971

ASSINATURA E CARIMBO

CONFERE COM ORIGINAL
Em _____



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RR Nº 013161054813
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 COD. RENAVAM 00918123097 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2019

NOME PAULO CESAR SILVA OLIVEIRA

CPF / CNPJ 598.700.362-87 PLACA JXJ9845

PLACA ANT / UF CHASSI 9BGRM698076252605

ESPECIE TIPO PAS/AUTOMOVEL/NAO APLIC. COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL

MARCA / MODELO GM/PRISMA MAXX ANO FAB. 2007 ANO MOD. 2007

CAP / POT / CIL 5P/097CV/ CATEGORIA PARTICU COR PREDOMINANTE PRATA

COTA ÚNICA *ISENTO* VENC. COTA ÚNICA ***** VENC / COTAS 1*****
2*****
3*****

FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS ISENTO(+ DE 10 ANOS)

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IQF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO R\$0.06 R\$16.21 30/08/2019

OBSERVAÇÕES SEM RESERVA DE DOMÍNIO * LACRE0016342984
RR * NÃO VÁLIDO

1go Gomes Brasil
Diretor Presidente
ALTO ALEGRE-RR DETRAN-RR DATA 18/12/2019

EXPEDIDOR



Hospital Geral de Roraima
Secretaria de Saúde do Estado de Roraima
Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

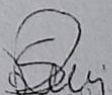
LAUDO DA BUCOMAXILOFACIAL

Paulo César Silva Oliveira, portador do R.G: 8658436, brasileiro. Deu entrada na emergência do Hospital Geral de Roraima no dia dezesseis (16) de Outubro de dois mil e dezenove (2019), vítima de atropelamento em acidente automobilístico. Avaliada pela especialidade de Bucomaxilofacial, no grande trauma, onde apresentava Fratura de CZO.

O paciente necessitou de cirurgia, sendo realizado o tratamento cirúrgico para redução e fixação de Fratura de CZO pela cirurgia responsável Dra. Silvana Ruiz, no dia quatro (04) de Setembro de dois mil e dezenove (2019).

Recebendo alta hospitalar da Bucomaxilofacial no dia cinco (07) de Novembro de dois mil e dezenove (2019).

Paciente seguirá acompanhamento ambulatorial no Hospital Coronel Mota.

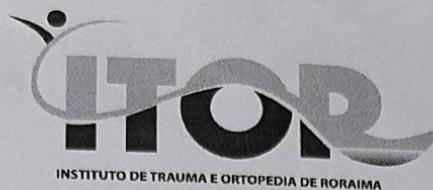

Dra. Silvana Ruiz Da Silva
Cirurgia e Traumatologia
Bucomaxilo Facial
CRD 28.926

Dra Silvana da Silva Ruiz

Boa Vista, 22/11/2019



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		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <i>Hospital dos Clínicos</i>		4 - CNES	
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE <i>Paulo Cesar Silva Oliveira</i>		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - SEXO MASC ☒ FEM ☐		10 - RAÇA	
11 - NOME DA MÃE <i>Antonia Barbosa</i>		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
15 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO) <i>Rua Getúlio Vargas, 162, Centro</i>		17 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <i>Altos</i>		18 - UF <i>PR</i>	
19 - CEP			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
Paciente do sexo masculino, 41 anos, vítima de acidente de trânsito com fratura de rádio e ulna, não realizado cirurgia devido falta de material. Exame físico encontra-se em REG, WOT, AAA, acordado, hidratado, normotensos em aneurisul.			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
* Operado acidentalmente pela bexiga.			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
Exame físico + radi-x			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL			
Fratura de rádio e ulna			
24 - CID 10 PRINCIPAL			
25 - CID 10 SECUNDÁRIO			
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Internação Hospitalar</i>			
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		29 - CLÍNICA	
30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO		31 - DOCUMENTO	
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>Raymison Hallyv Santiago de Sousa</i>	
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>06/11/2019</i>		35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		39 - CNPJ DA SEGURADORA	
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		40 - Nº DO BILHETE	
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		41 - SÉRIE	
42 - CNPJ EMPRESA		43 - CNAE DA EMPRESA	
44 - CBO		45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	
() EMPREGADO		() EMPREGADOR	
() AUTÔNOMO		() DESEMPREGADO	
() PARCEIRO		() NÃO SEGURO	
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR	
48 - DOCUMENTO		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
() CNS () CPF		50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			



PAULO CESAR SILVA OLIVEIRA

ORÇAMENTO DE CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO

MATERIAL

PLACA DCP BLOQUEADA 3,5 02 UNID 8.000,00

EQUIPE CIRÚRGICA

1º CIRURGIÃO 15.000,00
2º CIRURGIÃO
AUXILIAR
ANESTESISTA

**HOSPITAL LOTY IRIS :
(VALOR HOSPITALAR NÃO INCLUSO NO ORÇAMENTO)**

01 DIÁRIA DE APARTAMENTO
CENTRO CIRÚRGICO (+- 2 HORAS)
INTENSIFICADOR DE IMAGEM

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

TOTAL : 23.000,00 (VALIDADE DO ORÇAMENTO POR 60 DIAS)

