

## Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário do Roraima

Início Ações 1º Grau Ações 2º Grau Parecer Citações Intimações Audiências Sessões 2º Grau Buscas Estatísticas Outros

Operação realizada com sucesso. Protocolo: 2818681620200824083739

## Processo 0819990-97.2020.8.23.0010 ☆ - (16 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 9597 - Seguro

Nível de Sigilo: Público

## Pendências

Audiência: Há Audiência de Conciliação em aberto marcada para 29 de setembro de 2020 às 10:20:00

Intimações aguardando cumprimento: Ver Intimação Evento de 14/08/2020 - Prazo até 29/09/2020: PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE  
Cumprir Prazo

Informações Gerais	Informações Adicionais	Partes	Movimentações	Apensamentos (0)	Vínculos (0)
<b>Realces</b> Realçar Movimentos de: <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Servidor <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Membro MP <input type="checkbox"/> Defensor <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Audiência Ocultar Movimentos: <input type="checkbox"/> Inválidos <input type="checkbox"/> Sem Arquivo <input type="checkbox"/> Hab. Provisória					
<b>Filtros</b> Movimentado Por: <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Defensor Público <input type="checkbox"/> Entidades Remessa <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Servidor Sequencial(Intervalo):   ao   Data do Movimento(Período):   à   Descrição:					
18 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 18 <span style="float: right;">500 por pág. 1</span>					
Seq.	Data	Evento	Movimentado Por		
<input type="checkbox"/>	18	24/08/2020 08:37:39	<b>JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO</b> Em cumprimento à citação de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO <b>Procurador</b>	
	18.1	Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2744712CONTESTACAO01.pdf	Público
	18.2	Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2744712CONTESTACAOAnexo02.pdf	Público
	18.3	Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	KITSEGURADORALIDER.pdf	Público
	17	22/08/2020 00:04:34	<b>DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A</b> (P/ advgs. de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A *Referente ao evento (seq. 10) EXPEDIÇÃO DE ATO ORDINATÓRIO (14/08/2020) e ao evento de expedição seq. 11.	SISTEMA CNJ	
	16	14/08/2020 09:57:10	<b>LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA</b> (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 14/08/2020 com prazo de 29 de Setembro de 2020 *Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (13/08/2020) e ao evento de expedição seq. 8.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO <b>Procurador</b>	
	15	14/08/2020 09:57:10	<b>LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA</b> (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 14/08/2020 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 10) EXPEDIÇÃO DE ATO ORDINATÓRIO (14/08/2020) e ao evento de expedição seq. 11.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO <b>Procurador</b>	
	14	14/08/2020 09:55:45	<b>LEITURA DE CITAÇÃO REALIZADA</b> Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A em 14/08/2020 referente ao evento de expedição seq. 13.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO <b>Procurador</b>	
<input type="checkbox"/>	13	14/08/2020 09:52:13	<b>EXPEDIÇÃO DE CITAÇÃO ONLINE</b> Para Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo até 29 de Setembro de 2020	JOSE CLEAN DA SILVA SOUSA <b>Analista Judiciário</b>	
	12	14/08/2020 09:49:24	<b>EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO</b> Para advogados/curador/defensor de GEZAMAR FERREIRA CUNHA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 10) EXPEDIÇÃO DE ATO ORDINATÓRIO (14/08/2020)	JOSE CLEAN DA SILVA SOUSA <b>Analista Judiciário</b>	
	11	14/08/2020 09:49:24	<b>EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO</b> Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 10) EXPEDIÇÃO DE ATO ORDINATÓRIO (14/08/2020)	JOSE CLEAN DA SILVA SOUSA <b>Analista Judiciário</b>	
<input type="checkbox"/>	10	14/08/2020 09:49:06	<b>EXPEDIÇÃO DE ATO ORDINATÓRIO</b> Referente ao evento (seq. 7) AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO DESIGNADA (14/08/2020 09:46:08). Identificador do Cumprimento: 0001	JOSE CLEAN DA SILVA SOUSA <b>Analista Judiciário</b>	
	9	14/08/2020 09:46:59	<b>EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO</b> Para advogados/curador/defensor de GEZAMAR FERREIRA CUNHA com prazo de 29 de Setembro de 2020 - Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (13/08/2020)	JOSE CLEAN DA SILVA SOUSA <b>Analista Judiciário</b>	
	8	14/08/2020 09:46:59	<b>EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO</b> Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 29 de Setembro de 2020 - Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (13/08/2020)	JOSE CLEAN DA SILVA SOUSA <b>Analista Judiciário</b>	
	7	14/08/2020 09:46:08	<b>AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO DESIGNADA</b> (Agendada para: 29 de setembro de 2020 às 10:20, em 2ª Vara Cível)	JOSE CLEAN DA SILVA SOUSA <b>Analista Judiciário</b>	
<input type="checkbox"/>	6	13/08/2020 16:42:48	<b>PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE</b>	ANGELO AUGUSTO GRAÇA MENDES <b>Magistrado</b>	
	5	07/08/2020 16:56:46	<b>CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL</b>	SISTEMA CNJ	
	4	07/08/2020 16:56:46	<b>RECEBIDOS OS AUTOS</b>	SISTEMA CNJ	
	3	07/08/2020 16:56:46	<b>REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR</b> Registro de Distribuição	SISTEMA CNJ	
	2	07/08/2020 16:56:46	<b>DISTRIBUÍDO POR SORTEIO</b> 2ª Vara Cível	SISTEMA CNJ	
<input type="checkbox"/>	1	07/08/2020 16:56:45	<b>JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL</b>	MARLON TAVARES DANTAS <b>Advogado</b>	



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR**

**Processo: 08199909720208230010**

**SÚMULA 474 STJ:** "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

**SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **GEZAMAR FERREIRA CUNHA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

### **CONTESTAÇÃO**

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

#### **BREVE SÍNTESE DA DEMANDA**

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **01/11/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **17/11/2019**.

Constata-se, pelos documentos acostados à exordial, que o veículo causador dos danos era de propriedade da própria vítima reclamante da indenização. Assim, o acidente narrado não possui cobertura pelo Seguro Obrigatório de Veículos – DPVAT, vez que o autor proprietário do veículo encontrava-se inadimplente com o pagamento do prêmio do seguro obrigatório na ocasião do sinistro.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

## **PRELIMINARMENTE**

### **DA TEMPESTIVIDADE**

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015<sup>1</sup>, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnano desde já pelo recebimento da mesma.

### **DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO**

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015<sup>2</sup>.

## **DO MÉRITO**

### **DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR**

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup>[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

<sup>2</sup>[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

<sup>3</sup>"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado**

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

### **DA AUSÊNCIA DE COBERTURA**

No caso trazido à baila, conforme se extrai da documentação acostada aos autos, a parte autora é proprietária do veículo causador das lesões pelas quais é pleiteada a indenização pelo Seguro DPVAT, estando a categoria daquele englobada pelo Consórcio DPVAT, à inteligência do art. 38 da Resolução do CNSP nº 332/2015.

Contudo, é cristalino que a parte autora não preenche os requisitos necessários para ser indenizada, em razão da mora do pagamento do Seguro DPVAT. Assim, não há em que se cogitar cobertura securitária para o caso concreto, conforme Resolução 332/2015, em seu art. 17, §2º.

Como qualquer outro seguro, o DPVAT é um contrato aleatório, onde a seguradora, mediante uma contraprestação pecuniária, assume a responsabilidade de indenizar o segurado na hipótese de ocorrido o sinistro.

Por certo, o inadimplemento por parte dos proprietários de veículos, gera um desequilíbrio no provisionamento, ao passo que a seguradora não recebeu o pagamento que lhe era devido. Assim, a ausência de quitação do prêmio, inviabiliza a manutenção regular do contrato, ensejando um aumento nos valores do prêmio, a fim de harmonizar o balanço atuarial da seguradora, onerando os demais proprietários.

Ademais, se deve frisar o caráter social do Seguro DPVAT, evidenciado pela destinação do prêmio pago pelos proprietários de veículos automotores. Digno de destaque, que o valor pago a título de prêmio é rateado de forma que 45% dos valores arrecadados são direcionados ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, para custeio de tratamento de vítimas de acidente na rede pública, no Sistema Único de Saúde-SUS e 5% são destinados aos programas educativos que buscam prevenir a ocorrência de novos acidentes, através do DENATRAN.

Frisa-se que a ausência de pagamento pelo proprietário gera um prejuízo a toda sociedade, na medida, em caso de inadimplência do seguro, os valores não são repassados aos programas sociais, programa saúde pública e programas educadores de prevenção de acidentes.

Conforme antedito, o Seguro DPVAT exclui da cobertura o sinistrado, quando este for o proprietário do veículo e se encontrar inadimplente em relação ao pagamento do prêmio, quando da ocorrência do acidente. Por certo, a exclusão da cobertura restringe-se somente ao acidentado-proprietário inadimplente, mantendo-se toda a cobertura no que tange a terceiros.

É exatamente este o entendimento que ensejou a edição do verbete sumular nº 257 do STJ, posto que os casos concretos que foram julgados naquela corte tratavam de situações onde a vítima não era o proprietário do veículo, sendo, portanto, prescindível a discussão acerca do pagamento ou não do prêmio, uma vez que, indiscutivelmente, aqueles acidentados tinham direito ao recebimento da indenização.

Assim, o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça buscou, tão somente, resguardar o direito de terceiros quando não realizado o pagamento do prêmio pelo causador do sinistro.

Portanto, feita a devida análise nos precedentes da súmula 257, STJ, quais sejam: REsp 200838/GO; REsp 67763/RJ; e REsp 144583/SP, temos que a mesma trata de situações jurídicas distintas, quando confrontado ao teor Resolução 273/2012 do CNSP, conforme quadro comparativo que segue:

RESOLUÇÃO 273 /2012 DO CNSP	SÚMULA 257, STJ
Exclui da cobertura a vítima, quando esta for proprietária do veículo causador do acidente, estando este inadimplente.	Garante o recebimento do seguro a TERCEIROS vítimas de sinistro causado por proprietário de veículo inadimplente.

Consigne-se, por oportuno, que a interpretação que deve ser dada à Súmula 257, STJ, corroborando com a exegese do art.7º, §1º da Lei 6.194/74<sup>x</sup>, garante à seguradora consorciada o direito de regresso em face do proprietário inadimplente em caso de eventuais valores que se desembolsem com as vítimas de sinistros quando o evento for causado por proprietários inadimplentes.

Ora, se o §1º do art. 7º da Lei 6.194/74 prevê o direito de regresso em face do proprietário inadimplente, e houvesse condenação da Seguradora em indenizar o referido proprietário, a parte autora figuraria tanto como credora, como devedora dos valores indenizatórios. Deste modo, forçoso aplicar o instituto da compensação e a consequente extinção das obrigações, de acordo com o Art. 368 do Código Civil.

Pelo exposto, não deve ser imputada à Seguradora Ré qualquer dever de indenizar a parte autora pelos supostos danos, eis que ausentes os elementos ensejadores da obrigação indenizatória.

#### **DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral<sup>4</sup>.

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima<sup>5</sup>.

Frisa-se que a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Assim, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

<sup>4</sup>RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

<sup>5</sup>Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

**Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e**

**Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.**

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral a parte Autora, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado.

### **DA FALTA DE CARACTERIZAÇÃO DO DANO MORAL**

No instituto da responsabilidade civil, a obrigação de indenizar está diretamente vinculada à comprovação real do dano, como regra mínima de convivência, o que não se verifica no caso em concreto.

Em que pese à parte autora alegar que faria ainda *jus* ao recebimento de indenização por danos morais, não há nos autos qualquer prova de que a parte autora ter sido acometida de abalo capaz de justificar a formulação do pedido de danos morais, o que dificulta até mesmo a formulação da defesa.

Nesse passo, à guisa de ilustração, faz-se remissão à lição do mestre CAIO MÁRIO DA SILVA PEREIRA, sobre o dano hipotético<sup>6</sup>.

Ainda que ilícito houvesse nem assim poderia a parte autora pretender indenizações, pela evidência de que suas consequências, no caso, não tiveram magnitude suficiente para caracterizar tecnicamente dano moral, conforme os precedentes pátrios<sup>7</sup>.

De fato, sentimentos como descontentamento, aborrecimento e inconformismo não podem ser confundidos com o dano moral.

Entendimento contrário ao aqui defendido implicaria inferir que, doravante, o vencido sempre terá de indenizar ao outro litigante um “dano moral” que o mesmo sofrera à conta do simples “transtorno” de haver utilizado a via judicial com vistas à satisfação do seu direito! Enfim, o dano moral seria uma consequência “direta” do inadimplemento da dívida e da propositura de uma ação judicial tencionando cobrá-la!

A Ré não praticou ofensa de qualquer gravidade e repercussão capaz de caracterizar o dano moral, que não basta ser alegado; precisa ser provado e comprovado.

Desta forma, a parte autora não faz jus a dano moral, conforme acima exposto.

---

<sup>6</sup>“É claro, então, que se a ação se fundar em mero dano hipotético, não cabe reparação” (in *Responsabilidade Civil, Forense*, 5ª ed., página 42).

<sup>7</sup>“AÇÃO DE COBRANÇA CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO - HOSPITALARES. COMPLEMENTAÇÃO. DESPESAS EFETIVAMENTE COMPROVADAS. PAGAMENTO A MENOR. **DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS.** SENTENÇA CONFIRMADA. RECURSOS IMPROVIDOS. Cuida-se de ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT cumulada com indenização por danos morais em face de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, por conta de acidente automobilístico. (...) **Outrossim, não merece guarida o pedido autoral de reparação por danos extrapatrimoniais por conta do não pagamento integral do crédito. Isso porque, embora não se negue os aborrecimentos que a situação possa ter gerado, não logrou êxito o demandante comprovar que tenha sofrido qualquer ofensa à dignidade da pessoa humana, fato que ensejaria a indenização pretendida. Sentença confirmada por seus próprios fundamentos. Recurso improvido.**” (TJ-RS - Recurso Cível: 71004775029 RS , Relator: Carlos Francisco Gross, Data de Julgamento: 25/02/2014, Quarta Turma Recursal Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 26/02/2014)

## DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação<sup>8</sup>.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação<sup>9</sup>.

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

## DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

## CONCLUSÃO

Ante o exposto, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;

---

<sup>8</sup>“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

<sup>9</sup> art.

- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono SIVIRINO PAULI, inscrito sob o nº 101B/RR, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 21 de agosto de 2020.

**SIVIRINO PAULI**  
**101-B - OAB/RR**

### QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma seqüela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de seqüelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

**Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.**

### TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autônoma					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autônoma, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

## SUBSTABELECIMENTO

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SIVIRINO PAULI**, inscrito na **101-B - OAB/RR** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **GEZAMAR FERREIRA CUNHA**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08199909720208230010.

Rio de Janeiro, 21 de agosto de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

---

**Rio de Janeiro, 25 de Junho de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200222845**

**Vítima: GEZAMAR FERREIRA CUNHA**

**Data do Acidente: 01/11/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: DENILZE CORREA DANTAS**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), GEZAMAR FERREIRA CUNHA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



---

**Rio de Janeiro, 29 de Junho de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200222845**

**Vítima: GEZAMAR FERREIRA CUNHA**

**Data do Acidente: 01/11/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: DENILZE CORREA DANTAS**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), GEZAMAR FERREIRA CUNHA**

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



1 - Tipo(s) de cobertura:  DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)  INVALIDEZ PERMANENTE  MORTE

2 - Nome do sinistro (ou ASI): \_\_\_\_\_ 3 - CPF da vítima: 116.785.693-72 Nome completo da vítima: Gezamar Ferreira Cunha

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

4 - Nome completo: Gezamar Ferreira Cunha 6 - CPF: 116.785.693-72  
 5 - Autônomo  8 - Endereço: Av. Nossa Sr. Conselata 9 - Número: 2166 10 - Complemento: 8920  
 11 - Município: São Vicente 12 - Cidade: Boa Vista 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69.303-465  
 15 - E-mail: lidertbcarvister.pendencia@hufmail.com 16 - Tel. (DDD): (95) 99117-5392

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: \_\_\_\_\_  
 18 - L.P.F. do Representante Legal: \_\_\_\_\_ 19 - Profissão do Representante Legal: \_\_\_\_\_

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:  
 RECUSO INFORMAR  R\$1.00 A R\$1.000,00  R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 SEM RENDA  R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00  ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:  BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO  REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
 Bradesco (237)  Itaú (341) Nome do BANCO: \_\_\_\_\_  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)  
 AGÊNCIA: 3588 CONTA: 6594 AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a administração LIDER a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tenho direito reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

autorizo o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da seguradora (dever para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor) conforme o disposto na Lei 6.194/74.  
 Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordar de seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado judicialmente  Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_  
 25 - Grau de Parentesco com a vítima: \_\_\_\_\_ 26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_  
 28 - Vítima teve filhos?  Sim  Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_ 30 - Vítima deixou nascituro (ou nascera)?  Sim  Não 31 - Vítima teve irmãos?  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

Estou ciente de que a seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - \_\_\_\_\_  
 35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo) \_\_\_\_\_  
 36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo) \_\_\_\_\_  
 37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo) \_\_\_\_\_  
 38 - 1ª | Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
 Assinatura da testemunha \_\_\_\_\_  
 39 - 2ª | Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
 Assinatura da testemunha \_\_\_\_\_

40 - Local e Data, Boa Vista-RR 18 de junho 2020

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) \_\_\_\_\_  
 43 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) Gezamar Ferreira Cunha  
 43 - Assinatura do Procurador (se houver) \_\_\_\_\_

DADOS CADASTRAIS

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

NÃO ALFABETIZADO

TESTEMUNHAS



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00040399/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 17/11/2019 04:28:40 Data/Hora Fim: 17/11/2019 04:28:40  
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: 811263 Data: 01/11/2019  
Delegado de Polícia: Debora Alves Monteiro

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 01/11/2019 09:40

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)  
Bairro: Pricumã  
Logradouro: AV. VIA DAS FLORES C/ ALAMEDA DOS BAMBUS  
Tipo do Local: Via Pública

Natureza

1727: ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA - ABALROAMENTO

Meio(s) Empregado(s)

Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: GEZAMAR FERREIRA CUNHA (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade: 0

Estado Civil: Casado(a)

Endereço

Município: Boa Vista - RR  
Logradouro: AV. NOSSA SENHORA DA CONSOLATA  
Bairro: SÃO VICENTE Nº: 2292

Nome Civil: JOSÉ ERIVAN DA COSTA GUIMARÃES (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade: 0

Estado Civil: Solteiro(a)

Endereço

Município: Boa Vista - RR  
Logradouro: RUA JORGE DIAS CARNEIRO  
Bairro: ALVORADA Nº: 1487

Razão Social: POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE RORAIMA (COMUNICANTE)

Ramo de Atuação: Órgão público

Representante: Sd Pm Guilherme Borges

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo: Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão

CPF/CNPJ do Proprietário: 475.204.932-53

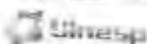
Placa: NOY8974

Renavam: 00463134338

Número do Motor: CCNA87271

Número do Chassi: 9BWAA05U1CT105328

Ano/Modelo Fabricação: 2012/2011





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00040399/2019

Cor CINZA	UF Veículo AM
Marca/Modelo VW/GOL 1.0	Modelo VW/GOL 1.0
Veículo Adulterado? Não	Quantidade: 1 Unidade
Situação Envolvido	Última Atualização Denatran 26/07/2018
Situação do Veículo NADA CONSTA.	

Nome Envolvido	Envolvimentos
José Erivan da Costa Guimarães	Possuidor

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 116.785.693-72	Placa NA16808
Renavam 00722966458	Número do Motor MD28E-X009646
Número do Chassi 9C2MD2900XR009646	Ano/Modelo Fabricação 1999/1999
Cor BRANÇA	UF Veículo RR
Município Veículo Boa Vista/RR	Marca/Modelo HONDA/XR 200R
Modelo HONDA/XR 200R	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 08/06/2018	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIC

Nome Envolvido	Envolvimentos
Gezamar Ferreira Cunha	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O ROP PM Nº 811263 COMUNICA ACIDENTE DE TRÂNSITO ENVOLVENDO AS PESSOAS E OS VEÍCULOS ACIMA DESCRITOS, NO DIA, HORA E LOCAL SUPRAMENCIONADOS; ONDE O CONDUTOR DA MOTOCICLETA SENHOR GEZAMAR TRAFEGAVA PELA VIA DAS FLORES, SENTIDO BAIRRO > CENTRO; QUANDO NO CRUZAMENTO COM A ALAMEDA DOS BAMBUS O CONDUTOR DO VEÍCULO GOL, SENHOR JOSÉ ERIVAN, QUE TRAFEGAVA NA ALAMEDA DOS BAMBUS SENTIDO BAIRRO PRICUMÃO > AV. GAL. ATAIDE TEIVE, INVADIU A PREFERENCIAL E PROVOCOU A COLISÃO. QUE O SENHOR GEZAMAR FOI SOCORRIDO AO HOSPITAL PELA A EQUIPE DO SAMU. QUE A PERÍCIA NO LOCAL FOI FEITA PELO PERITO JACIR, QUE A MOTOCICLETA PERTENCENTE AO SENHOR GEZAMAR, FOI ENTREGUE AO SENHOR GEZAMAR FERREIRA CUNHA JÚNIOR.  
É O RELATO.  
ROP ANEXO.

