

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

---

Rio de Janeiro, 21 de Julho de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200256747**

**Vítima: NEILA FRANCO RIVAS**

**Data do Acidente: 05/08/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

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

**Senhor(a), NEILA FRANCO RIVAS**

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, contados 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



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

---

Rio de Janeiro, 24 de Julho de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200256747**

**Vítima: NEILA FRANCO RIVAS**

**Data do Acidente: 05/08/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), NEILA FRANCO RIVAS**

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

<b>Boletim de ocorrência</b>	Apresentar Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, emitido por órgão policial competente (Polícia Civil, Polícia Militar, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Federal ou Corpo de Bombeiros Militar), pois o entregue não está adequado.
------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





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

Rio de Janeiro, 23 de Agosto de 2020

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200256747** Vítima: NEILA FRANCO RIVAS

**Data do Acidente: 05/08/2018 Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), NEILA FRANCO RIVAS**

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa: R\$ 0,00  
Juros: R\$ 0,00  
Total creditado: R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **NEILA FRANCO RIVAS**

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000003027

Conta: 00000043560-8

**Tipo: CONTA POUPANCA**

**NOTA:** O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:  DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)  INVALIDEZ PERMANENTE  MORTE

2 - N° de sinistro ou ASI

3 - CPF da vítima

602.636.952-04

4 - Nome completo da vítima

Neila Franco Rivas

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

5 - Nome completo:

Neila Franco Rivas

6 - CPF

602.636.952-04

7 - Profissão:

Autônoma Av. Jardim

8 - Endereço:

Barro

12 - Cidade:

Cidade Satélite

Boa Vista

9 - Número:

580 B09/A0.203

10 - CEP:

69.317.529

15 - E-mail:

(95) 99119-0543

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:

RECUZO INFORMAR  
 SEM RENDA

R\$1.00 A R\$1.000,00  
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 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)

Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)

 CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 3027

(Informar o dígito se existir)

CONTA: 00043560

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

(Informar o dígito se existir)

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização referente ao Seguro DPVAT, a ser efetuado, 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, neste pedido de seguro que estou impossibilitado de apresentar laudo do Instituto Médico Legal (IML) para a concessão da cobertura de Invalidez 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.

Solicito o prorrogamento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada e apresentação do laudo do IML, concordando, desse, já, em me submeter à análise médica posterior, caso necessário, ao custo da Seguradora Líder 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.

Informo que esta declaração não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso o resultado seja contrário.

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 compânhio(a), informar nome e completo:

28 - Vítima

 Sim  Não teve filhos?

Vivos: Falecidos:

29 - Se tinha filhos, informar

nascituro (vainascer)?

 Sim  Não

30 - Vítima deixou

nascituro (vainascer)?

 Sim  Não

31 - Vítima

teve irmãos?

 Sim  Não

32 - Se tinha irmãos, informar

Vivos: Falecidos:

 Sim  Não

33 - Vítima deixou

paix/auôis vùni?

 Sim  Não

Estou ciente de que é ilegal acreditar que pagará, caso devida, a indenização ao Seguro DPVAT, cor morte aqueles beneficiários que se apresentarem e reivindicarem direitos ou ganharão por infração ao artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

39 - 2º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

40 - Local e Data: Boa Vista / RR 20/07/2020

Nella Franco Rivas

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPP.001 V002/2019

NÃO ALFABETIZADO

MORTE

DADOS CADASTRAIS

INVALIDEZ PERMANENTE

TESTEMUNHAS



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA  
DELEGACIA ONLINE DE RR

ENDEREÇO: Av. Getúlio Vargas, 3859, Canarinho, Boa Vista/RR - CEP 69.300-045, Fone. (95) 9 0168-7200

Ocorrência N°: 6906/2020 - Registrado em: 17/07/2020 às 18h 15min

**FATO(S) COMUNICADO: PRESERVAÇÃO DE DIREITO**

Data/hora do Fato: 05/08/2018 às 13h 30min

**LOCAL DO FATO**

Município: MUCAJAI

Logradouro: VICINAL 11

Bairro: CENTRO

Referência:

Complemento: SENTIDO APIAU

UF: RR

Nº: 42

CEP:

Tipo de local: RODOVIA, ESTRADA

**ENVOLVIMENTO(S): COMUNICANTE**

NEILA FRANCO RIVAS (42), nascido(a) em 04/11/1977, sexo FEMININO, solteiro(a), exercendo a profissão de AUTÔNOMO, CPF Nº 602.636.952-04. País: BRASIL, natural de BOA VISTA-RR, filho(a) de ADEMILDES SABINO FRANCO e , endereço: AV JARDIM, cep: 69317-529, Nº: 580, bairro: CIDADE SATELITE, BOA VISTA-RR, Telefone: ..