6X CARTÃO

BV, 09/01/2020

Responsável Técnico Dr. Vitor Paracat Santiago CRM 1635 – RR RQE 610

Av. Nossa Senhora da Consolata Nº 930 – Centro – Boa Vista – RR – CEP: 69301-011 – Fones (95) 3224-1652 / (95) 98111-3636



PEDIDO DE PARECER

Unidade:

Nome:

Idade:

Bloco:

Diagnóstico:

Paulo asor Silva

41

A

Leito:

119-3

Fx Antebraço / Fx face

De:

Ortopedia

Para:

Bucomaxilofacial

Paciente vítima de trauma com
lesão em face e antebraço,
sem material cirúrgico ortopédico
no momento. Solicito avaliação
e conduta do trauma facial
Grato!

Data:

22/10/19
8:30

Dr. Pedro da S. Fausto
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2028

médico

Paciente avaliado pela Bucomaxilo, apresentando
fratura com deslocamento, Internado no
GT para observação e avaliado pela Bucom.
Sugiro que a partir do dia 24.10.19,
paciente seja avaliado pela Bucomaxilo, para
realizar o procedimento cirúrgico.

Dr. Silvano Ruiz Da Silva
Ortopedia e Traumatologia
Bucodentofacial
CRM-RR 2028

médico

CONFERE COM ORIGINAL

Em

Ass:

23/10/19

Data

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	PAULO CESAR SILVA OLIVEIRA				
AGNÓSTICO	FRATURA DE RADIO E ULNA				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO	328	DATA	9/11/2019	
ITEM	PRESCRIÇÃO				
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				
3	SSF 500ML EV ACM				
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H S/N				
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				
9	OMEPRAZOL 40MG EV OU VO 1X/DIA EM JEJUM				
10	SSVV + CCGG 6/6 H				
12	CURATIVO DIARIO SN				
14	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				
15					
16					
17					
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),				
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;				
20	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE				
	50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

BEG, EUPNEICO, NORMOCORADO E HIDRATADO
SEM QUEIXAS E OU INTERCORRÊNCIAS
FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS

DR MARCELO MARQUES
CRM 1918

DR MARCUS BRUNNER
CRM 1917

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	D	E
6 H	90/50	51		36.60	+	-
12 H	90/50	53		36.40	+	-
18 H	90/50	52	36.80	36.40	+	+
24 H	90/50	50		36.40	+	+

CONFERE COM ORIGINAL

Em







PAULO CESA SILVA OLIVEIRA

1745

HOSPITAL CORONEL MOTA

13/02/2020

Cloudoaldo

66.6 %





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR
OUVIDORIA DO SUS
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"



MEMO Nº 054/2019/OUVIDORIA/SUS/HGR

Boa Vista-RR dia 25 de Outubro de 2019

À DIREÇÃO ADMINISTRATIVA/HGR

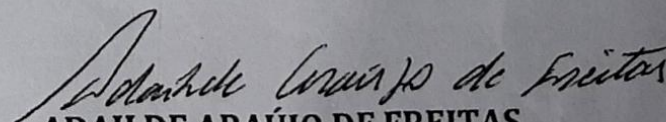
Assunto: RECLAMAÇÃO POR FURTO DE APARELHO CELULAR.

Senhor(a) Diretor(a),

O Sr. Jucelino Silva Oliveira, esteve neste setor de Ouvidoria em busca de ajuda. Pois No horário de 14:30 às 15:30 do dia 24/10/2019 seu irmão, **Paulo César Silva Oliveira** que está internado no Bloco "A", enfermaria 119, precisou sair do leito para fazer um raio-X do Tórax e esqueceu o Celular e quando retornou se deu conta de que o celular não estava mais lá. Ligaram várias vezes e o celular só dava na caixa postal.

Consta B.O de ocorrência para comprovar a veracidade dos fatos, em anexo à sua denúncia de desaparecimento do aparelho, na Unidade Hospitalar.

Ressalta-se que, o prazo de resposta máximo é de 20 dias conforme Lei 13.460 de 26 de junho de 2017. E o não envio, bem como o envio de resposta a memorando de forma intempestiva caracteriza descumprimento de deveres funcionais previstos no art. 109, III, V, VI, VII, além de poder caracterizar conduta desidiosa, a qual é vedada pelo art. XVIII da LC nº 53/01, estando sujeito o servidor a responsabilidade administrativa pelos atos comissivos e omissivos desempenhados no exercício do cargo.