ASSINATURAS

Volney Amajari Grangeiro Das Neves  
Agente de Polícia  
Matrícula 032000768  
Responsável pelo Atendimento

DAT  
Confere com original  
Data: 19/06/2020  
Givanildo da Silva Vieira  
Absinatura  
Givanildo da Silva Vieira  
Agente Carcerário de Polícia Civil  
Mat. 042000855

Este documento foi gerado pelo sistema de informática da Polícia Civil do Estado de Roraima. Para mais informações, consulte o site da Polícia Civil do Estado de Roraima: www.policia.roraima.gov.br. Endereço: Av. Alagoas 303 - Democracia - Caldeirão - 690 - Boa Vista - RR. Telefone: (68) 3101-1111. Fax: (68) 3101-1112. E-mail: policia@roraima.gov.br



1 - Tipo(s) de cobertura:  DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)  INVALIDEZ PERMANENTE  MORTE

2 - Nome do sinistro (ou ASI): \_\_\_\_\_ 3 - CPF da vítima: 116.785.693-72 Nome completo da vítima: Gezamar Ferreira Cunha

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

4 - Nome completo: Gezamar Ferreira Cunha 6 - CPF: 116.785.693-72  
 5 - Autônomo  7 - Endereço: Av. Nossa Sr. Conselata 8 - Número: 2166 10 - Complemento: 8920  
 11 - Cidade: Boa Vista 12 - Estado: RR 14 - CEP: 69.303-465  
 15 - E-mail: lidertecarvister.pendencia@hufmail.com 16 - Tel. (DDD): (95) 99117-5392

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: \_\_\_\_\_  
 18 - CPF do Representante Legal: \_\_\_\_\_ 19 - Profissão do Representante Legal: \_\_\_\_\_

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:  
 RECUSO INFORMAR  R\$1.00 A R\$1.000,00  R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 SEM RENDA  R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00  ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:  BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO  REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
 Bradesco (237)  Itaú (341) Nome do BANCO: \_\_\_\_\_  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)  
 AGÊNCIA: 3588 CONTA: 6594 AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a administração LIDER a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tenho direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:  
 • Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou  
 • O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou  
 • O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.  
 Autorizo o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.  
 Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordar de seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado judicialmente  Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_  
 25 - Grau de Parentesco com a vítima: \_\_\_\_\_ 26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_  
 28 - Vítima teve filhos?  Sim  Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_ 30 - Vítima deixou nascituro (ou nascera)?  Sim  Não 31 - Vítima teve irmãos?  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

Estou ciente de que a seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - \_\_\_\_\_  
 35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo) \_\_\_\_\_  
 36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo) \_\_\_\_\_  
 37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo) \_\_\_\_\_  
 38 - 1ª | Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
 Assinatura da testemunha  
 39 - 2ª | Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
 Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Boa Vista-RR 18 de junho 2020

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) \_\_\_\_\_  
 43 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) Gezamar Ferreira Cunha  
 43 - Assinatura do Procurador (se houver) \_\_\_\_\_

DADOS CADASTRAIS

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

NÃO ALFABETIZADO

TESTEMUNHAS



Para contato com a Roraima Energia, informe este NÚMERO



SEU CÓDIGO

0003616-1

RORAIMA ENERGIA S.A.  
Av. Capitão Eurico de Aguiar, 291 - Boa Vista - RR  
CNPJ: 02.941.475/0001-64 | Fone: (68) 3294.552-3  
Nota Fiscal / Débito da Energia elétrica - 4416.0-1  
Empresa Especial de Impostos autorizada pela SEFAZ/RR/13

4810999  
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE RR  
está prevista no art. 1º da Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MARCO/2020	06/04/2020	394	468,37

GEZAMAR FERREIRA CORREA JUNIOR  
AV NOSSA SRA CONSOLATA 2166 - SAO VICENTE  
CEP: 69.303-465 - BOA VISTA

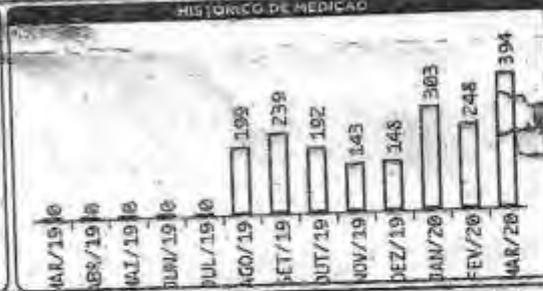
DADOS DA LEITURA (KWH)		DATAS DA LEITURA		DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA	
Atual:	1429	Atual:	10/03/2020	Grupo/Subgrupo:	RESIDENCIAL
Anterior:	1034	Anterior:	12/02/2020	Classificação:	RESIDENCIAL
Dia de consumo:	33	Próxima leitura:	15/04/2020	Uso:	TRIFÁSICA
Constante de Multiplicação:	1,000	Emissão:	15/03/2020	Número Medidor:	TITI722506
Consumo médio:	394	Apresentação:	15/03/2020	Forma de Faturamento:	NORMAL
Consumo Potencial:	394			Medição:	M 1602465

DESCRIÇÃO DA CONTA		
CONSUMO	394 A R\$ 0,764425 =	301,16
RELIÇÃO		33,37
PARCELAMENTO COSIP 1/6		16,36
CORR MONETARIA TCD (IG 1/6		73,89
PARCELAMENTO DE DÉBITO 1/6		42,12
ILUMINAÇÃO PÚBLICA		

OUTRAS INFORMAÇÕES

TARIFA DE TRANSFERÊNCIA:  
R\$ 394 - 8,617772

Média 12 meses: 218



**MENSAGENS IMPORTANTES**

Para o mês de março/2020, não constatamos faturas vencidas nessa unidade consumidora.

**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: 5069722

**JOSE HORACIO DO NASCIMENTO**

AV GEN ATAIDE TEIVE, 2748 , 02

LIBERDADE

69309000 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO <b>1020749</b>	MÊS <b>04/2020</b>	PERÍODO DE CONSUMO <b>25-MAR-20 a 25-APR-20</b>
CONSUMO (kWh) <b>752</b>	VENCIMENTO <b>11-MAY-20</b>	TOTAL A PAGAR <b>R\$ 626,75</b>

**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 <b>1020749</b>	MÊS <b>04/2020</b>	TOTAL A PAGAR <b>R\$ 626,75</b>
--------------------------------	-----------------------	------------------------------------

836500000069.267500750000.000000001024.074904200057



Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

**Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)**  
 Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

#### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DODORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. <sup>2</sup> CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Denilze Correia Pontas  
 inscrita (a) no CPF/CNPJ 792.657.152 / 00, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Gezamar Ferreira Cunha inscrito (a) no CPF sob o Nº 116.765.873 / 72,  
 do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da vítima Gezamar Ferreira Cunha

inscrita (a) no CPF sob o Nº 116.765.693 / 72, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Av. General Ataíde Teve</u>		Número: <u>2748</u>	Complemento: <u>02</u>
Cidade: <u>Itaerá - PE</u>	Estado: <u>PE</u>	CEP: <u>69.309-000</u>	
E-mail: <u>lider.bocavista@ig.com.br</u>			Telefone (DDD): <u>(95) 99117-5392</u>

Local e Data:

Itaerá - PE 19 de junho 2020

Denilze Correia Pontas

Assinatura do Declarante



FICHA DE ATENDIMENTO

Nº 2081



SAMU 192

UNIDADE: **Bravo I** EQUIPE: **Jr. Simão, Tacimol, Luis**

Paciente: **GEZAMAR FERREIRA CUNHA** Idade: **64** Sexo: **MASC**

Nacionalidade: **BRASILEIRO** Raça: Branca [ ] Negra [ ] Parda [ ] Amarela [ ] Indígena-Etnia [ ]

Endereço: **AV. VIA DAS FLORES** Bairro: **PRIMUM**

Nº **18.846** DATA **01/11/18** HORA J/9: **9:10** BASE  VIA ( )  RÁDIO

Médico (s) Regulador (s): **Dr. HALISSON** HORA J/10: **9:16** ( ) CELULAR

**TRAUMA (CARRO X MOTO)**

INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora  1 a 3 horas ( ) 4 a 24 horas ( ) Mais de 24 horas ( ) Não sabe ( )

- 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

- Pedestre
- Condutor
- Passageiro
- Ignorado
- A pé
- Automóvel
- Motocicleta
- Bicicleta
- Ônibus
- Micro-ônibus
- Outro
- Automóvel
- Motocicleta
- Ônibus
- Micro-ônibus
- Bicicleta
- Capacete
- Cinto de segurança
- Airbag
- Assento para criança

- Livre
- Obstrução Parcial
- Obstrução Total
- Corpo estranho
- Outro: \_\_\_\_\_
- Eupneica
- Apneia
- Dispneia **SIA**
- Bradipneia
- Taquipneia
- Normocárdico
- Bradicárdico
- Taquicárdico
- Enchimento capilar acima de 2"
- Pulso radial ausente
- Pulso central ausente **SIA**
- Cianose central
- Extremidade
- Miose **SIA**
- Midríase
- Anisocoria **I D I E**
- Aparentemente Alcoolicado
- Agitação psicomotora

Hora	F.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O <sub>2</sub> %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"	Glasgow
Início <b>9:27</b>	<b>140 x 80</b>	<b>50</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>15</b>
Fim <b>9:37</b>	<b>140 x 80</b>	<b>56</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>—</b>	<b>125</b>	<b>—</b>	<b>15</b>

**LESÃO IDENTIFICADA**

- 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 - Eritema subcutâneo
- 15 - Ferida suprativa
- 16 - Empalamento
- 17 - Outros

- 4 - Espontânea
- 3 - Ao comando
- 2 - À dor
- 1 - Sem resposta

- 5 - Orientado
- 4 - Confuso
- 3 - Palavras inapropriadas
- 2 - Palavras incompreensíveis
- 1 - Sem resposta

- 6 - Obedece a comandos
- 5 - Localize a dor
- 4 - Movimento de retirada
- 3 - Flexão anormal
- 2 - Extensão anormal
- 1 - Sem resposta

- Ritmo Sinusal
- Taquicardia Sinusal
- Flutter Atrial
- Fibrilação atrial
- FV
- TV
- AESP
- Assístolia
- Neurológica
- Respiratória
- Cardiovascular
- Digestiva
- Metabólica
- Infecciosa
- Diabetes
- Cardiopatia
- HAS
- Medicação de uso
- Alergias
- Outros

Ileso  Pequena  Média  Severa  Óbito

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

Cancelamento

Recusa de Atendimento

Não se encontra no local

Trole

Iniciado em: \_\_\_\_\_

Terminado em: \_\_\_\_\_

HOSPITAL 192-BV

CONFERE COM ORIGINAL

Em **24/10/2020**

Polícia Militar

Guarda Municipal

SAMTRAN

PRF

Bombeiro

Outros:

RCP com sucesso

RCP sem sucesso

*Dr. Edson Soares*  
Ortopedia e Traumatologia

**HERTENS**  
**COMPANHIA**

Nome do Receptor: \_\_\_\_\_  
 Função do Receptor: \_\_\_\_\_  
 Assinatura do Receptor: \_\_\_\_\_

Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade.  
 Declaro para os devidos fins que estou recusando o transporte para a unidade hospitalar disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade.

Assinatura do Paciente: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
 TESTEMUNHA 01: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
 TESTEMUNHA 02: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

**RESUMO**

Idade Gestacional: \_\_\_\_\_  
 Perda de líquido: \_\_\_\_\_  
 BCF: \_\_\_\_\_

Movimentos fetais presentes  
 Condições entre 3-5 min.  
 Condições com duração > 30s

Partes fetais na vulva  
 Com cartão de gestante  
 Sem cartão de gestante

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS**

<input type="checkbox"/> Aspiração	<input type="checkbox"/> Máscara laríngea	<input type="checkbox"/> Monitorização cardíaca	<input type="checkbox"/> Imobilização de fraturas
<input type="checkbox"/> Cânula de Guegel	<input type="checkbox"/> Guia de introdução Bougie	<input checked="" type="checkbox"/> Colar cervical	<input checked="" type="checkbox"/> Curativos
<input type="checkbox"/> Cateter nasal: ___ L/min	<input type="checkbox"/> Cricotireostomia cirúrgica	<input type="checkbox"/> Headblock	<input type="checkbox"/> Parto vaginal
<input type="checkbox"/> Máscara facial: ___ L/min	<input checked="" type="checkbox"/> Oximetria	<input checked="" type="checkbox"/> Prancha longa	<input type="checkbox"/> Cesárea de emergência
<input type="checkbox"/> Bolsa-valva-máscara: ___ L/min	<input type="checkbox"/> Dreno de tórax	<input checked="" type="checkbox"/> Tirasas	<input type="checkbox"/> Imobilização de luxação
<input type="checkbox"/> Intubação orotraqueal	<input type="checkbox"/> Descompressão torácica	<input type="checkbox"/> KED	<input type="checkbox"/> Outros:
<input type="checkbox"/> Acesso venoso Geico nº _____	<input type="checkbox"/> Acesso venoso Scalp nº _____	<input type="checkbox"/> Acesso intrósseo	

**MEDICAMENTOS RESORTES**

FARMACO	DOSE	VIA	INDICAÇÃO	FARMACO	DOSE	VIA	INDICAÇÃO

**INDICACIONES UTILIZADAS NA OCORRÊNCIA**

ATADURIA 8cm 1cm.  
 1 PCT GASES  
 3 PARES LUAS.

**OBSERVAÇÕES INTER-RESORTES**

VITIMA de TRAVARIA, MOTO x CARRO, CONDUTOR MOTO,  
 VITIMA ENCONTRADA em DECUBITO DORSAL com  
 CAPACETE L.O.T.E, CORTE CONTUSO em supercílio @,  
 REFERE ALGIA NA COLUNA, REGIÃO TORAXICA, REALIZADO  
 IMOBILIZAÇÃO DE CERVICAL QUARANA RIGIDA, VITIMA  
 CONDUZIDA AO G.T. C.O.A.

SAMU/BOA VISTA  
 CONFERE COM  
 ORIGINAL  
 Em 27/01/2020  
 [Assinatura]  
 RUI...

[Assinatura]  
 COLUNA 000.799



1ª Classificação/Reclassificação

Vermelho  
 Laranja  
 Amarelo  
 Verde  
 Azul Ass.

Reclassificação

Vermelho  
 Laranja  
 Amarelo  
 Verde  
 Azul Ass.

Reclassificação

Vermelho  
 Laranja  
 Amarelo  
 Verde  
 Azul Ass.

Visto  
VUE  
TCC

1901131112 01/11/2019 09:41:02 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 7

Paciente: **GEZAMAR FERREIRA CUNHA**  
Data Nascimento: 03/07/1955 Idade: 64 A 3 M 29 D  
Tipo Doc: Documento 175460 Órgão Emissor: SSP-RR Data Emissão: 25/04/2003 Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO(A) Parda/Cor: SOLTEIRO(A) Parda Naturalidade: QUIXERE - CE  
Mãe: RAIMUNDA FERREIRA DA CUNHA Endereço: AVENIDA - NOSSA SENHORA DA CONSOLATA - 2292 - SAO VICENTE - BOA VISTA - RR  
CNS: CPF: 11678569372 Prontuário: 176245  
Nacionalidade: BRASILEIRA  
Ocupação: NÃO INFORMADA

Class. de Risco: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° da Carteira: Validade: Autorização: Sis Prenatal:   
Motivo do Atendimento: ACIDENTE DE MOTO Caráter do Atendimento: URGÊNCIA Profissional do Atend.: Procedência: Temp.: Peso: Pressão:  
Setor: GRANDE TRAUMA Tipo de Chegada: SAMU CAPITAL Procedimento Sol.: Registrado por: ERBEJONE.SIMPLICIO

Queixa Principal:  Síndrome Febril  Sintomático Respiratório  Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem: Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h) GSC: AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456 TOTAL:

*Queixa de moto.*

Exame Físico: *Politraumático*

Hipótese Diagnóstica: *[Handwritten signature]*

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

PRESCRIÇÃO

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
<i>Dipiridone 200mg</i>		
<i>Doloral 400mg</i>		

Conduta:  Alta por Decisão Médica  Alta a Pedido  Alta a Revalia  Transferência para:  Ambulatório  Observação (Até 24h)  Internação

óbito: Antes do 1º Atendimento?  Sim  Não Destino:  Família  IMI Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável: *[Signature]* Carimbo e Assinatura do Médico: *[Signature]*



~~Neurocirurgia~~

Paciente atômico de T<sub>5</sub> com lesão em A<sub>2</sub>J<sub>1</sub>A<sub>3</sub>B. No momento TC-cérebro Y<sub>1</sub> não evidencia  
anormalidades e fratura T<sub>5-6</sub>.

CD: Internado Hospital

Sinão Lührer  
Neurocirurgião  
CRM-RR 1347







Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

**BLOCO A**

**Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Alta 13.12.19

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Hospital Geral de Roraima

4 - CNES

**Identificação do Paciente**

5 - NOME DO PACIENTE

**GEZAMAR FERREIRA CUNHA**

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

176175

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

03/07/1955

Masc.

Fem.

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

**RAIMUNDO FERREIRA DA CUNHA**

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

AV Nossa Senhora da Consolata 2292 São

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Boa vista

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

R R

19 - CEP

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

**PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO (MOTO). NO MOMENTO ENCONTRA-SE ASIA B COM ANTEROLISTESE E FRATURA T5-6.**

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

As acima

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Anamnese + Exame físico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

TRM

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

**INTERNAÇÃO**

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

**NEUROCIRURGIA**

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

( ) CNS (x) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Stéfano Duarte  
Neurocirurgia  
CRM-RR 1347

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Stéfano Duarte  
Neurocirurgia  
CRM-RR 1347

**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)**

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº CONTRATO

41 - SÉRIE

37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOE

38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

**AUTORIZAÇÃO**

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

11/11/19

030 304 0114  
5224  
1299

ate 4.11





101-8

ALERGIA: NÃO: ● SIMO

NOME		GEZAMAR FERREIRA CUNHA		LEITO	PA	DATA	02/11/2019	
1	DIETA ORAL BRANDA HIPOSSODICA			SND		HD	FRATURA E ESFONDILOLISTESE T5-6	
2	5F 0,9% 1500ML EV EM 24 HORAS			<del>14</del> <del>22</del> <del>28</del> <del>28</del> <del>28</del>				
3	TRAMAL 50MG EV 6/6 HORAS SISTEMATICO			<del>22</del> <del>28</del> <del>28</del> <del>28</del> <del>28</del>				
4	DIPIRONA 2ML EV 6/6 HORAS SE DOR OU FEBRE			SN				
5	ONDANSETRONA 2ML OU PLASIL 2ML EV 8/8 HORAS SE NAUSEAS OU VOMITOS			SN				
6	RANITIDINA 50MG EV 8/8 HORAS			<del>24</del> <del>28</del> <del>28</del> <del>28</del> <del>28</del>				
7	CABECEIRA ELEVADA 30º			Relevar				
8	CUIDADOS DE ENFERMAGEM			CCG			Anotações da Enfermagem	
9	SINAIS VITAIS E CUIDADOS GERAIS			Rotino				
10	MOBILIZACAO EM BLOCO 2/2 HORAS							
11	Ao bloco A com acompanhante							
12								
14								
15								
16								
HORÁRIO		SINAIS VITAIS		DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
PA	12h	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
FC	432x79	145/84	164/98	< 200	0 UI - SC			
TEMPERATURA	85	82 BPM	62	201-250	02 UI - SC			
FR	36.0	117	117	251-300	04 UI - SC			
DIURESE	Sundowne			301-350	06 UI - SC			
EVACUAÇÃO				351-400	08 UI - SC			
				>400	10 UI - SC			
					CHAMAR PLANTONISTA			

17.20 Paciente com hemorragia realizado punção de SVA observado sangramento com gelado no canal de uretra comunicado coap. plácido plantonista Bepi Koval.

Solicitado TC de Abdome + Funções Renal Hematome renal ??