**OBJETOS**

Classe	Quantidade	Tipo de Objeto	Descrição
Objeto	1	MOTOCICLETA	PROPRIETÁRIO DA MOTOCICLETA DIRSON DA SILVA FERREIRA

**RELATO DA OCORRÊNCIA\***

INFORMO QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA DE PLACA NUJ6910, CHASSI 9C6KE1250A0019116, MODELO YAMAHA/XTZ 125E DE COR VERMELHA, DE PROPRIEDADE DE DIRSON DA SILVA FERREIRA. E QUIL A ESTRADA ESTAVA MOLHADA E DEVIDO A ISSO, DERRAPEI E PERDI O CONTROLE DA MOTO, VINDO A CAIR, QUE FUI SOCORRIDA POR POPULARES DO LOCAL DO ACIDENTE, E FUI ENCAMINHADA AO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA.

ADRIANO S. S. SANTOS  
DELEGADO DE POLICIA  
MATRÍCULA: 42000916  
ASSINADO ELETRÔNICAMENTE

VALDEMIR DE S. CONSTANTINO  
POLICIAL CIVIL  
MATRÍCULA: 42000887  
ASSINADO ELETRÔNICAMENTE

*Neila Franco Rivas*  
NEILA FRANCO RIVAS  
COMUNICANTE



**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
PÓLICIA CIVIL  
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Nº: 00022470/2020

**DADOS DO REGISTRO**

Data/Hora Início do Registro: 05/08/2020 10:15:06 Data/Hora Fim: 05/08/2020 10:15:06

Origem: Data: 05/08/2020

Delegado de Polícia: Fernando Bruno de Souza

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Unidade de Apuração: 3º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 05/08/2018 13:30 (Hora Aproximada)

**Local do Fato**

Município: Mucajai (RR)

Bairro: zona rural

Logradouro: vicinal 41

Tipo do Local: Área Rural

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

**ENVOLVIDO(S)**

Nome Civil: NEILA FRANCO RIVAS (VÍTIMA , COMUNICANTE )		
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Feminino	Nasc: 04/11/1977 Idade 42
Profissão: Autônomo		Escolaridade: Ensino Médio Completo
Estado Civil: Solteiro(a)		Naturalidade: Boa Vista
Nome da Mãe: Ademildes Sabino Franco		

**Documento(s)**

CPF: 602.636.952-04

**Endereço**

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: av jardim

Bairro: Cidade Satélite

Nº: 580

**OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)**

Nenhum Objeto Informado

**RELATO/HISTÓRICO**

Informa que conduzia a motocicleta Yamaha/XTZ placa nuj 6910 CHASSI 9C6KE1250A0019116 de cor vermelha e de prop. de DIRSON DA SILVA FERREIRA pela estrada acima descrita foi quando derrapou vindo a cair pelo fato da estrada ser de chao batido sem asfalto e que tinha chovido e a estrada estava molhada, a vitima foi socorrida por familiares ao P.S



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00022470/2020

ASSINATURAS

Syllas Souza Silva  
Agente de Polícia  
Matrícula 42000149  
Responsável pelo Atendimento

Neila Franco Rivas  
Vitima. Comunicante

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



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:  DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)  INVALIDEZ PERMANENTE  MORTE

2 - N° de sinistro ou ASI

3 - CPF da vítima

602.636.952-04

4 - Nome completo da vítima

Neila Franco Rivas

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

5 - Nome completo:

Neila Franco Rivas

6 - CPF

602.636.952-04

7 - Profissão:

Autônoma Av. Jardim

8 - Endereço:

Barro

12 - Cidade:

Cidade Satélite

Boa Vista

9 - Número:

580 B09/A0.203

10 - CEP:

69.317.529

15 - E-mail:

16 - Tel (DDD):

(95) 99119-0543

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:

RECUZO INFORMAR  
 SEM RENDA

R\$1.00 A R\$1.000,00  
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO  REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

0 CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)

□ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 3027

CONTA: 00043560

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização referente ao Seguro DPVAT, a ser efetuado, 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, neste pedido de seguro que estou impossibilitado de apresentar laudo do Instituto Médico Legal (IML) para a concessão da cobertura de Invalidez 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.