ADAILDE ARAÚJO DE FREITAS
Ouvidora/ SUS
Hospital Geral de Roraima - HGR

Recebido Em:
25/10/19
hora: 16:57
Ass: [assinatura]

Ouvidoria do SUS/HGR

Av. Brigadeiro Eduardo Gomes n.º03308 - Aeroporto

CEP: 69310-005 • Boa Vista - Roraima - Brasil

(0xx95) 2121-0649

E-mail: ouvidoriahgr@gmail.com



GOVERNO
DE RORAIMA
CADA UM MELHOR



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.658.436 DATA DE EXPEDIÇÃO 19-07-2001

PAULO CESAR SILVA OLIVEIRA

NOME

FILIAÇÃO Acelino Francisco de Oliveira
Antonia Barbosa da Silva

NATURALIDADE União-PI

DOC. ORIGEM C.Nasc.Nº 18.998,Fls.418,Liv.A-46,
Miguel Alves-PI

DATA DE NASCIMENTO 28-04-1978

CPF ***

ASSINATURA DO DIRETOR *Antonio Carlos*

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

AMERICAN BANK NOTE LTDA



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Paulo Cesar Silva Oliveira, 41 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 28/01/20, COM
DIAGNÓSTICO DE fratura de Ombro do ombro E

NO DIA 29/01/20 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
osteossíntese de Ombro do ombro E SENDO
OPERADO PELO DR. Pedro E DR. Pederson

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 30/01/20 ÀS 10 horas EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 13/02/20 ÀS 13 horas COM O
DR. Pedro

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.

BOA VISTA, 30/01/20

MÉDICO

NIR



98405-8265

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

RECEITUÁRIO

NOME: PAULO CESAR SILVA

INTENÇÃO NA 28/01/2020
AS 15:00 horas

CIURGIA NA 29/01/2020
AS 19:00 horas

DATA 16/1/2020

Dr. Marcelo Marques
Médico
CRM 1918/RR

ASSINATURA E CARIMBO

Hospital Geral de Roraima
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308, Aeroporto
CEP 69.310-005 · Boa Vista-RR Fone: (0xx95) 2121 0638

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE RORAIMA
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ALTO ALEGRE

TERMO DECLARAÇÃO

1 - QUALIFICAÇÃO:

Nome: PAULO CÉSAR SILVA OLIVEIRA

Filiação: Acelino Francisco de Oliveira e Antônia Barbosa da Silva

RG: 2.658.436 SSP/DF

CPF nº 598.700.362-87

Data de nascimento: 28/04/1978

Natural de: União – PI

Nacionalidade: Brasileira.

Profissão: Cabeleireiro

Endereço: Avenida Getúlio Vargas, nº 162, Centro, Alto Alegre-RR.

2 - DATA: 15/01/2020

3 - HORA: 11:01hs

4. TELEFONE: 98405-8265

PAULO CÉSAR SILVA OLIVEIRA, esteve nesta Promotoria de Justiça da Comarca de Alto Alegre, situada na Rua Monte Roraima, s/nº, Centro, Alto Alegre, onde declarou: Que sofreu um acidente no dia 16/10/2019 na cidade de Boa Vista; Que devido esse acidente quebrou o braço esquerdo (rádio e o maxilar superior esquerdo; Que a cirurgia do maxilar foi realizada no dia 04/11/2019; Que até a presente data a cirurgia em relação a fratura do seu braço ainda não foi realizada, devido a falta de material; Que decorrido quase três meses, seu braço está secando, não conseguindo esticar-lho, nem fechar os dedos da mão; Que no dia 09 de janeiro do corrente ano, o declarante esteve no HGR e em conversa com o médico ortopedista Marcelo Arruda, este informou que não tinha nem previsão de material; Que está com retorno agendado para o dia 16/01/2020 às 15:00hs; Que o declarante informou que a cirurgia foi marcada por duas vezes (04/12/2019 e 07/01/2020); Que o declarante pediu do ortopedista Marcelo o encaminhamento para tentar uma cirurgia em Manaus, devido a demora de previsão de material; Que



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE RORAIMA
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ALTO ALEGRE

o pedido foi negado, pois foi informado que somente com o raio X conseguiria realizar a cirurgia. Que o declarante informa que para abrir o prontuário em Manaus seria necessário o encaminhamento médico por parte dos médicos de Boa Vista; Que realizou pesquisa de orçamento com o médico Vitor Paracat Santiago, tendo o valor de R\$ 23.000,00. Nada mais disse, nem lhe foi perguntado, encerro o presente termo que após lido e achado conforme, vai assinado por mim, Paulo César Silva Oliveira RPS., que o digitei, pelo declarante, e encaminhado ao Exmo. Promotor de Justiça Substituto Dr. Lincoln Zaniolo.

PAULO CÉSAR SILVA OLIVEIRA
Declarante