Forson RVD

*[Signature]*

Bloco A SUS-1

RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS

NOME: Gezamar Ferreira Cunha

Hemograma

DATA	02/11	03/11	04/11					
Hb	10.00	9.70	9.70					
Ht	30.40%	29.80%	29.00%					
Leuc	9.18	8.62	4.98					
Seg	83.80%	75.60%	67.60%					
Linf	8.10%	13.80%	17.90%					
Bast								
Plaq	125.000	122.000	110.000					

Gasometria / Ionograma / Bioquímica

DATA	02/11	03/11	04/11					
Na								
K								
Ca								
Cl								
Glicose			116.66					
Uréia	43.11	31.52	26.37					
Creat	0.86	0.82	0.90					
TGO			48.93					
TGP			27.24					
Fosf. Alc			44.05					
Gama GT			15.08					
Bilirrub T		0.56						
Bilirrub D.		0.21						
Bilirrub I		0.35						
Amilase								
Lipase								
Prot Total								
Album								
TAP	11.20							
PTTa	25.90							
RNI	0.65							
PCR								
LDH								
lact								
Ph								
PaO2								
PaCO2								
BIC								
IO								
AG								
HDL			62.86					
LDL			94.40					
CT			140.86					
TG			82.44					
VLDL			36.40					
LT			510					



**HOSPITAL GERAL DE RORAIMA**  
**SERVIÇO NEUROCIRURGIA**  
**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

101-1

ALERGIA: NÃO: ● SIMO

NOME		GEZAMAR FERREIRA CUNHA	LEITO	PA	DATA	03/11/2019
1	DIETA ORAL BRANDA HIPOSSODICA		SND		HD	FRATURA E ESFONDILOLISTESE T5-6
2	SF 0,9% 1500ML EV EM 24 HORAS		<del>SND</del>			
3	TRAMAL 50MG EV 6/6 HORAS SISTEMATICO		<del>SND</del>			
4	DIPIRONA 2ML EV 6/6 HORAS SE DOR OU FEBRE					
5	ONDANSETRONA 2ML OU PLASIL 2ML EV 8/8 HORAS SE NAUSEAS OU VOMITOS		SND			
6	RANITIDINA 50MG EV 8/8 HORAS					
7	CABECEIRA ELEVADA 30º					
8	<b>CUIDADOS DE ENFERMAGEM</b>					
9	SINAIS VITAIS E CUIDADOS GERAIS					
10	MOBILIZACAO EM BLOCO 2/2 HORAS					
11						
12						
14						
15						
16						
<b>SINAIS VITAIS</b>						
HORÁRIO	12H	24H	06H	DEXTRO	Insulina Regular	INSULINA
PA				< 70	Glicose 50% 40 ml EV	
FC				< 200	0 UI - SC	
TEMPERATURA				201-250	02 UI - SC	
FR				251-300	04 UI - SC	
DIURESE				301-350	06 UI - SC	
EVACUAÇÃO				351-400	08 UI - SC	
				>400	10 UI - SC	
					CHAMAR PLANTONISTA	

Síndia Lighten  
 Neurofisiologia  
 CRM 1347

Ob. Paciente no leito deitada-se de costas Abdominais  
 Pelos Menorais como sugere. Afebril. Acarros  
 de febre Menorais. Sem Lenta com o dia 5. Sque nos  
 Comandos de enfermeira

Anotações da Enfermagem



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA

SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA

PEDIDO DE PARECER

DI NEUROCIRURGIA

PARA: CIRURGIA GERAL

Nome: GEZAMAR FERREIRA CUNHA

Idade: 64 anos Leito: 101-1

Paciente vítima de acidente automobilístico evoluindo com fratura de coluna torácica. No momento evolui com imagem torácica sugestiva de hemotórax.

Solicito avaliação e conduta.

Desde já agradeço atenção.

Boa Vista - RR, 4 de novembro de 2019

*Simão Cunha*  
Neurocirurgião  
CRM-RR 134

Assinatura e Carimbo do Médico



Resposta:

- 18:20 - CIRURGIA GERAL

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO COM FRATURAS DE COLUNA TORÁCICA E HEMOTÓRAX BILATERAL.

PELA CIRURGIA GERAL REALIZADO DFT BILATERAL ACOMPANHAMOS A RESOLUÇÃO DO HEMOTÓRAX

S.O. DR. ODALÍZ



101-1  
11/11

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA

SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA

PEDIDO DE PARECER

DE: NEUROCIRURGIA

PARA: UROLOGIA

Nome: GEZAMAR FERREIRA CUNHA

Idade: 64 anos Leito: 101-1

Paciente vítima de acidente automobilístico evoluindo com fratura de coluna torácica. No momento evolui com hematúria intensa.

Solicitando avaliação e conduta.

Desde já agradeço atenção.

Boa Vista - RR, 4 de novembro de 2019

Sílvio Lurdes  
Neurocirurgião  
EM-RR  
Assinatura e Carimbo do Médico



Resposta:

06/11/19 Paciente com lesão traumática (falência) de  
coluna b3/b4 com hematúria após trauma  
traumático de pára-choque de veículo  
Hematúria em frasco de urina??  
Solicitado US abdominal para descartar lesão  
renal ou coágulos intracavitários.  
  
Raul Pedro Vilhomen Colatto  
Urologista-TISEU  
CRM-RR-402-04  
11/11



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA



## Descrição de Procedimento

Nome: **GEZAMAR FERREIRA CUNHA**

Profissionais: Dr. ODAIR

Data: 04/11/2019

- 1- Paciente em DDH + Assepsia e Antissepsia.
- 2- Anestesia Local em 5º EIC, linha axilar média, em hemitórax esquerdo, superficial e profunda.
- 3- Incisão respeitando o sentido das costelas em 5º espaço intercostal.
- 4- Divulsão com Kelly Curva sobre a borda superior da costela inferior, divulsão até a cavidade torácica, dissecação romba com avaliação digital, com saída de 400ml de secreção sanguinolenta.
- 5- Passagem de tubo fenestrado nº 36 em sentido póstero-superior.
- 6- Conexão do tubo ao sistema fechado em selo d'água.
- 7- Fixação do tubo à pele com Nylon 0-0 (ponto em "U")
- 8- Limpeza local e curativo oclusivo.
- 9- Dreno funcionante (oscilante).
- 10- Solicito Rx de tórax após passagem de dreno.

Dr. Odair  
CRM 11.111/11  
04/11/2019  
CRM 11.111/11



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA



## Descrição de Procedimento

Nome: **GEZAMAR FERREIRA CUNHA**

Profissionais: Dr. Jorge R1

Data: 04/11/2019

- 1- Paciente em DDH + Assepsia e Antissepsia.
- 2- Anestesia Local em 7º EIC, linha axilar média, em hemitórax "D", superficial e profunda.
- 3- Incisão respeitando o sentido das costelas em 7º espaço intercostal.
- 4- Divulsão com Kelly Curva sobre a borda superior da costela inferior, divulsão até a cavidade torácica, dissecação romba com avaliação digital, com saída de 300ml de secreção sanguinolenta.
- 5- Passagem de tubo fenestrado nº 36 em sentido póstero-superior.
- 6- Conexão do tubo ao sistema fechado em selo d'água.
- 7- Fixação do tubo à pele com Nylon 0-0 (ponto em "U") e ponto de segurança com fio Nylon 0-0.
- 8- Limpeza local e curativo oclusivo.
- 9- Dreno funcionante (oscilante).
- 10- Solicito Rx de tórax após passagem de dreno.

Dr. Jorge R1  
Médico Cirurgião  
Cirurgia Geral  
CRM 12345

OK



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE <i>Gezamar Firmino Cunha, 64ª</i>	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA <i>04 / 11 / 19</i>
---	--------------	------------------	-----------------------------

TIPO <i>Ornecção de Tórax Bilateral</i>	CIRURGIA	TEMPO DE DURAÇÃO
	INICIO <i>17:59</i>	FIM <i>18:08</i>
		TEMPO TOTAL

CIRURGIÃO <i>Dr. Odair</i>	ANESTESISTA:
1º AUXILIAR <i>Dr. Jorge R.</i>	RES. ANESTESIA:
2º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR <i>Interven: Victor e Nilson</i>
	CIRCULANTE <i>Jacomo e Ovarde</i>

TIPO DE ANESTESIA: *local*

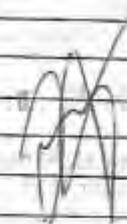
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
1	PC'S COMPRESSAS C/ 03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500ml	
1	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
1	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
1	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL Nº	
1	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 1	
1	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURI Nº Nº 24			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
1	DRENO DE SUCCO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
1	DRENO DE TORAX Nº 34		1	FIO PROLENE Nº <i>moleculares</i>	
1	DRENO DE PENROSE Nº		1	FIO SEDA Nº	
1	SERINGA 01ML de <i>localina 2% de 20ml</i>		1	SURGICEL <i>gomas</i>	
1	SERINGA 03ML			CERA P/ OSSO	
1	SERINGA 05 ML de <i>isoprodina</i>		1	KIT CATARATA Nº <i>equipo madero</i>	
1	SERINGA 10ML		1	GEFOAM <i>filcon Nº 18</i>	
1	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA	
			+	OUTROS: <i>50ml de cloroxidina alcoolico</i>	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS	DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VALOR
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS
	<i>Ribeira e Loureiro</i>	SUB-TOTAL
FUNCIÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA
	<i>Jacomo e Ovarde</i>	TAXA DE ANESTESIA
		SOMA

ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE



EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

DATA	EVOLUÇÃO
06/14/19	<p>PACIENTE GEZEMAR FELLIÇA CUNHA COM 64 ANOS, SEXO (M) DIA 26/10/19, DC. TRATADA CÍCIO + HEMITÓRAX BILATERAL PURGAS ESCORIAS QUASQUOV. 15 AD. 4, RV. 5 RM. 6 SONDAS (PULC. 3) ACESSO VENOZO SUBCLAVICULAR LADO (D) NORMOCORADO, NORMOTENSO, AAD RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, TOCA NORMA, EXPANSIBILIDADE E COMPLACÊNCIA PULMONAR INOCUAIS, TOSSA PRODUTIVA, PIRECIA ATÍPICAS AP. 14/10 5/100mm S/RA, 5/100mm NORMOCORADO HIPERTROFIA ADIM. PULMONAR FORÇA MUSCULAR GRAU (4), CIGARROS, FUMIGAR, CICATRIZ CORAR AUSCULT. MANEJAMENTO INVO. CONTINUA O AUSEITE CONJUNTA RESPIRATORIA. - / CONJUNTA INVO. FOI REALIZADO MOVILIZAÇÃO ATÍVOS E PAZ. ATÍVOS GLOBAL EM DORNAS E MUMI SINAIS VITAIS. FC. 90 B.M.P. PA: 121/88 mmHg TEM. 36.1 C. FINAIS. FC. 92 B.M.P. PA: 124/82 mmHg, TEM. 36.1 C. HC. DEFEITO SINTOS SIND. RA. 36973.</p>
	<p>Thales Almeida            Fisioterapeuta            CREFITO 288453-F</p>
	



GOVERNO DE RORAIMA  
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SESAU

**PRONTO ATENDIMENTO DR. AIRTON ROCHA - PAAR**

REG: 4434/2019	D.N.: 03-07-1955
NOME: GEZAMAR FERREIRA CUNHA	IDADE: 64ª
EXAME: USG. ABDOMEN TOTAL	SEXO: M
PROCEDÊNCIA: BL A101-1	MÉDICO SOL.: ODAIR

**LAUDO ULTRASSONOGRÁFICO**

**FÍGADO:** Em topografia habitual. Forma normal, volume preservado, contorno regulares, parênquima homogêneo, com ecogeneidade habitual. Ramos portais e veias supra-hepáticas normais. Sistema biliar canalicular intra-órgão de calibre e trajeto preservados. Ausência de sinais diretos ou indiretos de tumor cístico ou sólido.

**VISÍCULA BILIAR:** HIPODISTENDIDA POR JEJUM INADEQUADO, COLEDOCO NÃO VISIBILIZADO.

**PANCREAS:** NÃO VISIBILIZADO.

**BAÇO:** Em topografia habitual, Forma normal, volume mantido, contorno regular, parênquima homogêneo, com ecogeneidade habitual e cápsula sem alterações.

**RIM DIREITO:** Topografia habitual. Forma normal, volume mantido, contorno regular, ecotextura parenquimatosa cortical, medular e coletora, normais. Relação córtico-medular normal e mantida. Ausência de sinais diretos ou indiretos do tumor cístico ou sólido e litíase. Cápsula preservada.

**RIM ESQUERDO:** Topografia habitual. Forma normal, volume mantido, contorno regular, ecotextura parenquimatosa cortical, medular e coletora, normais. Relação córtico-medular normal e mantida. Ausência de sinais diretos ou indiretos do tumor cístico ou sólido e litíase. Cápsula preservada.

**VCI E A AORTA:** MAL VISIBILIZADAS.

**SEIOS COSTO-DIAFRAGMÁTICOS:** Íntegros, mantendo as características habituais do espaço pleural normal.

**BEXIGA:** Paredes normoecogênicas **COM PRESENÇA DE IMAGEM DE CARACTERÍSTICAS POLIPOIDES E ESTRUTURA ETEROGENICA PEDICILADA, LOCALIZADA NA TOPOGRAFIA POSTERIOR E MEDINDO 25,3 MM NO MAIOR DIAMETRO, CONTEÚDO ANECÓICO.COM EVIDENCIA, DE IMPORTANTE AUMENTO HOMOGENEO DO VOLUME PROSTATICO, PRESENÇA DO BALAO DA SONDA FOLEY.**

**FID:** Presença de alças intestinais sem dilatações e com peristaltismo mantido.

**OBS:** No momento deste exame, não se evidenciou o apêndice cecal nem líquido encapsulado ou livre em cavidade abdominal e pélvica.

**EXAME ULTRASSONOGRÁFICO PREJUDICADO POR DEFEITO DO TRANSDUTOR CONVEXO**

**EXAME ULTRASSONOGRÁFICO SEM IMAGENS EM ANEXO  
POR FALTA DE INSUMOS DE IMPRESSÃO.**

Boa Vista-RR, 06/11/2019

Dr. Julio E. Heredia Ascarrunz  
CRM-1325/RR



Hospital Geral de Roraima - HGR  
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes s/n, Bairro Novo Planalto  
CEP: 89360-000, Boa Vista - RR. Telefone: (095) 2121-0600  
E-mail: hosprsb@ibest.com.br



101-1



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DN	
PACIENTE		GEZAMAR FERREIRA CUNHA	
DIAGNÓSTICO		TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL	
ALERGIAS		N.D.N.	
IDADE		LEITO	
ITEM		101-1	DATA
			07.11.19
		PRESCRIÇÃO	
1	DIETA ORAL LIVRE	HORÁRIO	
2	ACESSO VENOSO	2x	
3	DIPIRONA 1 AMPOLA EV 6/6 H	12 18 24	
4	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 HORAS SN	12 18 24	
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H	12 18 24	
6	TRAMAL 50MG VO 8/8 HORAS	12 18 24	
7	CUIDADOS DE ENFERMAGEM	1 hora	
8	SINAIS VITAIS 6/6 H	1 hora	
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO 2/2 HORAS	1 hora	
10		1 hora	
11	SF 0.9% 500ml + GHSO 30ml	12/12h	
12			
13	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME		
14	ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI		
15	E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		
16			
17			
18			
19			
20			

*Sirna Sultere*  
Neurocirurgião  
CRM-RR 1347

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE MANTÉM PARAPARESIA DISCRETA, ASIA B COM NÍVEL SENSITIVO T6. EVOLUI COM HEMATURIA PERSISTENTE. RMN-COLUNA TORACICA EVIDENCIA FRATURA COM ANTEROLISTESE T5-T6, INSTABILIDADE SEGMENTAR E NECESSIDADE DE ARTRODESE. CD: SOLICITO RISCO CIRURGICO + AGUARDO RETIRAR DE DRENOS DE TORAX BILATERAL + AGUARDO MATERIAL CIRURGICO

*[Handwritten signature]*

	PA	FC	FR	TEMP
6 H	100/70	95	20	36,8c
12 H	110/80	104	-	36,5c
18 H	117/78	75	-	36,5c
24 H	120/80	78	29	36,5c

12hs pvt acamado, realizado banho + troca de lençol e malha, medicado c PM x Ven + fisioterapia SSW. - Tel: 616-937076

Tarde - Paciente ciquetas algias  
Ad. m. c. m + SSW

*[Handwritten signature]*  
MARCIA L. AZEVEDO  
Atendente de Enfermagem  
CRM-RR 1347

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em  
Tratamento de Feridas -  
HGR

Protocolo nº 1

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Paciente: CAZAMAR FERREIRA

Leito: JOS-J

Data: 07/09/10

Localização		Região: <u>TOXAX DIE</u>		Região: <u>MSE</u>
Etiologia	( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: <u>Tracão</u> <u>Fixador Externo</u> ( ) ortopedia ; ( ) Outro: _____	Grau: I ( ) II ( <input checked="" type="checkbox"/> )	( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Trauma: <u>Tracão</u> <u>Fixador Externo</u> ( ) ortopedia ( ) Outro: _____	Grau: I ( <input checked="" type="checkbox"/> ) II ( )
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 _____	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros _____	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros _____
Pele Perilesional	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro: _____	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro: _____	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro: _____	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro: _____
Tipo de Exsudato	( ) Purulento ( ) Seroso ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro: _____	( ) Purulento ( ) Seroso ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro: _____	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro: _____	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro: _____
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Soro Fisiológico 0,9% ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Soro Fisiológico 0,9% ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Soro Fisiológico 0,9% ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Soro Fisiológico 0,9% ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro: _____	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro: <u>ARE</u>	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro: _____	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro: _____
Troca	( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h	( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h	( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h	( ) 12/12 ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	 Bráulio S. Pereira Téc. de Enfermagem em Tratamento de Feridas COREN-RR 387.172	 Bráulio S. Pereira Téc. de Enfermagem em Tratamento de Feridas COREN-RR 387.172	 Bráulio S. Pereira Téc. de Enfermagem em Tratamento de Feridas COREN-RR 387.172	 Bráulio S. Pereira Téc. de Enfermagem em Tratamento de Feridas COREN-RR 387.172
Observações:				

101-1



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DN	
PACIENTE	GEZAMAR FERREIRA CUNHA		
DIAGNÓSTICO	TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL		
ALERGIAS	N.D.N.		
IDADE	LEITO	101-1	DATA 08.11.19
ÍTEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		S.S.V.
2	ACESSO VENOSO		S.S.V.
3	DIPIRONA 1 AMPOLA EV 6/6 H		<del>18:00</del> 06
4	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 HORAS SN		<del>18:00</del> 06
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H		<del>18:00</del> 06
6	TRAMAL 50MG VO 8/8 HORAS		<del>18:00</del> 06
7	CUIDADOS DE ENFERMAGEM		
8	SINAIS VITAIS 6/6 H		
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO 2/2 HORAS		
10			
11			
12			
13			
14	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME		
15	ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI		
16	E QU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		
17			
18			
19			
20	FST respiratória		FST

Sergio Lunari  
Neurocirurgião  
CRM-RR

Rafael Vitor de Souza  
Médico Residente  
Especialista em  
Univ-RR 2017

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE MANTÉM PARAPARESIA DISCRETA, ASIA B COM NÍVEL SENSITIVO T6. EVOLUI COM HEMATURIA PERSISTENTE. RMN-COLUNA TORACICA (COM EMISSÃO DE LAUDO DIA 07.11) EVIDENCIA FRATURA COM ANTEROLISTESE T5-T6, INSTABILIDADE SEGMENTAR E NECESSIDADE DE ARTRODESE. CD: AGUARDANDO RISCO CIRURGICO + AGUARDANDO RETIRAR DE DRENOS DE TORAX BILATERAL + AGUARDANDO MATERIAL CIRURGICO

Obs: Debito de dreno de torax 400ml.

	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	129/75	62	-	36,4
18 H	130/80	67	-	36,2
24 H	140/90	67	-	36,0

Obs: Adm ministrado medicação apr. verificado os S.S.V., realizado banho no hito te. Pomar, 90/11/19.

Por ser quebra ordem medicação com S.S.V. em observação.

Obs: Colitas sangue para exames, encaminhado ao laboratório.

Diane Schefany Ferraz Diniz  
CRM-RR 200811E

11/11



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA  
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA  
PEDIDO DE PARECER

DE: NEUROCIRURGIA

PARA: CARDIOLOGIA

Nome: GEZAMAR FERREIRA CUNHA

Idade: 64 anos Leito: 101-1

Paciente vitima de TRM evolui com necessidade de artrodese de coluna torácica.  
Solicito risco cirúrgico.

Boa Vista - RR, 8 de novembro de 2019

~~Sígnio Soares~~  
Neurocirurgião  
CRM-RR 11347

Assinatura e Carimbo do Médico

11/11/19 12:00h

SEM ETC.