Solicito o prorrogamento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, caso case na documentação médica apresentada a apresentação do laudo do IML, concordando, desse, já, em me submeter à análise médica preventiva, caso necessário, ao custo da Seguradora Líder 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.

Informo que esta declaração não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso o resultado seja contrário.

## 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 nome e completo:

28 - Vítima

Sim

29 - Se tinha filhos, informar teve filhos?

Não

Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vainascer)?

Sim

Não

31 - Vítima

Sim

teve irmãos?

Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós/vôis?

Sim

Não

Estou ciente de que é ilegal acreditar que se pagará, caso devida, a indenização ao Seguro DPVAT, aos beneficiários que se apresentarem e provarem estar à frente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração ao 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 - 1º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Boa Vista/RR 20/07/2020

Nella Franco Rivas

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPP.001 V002/2019

NÃO ALFABETIZADO

MORTE

INVALIDEZ PERMANENTE

TESTEMUNHAS

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/08/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: NEILA FRANCO RIVAS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03027

CONTA: 000000043560-8

---

Nr. da Autenticação 7DBC2E78DBABAA7B

CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Inscrição Estadual: 24.007.022-3  
Centro Boa Vista - RR

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1  
Regime Especial de Impressão autorizada pela SEFAZ 368/13  
folhada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

Nº DA NOTA FISCAL 5569057 FCAM\*  
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE  
foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

CONSUMO (kWh) TOTAL ADICIONAL (R\$)

25,64

DATA DE LEITURA

61

DATA DE INSCRIÇÃO

11/08/2020

DATA DE PRESENTAÇÃO

10/07/2020

RESIDÊNCIA FRANCO RIVAS  
AV. LAGOTIMISSO 599 A203-JATOBÁ - C.DADE SATELITE  
CENTRAL VILA JARDIM  
CEP: 69.327-529 - BOA VISTA

DATA DE LEITURA: 14/08/2020 Próxima leitura: 14/08/2020  
MISSÃO: 13/07/2020 Apresentação: 14/07/2020 Dias de consumo: 32

GRUPO/Subgrupo Classe/Subclasse Ligação Número Medidor Faturamento Modalidade CONVENÇ

1.4.1.2 RESID. BX. RENDABIF 15EDB02594 NORMAL

DATA DE LEITURA (kWh) INJETADO kWh F.PONTA INJETADO kWh F.PONTA RESERVADO INTERMED RESERVADO

kWh TOT/PTA INJETADO kWh F.PONTA INJETADO kWh F.PONTA RESERVADO INTERMED RESERVADO

Ler Atual 13687

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

Rosália Gomes da Silva  
Aux. Serv. Saúde



**Assinatura do Paciente ou Responsável**

**Carimbos e Assinatura do Médico**

Leitura por: sousa  
Data/Hora: 05/08/2018 16:19:46



## LAUDO P

Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

Hosp

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

Hosp

4 - CNES

5 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

6 - NOME DO PACIENTE

Neila Paiva Rival

6 - N° DO PRONTUÁRIO

Nº 425

7 - CÓDIGO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

10451813141319116150

8 - DATA DE NASCIMENTO

04/03/00

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

Jeronilma Salomé Franke

000

11 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

12 - ENDERECO (RUA, N°, BAIRRO)

rua das hortas 748 - Buritis

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Belo Horizonte

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

00000

15 - UF

MG

16 - CEP

31220-000

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Fratura de nádego lateral

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Tto crurz.