Resposta:

64 anos  
Paciente vítima de TRM evolui com necessidade de artrodese de coluna torácica.  
Solicito risco cirúrgico.  
Ex feno: PA: 130/80 - 4  
Spw: RR AT. BAF  
ETA: Real (Exame Especial)  
RC classe I Johnson

Dr. Márcio Dorneles P. Souza  
Cardiologista  
CRM 705-RR RQE 436 RQE 437

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: <u>Simone Faria</u>	Data: <u>04/10/18</u>			
Leito: <u>101-2</u>					

Localização		Região: <u>MZ EMS</u>		Região:
Etiologia	<u>Exorcise</u>	Grau: I ( ) II ( <input checked="" type="checkbox"/> ) III ( ) IV ( )		Grau: I ( ) II ( )
Aparência do Leito	( ) LPP I III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: Tração ( ) Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro: <u>Exorcise</u>	( ) LPP I III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: Tração ( ) Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:		( ) LPP I III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: Tração ( ) Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Pele Perilesional	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:		( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serosanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serosanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:		( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serosanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Úmido ( ) Seco		( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Soro Fisiológico 0,9% ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Soro Fisiológico 0,9% ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%		( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro: <u>AGE</u>	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro: <u>AGE</u>		( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( ) 12/12 ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Diário ( ) 48/48h	( ) 12/12 ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Diário ( ) 48/48h		( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	 Mônica Menezes COO 09/10/18	 Mônica Gomes de Moraes Enfermeira de Especialidade 05/10/18		
Observações:				

101-1



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DN	
PACIENTE	GEZAMAR FERREIRA CUNHA		
DIAGNÓSTICO	TRM TORACICO		
ALERGIAS	N.D.N.		
IDADE	LEITO	101-1	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		
2	ACESSO VENOSO		5:00
3	DIPIRONA 1 AMPOLA EV 6/6 H		11:30
4	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 HORAS SN		18:00
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H		18:00
6	TRAMAL 50MG VO 8/8 HORAS		18:00
7	CUIDADOS DE ENFERMAGEM		18:00
8	SINAIS VITAIS 6/6 H		18:00
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO 2/2 HORAS		18:00
10	Toma do Solo glicose		
11	Sinais vitais		Gen. Geral
12			
13			
14	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME		
15	ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI, ≥ 400: 10 UI		
16	E QU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		
17	Toma do Solo DIABÉTICA Para C. CUNHA		
18			
19			
20			

Sinais vitais  
Neurocirurgião  
CRM RR 1347

Dr. Jorge Barros Freitas  
Médico  
CRM-RR 1347

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE MANTÉM PARAPARESIA DISCRETA, ASIA B COM NÍVEL SENSITIVO T6. EVOLUI COM HEMATURIA PERSISTENTE. CD: AGUARDO RMN-COLUNA TORACICA (SOLICITADA DIA 04, 11) + AGUARDO RESPOSTA DE PARECER DA UROLOGIA (SOLICITADA DIA 04, 11)

	PA	FC	FR	TEMP
6 H	139/80	94		36,4
12 H	135/80	94		36,4
18 H	132/72	94	22	36,4
24 H	125/58	96		36,4

Débitos de Urina

Direito - 500 ml

~~São~~ SANGUINOLENTO

ESQUERDO - 600 ml

SANGUINOLENTO

16:00 (04/11)

12:00 - Diurese: 630 ml, apresentando hematuria. Cor: cor-de-rosa. **Bunada!**

Dr. Jorge Barros Freitas  
Médico  
CRM-RR 1347

Renilde Gomes dos Santos  
Téc. de enfermagem  
CRM-RR 791.370

J. Rodrigues da Silva  
Enfermeira  
CRM-RR 443570

18h - Débitos de Urina Direita: 600ml  
Esquerda: 100ml

18h PET, no leito  
SSV e medicações realizados,

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: <u>Geizamar Ferreira Cunha</u>	Data: <u>05/11/19</u>			
Leito: <u>1011</u>					

Localização		Região: <u>DIAPHRAGMA</u>		Região: _____
Etiologia	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: <u>Tracção</u> <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> ortopedia <input type="checkbox"/> Outro: _____	Grau: I ( ) II ( <input checked="" type="checkbox"/> ) <input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: <u>Tracção</u> <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> ortopedia <input type="checkbox"/> Outro: _____		Grau: I ( ) II ( ) <input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: <u>Tracção</u> <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> ortopedia <input type="checkbox"/> Outro: _____
Aparência do Leito	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada <input checked="" type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros: _____	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros: _____		<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros: _____
Pele Perilesional	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro: _____		<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro: _____
Tipo de Exsudato	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input checked="" type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input checked="" type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro: _____		<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro: _____
Quantidade de Exsudato	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco		<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%		<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%
Cobertura primária	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro: _____		<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro: _____
Troca	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h		<input type="checkbox"/> 12/12 <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	<u>Geizemar M</u>	<u>Nilton Tayani</u>		
Observações:	_____ _____ _____			

101-1



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DN	
PACIENTE		GEZAMAR FERREIRA CUNHA	
DIAGNÓSTICO		TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL	
ALERGIAS		N.D.N.	
IDADE		LEITO	101-1
ITEM		DATA	06.11.19
PRESCRIÇÃO		HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE		
2	ACESSO VENOSO	Sua	
3	DIPIRONA 1 AMPOLA EV 6/6 H	10:48	
4	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 HORAS SN	10:48	
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H	10:48	
6	TRAMAL 50MG VO 8/8 HORAS	10:48	
7	CUIDADOS DE ENFERMAGEM		
8	SINAIS VITAIS 6/6 H		
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO 2/2 HORAS		
10	<del>Toma de Sinais vitais</del>		
11	<del>Monitor de sinais vitais</del>		
12	<del>Co tensão bilateral</del>		
13	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME	CRM-FR 2047	
14	ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI		
15	E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		
16			
17			
18			
19			
20			

Sígnio L. Xavier  
Neurocirurgião  
CRM-FR 1347

**EVOLUÇÃO MÉDICA:**  
PACIENTE MANTEM PARAPARESIA DISCRETA, ASIA B COM NIVEL SENSITIVO T6. EVOLUI COM HEMATURIA PERSISTENTE. CD: AGUARDO RMN-COLUNA TORACICA (SOLICITADA DIA 04.11) + AGUARDO RESPOSTA DE PARECER DA UROLOGIA (SOLICITADA DIA 04.11)

BBTBB LINARIO 1500ml 06h  
760g/dm

	PA	FC	FR	TEMP.
6 H	68x76	82		36,4
12 H	142x73	60		36,7
18 H	140/80	94		35,9°C
24 H	140x77	72		36,1

12h do Pet. no leito, medicado cpm, desprezado de SVD às 10:00h, 700ml de diurese, ~~o~~ colação coca-cola (borracha de café), colata do urina plexame particular, maximização em bloco às 11:30h, apreido SSVU, aos cuidados e observação

Urologia  
06/11/19

US sem lesão renal Hematuria causada por trauma ao passar sobre coágulos em Bexiga favor fazer lavagem com Soro Fisiológico 0,9% para extrair coágulos  
NÃO INTERFERIR REPETIR US

Dr. Wilson Colares  
Urologista-TISBU  
CRM-FR 09  
1494.002-04

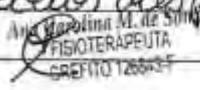
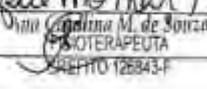
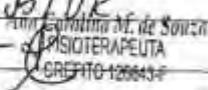
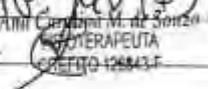
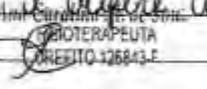


ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



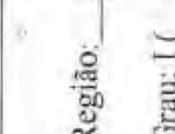
Gezamar Ferreira Cunha 101-1

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

DATA	EVOLUÇÃO
08/11/19 Tarde	Pct tranquilo, eupneico, sem dor de torax bilateral, não refere dor. AP: MV+ em base de HTx@ vs/RA. clond. Fisioterapia respiratoria (exercicios respiratorios ativos / passivos) + orientações.  ANEXO FISIOTERAPEUTA CREFITO 126843-F
11/11/19 Tarde	Pct tranquilo, resp em ar ambiente vs/DR. AP: MV(+) vs/RA. clond Fisiot. respiratoria (expansão pulmonar).  ANEXO FISIOTERAPEUTA CREFITO 126843-F
12/11/19 Tarde	Pct tranquilo, em BEG, resp. em ar ambiente, vs/DR. AP: MV(+) vs/RA. clond. Fisiot. respiratoria.  ANEXO FISIOTERAPEUTA CREFITO 126843-F
18/11/19	Pct tranquilo, resp. em ar ambiente vs/DR. AP: MV(+) vs/RA. clond. Fisiot. mot + respiratoria.  ANEXO FISIOTERAPEUTA CREFITO 126843-F
21/11/19 Tarde	Pct tranquilo, orientado, resp. em ar ambiente vs/DR. Refere dor em região do dorso bilateral. AP: MV(+) vs/RA. Apresenta fraqueza de MMII, e refere idormência. clond Fisiot. motora + respiratoria.  ANEXO FISIOTERAPEUTA CREFITO 126843-F
25/11/19 Tarde	Pct tranquilo, resp. em ar ambiente vs/DR. MV(+) vs/RA. Refere dor no torax. clond: Fisiot. motora + resp. Ana Carolina 126843-F
27/11/19	Pct tranquilo, em BEG, resp. em ar ambiente vs/DR. AP: MV(+) vs/RA. clond: Fisiot. motora + resp. Ana Carolina 126843-F
29/11/19	Pct tranquilo, orientado, resp. em ar ambiente vs/DR. AP: MV(+) vs/RA. clond. Fisiot motora + resp. Ana Carolina 126843-F
02/12/19	Pct tranquilo, em BEG, apresentando melhora da força de MMII. AP: MV(+) vs/RA. clond. Fisiot. mot + resp. Ana Carolina 126843-F
03/12/19	Pct tranquilo, em BEG, resp. em ar ambiente vs/DR. AP: MV(+) vs/RA. clond: Fisiot. motora + resp. Ana Carolina 126843-F

**EVOLUÇÃO DO CURATIVO**

	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
Paciente: <u>Sezama Ferreira Cunha</u>		Data: <u>08/11/19</u>			
Leito: <u>101-1</u>					

Localização			Região: <u>MSE</u>		Região: _____
Etiologia	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular <input checked="" type="checkbox"/> Trauma : <u>Tracão</u> <u>Fixador Externo</u> ( ) ortopedia ( ) Outro:	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular <input checked="" type="checkbox"/> Trauma : <u>Tracão</u> <u>Fixador Externo</u> ( ) ortopedia ( ) Outro:	Grau: I ( ) II ( <input checked="" type="checkbox"/> )	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : <u>Tracão</u> <u>Fixador Externo</u> ( ) ortopedia ( ) Outro:	Grau: I ( ) II ( )
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfáceo ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfáceo ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfáceo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:
Pele Periferecional	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Úmido <u>pouco</u> ( ) Seco	( ) Molhado ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Úmido <u>pouco</u> ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Gaze ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Gaze ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( ) 12/12 ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Diário <u>quatro</u> ( ) 48/48h	( ) 12/12 ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Diário <u>quatro</u> ( ) 48/48h	( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h	( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h	( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Adonilde Vieira Araujo Técnica em Enfermagem CORPORAÇÃO 507 795/TE	Adonilde Vieira Araujo Técnica em Enfermagem CORPORAÇÃO 507 795/TE			
Observações:					

**EVOLUÇÃO DO CURATIVO**



Núcleo de Enfermagem em  
Tratamento de Feridas -  
HGR

Protocolo nº 1

Versão:08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Paciente:

Bezaman Fenineir Cunha

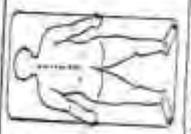
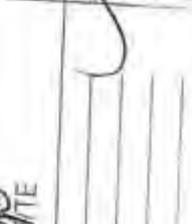
Leito:

Data: 10.1.19

Localização		Região: <u>Joelho esquerdo</u>		Região: <u>pe esquerdo</u>
Etiologia	( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : Tração Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:	Grau: I ( ) II ( ) III ( ) IV ( )	( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : Tração Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:	Grau: I ( ) II ( ) III ( ) IV ( )
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	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado ( ) Úmido Pouco ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido Pouco ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido Pouco ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido Pouco ( ) Seco
Solução de Limpeza	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( ) 12/12 ( ) Diário	( ) 12/12 ( ) Diário	( ) 12/12 ( ) Diário	( ) 12/12 ( ) Diário
Profissional que realizou procedimento:	Adonilde Araujo Técnica em Enfermagem COREM/RR 507.795/TE	Adonilde Araujo Técnica em Enfermagem COREM/RR 507.795/TE	Adonilde Araujo Técnica em Enfermagem COREM/RR 507.795/TE	Adonilde Araujo Técnica em Enfermagem COREM/RR 507.795/TE
Observações:				

**EVOLUÇÃO DO CURATIVO**

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR  
 Versão: 08  
 Elaborada: 02/2013  
 Atualizada: 12/2018  
 Paciente: Sergiana Ferreira Cunha  
 Leito: 101  
 Data: 08/11/19  
 Protocolo nº 1

Localização			Região: <u>Coxa lado esquerdo</u>		Região: <u>Coxa lado direito</u>
Etiologia	( ) LPP I III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: Tração ( ) Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:	( ) LPP I III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: Tração ( ) Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:	Grau: I ( ) II ( ) Grau: I ( ) II ( )	( ) LPP I III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: Tração ( ) Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:	Grau: I ( ) II ( ) Grau: I ( ) II ( )
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfácelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfácelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfácelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfácelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfácelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Periferecional	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado ( ) Úmido pouco ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido pouco ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido pouco ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido pouco ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido pouco ( ) Seco
Solução de Limpeza	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( ) 12/12	( ) 12/12	( ) 12/12	( ) 12/12	( ) 12/12
Profissional que realizou procedimento:	 Adonilda Vieira Araujo Técnica em Enfermagem COREN-RR 507.795/TE	 Adonilda Vieira Araujo Técnica em Enfermagem COREN-RR 507.795/TE	 Adonilda Vieira Araujo Técnica em Enfermagem COREN-RR 507.795/TE	 Adonilda Vieira Araujo Técnica em Enfermagem COREN-RR 507.795/TE	 Adonilda Vieira Araujo Técnica em Enfermagem COREN-RR 507.795/TE
Observações:					

301-1



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DN	
PACIENTE	GEZAMAR FERREIRA CUNHA		
DIAGNÓSTICO	TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL		
ALERGIAS	N.D.N.		
IDADE	LEITO	101-1	DATA 09.11.19
ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE	S.M.D.	
2	ACESSO VENOSO	manhã	
3	DIPIRONA 1 AMPOLA EV 6/6 H	12-12 22:00	
4	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 HORAS SN	SN	
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H	12-12 06:00	
6	TRAMAL 50MG VO 8/8 HORAS	12-12 06:00	
7	CUIDADOS DE ENFERMAGEM	Syller	
8	SINAIS VITAIS 6/6 H	notar	
9	Mobilização em bloco 2/2 HORAS	realizar	
10			
11			
12			
13	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME		
14	ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400:		
15	10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR		
16	PLANTONISTA		
17			
18			
19	Truccion de manuseio para retirada de S.V.D.		Realizar
20	EST respiratória Dilata de novo Torácico (diário)		Realizar

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE MANTÉM PARAPARESIA DISCRETA, ASIA B COM NÍVEL SENSITIVO T6. EVOLUI COM HEMATURIA PERSISTENTE. RMN-COLUNA TORACICA (COM EMISSÃO DE LAUDO DIA 07.11) EVIDENCIA FRATURA COM ANTEROLISTESE T5-T6, INSTABILIDADE SEGMENTAR E NECESSIDADE DE ARTRODESE. CD: AGUARDANDO RISCO CIRURGICO + AGUARDANDO RETIRAR DE DRENOS DE TORAX BILATERAL + AGUARDANDO MATERIAL CIRURGICO

	PA	FC	FR	TEMP
6 H	130/70	83		36,5
12 H	120/60	75	19	36,5
18 H	120/60	78	20	36,5
24 H	135/70	69		36,5

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em  
Tratamento de Feridas -  
HGR

Protocolo nº 1

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Paciente:

Leito: 101-1

Gegamar

Ferreira

Junha

Data: 09/11/19

Localização		Região: <u>M.I. Escalvado</u> Grau: I (X) II ( )		Região: <u>M.I.E</u> Grau: I (X) II ( )
Etiologia	( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura (X) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X) Trauma: <u>—</u> Tração <u>—</u> Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro: <u>—</u>	( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura (X) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X) Trauma: <u>—</u> Tração <u>—</u> Fixador Externo ( ) ortopedia (X) Outro: <u>exacerção</u>		
Aparência do Leito	( ) <del>Neurose</del> : Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros <u>—</u>	( ) <del>Neurose</del> : Amarela/Negra ( ) Esfacelo (X) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros <u>—</u>		
Pele Periferecional	(X) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro: <u>—</u>	(X) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro: <u>—</u>		
Tipo de Exsudato	( ) Purulento (X) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serososanguíneo ( ) Seco ( ) Outro: <u>—</u>	( ) Purulento (X) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serososanguíneo ( ) Seco ( ) Outro: <u>—</u>		
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido <u>—</u> ( ) Seco	( ) Molhado (X) Úmido ( ) Seco		
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Alcool 70% ( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro: <u>—</u>	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Alcool 70% ( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro: <u>—</u>		
Coertura primária	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro: <u>—</u>	(X) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro: <u>—</u>		
Troca	( ) 12/12 (X) Diário ( ) 48/48h	( ) 12/12 (X) Diário ( ) 48/48h		
Profissional que realizou procedimento:	<u>Registado em 09/11/19</u> Téc: <u>Deolaine</u> COB	<u>Registado em 09/11/19</u> Téc: <u>Deolaine</u> COB	<u>Registado em 09/11/19</u> Téc: <u>Deolaine</u> COB	
Observações:	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	

10/11/19  
 CAMARA 372  
 2

<b>HOSPITAL GERAL DE RORAIMA</b> SECRETARIA DE SAUDE DE RORAIMA SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DN	
PACIENTE GEZAMAR FERREIRA CUNHA			
DIAGNÓSTICO TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL			
ALERGIAS N.D.N.		IDADE	
ITEM		PRESCRIÇÃO DATA	
1		DIETA ORAL LIVRE	
2		ACESSO VENOSO	
3		DIPIRONA 1 AMPOLA EV 6/6 H	
4		ONDASETRONA 8MG EV 8/8 HORAS SN	
5		RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H	
6		TRAMAL 50MG VO 8/8 HORAS	
7		CUIDADOS DE ENFERMAGEM	
8		SINAIS VITAIS 6/6 H	
9		MOBILIZAÇÃO EM BLOCO 2/2 HORAS	
10		PLANTONISTA	
11		10 UI E OU GLUCOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR	
12		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SCI), CONFORME	
13		ESQUEMA: 100-250; ZUI; 251-300; 4UI; 301-350; 6UI; 351-400; 8UI; ≥ 400.	
14		PACIENTE MANTEM PARAPARESIA DISCRETA, ASIA B COM NIVEL SENSITIVO T6. EVOLUI COM	
15		HEMATURIA PERSISTENTE. RMN-COLUNA TORACICA (COM EMISSÃO DE LAUDO DIA 07.11)	
16		EVIDENCIA FRATURA COM ANTEROLISTESE T5-T6, INSTABILIDADE SEGMENTAR E	
17		NECESSIDADE DE ARTRODESE. CD: AGUARDO RISCO CIRURGICO + AGUARDO RETIRAR DE	
18		DRENOS DE TORAX BILATERAL + AGUARDO MATERIAL CIRURGICO	
19		EVOLUÇÃO MÉDICA:	
20		13/11/19 59	
21		15/11/19 62	
22		17/11/19 62	
23		19/11/19 62	
24		21/11/19 62	
25		23/11/19 62	
26		25/11/19 62	
27		27/11/19 62	
28		29/11/19 62	
29		31/11/19 62	
30		01/12/19 62	
31		03/12/19 62	
32		05/12/19 62	
33		07/12/19 62	
34		09/12/19 62	
35		11/12/19 62	
36		13/12/19 62	
37		15/12/19 62	
38		17/12/19 62	
39		19/12/19 62	
40		21/12/19 62	
41		23/12/19 62	
42		25/12/19 62	
43		27/12/19 62	
44		29/12/19 62	
45		31/12/19 62	
46		02/01/20 62	
47		04/01/20 62	
48		06/01/20 62	
49		08/01/20 62	
50		10/01/20 62	
51		12/01/20 62	
52		14/01/20 62	
53		16/01/20 62	
54		18/01/20 62	
55		20/01/20 62	
56		22/01/20 62	
57		24/01/20 62	
58		26/01/20 62	
59		28/01/20 62	
60		30/01/20 62	
61		31/01/20 62	
62		01/02/20 62	
63		03/02/20 62	
64		05/02/20 62	
65		07/02/20 62	
66		09/02/20 62	
67		11/02/20 62	
68		13/02/20 62	
69		15/02/20 62	
70		17/02/20 62	
71		19/02/20 62	
72		21/02/20 62	
73		23/02/20 62	
74		25/02/20 62	
75		27/02/20 62	
76		29/02/20 62	
77		01/03/20 62	
78		03/03/20 62	
79		05/03/20 62	
80		07/03/20 62	
81		09/03/20 62	
82		11/03/20 62	
83		13/03/20 62	
84		15/03/20 62	
85		17/03/20 62	
86		19/03/20 62	
87		21/03/20 62	
88		23/03/20 62	
89		25/03/20 62	
90		27/03/20 62	
91		29/03/20 62	
92		31/03/20 62	
93		02/04/20 62	
94		04/04/20 62	
95		06/04/20 62	
96		08/04/20 62	
97		10/04/20 62	
98		12/04/20 62	
99		14/04/20 62	
100		16/04/20 62	

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten notes and signatures]*



PEDIDO DE PARECER



Ardeópia

Unidade: H GR  
 Nome: Gezomar Feneiro Cunha  
 Idade: \_\_\_\_\_ REGISTRO: \_\_\_\_\_  
 Bloco: A Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: 101-1  
 UTI: \_\_\_\_\_ EMERGENCIA: \_\_\_\_\_

De: Clinica

Para: Urologia

Let, sexo masculino, 64 anos, vítima de acidente de moto em 01/11/18, com trauma em coluna torácica e história de hematuria no interstício. Estava com SVD, história que retiraram o SVD para desmane hoje a tarde. Foi tentado parar SVD no paciente, mas não houve progressão. Let está 10/11/18 com beuzena.

Dra. Daniele Freitas  
 Médica  
 CRM 1902

Data 23/00

Solente avaliação de

Médico(a)

Urologia - grata.

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
médico

101-1



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DN	
PACIENTE		GEZAMAR FERREIRA CUNHA	
DIAGNÓSTICO		TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL	
ALERGIAS		N.D.N.	
IDADE		LEITO	
ITEM		101-1	DATA
			12.11.19
PRESCRIÇÃO			
1	DIETA ORAL LIVRE	HORARIO	
2	ACESSO VENOSO	S.d	
3	DIPIRONA 1 AMPOLA EV 6/6 H	S.d	
4	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 HORAS SN	S.d	
5	RANTIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H	S.d	
6	TRAMAL 50MG VO 8/8 HORAS	S.d	
7	CUIDADOS DE ENFERMAGEM	S.d	
8	SINAIS VITAIS 6/6 H	S.d	
9	MOBILIZACAO EM BLOCO 2/2 HORAS	S.d	
12			
13			
14	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),		
15	CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-		
16	400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50%, 40 ML		
17	EV + AVISAR PLANTONISTA		
18			
19			
20			

21. 9. 6.  
zero

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE MANTEM PARAPARESIA DISCRETA, ASIA B COM NIVEL SENSITIVO T6. EVOLUI COM HEMATURIA PERSISTENTE. RMN-COLUNA TORACICA (COM EMISSÃO DE LAUDO DIA 07.11) EVIDENCIA FRATURA COM ANTEROLISTESE T5-T6, INSTABILIDADE SEGMENTAR E NECESSIDADE DE ARTRODESE. CD: AGUARDO RISCO CIRURGICO + AGUARDO RETIRAR DE DRENOS DE TORAX BILATERAL + AGUARDO MATERIAL CIRURGICO

	PA	FC	FR	TEMP
6 H	112/89	98		
12 H	113/70	60	19	36.8°C
18 H	102/68	68		35.0
24 H	119/66	70		36.4

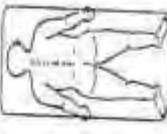
As 12:00h Paciente no leito, higienizado (Bede no Leito) feito Troca de Lençol e Fardo Afoido suu, segue de suv, Despressado 600 ml de diurese no período, feito coleta de sangue e encaminhado de Agência Transfuncional, segue aos cuidados da equipe de enfermagem

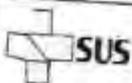
Rosilene Garcia P. Menezes  
Tecnóloga em Enfermagem  
COREN-RR 562.039-11

*[Handwritten signature]*

**EVOLUÇÃO DO CURATIVO**

	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR	Protocolo nº I	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: <u>Sergio Ferreira Junior</u>	Leito: <u>101-1</u>	Data: <u>12/11/2019</u>		

Localização			Região: <u>Tornax D/E</u>		Região: _____
Etiologia	( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: <u>Tracão</u> <u>Fixador Externo</u> ( ) ortopedia ( ) Outro: _____		Grau: I ( ) II ( <input checked="" type="checkbox"/> ) x 2	( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: <u>Tracão</u> <u>Fixador Externo</u> ( ) ortopedia ( ) Outro: _____	Grau: I ( ) II ( )
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfácelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros		<input checked="" type="checkbox"/> Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro: _____	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfácelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro: _____
Tipo de Exsudato	( ) Purulento ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro: _____		( ) Molhado ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Úmido ( ) Seco	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro: _____	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%			( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	
Cobertura primária	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro: _____			( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro: _____	
Troca	( ) 12/12 ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Diário ( ) 48/48h			( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	 Jucelyne Morys CRM: RR 453.55 COREN-RR 5022	 Simeão F. da Silva CRM: RR 5022 COREN-RR 504331			
Observações:					



Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

## Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTEIRO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - DATA DE NASCIMENTO

8 - Nº DO PRONTUÁRIO

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

9 - SEXO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CDD IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

### JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 Andarrogia

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Nome Geda

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Imagem e ECG - colme Gedecca

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

Atendimento de enfermagem 3 semanas

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Simão Luniere

13/11/19

Simão Luniere  
Neurocirurgião  
CRM 5221

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

35 - CNPJ DA SEGURADORA

34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

40 - CNAE DA EMPRESA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

### AUTORIZAÇÃO

45 - DOCUMENTO

44 - CDD ÓRGÃO EMISSOR

46 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

( ) CNS ( ) CPF

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

0408030275  
5221

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

13/11/19

12.11

U799



BOLETIM OPERÁRIO

Data: 13, 11, 19

O.S. \_\_\_\_\_

Gezeman Ferreira Cunha

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Arterioleio

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: \_\_\_\_\_

TIPO DE INTERVENÇÃO: Arterioleio via posterior de Colúmbia 3 segmentos

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: o mesmo

CIRURGIÃO: Dr. Simão Loureiro

2º AUXILIAR: \_\_\_\_\_

1º AUXILIAR: Dr. Afonso Santos

3º AUXILIAR: \_\_\_\_\_

INSTRUMENTADORA: Cra/Becking

ANESTESISTAS: \_\_\_\_\_

ANESTESIA: \_\_\_\_\_

INÍCIO: \_\_\_\_\_

ANESTÉSICO: \_\_\_\_\_

FIM: \_\_\_\_\_

DURAÇÃO: \_\_\_\_\_

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1) Proceder sob anestesia geral + bloqueio de Int-espinal
- 2) Lavagem da área mediana + Esqueletização + Hemostase
- 3) Lavagem ampla e ressecção de dura-máter
- 4) Introdução transpicalar 3 segmentos (06 porções) com distensão e colocação de hiperfise (polaxil 5,5 x 30; 40 e 45) (teste berra 130~) (ass-til 30/4)
- 5) Revisão da hemostase + fechamento por planos + Curativos

Simão Loureiro  
Neurocirurgião  
CRM-RR 1347

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº. 000.000.113  
Série 001  
Folha 1/2

QUANTUM EMPREENDIMENTOS EM SAÚDE LTDA-EPP  
AV. MARIO HOMEM DE MELO, 191-A  
CENTRO - 69301-200  
Boa Vista - RR Fone/Fax: 9532244571

1419 1110 6318 9700 0105 5500 1000 0001 1311 0016 0689

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
314190002889671 - 07/11/2019 12:06:16

10.631.897/0001-05

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

QUANTUM EMPREENDIMENTOS EM SAÚDE LTDA-EPP  
AV. MARIO HOMEM DE MELO, 191-A  
CENTRO - 69301-200  
Boa Vista - RR Fone/Fax: 9532244571

**IDENTIFICAÇÃO DO DESTINATÁRIO**

FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE RORAIMA - FUNDES

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
240161736

**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**

**BAIRRO - DISTRITO**  
NOVO PLANALTO

**CEP**  
69312-470

**UF**  
RR

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
9521210521

**CNPIS / CPF**  
05.370.016/0001-00

**DATA DA EMISSÃO**  
07/11/2019

**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**

**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**

**VALORES DO IMPOSTO**

VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	V. IMP. IMPORTAÇÃO	0,00	V. ICMS DE REIMET.	0,00	VALOR DO IPI	0,00	V. TOTAL PRODUTOS	129.065,00
VALOR DO IPI	0,00	DISC. INT.	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL IPI	0,00	V. ICMS DE INST.	0,00	V. TOTAL TRIBUT.	0,00	VALOR DA CONTRIB.	0,00
											V. TOTAL DA NOTA	129.065,00	

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

**FRETE POR CONTA**  
FRETE POR CONTA

**CODIGO ANTT**

**PLACA DO VEICULO**

**UF**  
RR

**CNPIS / CPF**

QUANTIDADE	ESPECÍFICO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO							
0001	PARAFUSO PEDICULAR POLIAXIAL G.2 Ø 4,5 X 35 mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3716283	90211020	0400	5103	UN	15,0000	460,0000	6.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002	PARAFUSO PEDICULAR POLIAXIAL G.2 Ø 4,5 X 35, mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3717872	90211020	0400	5103	UN	1,0000	460,0000	460,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003	PARAFUSO PEDICULAR POLIAXIAL G.2 Ø 4,5 X 40, mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3725865	90211020	0400	5103	UN	16,0000	460,0000	7.360,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004	PARAFUSO PEDICULAR POLIAXIAL G.2 Ø 4,5 X 45, mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3725846	90211020	0400	5103	UN	16,0000	460,0000	7.360,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005	PARAFUSO PEDICULAR POLIAXIAL G.2 Ø 4,5 X 50, mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3724862	90211020	0400	5103	UN	16,0000	460,0000	7.360,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006	PARAFUSO PEDICULAR POLIAXIAL G.2 Ø 4,5 X 55 mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3707814	90211020	0400	5103	UN	1,0000	460,0000	460,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0007	PARAFUSO PEDICULAR POLIAXIAL G.2 Ø 5,5 X 35 mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3725316	90211020	0400	5103	UN	11,0000	460,0000	5.060,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0008	PARAFUSO PEDICULAR POLIAXIAL G.2 Ø 5,5 X 35 mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3725892	90211020	0400	5103	UN	9,0000	460,0000	4.140,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0009	PARAFUSO PEDICULAR POLIAXIAL G.2 Ø 5,5 X 40 mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3725317	90211020	0400	5103	UN	12,0000	460,0000	5.520,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0010	PARAFUSO PEDICULAR POLIAXIAL G.2 Ø 5,5 X 45 mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3725760	90211020	0400	5103	UN	8,0000	460,0000	3.680,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0011	PARAFUSO PEDICULAR ESPONDILOLISTESE Ø 5,5 X 30 mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3721291	90211020	0400	5103	UN	10,0000	460,0000	4.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0012	PARAFUSO PEDICULAR ESPONDILOLISTESE Ø 5,5 X 30 mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3725888	90211020	0400	5103	UN	2,0000	460,0000	920,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0013	PARAFUSO PEDICULAR ESPONDILOLISTESE Ø 5,5 X 35 mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3725893	90211020	0400	5103	UN	3,0000	460,0000	1.380,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0014	PARAFUSO PEDICULAR ESPONDILOLISTESE Ø 5,5 X 40 mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3705778	90211020	0400	5103	UN	10,0000	460,0000	4.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0015	PARAFUSO PEDICULAR ESPONDILOLISTESE Ø 5,5 X 45 mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3721294	90211020	0400	5103	UN	10,0000	460,0000	4.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0016	PARAFUSO PEDICULAR ESPONDILOLISTESE Ø 5,5 X 45 mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3725761	90211020	0400	5103	UN	4,0000	460,0000	1.840,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0017	PARAFUSO PEDICULAR ESPONDILOLISTESE Ø 5,5 X 50 mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3721293	90211020	0400	5103	UN	6,0000	460,0000	2.760,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0018	PARAFUSO PEDICULAR ESPONDILOLISTESE Ø 5,5 X 50 mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3721293	90211020	0400	5103	UN	3,0000	460,0000	1.380,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Informações Adicionais de Interesse do Fisco: PROCESSO Nº 007273/19-33  
DE EMPENHO: 20601.0001.19.02212-9  
BANCARIOS: BANCO DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

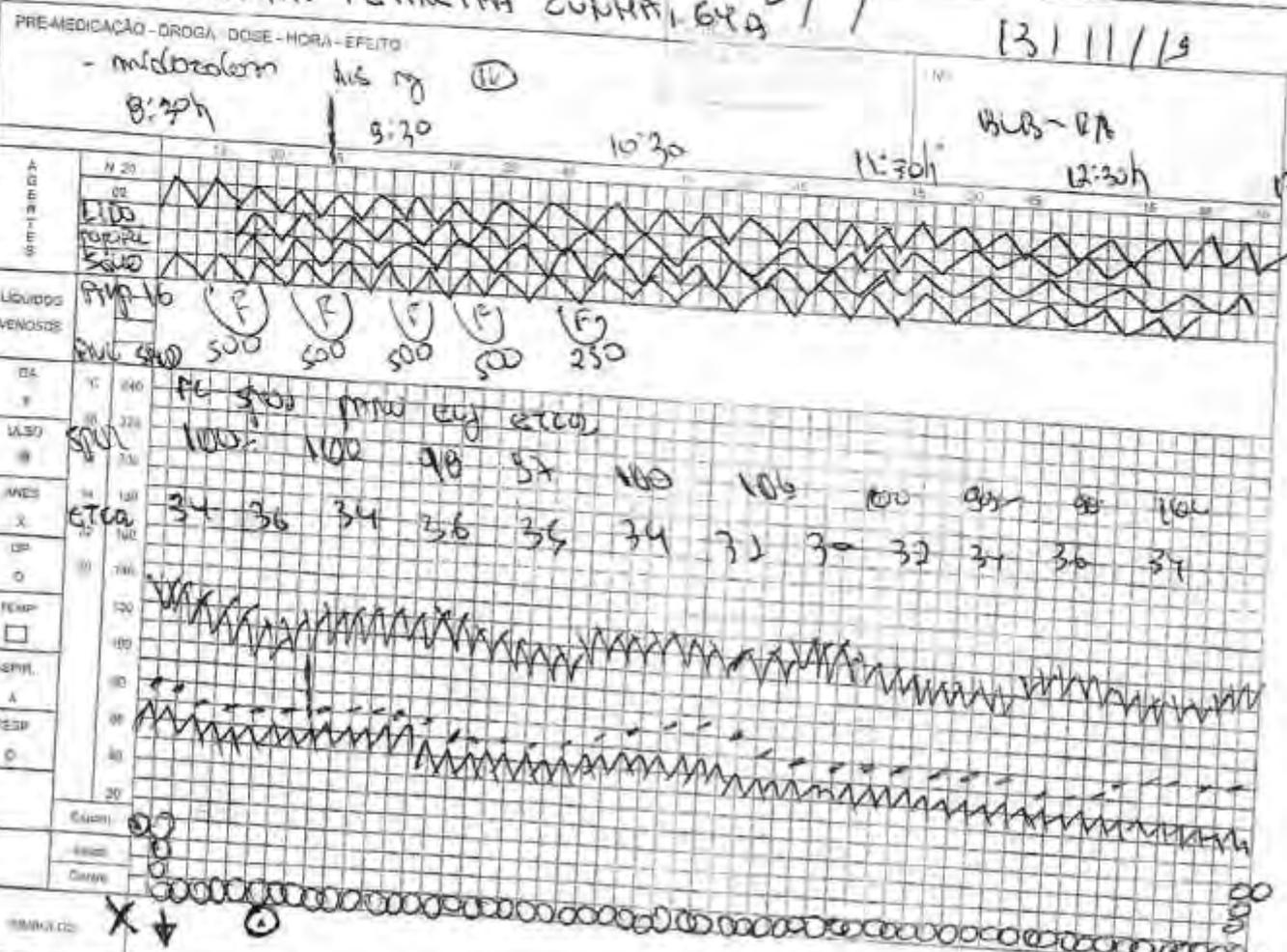
DATA CORRENTE: 06/11/2019. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.



GEZANAR FERREIRA CUNHA, 64A

FICHA DE ANESTESIA

13/11/19



AGENTES	DOSE	T. COMENT.
Propofol	400 mg	AGB SOB TOT PROFUNDA
Lidocaína	400 mg	SEM UMI COM MIDAZOLAM
Morfina	100 mg	DE COX SEM SISTEMA
Dobutamina	200 mg	PULMÃO
Midazolam	500 mg	
Tiocolina	100 mg	
Dilúente	20 mg	
Mantido	100 mg	
Clonidina	0,5 mg	TUBO 0,5
Atropina	1 mg	
Amidol	100 mg	
SP O2	2750 ml	

- 1 - check list: monitorização, vitas, pontos, drogas, posição, pontos
- 2 - pna. de sob medicação
- 3 - tubulação com agulha A+B+C=11
- 4 - ventilação e ajuste de tubo
- 5 - transporte do paciente para mesa cirurgia
- 6 - propofol + lidocaína + clonidina com B12

ANESTESIA: Yasmara... CRM-RR 10992

OS: 15M

ARTROSCOPIA DE COLUMA

\* DIÁRIAS: 500 ml

- 7 - colheita biópsia para ARTRIA/VENOSA
- 8 - aspiração de base e um ponto
- 9 - oxigenação sem intubação.

10 - Midazolam 0,1 mg @  
11 - Propofol 0,5 mg @

AO SPMT



OK

19/12/9142

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

### FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	6u.c. Gezemar ferreira Cunha	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
			176175	13/11/19

TIPO	CIRURGIA	TEMPO DE DURAÇÃO	
Dr. Trodise via posterior coluna torácica		INICIO	FIM
		9:40	12:55
		TEMPO TOTAL	

CIRURGIÃO	Dr. MAIO	EQUIPE MÉDICA	
1º AUXILIAR	Dr. Simões	ANESTESISTA:	Dr. Tassim
2º AUXILIAR		RES. ANESTESIA:	Dr. Janseneto R2
		INSTRUMENTADOR	Eva / Bia Triz
		CIRCULANTE	Adeilton

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS	VALOR
<input checked="" type="checkbox"/>	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.		<input checked="" type="checkbox"/>	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500ml	
<input checked="" type="checkbox"/>	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
1	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
1	LUVA ESTERIL 7.5		7	FIO VICRYL Nº 2.0	
	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 2.0	
<input type="checkbox"/>	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
	LAMINA BISTURI Nº 2415			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº		<input type="checkbox"/>	HOSEDA Nº 6 dco 16 SURGICAL	
1	SERINGA 01ML		7	CERA P/ OSSO	
1	SERINGA 03ML			MICROCATETER Nº	
1	SERINGA 05 ML			GEOFOAM	
1	SERINGA 10ML			PITA CARDIACA	
<input type="checkbox"/>	SERINGA 20ML			OUTROS: cloxacilina Alcoolico	
<input checked="" type="checkbox"/>	eletrólido		100ml	T.O.T 8.5	

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

**ALIVE HEART**  
REF: CD-D0720  
Conjunto Cateter Duplo 7Fr x 20cm  
RMS 80415440092  
Alive Heart Mat. Méd. Ltda  
CNPJ 04 352.265/0001-00

1 equipe macro  
Toanheinhe  
Acesso central



**VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRURGICA**

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Colgerson Furtado Lunhe

Boa aparência, íntegro

ANTES DA INCISÃO

Dr. Norman I. Pop. Neto

ANTES DA VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRURGICA

ANTES DA OPERAÇÃO

PACIENTE CONFIRMOU:

- Identidade
- Sítio Cirúrgico
- Processo de ventilação
- Consentimento  Sim  Não

RESUMO CIRÚRGICO

- Aplicou  Não se Aplicou

ESTADO DE CONSCIENTAMENTO

- Sim  Não  Não se Aplicou

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA

INCLUI:

- OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

- ALERGIA CONHECIDA  Sim, Qual:
- Não

QUANTIDADE DE SANGUE DE ASPIRAÇÃO

- Não
- Sim, e equipamento está na sala disponível

QUANTIDADE DE SANGUE SANGÜÍNEO > 500 ml

- Não
- Sim, e os recursos adequados e planejamento com fluídos

Assinatura: Colgerson Furtado Lunhe Hora: 13:11

Assinatura: Norman I. Pop. Neto Hora: 13:11

SAÍDA (SALA DE OPERAÇÃO)

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO

- Sim  Não

2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS

- Sim  Não  Não se Aplicam

3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)

- Sim  Não  Não se Aplicam

SE HÁ ALGUM PROBLEMA, COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO

- Sim  Não

O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTA PACIENTE

- Sim  Não  Não se Aplicam

Assinatura e Carimbo

Assinatura e Carimbo



AD-1

DATA  
HORA

EVOLUÇÃO

B/11/19

Gigamon Serrano Cunha

1) Dose oral bônus conforme avaliação

SND

2) 350,0g/200ml (EV) em 24h  
Qlc 50% 50ml/for

15g UNO 12  
II III IV

3) Ceftriaxona 1g @ 12/12h (IDR/1)

14-22-08

4) Levomef 50g @ 6hrs

14-20-08-08

5) Dipirona 2g @ 6hrs ~~18h/dia~~

14-20-08-08

6) Rivotril 2g @ 12hrs

SN

7) Rivotril 50g @ 12hrs

14-22-08

8) Curativo em FO 1x/die

curativo

9) Sp IV + CCG

Retiro

Simão ~~Neurocirurgião~~  
CRM RR 1347

16:20. Retornou do CC (dormindo)

18h - Paciente acordado, ativo e af. dor. pd. deprimida  
ev. (antecipado das solh).