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

EF + Rx

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Fract. Mártil lateral

21 - CÓD. PRINCIPAL 22 - CÓD. SECUNDÁRIO 23 - CÓD. TERC. 24 - CÓD. QUADR. 25 - CÓD. QUINT. 26 - CÓD. QUINT. 27 - CÓD. QUINT. 28 - CÓD. QUINT. 29 - CÓD. QUINT. 30 - CÓD. QUINT. 31 - CÓD. QUINT. 32 - CÓD. QUINT. 33 - CÓD. QUINT. 34 - CÓD. QUINT. 35 - CÓD. QUINT. 36 - CÓD. QUINT. 37 - CÓD. QUINT. 38 - CÓD. QUINT. 39 - CÓD. QUINT. 40 - CÓD. QUINT. 41 - CÓD. QUINT. 42 - CÓD. QUINT. 43 - CÓD. QUINT. 44 - CÓD. QUINT. 45 - CÓD. QUINT. 46 - CÓD. QUINT. 47 - CÓD. QUINT. 48 - CÓD. QUINT. 49 - CÓD. QUINT. 50 - CÓD. QUINT. 51 - CÓD. QUINT. 52 - CÓD. QUINT. 53 - CÓD. QUINT. 54 - CÓD. QUINT. 55 - CÓD. QUINT. 56 - CÓD. QUINT. 57 - CÓD. QUINT. 58 - CÓD. QUINT. 59 - CÓD. QUINT. 60 - CÓD. QUINT. 61 - CÓD. QUINT. 62 - CÓD. QUINT. 63 - CÓD. QUINT. 64 - CÓD. QUINT. 65 - CÓD. QUINT. 66 - CÓD. QUINT. 67 - CÓD. QUINT. 68 - CÓD. QUINT. 69 - CÓD. QUINT. 70 - CÓD. QUINT. 71 - CÓD. QUINT. 72 - CÓD. QUINT. 73 - CÓD. QUINT. 74 - CÓD. QUINT. 75 - CÓD. QUINT. 76 - CÓD. QUINT. 77 - CÓD. QUINT. 78 - CÓD. QUINT. 79 - CÓD. QUINT. 80 - CÓD. QUINT. 81 - CÓD. QUINT. 82 - CÓD. QUINT. 83 - CÓD. QUINT. 84 - CÓD. QUINT. 85 - CÓD. QUINT. 86 - CÓD. QUINT. 87 - CÓD. QUINT. 88 - CÓD. QUINT. 89 - CÓD. QUINT. 90 - CÓD. QUINT. 91 - CÓD. QUINT. 92 - CÓD. QUINT. 93 - CÓD. QUINT. 94 - CÓD. QUINT. 95 - CÓD. QUINT. 96 - CÓD. QUINT. 97 - CÓD. QUINT. 98 - CÓD. QUINT. 99 - CÓD. QUINT. 100 - CÓD. QUINT. 101 - CÓD. QUINT. 102 - CÓD. QUINT. 103 - CÓD. QUINT. 104 - CÓD. QUINT. 105 - CÓD. QUINT. 106 - CÓD. QUINT. 107 - CÓD. QUINT. 108 - CÓD. QUINT. 109 - CÓD. QUINT. 110 - CÓD. QUINT. 111 - CÓD. QUINT. 112 - CÓD. QUINT. 113 - CÓD. QUINT. 114 - CÓD. QUINT. 115 - CÓD. QUINT. 116 - CÓD. QUINT. 117 - CÓD. QUINT. 118 - CÓD. QUINT. 119 - CÓD. QUINT. 120 - CÓD. QUINT. 121 - CÓD. QUINT. 122 - CÓD. QUINT. 123 - CÓD. QUINT. 124 - CÓD. QUINT. 125 - CÓD. QUINT. 126 - CÓD. QUINT. 127 - CÓD. QUINT. 128 - CÓD. QUINT. 129 - CÓD. QUINT. 130 - CÓD. QUINT. 131 - CÓD. QUINT. 132 - CÓD. QUINT. 133 - CÓD. QUINT. 134 - CÓD. QUINT. 135 - CÓD. QUINT. 136 - CÓD. QUINT. 137 - CÓD. QUINT. 138 - CÓD. QUINT. 139 - CÓD. QUINT. 140 - CÓD. QUINT. 141 - CÓD. QUINT. 142 - CÓD. QUINT. 143 - CÓD. QUINT. 144 - CÓD. QUINT. 