PA = 119/75

P - 70

T - N

Mônica ~~Assistente Social~~  
CRM RR 1347

VITAIS

urário	T	P	R	PA
14:00	36,8	87	19	130x80
06:00	36,3	82	20	130x90

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_

14:00	36,8	87	19	130x80
06:00	36,3	82	20	130x90



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DN	
PACIENTE	GEZAMAR FERREIRA CUNHA		
DIAGNÓSTICO	TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL		
ALERGIAS	N.D.N.		
IDADE	LEITO	101-1	DATA 14.11.19
ÍTEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		5/11/19
2	ACESSO VENOSO		RECUSO
3	DIPIRONA 1 AMPOLA EV 6/6 H		RECUSO
4	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 HORAS SN		RECUSO
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H		RECUSO
6	TRAMAL 50MG VO 8/8 HORAS		RECUSO
7	CUIDADOS DE ENFERMAGEM		RECUSO
8	SINAIS VITAIS 6/6 H		
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO 2/2 HORAS		
10			
11			
12			
13	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME		
14	ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400:		
15	10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR		
16	PLANTONISTA		
17			
18			
19			
20			

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE MANTEM PARAPARESIA DISCRETA, ASIA B COM NIVEL SENSITIVO T6. EVOLUI COM HEMATURIA PERSISTENTE. RMN-COLUNA TORACICA (COM EMISSÃO DE LAUDO DIA 07.11) EVIDENCIA FRATURA COM ANTEROLISTESE T5-T6, INSTABILIDADE SEGMENTAR E NECESSIDADE DE ARTRODESE. CD: AGUARDO RISCO CIRURGICO + AGUARDO RETIRAR DE DRENOS DE TORAX BILATERAL + AGUARDO MARCAÇÃO DE CIRURGIA

	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	103x69	87		36°C
18 H	100x60	85		36°C
24 H	101x62	82		37°C

07-13 h - Paciente no leito, higienizado, administrado medicação C.P.M., recusar o item (3), diurese presente em SVD (400ml). Sem feixes, segue aos cuidados da equipe. Tcc, Enf. Kenany Caron-nr 1248368

*(Handwritten signature)*  
J. SANTANA  
RORAIMA - RR 379

**EVOLUÇÃO DO CURATIVO**

Núcleo de Enfermagem em

Protocolo nº 1

Versão:08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018



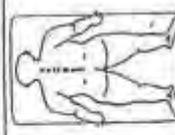
Tratamento de Feridas -  
HGR

Paciente: Gezeman Amelise Cunha

Leito: 104.1

Data: 14/11/19

Localização		Região: <u>L6-L7 D16</u>		Região: <u>Coluna</u>
Etiologia		Grau: I ( <input checked="" type="checkbox"/> ) II ( )		Grau: I ( ) II ( <input checked="" type="checkbox"/> )
Aparência do Leito		( ) LPP I II III IV p* ( ) Queimadura ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : Tração Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:		( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : Tração Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Pele Perilesional		( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:		( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato		( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:		( ) Purulento ( ) Seroso ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato		( ) Molhado ( ) Úmido ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Seco		( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza		( <input checked="" type="checkbox"/> ) Soro Fisiológico 0,9% ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%		( <input checked="" type="checkbox"/> ) Soro Fisiológico 0,9% ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária		( <input checked="" type="checkbox"/> ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:		( <input checked="" type="checkbox"/> ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca		( ) 12/12 ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Diário ( ) 48/48h		( ) 12/12 ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	 Rosângela Miguel Dondrop Téc. em E-fermagem COREN-RV 507 795/TE	 Adonilde de Araujo Téc. em E-fermagem COREN-RV 507 795/TE	 Rosângela Miguel Dondrop Téc. em E-fermagem COREN-RV 507 795/TE	 Rosângela Miguel Dondrop Téc. em E-fermagem COREN-RV 507 795/TE
Observações:				

Localização			Região: <b>TORAX D.E</b>		Região: <b>COSTA</b>
Etiologia	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura <input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia ( ) DM ( ) Vascul <input type="checkbox"/> Trauma: Tração <input type="checkbox"/> Fixador Externo ( ) ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura <input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia ( ) DM ( ) Vascul <input type="checkbox"/> Trauma: Tração <input type="checkbox"/> Fixador Externo ( ) ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:	Grau: I ( ) II ( )	Grau: I ( ) II ( )	Grau: I ( ) II ( )
Aparência do Leito	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfácelo ( ) Granulação ( ) Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada <input checked="" type="checkbox"/> Dreno/Sonda ( ) Outros	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfácelo ( ) Granulação ( ) Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada <input checked="" type="checkbox"/> Dreno/Sonda ( ) Outros	<input checked="" type="checkbox"/> Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:
Pele Perilesional	<input type="checkbox"/> Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo <input checked="" type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo <input checked="" type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Molhado ( ) Úmido ( ) Seco	<input checked="" type="checkbox"/> Molhado ( ) Úmido ( ) Seco	<input type="checkbox"/> Purulento ( ) Seroso <input checked="" type="checkbox"/> Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco <input type="checkbox"/> Outro:
Quantidade de Exsudato	<input type="checkbox"/> Molhado ( ) Úmido ( ) Seco	<input type="checkbox"/> Molhado ( ) Úmido ( ) Seco	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% ( ) Álcool 70%	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% ( ) Álcool 70%	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% ( ) Álcool 70%
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% ( ) Álcool 70%	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% ( ) Álcool 70%	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:
Cobertura primária	<input type="checkbox"/> Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> 12/12	<input checked="" type="checkbox"/> Diário ( ) 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 ( ) 48/48h
Troca	<input type="checkbox"/> 12/12	<input checked="" type="checkbox"/> Diário ( ) 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12	<input checked="" type="checkbox"/> Diário ( ) 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	 BRUNA DA SILVA PEREIRA TÉCNICO EM ENFERMAGEM COREN-RR 515.063	 BRUNA DA SILVA PEREIRA TÉCNICO EM ENFERMAGEM COREN-RR 00628.004	 BRUNA DA SILVA PEREIRA TÉCNICO EM ENFERMAGEM COREN-RR 515.063	 BRUNA DA SILVA PEREIRA TÉCNICO EM ENFERMAGEM COREN-RR 515.063	 BRUNA DA SILVA PEREIRA TÉCNICO EM ENFERMAGEM COREN-RR 00628.004
Observações:					



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA  
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO		DN	
PACIENTE		GEZAMAR FERREIRA CUNHA	
DIAGNÓSTICO		TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL	
ALERGIAS			
IDADE	LEITO	101-1	DATA
			16/nov/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA GERAL		
2	ACESSO SOROLIZADO		5ml
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H		5ml
4	TRAMADOL 50M,G 1 COMP VO 6/6 H		12/18
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H		14/20
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H S/N		18/08
7	SINAIS VITAIS 6/6 H		5ml
8	CG		noturno
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO		
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H		atencião
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

SE DIABETICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI, 251-300: 4UI, 301-350: 6UI, 351-400: 8UI, ≥ 400: 10 UI E QU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO

[Empty space for patient evolution notes]

	PA	FC	FR	TEMP
6 H	125x78	88	-	36
12 H				
18 H	150x70	81		
24 H	120x80	89		

Dr. Fabricio de Almeida  
Neurocirurgião  
CRM-RR/1407  
CNS 201549613750002



**EVOLUÇÃO DO CURATIVO**

Elaborada: 02/2013 Atualizada: 12/2018

Versão: 08

Protocolo nº 1

Núcleo de Enfermagem em

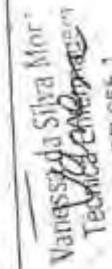
Tratamento de Feridas -

HGR

Paciente: Gizmar Fereira Cunha

Data: 17/11/2019

Leito: 201-1

Localização		Região: <u>LD. torac</u>	Região: <u>Lomban</u>
Etiologia		Grau: <u>II</u> II ( ) ( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: <u>Tracão</u> Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:	Grau: I ( ) II ( <u>X</u> ) ( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( <u>X</u> ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: <u>Tracão</u> Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito		( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( <u>X</u> ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( <u>X</u> ) Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Periferecional		( <u>X</u> ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:	( <u>X</u> ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato		( ) Purulento ( <u>X</u> ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( <u>X</u> ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato		( ) Molhado ( <u>X</u> ) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( <u>X</u> ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza		( <u>X</u> ) Soro Fisiológico 0,9% ( <u>X</u> ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( <u>X</u> ) Soro Fisiológico 0,9% ( <u>X</u> ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária		( <u>X</u> ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( <u>X</u> ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( ) 12/12	( <u>X</u> ) Diário ( ) 48/48h	( ) 12/12 ( <u>X</u> ) Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	 Renata Silva Rodrigues CORE-RR 415272-AE	 Vanessa da Silva Moraes Técnica Enfermeira CORE-RR 415272-AE	 Vanessa da Silva Moraes Técnica Enfermeira CORE-RR 965
Observações:	<u>LD. torac</u> <u>Isonebrosa do 8º e 9º arco GI</u>	<u>Renata Silva Rodrigues</u> CORE-RR 415272-AE	<u>Vanessa da Silva Moraes</u> Técnica Enfermeira CORE-RR 965

101-1



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	DN
PACIENTE	GEZAMAR FERREIRA CUNHA
DIAGNÓSTICO	TRM TORACICO + HEMITORAX BILATERAL
ALERGIAS	
IDADE	LEITO 101-1 DATA 18/nov/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO

1	DIETA GERAL	
2	ACESSO SOROLIZADO	
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H	
4	TRAMADOL 50M.G 1 COMP VO 6/6 H	
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H	
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H	
7	SINAIS VITAIS 6/6 H	
8	CG	
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO	
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H	
11	FLEET ENEMA VIA RETAL ACM	
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

*Handwritten notes and signatures:*  
~~18/11/19~~  
~~08/11/19~~  
~~03/11/19~~

**SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 100-250 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E QU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA**

EVOLUÇÃO

*Large empty box for patient evolution notes.*

	PA	FC	FR	TEMP
6 H	110/70	80		36,2
12 H	112/72	73	-	36,2
18 H	112/70	70		36,2
24 H	150/90	80		36,2

Dr. Fabrício Freitas de Almeida  
Neurocirurgião  
CRM- RR 1407

*Handwritten note:*  
 11:20 Paciente no leito n.e.p. ventilado 5300 sem alterações até o momento

*Handwritten signature of Dr. Fabrício Freitas de Almeida.*



**EVOLUÇÃO DO CURATIVO**

Protocolo nº 1

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018



Núcleo de Enfermagem em

Tratamento de Feridas -

HGR

Paciente: GEZAMAR FERREIRA

Data: 19/11/19

Leito: 303-D

Localização		Região: <u>COXA</u>		Região: _____
Etiologia		Grau: I ( ) II ( ) III ( ) IV ( )		Grau: I ( ) II ( )
Aparência do Leito	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) DM ( ) Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: <u>_____</u> Tração <u>_____</u> Fixador Externo ( ) Ortopedia <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: <u>_____</u> Tração <u>_____</u> Fixador Externo ( ) Ortopedia <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfáceo ( ) Granulação ( ) Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros _____	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfáceo ( ) Granulação ( ) Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros _____
Pele Perilesional	<input checked="" type="checkbox"/> Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco <input type="checkbox"/> Outro: _____
Tipo de Exsudato	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido ( ) Seco	<input type="checkbox"/> Molhado ( ) Úmido ( ) Seco	<input type="checkbox"/> Molhado ( ) Úmido ( ) Seco	<input type="checkbox"/> Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Quantidade de Exsudato	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro: _____
Cobertura primária	( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h	( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h	( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h	( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h
Troca				
Profissional que realizou procedimento:	 Bráulio da Paqueta Téc. de Enfermagem COREN-RR 818.355	 Raimundo Miguel de Azevedo Téc. de Enfermagem COREN-RR 629.705		
Observações:				

101-1



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SAUDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA  
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_\_  
 PACIENTE: GEZAMAR FERREIRA CUNHA  
 DIAGNÓSTICO: TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL  
 ALERGIAS: \_\_\_\_\_  
 IDADE: \_\_\_\_\_ LEITO: 101-1 DATA: 20/nov/2019  
 ITEM: \_\_\_\_\_ PRESCRIÇÃO: \_\_\_\_\_ HORÁRIO: \_\_\_\_\_

1	DIETA GERAL.	
2	ACESSO SOROLIZADO	
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H	
4	TRAMADOL 50M,G 1 COMP VO 6/6 H	
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H	
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H	
7	SINAIS VITAIS 6/6 H	
8	CG	
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO	
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H	
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

SND  
 manter  
~~12 18 24 06~~  
~~08 14 20 02~~  
~~18 06~~  
~~12 24 06~~  
~~12 18 24 06~~

~~18 20 22 24 02 04 06~~

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), 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

	PA	FC	FR	TEMP
6 H	116/71	69	-	36,32
12 H	110/70	75	-	36,3
18 H	100/68	72	-	36
24 H	103/67	73	-	35,92

Dr. Fabrício Freitas de Almeida  
 Neurocirurgião  
 CRM- RR 1407

Obs: Realizados os  
 Itens C.P. médica  
 Marinalva S. Lima  
 Aux. Enfermeira  
 CRP RR 10123

**EVOLUÇÃO DO CURATIVO**

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Protocolo nº 1

Núcleo de Enfermagem em

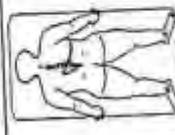
Tratamento de Feridas -

HGR

Paciente: *Georgina Ferreira*

Data: *20/11/2019*

Leito: *101.1*

Localização	 	Região: <i>abdome</i> Grau: I ( ) II ( <input checked="" type="checkbox"/> ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: <input type="checkbox"/> Tração <input type="checkbox"/> Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:	Região: Grau: I ( ) II ( ) ( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: <input type="checkbox"/> Tração <input type="checkbox"/> Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Etiologia			
Aparência do Leito			
Pele Periflesional			
Tipo de Exsudato			
Quantidade de Exsudato			
Solução de Limpeza			
Cobertura primária			
Troca			
Profissional que realizou procedimento:	<i>Laurelita</i>	<i>Mônica Reis Farias</i>	<i>Ana Carolina Silva Gery</i> Téc. em Enfermagem COBENFER 904.622
Observações:			



**EVOLUÇÃO DO CURATIVO**

Núcleo de Enfermagem em

Tratamento de Feridas -

HGR

Protocolo nº 1

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

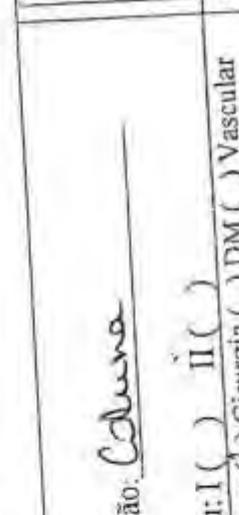
Atualizada: 12/2018

Paciente: Rezamor Ferreira

Data: 11/1/2019

Leito: 101-1



Localização		Região: <u>Coluna</u>		Região: <u>MS E</u>
Etiologia	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: <u>Tracção</u> <u>Fixador Externo</u> ( ) ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:	Grau: I ( ) II ( )	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular <input checked="" type="checkbox"/> Trauma: <u>Tracção</u> <u>Fixador Externo</u> ( ) ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:	Grau: I ( <input checked="" type="checkbox"/> ) II ( )
Aparência do Leito	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização <input checked="" type="checkbox"/> Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros		<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização <input checked="" type="checkbox"/> Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	
Pele Periferecional	<input checked="" type="checkbox"/> Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:		<input type="checkbox"/> Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:	
Tipo de Exsudato	<input type="checkbox"/> Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Serossanguíneo ( ) Seco <input type="checkbox"/> Outro:		<input type="checkbox"/> Purulento ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco <input type="checkbox"/> Outro:	
Quantidade de Exsudato	<input type="checkbox"/> Molhado ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Úmido ( ) Seco		<input type="checkbox"/> Molhado ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Úmido ( ) Seco	
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%		<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	
Cobertura primária	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:		<input checked="" type="checkbox"/> Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel <input checked="" type="checkbox"/> Outro: <u>AGE</u>	
Troca	( ) 12/12 ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Diário ( ) 48/48h		( ) 12/12 ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Diário ( ) 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	<u>Vanessa da Silva Moraes</u> Técnica em Enfermagem COREN-RR.965-142-TE	<u>Adonilde Veira Araujo</u> Técnica em Enfermagem COREN-RR.965-12-TE	<u>Vanessa da Silva Iborais</u> Técnica em Enfermagem COREN-RR.965-12-TE	<u>Adonilde Veira Araujo</u> Técnica em Enfermagem COREN-RR.965-12-TE
Observações:				

101-1



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA  
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_\_  
 PACIENTE: GEZAMAR FERREIRA CUNHA  
 DIAGNÓSTICO: TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL  
 ALERGIAS: \_\_\_\_\_  
 IDADE: \_\_\_\_\_ LEITO: 101-1 DATA: 22/nov/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORARIO
1	DIETA GERAL	S-D
2	ACESSO SOROLIZADO	MAIOR
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H	18:00
4	TRAMADOL 50M.G 1 COMP VO 6/6 H	18:00
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H	18:00
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H	14:00
7	SINAIS VITAIS 6/6 H	
8	CG	
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO	
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H	
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

*Handwritten notes:*  
 18:00  
 18:00  
 14:00  
 06

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), 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

PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAIOS-X DE COLUNA TORACICA PÓS OPERATORIO CID: MANTER PACIENTE INTERNADO PARA REAVALIAÇÃO PELA EQUIPE QUE REALIZOU CIRURGIA.

*Handwritten notes:*  
 06h pet no leito feito medicações  
 1pm SSV feito sem queixas  
 segue aos cuidados da enf.

**Daiele Veloso Ferreira**  
 Téc. em Enfermagem  
 COREN/RR 020651377

	PA	FC	FR	TEMP
6 H	121/64	73	-	36,2°
10 H	105x64	74	-	36,2°
18 H	104x70	75	-	36,2°
24 H	128/67	70	-	35,9°

Dr. Fabrício Freitas de Almeida  
 Neurocirurgião  
 CRM-RR 1407

*Handwritten notes in a circle:*  
 07:30 13h. Verificadas SSV e administradas medicações C.P.M. ANC em subclávia @, salivizado no momento. Refere algia na coluna em alguns momentos.

**Críslia Sarmiento**  
 Téc. em Enfermagem  
 COREN-RR 463501

*Handwritten notes:*  
 18h-PCT no leito, SSV e Medicamentos realizados.

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR

Protocolo nº 1

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Paciente: Bezerra

Leito: 101-1

Data: 22 / 11 / 13

Localização		Região: <u>Colúmba</u>		Região: _____
Etiologia	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro: _____	Grau: I ( ) II ( <input checked="" type="checkbox"/> )		Grau: I ( ) II ( )
Aparência do Leito	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfácelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros _____			<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfácelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros _____
Pele Perilesional	<input checked="" type="checkbox"/> Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro: _____			<input type="checkbox"/> Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro: _____
Tipo de Exsudato	<input type="checkbox"/> Purulento ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro: _____			<input type="checkbox"/> Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro: _____
Quantidade de Exsudato	<input type="checkbox"/> Molhado ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Úmido ( ) Seco			<input type="checkbox"/> Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%			<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro: _____			<input type="checkbox"/> Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro: _____
Troca	( ) 12/12 ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Diário ( ) 48/48h			( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimentos	<u>Enfermagem em Enfermagem</u> <u>Enfermagem em Feridas</u> <u>Enfermagem em Feridas</u>			
Observações:				

101-1



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DN	
PACIENTE	GEZAMAR FERREIRA CUNHA		
DIAGNÓSTICO	TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL		
A_ERGIAS			
IDADE	LEITO	101-1	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA GERAL		SND
2	ACESSO SOROLIZADO		Monitor
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H		18:24 06
4	TRAMADOL 50MG 1 COMP VO 6/6 H		18:22 06
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H		18:06
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H		18:06
7	SINAIS VITAIS 6/6 H		18:06
8	UG		Rotativa
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO		CC 06
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H		Alucal
11			Realizar
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E QU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		

EVOLUÇÃO

PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAIOS-X DE COLUNA TORACICA PÓS OPERATORIO CD; MANTER PACIENTE INTERNADO PARA REAVALIAÇÃO PELA EQUIPE QUE REALIZOU CIRURGIA.

	PA	FC	FR	TEMP
6 H	110/70	68		36°C
12 H	120/80	80		36°C
18 H	110/70	82		36°C
24 H	110/80	80		36°C

Dr. Fabrício Freitas de Almeida  
Neurocirurgião  
CRM- RR 1307

Paciente no leito estável  
medicados conforme na.  
Prescrições medica afeitas  
SS vv eou pouca diurese  
Surgiu com curados da enfermagem  
Rn 703/932



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE NEUROCIURGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DN		24/nov/2019	
PACIENTE		GEZAMAR FERREIRA CUNHA			
DIAGNÓSTICO		TRM TORACICO + III MOTORAX BILATERAL			
ALERGIAS					
IDADE		LEITO		DATA	
ITEM		PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA GERAL				SUJ
2	ACESSO SOROLIZADO				MANTER
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H				<del>12 2400</del>
4	TRAMADOL 50M,G I COMP VO 6/6 H				<del>12 2500</del>
5	RANITIDINA 150MG I COMP VO 12/12 H				<del>12 060</del>
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H				<del>12 2200</del>
7	SINAIS VITAIS 6/6 H				ROTINA
8	CG				
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO				
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H				
11	FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES				fiso
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), 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

PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAIOS X DE COLUNA TORACICA PÓS OPERATORIO CD: MANTER PACIENTE INTERNADO PARA REAVALIAÇÃO PELA EQUIPE QUE REALIZOU CIRURGIA.

	PA	FC	FR	TEMP
6H	80x70	73		36,4°C
12H	150x80	69	-	36°C
18H	130x70	64	-	36°C
24H	130x70	74		36°C

24/11/19. Placido, noturno  
Realizado cuidados gerais  
Adm medicos e enferm. ra-  
nificado suu.

Franciane Damazio de Assis  
Coren RR 973.392-TE



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA  
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DN	
PACIENTE		GEZAMAR FERREIRA CUNHA	
DIAGNÓSTICO		IRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL	
ALERGIAS			
IDADE	LEITO	101-1	DATA 25/nov/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA GERAL		SND
2	ACESSO VASCULARIZADO		manhã
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H		<del>18:24/26</del>
4	TRAMADOL 50MG 1 COMP VO 6/6 H		<del>18:24/26</del>
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H		<del>18:24/26</del>
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H		<del>18:24/26</del>
7	SINAIS VITAIS 6/6 H		Rotina
8	CG		Rotina
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO		
10	CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE TIPO DE 23 H		<del>10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06 08</del>
11	FISIOTERAPIA DE 23 H EM MEMBROS INFERIORES		Fit
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

CONTROLE DE GLICEMIA COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESCALA: 200-250: 2UI, 251-300: 4UI, 301-350: 6UI, 351-400: 8UI, ≥ 400: 10UI. Glicosídeos ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO

PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAIO-X DE COLUNA TORACICA PÓS OPERATORIO CD: MANTER PACIENTE INTERNADO PARA REAVALIAÇÃO PELA EQUIPE QUE REALIZOU CIRURGIA.

	FR	TEMP
6 H	125/80	36
12 H	100/60	35,2
18 H	110/70	36,2
24 H	123/75	70

Mário Tiago de O. P.  
Neurocirurgião

24h. Medicada e.p.m. apr. do SSW, repa nos unid. dos de enfermagem.

19 as 07hs - Paciente medicado CPU, aprido os SSV.

Jacquelina Neto de Aguiar  
Técnica de Enfermagem  
COREN RR 34997-TE

Denivaldo Silva Ribeiro  
Técnico de Enfermagem  
COREN RR 34997-TEC

101-1



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_\_  
 PACIENTE: GEZAMAR FERREIRA CUNHA  
 DIAGNÓSTICO: TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL  
 ALERGIAS: \_\_\_\_\_  
 IDADE: \_\_\_\_\_ LEITO: 101-1 DATA: 26/nov/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA GERAL	5m
2	ACESSO SOROLIZADO	Manter
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H	<del>10.15.20.09.0</del>
4	TRAMADOL 50M,G 1 COMP VO 6/6 H	<del>18.06.08</del>
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H	<del>18.06.08</del>
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H	<del>18.06.08</del>
7	SINAIS VITAIS 6/6 H	Manter
8	CG	Manter
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO	Manter
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H	Manter
11	FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES	Manter
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), 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

PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAIOS-X DE COLUNA TORACICA PÓS OPERATORIO CD: MANTER PACIENTE INTERNADO PARA REAVALIAÇÃO PELA EQUIPE QUE REALIZOU CIRURGIA.

	PA	FC	FR	TEMP
6 H	130/70	73	-	35.3°C
12 H	100 X 70	66	-	36.6°C
18 H	131/90	73	-	-
24 H	110/70	77	-	36°C

Mario Magalhães  
Núcleo de Neurocirurgia

12h → Pac. no leito, recebendo medicação cpm, aferido ssvv -

Insiete Santos da Silva  
Técnico em Enfermagem  
COREN-RR 903885-10

Tarde - Paciente estável / sem queixas  
fd. m. c. p. m + ssvv

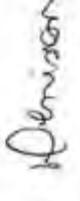
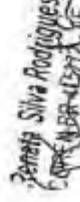
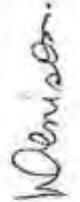
Maria Hortes C. Azeredo  
Auxiliar de Enfermagem  
COREN-RR (RR) 194.087

26 Plantão Noturno. Paciente acordado no leito, el acompanhado  
31 hante. Administrada as medicações de horário.  
30

Celcivânia da C. Lima  
Técnica de Enfermagem  
COREN-256.776

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: <u>Georgina Ferreira Cunha</u> Leito: <u>101-1</u>	Data: <u>26/11/19</u>			

Localização	 	Região: <u>Lombar</u> Grau: I ( ) II (X)	 	Região: <u>MIE</u> Grau: I ( ) II (X)
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 (X) Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:	( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X) Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:	( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X) Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização (X) Ferida fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização (X) Ferida fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda (X) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda (X) Outros
Pele Perilesional	(X) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:	(X) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:	(X) Normal (X) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:	(X) Normal (X) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento (X) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento (X) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento (X) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento (X) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado (X) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado (X) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado (X) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	(X) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	(X) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	(X) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	(X) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( ) 12/12 (X) Diário ( ) 48/48h	( ) 12/12 (X) Diário ( ) 48/48h	( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h	( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	 Renata Silva Rodrigues COREN-PR 415277-AE	 Renata Silva Rodrigues COREN-PR 415277-AE	 Renata Silva Rodrigues COREN-PR 415277-AE	 Renata Silva Rodrigues COREN-PR 415277-AE
Observações:				

101-1



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DN	
PACIENTE GEZAMAR FERREIRA CUNHA			
DIAGNÓSTICO TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL			
ALERGIAS			
IDADE	LEITO	101-1	DATA 27/nov/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA GERAL	SMB
2	ACESSO SOROLIZADO	
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H	<del>manhã</del>
4	TRAMADOL 50M,G I COMP VO 6/6 H	<del>12:15 24:00</del>
5	RANITIDINA 150MG I COMP VO 12/12 H	<del>10:16 22:00</del>
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H	<del>14:18 28:00</del>
7	SINAIS VITAIS 6/6 H	
8	CG	Matina
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO	Matina
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H	ATENÇÃO
11	FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES	11:30 Lijan
12		FIDW
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), 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

PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAIOS-X DE COLUNA TORACICA PÓS OPERATORIO CD: MANTER PACIENTE INTERNADO PARA REAVALIAÇÃO PELA EQUIPE QUE REALIZOU CIRURGIA.

	PA	FC	FR	TEMP
6 H	139/84	55		36°C
12 H	107/80	70		36,2°C
18 H	110/70	72		36°C
24 H	123/70	69		36°C

32 hrs p/7 no leito, verificando SSVU medicado c.p.m.

Dr. Dimas Perceiro Silva  
COREN-RR 799.581 - TE

Enferm. R. P. de Souza  
COREN-RR 917076 - TE

Pct sem queixa adm. medicado  
c/ps SSVU em alteração

Dr. Dimas Perceiro Silva  
Anestesiologista  
COREN-RR 799.581 - TE

Obs: 28/11/19 - Adm. medicado c.p.m., verificando os SSVU ke-Paraná 907564



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA  
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_\_  
 PACIENTE: GEZAMAR FERREIRA CUNHA  
 DIAGNÓSTICO: TRM TORÁCICO + HEMOTORAX BILATERAL  
 ALERGIAS: \_\_\_\_\_  
 IDADE: \_\_\_\_\_ LEITO: 101-1 DATA: 28/nov/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA GERAL	IND
2	ACESSO SOROLIZADO	Manter
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H	<del>8-24</del> 12
4	TRAMADOL 50M,G 1 COMP VO 6/6 H	<del>16-20</del> 10
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H	<del>18-24</del> 8
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H	16-20 Notine
7	SINAIS VITAIS 6/6 H	
8	CG	Atenção
9	MÓBILIZAÇÃO EM BLOCO	Relatou
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H	10/10
11	FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES	16
12	Flet membros VR aprom.	
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), 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**  
 PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAIOS-X DE COLUNA TORACICA PÓS OPERATORIO CD: MANTER PACIENTE INTERNADO PARA REAVALIAÇÃO PELA EQUIPE QUE REALIZOU CIRURGIA.

Dr. Thiago de S. P.  
Neurocirurgião  
C.R.C. 12.345

	PA	FC	FR	TEMP
6 H	120/70	88		36,8
12 H				
18 H	110/70	77	20	36,0
24 H	120/70	90		

8º - Obstrução JVP  
 D - 500 ml

101-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA  
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	DN	29/nov/2019
PACIENTE	GEZAMAR FERREIRA CUNHA	
DIAGNÓSTICO	TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL	
ALERGIAS	LEITO	101-1 DATA
IDADE	PRESCRIÇÃO	
ITEM		HORÁRIO
1	DIETA GERAL	SNO
2	ALISSO SOLUZADO	manhã
3	PIPERONA 1 AMP IV DE 6/6 H	12 14 16 18 20 22 24 26
4	TRAMADOL 50MG 1 COMP VO 6/6 H	12 14 16 18 20 22 24 26
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H	12 14 16 18 20 22 24 26
6	ONDASITRONA 8MG EV 8/8 H	16 18 20 22 24 26
7	SINAIS VITAIS 6/6 H	rotina
8	CG	rotina
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO	realizar
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H	realizar
11	FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES	fisio
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), 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

PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAIOS-X DE COLUNA TORACICA POS OPERATORIO CD; MANTER PACIENTE INTERNADO PARA REAVALIAÇÃO PELA EQUIPE QUE REALIZOU CIRURGIA.

Marcio Tiago de C  
Neurocirurgião

	PA	FC	FR	TEMP
6 H	120/74	83		36,5°
12 H				
18 H				
24 H				

06 Diurese 500ml

item 3 não administrado  
epinefrina reduzida.

não realizados todos os procedimentos  
por falta de tempo hábil

Rede Integrada de Saúde  
Fones: 68 628 961  
CERCA-RR 628 961



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA  
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO

DN

PACIENTE

GEZAMAR FERREIRA CUNHA

DIAGNÓSTICO

TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL

ALERGIAS

LEITO

101-1

DATA

PRESCRIÇÃO

30/nov/2019

HORÁRIO

SND

Monte

12. 18. 24

10. 16. 22

18. 06

16. 24

no final

Atenção

Realizar

Fluido

06  
04

08

1 DIETA GERAL

2 ACESSO SOROLIZADO

3 DÍPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H

4 TRAMADOL 50MG 1 COMP VO 6/6 H

5 RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H

6 ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H

7 SINAIS VITAIS 6/6 H

8 C-1

9 MOBILIZAÇÃO EM BLOCO

10 MUDANÇA DE DECUBITO DE 2/2 H

11 FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES

12

13

14

15

16

17

18

19

20

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), 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

PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAIO-X DE COLUNA TORACICA, PÓS OPERATORIO  
C. J. MANEIR PACIENTE INTERNADO PARA REAVALIAÇÃO PELA EQUIPE QUE REALIZOU  
CIRURGIA.

	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H				
18 H				
24 H				

Dr. Tiago de O. D.  
Neurocirurgião





101-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
 SECRETARIA DE SAUDE DE RORAIMA  
 SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA  
 PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO \_\_\_\_\_ DN \_\_\_\_\_  
 PACIENTE GEZAMAR FERREIRA CUNHA  
 DIAGNÓSTICO TRM TORÁCICO + HEMOTORAX BILATERAL  
 ALERGIAS \_\_\_\_\_  
 IDADE \_\_\_\_\_ LEITO 101-1 DATA 03/dez/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	UNETA GERAL	Sms
2	ACESSO SOKOLIZADO	18:00
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H	18:00
4	TRAMADOL 50M,G I COMP VO 6/6 H	18:00
5	RANITIDINA 150MG I COMP VO 12/12 H	18:00
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H	18:00
7	SINAIS VITAIS 6/6 H	18:00
8	CG	
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOC0	
10	MUDANÇA DE DECUBITO DE 2/2 H	
11	FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES	
12	REPARAR PONTOS DORSO/TORAX	
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), 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**  
 PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAI0-X DE COLUNA TORACICA PÓS OPERATORIO CD: MANTER PACIENTE INTERNADO PARA REAVALIAÇÃO PELA EQUIPE QUE REALIZOU CIRURGIA.

	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H				
18 H				
24 H	Sem tempo vital.			

*[Handwritten signature]*

03.12 - 11h Realizado eva-  
 tivo em sítio de inserção de  
 acesso central, utilizando ete-  
 ródina alcoólica. Procedimen-  
 to sem intercorrências. Sítio  
 de inserção com boa fixação e  
 ausência de sinais flogísti-  
 cos. Ac. Niplene Raposo

Rafaela L. Siqueira  
 Enfermeira  
 COREN-RR 250089

As 12h realizado retirada  
 de pontos, procedimento  
 sem intercorrências  
 Ac. Enfª Paula Nayme

Rafaela L. Siqueira  
 Enfermeira  
 COREN-RR 250089

12:00h. Sinais 3 e 6.  
 não adm. equipe reduzida



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA  
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DN	
PACIENTE	GEZAMAR FERREIRA CUNHA		
DIAGNÓSTICO	TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL		
ALERGIAS			
IDADE	LEITO	101-1	DATA
			04/dez/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA GERAL	SND
2	ACESSO SOROLIZADO	
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H	<del>18</del> <del>24</del> <del>06</del>
4	TRAMADOL 50M,G 1 COMP VO 6/6 H	<del>18</del> <del>22</del> <del>04</del>
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H	<del>18</del> <del>06</del> <del>24</del>
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H	<del>08</del> <del>16</del> <del>24</del>
7	SINAIS VITAIS 6/6 H	
8	CG	
9	MÓBILIZAÇÃO EM BLOCO	
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H	
11	FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES	FST
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

*Leito 05/12*  
*12 18 22 06*  
*18 22 04*  
*08 16 24*  
*→ Insulina*  
*→ Atencão*

**SE DIABÉTICO** CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), 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**

PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAIOS-X DE COLUNA TORACICA PÓS OPERATORIO CD: MANTER PACIENTE INTERNADO PARA REAVALIAÇÃO PELA EQUIPE QUE REALIZOU CIRURGIA.

	PA	FC	FR	TEMP
- 6 H				
12 H				
18 H				
24 H				

Dr. Fabricio Freitas de Almeida  
Neurocirurgião  
RR 1407  
CRM

*12h NÃO REALIZADOS ITENS ③ e ④ devido escala reduzida (30%) — *[assinatura]**



ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

DATA	EVOLUÇÃO
04/12/19 manhã Leito 104-1	Paciente Geizomar Ferreira Cunha Data 27/10/19, diagnóstico TRINTORACIA + hemotorax bilateral Doplas traqueais, Glasgow AO 4R U 5R M 6, eupneico, normocardiô, AAA, respirando ar ambiente, presen- ca de aceno central bilobulado, tórax simétrico, padrão respiratório normal, ritmo respiratório fisi- ológico, percussão timpânica, complacência e ex- pansibilidade normal, sem sinais de desconforto respiratório, SpO <sub>2</sub> em vt) sem ranca, brônquico hipotônico, srm preservada, força 3, sem movi- mentos involuntários, conduta motora mobiliza- ção: Alongamento passivo, fente leu mento de mm II, Sinalis veu's PA 12x8 mmHg + R60s Kalyne Daessa 39950
	Ananda Carolina Rodrigues Fisioterapeuta CREFITO 12/263302-F



ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



EVOLUÇÃO DE PSICOLOGIA

DATA

EVOLUÇÃO

04.10.19 103-3 Gezamar Ferreira Cunha

Paciente no momento encontra-se acompanhado pela filha, suscitado e verbalizando. A acompanhante informou que seu pai tem apresentado instabilidade, tristeza, ansiedade. Na ocasião foram dadas algumas orientações para acompanhante. Retorno em outra oportunidade para atender o paciente.

*Cristina S. A. Macedo*  
Cristina S. A. Macedo  
Psicóloga  
CRP-20/810

06.12.19

Realizado atendimento com o paciente, que no momento encontra-se coerente, orientado, verbalizando de modo coerente, acompanhado pela filha. Relatou que tem conseguido dormir. Usertau de dificuldade para se alimentar (enjojo). Dadas algumas orientações.

*Cristina S. A. Macedo*  
Cristina S. A. Macedo  
Psicóloga  
CRP-20/810



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SAUDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DN	
PACIENTE	GEZAMAR FERREIRA CUNHA		
DIAGNÓSTICO	TRM TORACICO + HEMOTÓRAX ILLATERAL		
ALERGIAS			
IDADE	LEITO	101-1	DATA 05/dez/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO		
1	DIETA GERAL		
2	ACESSO SOROLIZADO		
3	CLPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H		
4	TRAMADOL 50M,G 1 COMP VO 6/6 H		
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H		
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H		
7	SINAIS VITAIS 6/6 H		
8	CG		
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO		
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H		
11	FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES		
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20	<p><b>SE DIABÉTICO</b> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), 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.</p> <p>PLANTONISTA</p>		

*adm-05*  
~~18-22-08-30~~  
~~16-22-08-30~~  
~~18-08-30~~  
~~16-08-30~~  
 Hora  
 Almeida  
 Realiza  
 FST

EVOLUÇÃO

PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAIO-X DE COLUNA TORACICA PÓS OPERATORIO CD: MANTER PACIENTE INTERNADO PARA REAVALIAÇÃO PELA EQUIPE QUE REALIZOU CIRURGIA.

	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H				
18 H				
24 H	<i>Não tem aparelho na 3tes</i>			

Dr. Fabrício Freitas de Almeida  
Neurocirurgião  
CRM-RR 1407

*Plantão noturno, adm ministrando medicação prescrita, não realizado sinais vitais, pois a unidade não disponibiliza. Aparelho de PA e termomêtrio, segue dos cuidados.*

101-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
 SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  
 SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA  
 PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO \_\_\_\_\_ DN \_\_\_\_\_  
 PACIENTE GEZAMAR FERREIRA CUNHA  
 DIAGNÓSTICO TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL  
 ALERGIAS \_\_\_\_\_  
 IDADE \_\_\_\_\_ LEITO 101-1 DATA 06/dez/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA GERAL	24
2	ACESSO SOROLIZADO	24
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H	08 18 22
4	TRAMADOL 50MG 1 COMP VO 6/6 H	10 16 22
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H	08 16 22
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H	08 16 22
7	SINAIS VITAIS 6/6 H	
8	CG	
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO	
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H	
11	FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES	
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

Off-into  
 09/10

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), 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

PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAIOS-X DE COLUNA TORACICA PÓS OPERATORIO CD: MANTER PACIENTE INTERNADO PARA REAVALIAÇÃO PELA EQ JIPE QUE REALIZOU CIRURGIA.