145 - CÓD. QUINT. 146 - CÓD. QUINT. 147 - CÓD. QUINT. 148 - CÓD. QUINT. 149 - CÓD. QUINT. 150 - CÓD. QUINT. 151 - CÓD. QUINT. 152 - CÓD. QUINT. 153 - CÓD. QUINT. 154 - CÓD. QUINT. 155 - CÓD. QUINT. 156 - CÓD. QUINT. 157 - CÓD. QUINT. 158 - CÓD. QUINT. 159 - CÓD. QUINT. 160 - CÓD. QUINT. 161 - CÓD. QUINT. 162 - CÓD. QUINT. 163 - CÓD. QUINT. 164 - CÓD. QUINT. 165 - CÓD. QUINT. 166 - CÓD. QUINT. 167 - CÓD. QUINT. 168 - CÓD. QUINT. 169 - CÓD. QUINT. 170 - CÓD. QUINT. 171 - CÓD. QUINT. 172 - CÓD. QUINT. 173 - CÓD. QUINT. 174 - CÓD. QUINT. 175 - CÓD. QUINT. 176 - CÓD. QUINT. 177 - CÓD. QUINT. 178 - CÓD. QUINT. 179 - CÓD. QUINT. 180 - CÓD. QUINT. 181 - CÓD. QUINT. 182 - CÓD. QUINT. 183 - CÓD. QUINT. 184 - CÓD. QUINT. 185 - CÓD. QUINT. 186 - CÓD. QUINT. 187 - CÓD. QUINT. 188 - CÓD. QUINT. 189 - CÓD. QUINT. 190 - CÓD. QUINT. 191 - CÓD. QUINT. 192 - CÓD. QUINT. 193 - CÓD. QUINT. 194 - CÓD. QUINT. 195 - CÓD. QUINT. 196 - CÓD. QUINT. 197 - CÓD. QUINT. 198 - CÓD. QUINT. 199 - CÓD. QUINT. 200 - CÓD. QUINT. 201 - CÓD. QUINT. 202 - CÓD. QUINT. 203 - CÓD. QUINT. 204 - CÓD. QUINT. 205 - CÓD. QUINT. 206 - CÓD. QUINT. 207 - CÓD. QUINT. 208 - CÓD. QUINT. 209 - CÓD. QUINT. 210 - CÓD. QUINT. 211 - CÓD. QUINT. 212 - CÓD. QUINT. 213 - CÓD. QUINT. 214 - CÓD. QUINT. 215 - CÓD. QUINT. 216 - CÓD. QUINT. 217 - CÓD. QUINT. 218 - CÓD. QUINT. 219 - CÓD. QUINT. 220 - CÓD. QUINT. 221 - CÓD. QUINT. 222 - CÓD. QUINT. 223 - CÓD. QUINT. 224 - CÓD. QUINT. 225 - CÓD. QUINT. 226 - CÓD. QUINT. 227 - CÓD. QUINT. 228 - CÓD. QUINT. 229 - CÓD. QUINT. 230 - CÓD. QUINT. 231 - CÓD. QUINT. 232 - CÓD. QUINT. 233 - CÓD. QUINT. 234 - CÓD. QUINT. 235 - CÓD. QUINT. 236 - CÓD. QUINT. 237 - CÓD. QUINT. 238 - CÓD. QUINT. 239 - CÓD. QUINT. 240 - CÓD. QUINT. 241 - CÓD. QUINT. 242 - CÓD. QUINT. 243 - CÓD. QUINT. 244 - CÓD. QUINT. 245 - CÓD. QUINT. 246 - CÓD. QUINT. 247 - CÓD. QUINT. 248 - CÓD. QUINT. 249 - CÓD. QUINT. 250 - CÓD. QUINT. 251 - CÓD. QUINT. 252 - CÓD. QUINT. 253 - CÓD. QUINT. 254 - CÓD. QUINT. 255 - CÓD. QUINT. 256 - CÓD. QUINT. 257 - CÓD. QUINT. 258 - CÓD. QUINT. 259 - CÓD. QUINT. 260 - CÓD. QUINT. 261 - CÓD. QUINT. 262 - CÓD. QUINT. 263 - CÓD. QUINT. 264 - CÓD. QUINT. 265 - CÓD. QUINT. 266 - CÓD. QUINT. 267 - CÓD. QUINT. 268 - CÓD. QUINT. 269 - CÓD. QUINT. 270 - CÓD. QUINT. 271 - CÓD. QUINT. 272 - CÓD. QUINT. 273 - CÓD. QUINT. 274 - CÓD. QUINT. 275 - CÓD. QUINT. 276 - CÓD. QUINT. 277 - CÓD. QUINT. 278 - CÓD. QUINT. 279 - CÓD. QUINT. 280 - CÓD. QUINT. 281 - CÓD. QUINT. 282 - CÓD. QUINT. 283 - CÓD. QUINT. 284 - CÓD. QUINT. 285 - CÓD. QUINT. 286 - CÓD. QUINT. 287 - CÓD. QUINT. 288 - CÓD. QUINT. 289 - CÓD. QUINT. 290 - CÓD. QUINT. 291 - CÓD. QUINT. 292 - CÓD. QUINT. 293 - CÓD. QUINT. 294 - CÓD. QUINT. 295 - CÓD. QUINT. 296 - CÓD. QUINT. 297 - CÓD. QUINT. 298 - CÓD. QUINT. 299 - CÓD. QUINT. 300 - CÓD. QUINT. 301 - CÓD. QUINT. 302 - CÓD. QUINT. 303 - CÓD. QUINT. 304 - CÓD. QUINT. 305 - CÓD. QUINT. 306 - CÓD. QUINT. 307 - CÓD. QUINT. 308 - CÓD. QUINT. 309 - CÓD. QUINT. 310 - CÓD. QUINT. 311 - CÓD. QUINT. 312 - CÓD. QUINT. 313 - CÓD. QUINT. 314 - CÓD. QUINT. 315 - CÓD. QUINT. 316 - CÓD. QUINT. 317 - CÓD. QUINT. 318 - CÓD. QUINT. 319 - CÓD. QUINT. 320 - CÓD. QUINT. 321 - CÓD. QUINT. 322 - CÓD. QUINT. 323 - CÓD. QUINT. 324 - CÓD. QUINT. 325 - CÓD. QUINT. 326 - CÓD. QUINT. 327 - CÓD. QUINT. 328 - CÓD. QUINT. 329 - CÓD. QUINT. 330 - CÓD. QUINT. 331 - CÓD. QUINT. 332 - CÓD. QUINT. 333 - CÓD. QUINT. 334 - CÓD. QUINT. 335 - CÓD. QUINT. 336 - CÓD. QUINT. 337 - CÓD. QUINT. 338 - CÓD. QUINT. 339 - CÓD. QUINT. 340 - CÓD. QUINT. 341 - CÓD. QUINT. 342 - CÓD. QUINT. 343 - CÓD. QUINT. 344 - CÓD. QUINT. 345 - CÓD. QUINT. 346 - CÓD. QUINT. 347 - CÓD. QUINT. 348 - CÓD. QUINT. 349 - CÓD. QUINT. 350 - CÓD. QUINT. 351 - CÓD. QUINT. 352 - CÓD. QUINT. 353 - CÓD. QUINT. 354 - CÓD. QUINT. 355 - CÓD. QUINT. 356 - CÓD. QUINT. 357 - CÓD. QUINT. 358 - CÓD. QUINT. 359 - CÓD. QUINT. 360 - CÓD. QUINT. 361 - CÓD. QUINT. 362 - CÓD. QUINT. 363 - CÓD. QUINT. 364 - CÓD. QUINT. 365 - CÓD. QUINT. 366 - CÓD. QUINT. 367 - CÓD. QUINT. 368 - CÓD. QUINT. 369 - CÓD. QUINT. 370 - CÓD. QUINT. 371 - CÓD. QUINT. 372 - CÓD. QUINT. 373 - CÓD. QUINT. 374 - CÓD. QUINT. 375 - CÓD. QUINT. 376 - CÓD. QUINT. 377 - CÓD. QUINT. 378 - CÓD. QUINT. 379 - CÓD. QUINT. 380 - CÓD. QUINT. 381 - CÓD. QUINT. 382 - CÓD. QUINT. 383 - CÓD. QUINT. 384 - CÓD. QUINT. 385 - CÓD. QUINT. 386 - CÓD. QUINT. 387 - CÓD. QUINT. 388 - CÓD. QUINT. 389 - CÓD. QUINT. 390 - CÓD. QUINT. 391 - CÓD. QUINT. 392 - CÓD. QUINT. 393 - CÓD. QUINT. 394 - CÓD. QUINT. 395 - CÓD. QUINT. 396 - CÓD. QUINT. 397 - CÓD. QUINT. 398 - CÓD. QUINT. 399 - CÓD. QUINT. 400 - CÓD. QUINT. 