	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H				
18 H				
24 H				

Dr. Fabrício Freitas de Almeida  
 Neurocirurgião  
 CRM-RR 1407

Item 6 nos ferros, exemplo redunzados.



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE NEUROCIURGIA  
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DN	
PACIENTE: GEZAMAR FERREIRA CUNHA			
DIAGNÓSTICO: TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL			
ALÉRGICAS			
IDADE	LEITO	101-1	DATA: 07/dez/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA GERAL		5M
2	ACESSO SOROLIZADO		Atenção
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H		20-09-09
4	TRAMADOL 50M,G 1 COMP VO 6/6 H		20-09-09
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H		20-09-09
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H		Atenção
7	SINAIS VITAIS 6/6 H		Realizar
8	CG		FST
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO		
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H		
11	FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES		
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), 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		

Atenção  
Realizar  
FST

**EVOLUÇÃO**

PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAIO-X DE COLUNA TORACICA PÓS OPERATORIO  
CD: MANTER PACIENTE INTERNADO PARA REAVALIAÇÃO PELA EQUIPE QUE REALIZOU CIRURGIA.

	PA	FC	FR	TEMP	Dr. Fabrício Freitas de Almeida Neurocirurgião CRM-RR 1407
6 H					
12 H					
18 H					
24 H					

Obs: As 18:00 mãos tem aparelho de mensuração para aferir os 5ma unidade.



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DN			
PACIENTE	GEZAMAR FERREIRA CUNHA				
DIAGNÓSTICO	TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL				
ALERGIAS					
IDADE	LEITO	101-1	DATA	08/dez/2019	
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO	
1	DIETA GERAL			SVD	
2	ACESSO SOROLIZADO				
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H			12 13 24 06	
4	TRAMADOL 50M.G 1 COMP VO 6/6 H			08 19 20 02	
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H			13 06	
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H			08 16 29 0	
7	SINAIS VITAIS 6/6 H				
8	CG				
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO			Acordado	
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H				
11	FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES			FST	
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
<p><b>SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), 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</b></p>					
<b>EVOLUÇÃO</b>					
PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAIOS-X DE COLUNA TORACICA PÓS OPERATORIO					
	PA	FC	FR	TEMP	Dr. Fabiano Freitas de Almeida Neurocirurgião CRM-RR 1407
6 H					
12 H					
18 H					
24 H					

109-1



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	DN	
PACIENTE	GEZAMAR FERREIRA CUNHA	
DIAGNÓSTICO	TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL	
ALERGIAS		
IDADE	LEITO	DATA
	101-1	09/dez/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA GERAL	8h
2	ACESSO SOROLIZADO	12h
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H	12h
4	TRAMADOL 50M,G 1 COMP VO 6/6 H	12h
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H	18h
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H	6h
7	SINAIS VITAIS 6/6 H	6h
8	CG	7h
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO	
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H	Atenção
11	FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES	Ficou
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

Simão Lúcio  
Neurocirurgião  
CRM-RR 1347

SE DIABETICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E QU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO

PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAIOS-X DE COLUNA TORACICA PÓS OPERATORIO

[Empty space for evolution notes]

	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H				
18 H				
24 H				

12h itens ③ e ⑥, não adm. devida equipe reduzida  
18h não adm. 3, 5, equipe reduzida

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - BLOCOS A/B/C/D/E/F

Data: 09 / 12 / 2019 Enfermaria: 101 Leito: 04

Nome Completo: Gezamar Ferreira Cunha Data de Nascimento: 03 / 07 / 1955

Hipótese Diagnóstica: Fratura e Espondilolistese T5-6

Precaução: ( ) Sim (  ) Não ( ) Padrão ( ) Contato ( ) Gotícula - aerossol ( ) Gotícula - perdigotos

Alergia: ( ) Sim (  ) Não Qual (is): \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) F (  ) M

Paciente Indígena: (  ) Não ( ) Sim Necessidade de intérprete? ( ) Sim (  ) Não Qual idioma: \_\_\_\_\_

Possui acompanhante: (  ) Sim ( ) Não Obs: \_\_\_\_\_

Deambulação: ( ) Normal (  ) Acamado ( ) Cadeira de rodas (  ) Comprometida: \_\_\_\_\_

SISTEMA NEURÓLOGO

(  ) Consciente ( ) Orientado ( ) Desorientado ( ) Agitado ( ) Não Reage ( ) Alterações: \_\_\_\_\_

PUPILAS

( ) Fotorreagente ( ) Mióticas ( ) Midriática (  ) Afebril ( ) Febril ( ) Hipertérmico  
(  ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Não reagentes ( ) Alterações: 3 - C

REGULAÇÃO TÉRMICA

SISTEMA RESPIRATÓRIO

(  ) Eupnéico ( ) Bradipnéico ( ) Taquipnéico ( ) Dispneico ( ) Ar ambiente ( ) Traqueostomia ( ) Aspiração  
Oxigenoterapia ( ) Sim (  ) Não Qual: Sat. 96%

SISTEMA CARDIOVASCULAR

(  ) Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico ( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Globoso - semigloboso  
(  ) Pulso Cheio ( ) Filiforme ( ) Arritmico Ruidos Hidroaéreos: (  ) Presente ( ) Ausente  
Exame Físico: Bulhas Cardíacas: \_\_\_\_\_ Pulso: 99 Alterações: \_\_\_\_\_

REGULAÇÃO ABDOMINAL

SISTEMA URINÁRIO / DIURESE

( ) Espontânea (  ) SVD ( ) Fralda ( ) Uropen (  ) VO ( ) SNG/SOG ( ) SNE/SOE ( ) GTT  
( ) Anúria ( ) Oligúria ( ) Clatostomia Aceitação da dieta: (  ) Sim ( ) Não ( ) Parcial  
( ) Irrigação contínua ( ) Outros: 80 ml approx Evacuações: ( ) Presente (  ) Ausente ( ) Colostomia

ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL

CARACTERÍSTICAS DA PELE

(  ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada ( ) Edema Local: \_\_\_\_\_  
( ) Normocorada ( ) Ictérica ( ) Anictérica ( ) Edema Local: \_\_\_\_\_  
Lesão por pressão: ( ) Sim ( ) Não Região: \_\_\_\_\_ Risco de Lesão Sinalizado: \_\_\_\_\_

CONTROLE DE CATÉTERES/SONDAS/DRENOS

Cateter Periférico: ( ) Sim (  ) Não Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Trocar em: — / — / —  
Cateter Central: (  ) Sim ( ) Não Local: Reg. Subclav. c. Curativo realizado em: 09/12 Trocar em: 10/12/19  
Sinais de infecção no sítio da punção: ( ) Sim ( ) Não  
Dreno de: \_\_\_\_\_ Aspecto da secreção: \_\_\_\_\_ Quantidade: \_\_\_\_\_  
Curativos: (  ) Sim ( ) Não Local: Sítio de inserção de cateter central

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

( ) Deglutição Prejudicada	( ) Padrão respiratório ineficaz	( ) Risco de Lesão por Pressão
( <input checked="" type="checkbox"/> ) Risco de infecção	( ) Ventilação espontânea prejudicada	( ) Risco de Quedas
( ) Risco de nutrição desequilibrada	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Mobilidade física prejudicada	( ) Risco de Broncoaspiração
( <input checked="" type="checkbox"/> ) Risco de constipação	( ) Risco de integridade da pele prejudicada	( ) Eliminação urinária prejudicada
( ) Risco de desequilíbrio do volume	( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	( ) Comunicação deficiente
( ) Volume de líquidos excessivo	( ) Padrão de sono prejudicado	
( ) Volume de líquidos deficiente	( ) Déficit no autocuidado para Higiene	

Escala de Morse

1. Histórico de Queda	6. Estado Mental	( ) Manter grades laterais elevadas
Não 0	Orientado/limitado/conhece as limitações 0	( ) Identificar o risco de queda na placa de identificação
Sim 15	Superestima capacidade/Esquece limitação 15	( ) Auxiliar o paciente na higiene
2. Diagnóstico Secundário	TOTAL: <u>0-24</u>	( ) Orientar o paciente a pedir ajuda para sair da cama
Não 0	Risco Baixo: <u>0-24</u>	( ) Manter cama com rodas travadas
Sim 15	Risco Médio: <u>25-44</u>	( ) Necessidade de contenção ao leito
3. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado	Risco Alto: <u>Maior que 45</u>	( ) Manter vigilância de <u>—</u> horas
Não 0	Sinalização do Risco: _____	( ) Calçado seguro nos pés
Sim 20	( ) Risco sinalizado no quadro do posto/enfermagem	( ) Material de uso pessoal ao alcance da mão
4. Auxílio na Deambulação	( ) Risco registrado na placa de identificação leito	( )
Nenhum/Acamado/Auxiliado 0		
Muñeta/Bengala/Andador 15		
Mobiliário Parede 30		
5. Marcha/Deambulação		
Normal/Sem deambulação/Acamado 0		
Fraca 10		
Comprometida/Cambaleante 20		

Registro Geral:

Enfermeiro Assinatura e Carimbo: \_\_\_\_\_

101-1



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DN	
PACIENTE	GEZAMAR FERREIRA CUNHA		
DIAGNÓSTICO	TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL		
ALERGIAS			
IDADE	LEITO	101-1	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO		10/dez/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA GERAL	
2	ACESSO SOROLIZADO	
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H	
4	TRAMADOL 50M,G 1 COMP VO 6/6 H	
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H	
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H	
7	SINAIS VITAIS 6/6 H	
8	CG	
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO	
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H	
11	FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES	
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

Handwritten notes and circled numbers (08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20) in the right margin.

Simão L. L. L.   
 Neurocirurgião   
 CRM-RR 1347

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), 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

Paciente no momento sem queixas. CD: Solicito TC-coluna torácica

	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	Redução de fumaça			
18 H				
24 H				

10/12 - 11:30h realizado curativo de AVC; em técnica estéril, com solução de cloroxidina alcoólica 0,5%; procedimento sem intercorrências. Ac. Enf. Paula Naxine

Rafaela L. Siqueira   
 Enfermeira   
 COREN-RR 250088

Handwritten signature

101-1



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA  
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DN	
PACIENTE	GEZAMAR FERREIRA CUNHA		
DIAGNÓSTICO	TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL		
ALERGIAS			
IDADE	LEITO	101-1	DATA 11/dez/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA GERAL		SND
2	ACESSO SOROLIZADO		monte
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H		(12) 6h (24) 6h
4	TRAMADOL 50M,G 1 COMP VO 6/6 H		08:14:20 08:20
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H		(18) 08
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H		(08) 18 (24)
7	SINAIS VITAIS 6/6 H		Rotina
8	CG		Rotina
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO		ATENÇÃO
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H		Realizar
11	FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES		Fisioterapia
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA  
CAMPUS ROR 7347

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), 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

Paciente no momento sem queixas. CD: Solicito TC-coluna torácica

	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H				
18 H				
24 H				

11:12-11:30h realizado curativo de AVE; técnica segura, conforme observação, ausência de sinais flegmáticos ou secreções boa cicatrização. Uso de solução de clorexidina alcohólica 0,5%, sem interferências. Ac. Paula

Rafaela L. Siqueira  
Enfermeira  
COREN-RR 23085

12:00h. Item 3 não adm. - equipe reduzida



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

101-1

DATA DE ADMISSÃO		DN		DATA	
PACIENTE		GEZAMAR FERREIRA CUNHA			
DIAGNÓSTICO		TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL			
ALERGIAS					
IDADE		LEITO	101-1	DATA	12/dez/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO			
1	DIETA GERAL	SND			
2	ACESSO SOROLIZADO	manter			
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H	(12)	(18)	(24)	(06)
4	TRAMADOL 50M.G 1 COMP VO 6/6 H	(08)	(14)	(20)	(02)
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H		18	06	
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H	(08)	(16)	(24)	
7	SINAIS VITAIS 6/6 H	rotina			
8	CG	Realizar			
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO	Realizar			
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H	Realizar			
11	FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES				
12	RETIRAR SVD				
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), 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				

Sigla de Yuliana  
CRM. 1247

EVOLUÇÃO

Paciente no momento sem queixas. CD: Aguardo TC-coluna torácica

	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	143x85	74		35,8°C
18 H				
24 H				

*[Handwritten signature]*

12/12 - 11h realizado curativo em AVC, procedimento sem intercorrências, com técnica segura e estéril, sob uso de solução de clorhexidina alcohólica 0,5%. Conforme observado, ausência de secreção e bom aspecto de cicatrização. R. Paula

12h NÃO FORAM REALIZADOS ITENS 3 e 6 devido a redução da equipe (30%) - Yuliana

Refaeta L. Siqueira  
Enfermeira  
COREN-RR 250089

Associação de Saúde  
Téc. em Enfermagem  
COREN-RR 462501

101-1



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DN	
PACIENTE	GEZAMAR FERREIRA CUNHA		
DIAGNÓSTICO	TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL		
ALERGIAS			
IDADE		LEITO	101-1
		DATA	13/dez/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA GERAL	
2	ACESSO SOROLIZADO	
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H	12 18 24
4	TRAMADOL 50M,G 1 COMP VO 6/6 H	08 14 20
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H	18 06 24
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H	08 16 24
7	SINAIS VITAIS 6/6 H	
8	CG	
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO	
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H	
11	FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES	
12	RETIRAR SVD	
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

06  
02  
24

Jaques

*[Handwritten signature]*

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), 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

Paciente no momento sem queixas.

*[Handwritten signature]*

	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H				
18 H				
24 H				

301-1

12128



# APAC Autorização de Procedimentos Ambulatoriais Laudo de Solicitação / Autorização

pg. 1/2

realizou 111  
11/11/19 as 08:30 Neuropsican

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE: \_\_\_\_\_ CNES: \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE: Geizmaria Ferreira Azeite Nº DO PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_  
 CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: 03/07/55 SEXO: F  
 RAÇA/COR: \_\_\_\_\_ ETNIA: \_\_\_\_\_  
 NOME DA Mãe: Popueta Teresa Cech TELEFONE CELULAR Nº DO TELEFONE: \_\_\_\_\_  
 NOME DO RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_ TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE: \_\_\_\_\_  
 ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): Im. Apac - Rua dos Girassóis, 2092 CUID (SEU MUNICÍPIO): PR CEP: \_\_\_\_\_

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: \_\_\_\_\_ SERVIÇO: \_\_\_\_\_ CLASS: \_\_\_\_\_ NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: RMN - colme torácica QTD: 01

## PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	QTD

## JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: TUM CID10 PRINCIPAL: M59 CID10 SECUNDÁRIO: \_\_\_\_\_ CID10 CAUSAS ASSOCIADAS: \_\_\_\_\_  
 OBSERVAÇÕES: TUM Torácica

## SOLICITAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: Amão Lunardi DATA DA SOLICITAÇÃO: 09/11/19 ASSINATURA E CARIMBO (REGISTRO DO CONSELHO): \_\_\_\_\_  
 CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 7.136.680.420.4

## AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: \_\_\_\_\_ COD. ÓRGÃO EMISSOR: \_\_\_\_\_ Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC): \_\_\_\_\_  
 CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: \_\_\_\_\_ PERÍODO DE VALIDADE DA APAC: 4/11/2019  
 DATA DA AUTORIZAÇÃO: \_\_\_\_\_ ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE: \_\_\_\_\_ CNES: \_\_\_\_\_

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CONFEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



VALIDA EM TODO  
O TERRITÓRIO NACIONAL  
905314502

NOME  
DENILZE CORREA DANTAS



DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSORA  
3142655 SSP RR

CPF  
792.657.152-00

DATA NASCIMENTO  
08/03/1979

FEIÇÃO  
JOSE DE SOUZA CORREA  
EVANGELINA LOBATO DA  
SILVA

PERMISSÃO  
ACC  
CAT. HAB.  
2

Nº REGISTRO  
08953414311

VALIDADE  
29/08/2014

Nº HABILITAÇÃO  
31/05/2010

OBSERVAÇÕES

*Denilze Correa Dantas*  
ASSINATURA DO PORTADOR

PROIBIDO PLASTIFICAR  
905314502

LOCAL  
BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO  
25/08/2014

59564648026  
RR207683212

*Denilze Correa Dantas*  
Diretor - Presidente  
DETRAN RR  
ASSINATURA DO EMISSOR

DETRAN RR (RORAIMA)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

**NOME**  
GEANAR FERREIRA CUNHA

**DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSORAF**  
175460 SSP RR

**CPF** 116.785.693-72 **DATA NASCIMENTO** 03/07/1955

**RELIAÇÃO**  
ANTONIO LUIS DA CUNHA  
RAIMUNDA FERREIRA DA CUNHA

**PERMISSÃO** **ACC** **CAT. HAB.**  
AC

**Nº REGISTRO** 02038501934 **VALIDADE** 04/12/2019 **1ª HABILITAÇÃO** 11/11/1978

VALIDA EM TODOS  
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS  
909978329



**OBSERVAÇÕES**  
A

*Geanar Ferreira Cunha*  
ASSINATURA DO PORTADOR

**LOCAL** BOA VISTA - RORAIMA **DATA DE EMISSÃO** 09/12/2014

*Edilson Mendes Santos*  
Diretor - Provisório  
027648 RR  
ASSINATURA DO EMISSOR

11069444681  
RR207106193

PROIBIDO PLASTIFICAR  
909978329

DETRAN - RR - RORAIMA

## PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE:

NOME Gezamar Ferreira Cunha  
NACIONALIDADE: Brasileira ESTADO CIVIL: solteiro  
PROFISSÃO: Autônomo RG: 125460 CPF: 116.785.643-72  
ENDEREÇO: AV. Nossa Sra. Consolador 2466 São Marcos

VÍTIMA Gezamar Ferreira Cunha  
CPF: 116.785.643-72 DATA DO ACIDENTE: 17/11/19  
NATUREZA: ( ) DAMS (X) INVALIDEZ ( ) MORTE

### OUTORGADA:

Nome: DENILZE CORREA DANTAS  
Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: CASADA  
Profissão: EMPRESÁRIA Identidade: 3142655 SSP/RRCPF: 792.657.152-00  
Endereço: AV GENERAL ATAIDE TEIVE Nº 2748 BAIRRO: LIBERDADE

### PODERES:

Para requerer o seguro DPVAT por Invalidez, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer seguradora pertencente ao consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido (a) procurador (a) em nome do mesmo (a), bem como quitar, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, substabelecer, tendo também poderes específicos para assinar qualquer documento em nome do próprio, bem como fornecer dados para crédito de indenização de sinistro DPVAT.

Boa Vista/RR, 18 de Novo de 2020.

Gezamar Ferreira Cunha  
Assinatura

NOTA - Certifico que o presente documento apresentado neste Cartório na data mencionada, contém o carimbo eletrônico de

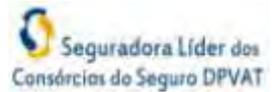
Obs - Reconhecimento por autenticidade.

**CARTÓRIO LOUREIRO** DR. JOZIEL LOUREIRO  
TABELADO E REGISTRADOR  
AV. VILH. ROY, Nº 3465 - CAIADO - BOA VISTA/RR - TEL: (68) 3634-0077 - ATRIBUIÇÃO: CARTÓRIO LOUREIRO.COM.BR

REC AUTENTICA a(s) assinatura(s)  
de GEZAMAR FERREIRA CUNHA

YBE Em testemunho da verdade Boa Vista/ 18/05/2020  
Empl. 256 FUNDEVURR 0.26 FISC 0.13 FECON 0.13 ISS 0.13 Imp. Selor 1.50  
Selor REC FIR 159345HHOYCPB70IN0KE79 Nº Ticket: 00198  
Consulte seu selo: <https://cidadao.portalselorr.com.br>  
CPF Solicitante: 11678589372

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0172679/20

**Vítima:** GEZAMAR FERREIRA CUNHA

**CPF:** 116.785.693-72

**Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

**Data do acidente:** 01/11/2019

**Titular do CPF:** GEZAMAR FERREIRA CUNHA

**CPF de:** Próprio

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação

### DENILZE CORREA DANTAS : 792.657.152-00

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

### GEZAMAR FERREIRA CUNHA : 116.785.693-72

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 22/06/2020  
Nome: GEZAMAR FERREIRA CUNHA  
CPF: 116.785.693-72

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/06/2020  
Nome: MANOEL COELHO NETO  
CPF: 413.653.806-53

GEZAMAR FERREIRA CUNHA

MANOEL COELHO NETO