401 - CÓD. QUINT. 402 - CÓD. QUINT. 403 - CÓD. QUINT. 404 - CÓD. QUINT. 405 - CÓD. QUINT. 406 - CÓD. QUINT. 407 - CÓD. QUINT. 408 - CÓD. QUINT. 409 - CÓD. QUINT. 410 - CÓD. QUINT. 411 - CÓD. QUINT. 412 - CÓD. QUINT. 413 - CÓD. QUINT. 414 - CÓD. QUINT. 415 - CÓD. QUINT. 416 - CÓD. QUINT. 417 - CÓD. QUINT. 418 - CÓD. QUINT. 419 - CÓD. QUINT. 420 - CÓD. QUINT. 421 - CÓD. QUINT. 422 - CÓD. QUINT. 423 - CÓD. QUINT. 424 - CÓD. QUINT. 425 - CÓD. QUINT. 426 - CÓD. QUINT. 427 - CÓD. QUINT. 428 - CÓD. QUINT. 429 - CÓD. QUINT. 430 - CÓD. QUINT. 431 - CÓD. QUINT. 432 - CÓD. QUINT. 433 - CÓD. QUINT. 434 - CÓD. QUINT. 435 - CÓD. QUINT. 436 - CÓD. QUINT. 437 - CÓD. QUINT. 438 - CÓD. QUINT. 439 - CÓD. QUINT. 440 - CÓD. QUINT. 441 - CÓD. QUINT. 442 - CÓD. QUINT. 443 - CÓD. QUINT. 444 - CÓD. QUINT. 445 - CÓD. QUINT. 446 - CÓD. QUINT. 447 - CÓD. QUINT. 448 - CÓD. QUINT. 449 - CÓD. QUINT. 450 - CÓD. QUINT. 451 - CÓD. QUINT. 452 - CÓD. QUINT. 453 - CÓD. QUINT. 454 - CÓD. QUINT. 455 - CÓD. QUINT. 456 - CÓD. QUINT. 457 - CÓD. QUINT. 458 - CÓD. QUINT. 459 - CÓD. QUINT. 460 - CÓD. QUINT. 461 - CÓD. QUINT. 462 - CÓD. QUINT. 463 - CÓD. QUINT. 464 - CÓD. QUINT. 465 - CÓD. QUINT. 466 - CÓD. QUINT. 467 - CÓD. QUINT. 468 - CÓD. QUINT. 469 - CÓD. QUINT. 470 - CÓD. QUINT. 471 - CÓD. QUINT. 472 - CÓD. QUINT. 473 - CÓD. QUINT. 474 - CÓD. QUINT. 475 - CÓD. QUINT. 476 - CÓD. QUINT. 477 - CÓD. QUINT. 478 - CÓD. QUINT. 479 - CÓD. QUINT. 480 - CÓD. QUINT. 481 - CÓD. QUINT. 482 - CÓD. QUINT. 483 - CÓD. QUINT. 484 - CÓD. QUINT. 485 - CÓD. QUINT. 486 - CÓD. QUINT. 487 - CÓD. QUINT. 488 - CÓD. QUINT. 489 - CÓD. QUINT. 490 - CÓD. QUINT. 491 - CÓD. QUINT. 492 - CÓD. QUINT. 493 - CÓD. QUINT. 494 - CÓD. QUINT. 495 - CÓD. QUINT. 496 - CÓD. QUINT. 497 - CÓD. QUINT. 498 - CÓD. QUINT. 499 - CÓD. QUINT. 500 - CÓD. QUINT. 501 - CÓD. QUINT. 502 - CÓD. QUINT. 503 - CÓD. QUINT. 504 - CÓD. QUINT. 505 - CÓD. QUINT. 506 - CÓD. QUINT. 507 - CÓD. QUINT. 508 - CÓD. QUINT. 509 - CÓD. QUINT. 510 - CÓD. QUINT. 511 - CÓD. QUINT. 512 - CÓD. QUINT. 513 - CÓD. QUINT. 514 - CÓD. QUINT. 515 - CÓD. QUINT. 516 - CÓD. QUINT. 517 - CÓD. QUINT. 518 - CÓD. QUINT. 519 - CÓD. QUINT. 520 - CÓD. QUINT. 521 - CÓD. QUINT. 522 - CÓD. QUINT. 523 - CÓD. QUINT. 524 - CÓD. QUINT. 525 - CÓD. QUINT. 526 - CÓD. QUINT. 527 - CÓD. QUINT. 528 - CÓD. QUINT. 529 - CÓ

Alérgica  
BUSCO PAM

407-2

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PREScrição MÉDICA



GOVERNO DE RORAIMA  
Hospital Regional de Roraima

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN	
PACIENTE	Natalia Evans de Ribeiro		
DIAGNÓSTICO	Fratura na clavícula lateral		
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2
IDADE	LEITO	DATA	01/3/16
ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE	5 AM	
2	AVP: SF 0.9% 500ml 1X/dia (SCOP)		
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H (SCOP)		
4	TILATIL 20mg 12/12hs	18	
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N	5 PM	
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	5 PM	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	5 PM	
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS (SCOP) (34)	14 ALERGICA	
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	5 PM	
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Saliva	
11	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMHG	5 PM	
12	CURATIVO DIARIO	magistris	
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Acó bloco para programação cirúrgica

Recebido o item 08 das

anestesiadas alergia

Amanda Lima de Araújo  
Téc. Enfermagem  
COREN-RR 907534

Ca. 12C x 33

Amanda Lima de Araújo

Téc. Enfermagem

COREN-RR 907634

Ca. 12C x 33

SINAIS VITAIS	T	P	TEMP	R
6 H				
12 H	36.7	72 mm	36.7	19
18 H	36.8	80	36.0	19
24 H				

MÉDICO RESIDENTE EM  
ORTOPEDIA E  
TRAUMATOLOGIA.

Assinatura: Dr. José Alves da Silva  
Data: 01/03/2016



**HOSPITAL GERAL DE RORAIMA**  
**SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA**  
**SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**  
**PREScrição MÉDICA**



4072

DATA DE ADMISSÃO	05/08/2018	DIH		DN	04/11/1977
------------------	------------	-----	--	----	------------

PACIENTE	NEILA FRANCO RIVAS
----------	--------------------

AGNÓSTICO	FRATURA MALEOLO LATERAL ESQUERDO
-----------	----------------------------------

ALÉRGIAS	HAS	DM2	
----------	-----	-----	--

IDADE	40	LEITO	407-2	DATA	11/08/2018
-------	----	-------	-------	------	------------

ITEM	PREScriÇÃO			HORÁRIO
------	------------	--	--	---------

1	DIETA ORAL LIVRE			SAJ
2	AVP			Ment
4	CEFTAZIDIMA 1G EV 12/12HRS			18
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N			10
8	PLASIL10MG EV 8/8H S/N			
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N			10
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N			
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O			
14	SSVV + CCGG 6/6 H			10/08/2018
15	CURATIVO DIÁRIO			10/08/2018
16				
17				
18				
19				
20				

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:	
------------------	--

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

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

# SOLICITADO :

# CONDUTA :

# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA ; NAO

# PREVISÃO DE ALTA ; SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	100	70	18	30	80
18 H	100	80	14	30	80
24 H					

Dr Odinachi Okemiri  
 Residente De Ortopedia e  
 Traumatologia

3 - 4072-185 66 - 5540



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



**PREScrição MÉDICA**

<b>DATA DE ADMISSÃO</b>	05/08/2018	<b>DIH</b>		<b>DN</b>	04/11/1977
<b>PACIENTE</b>	<b>NEILA FRANCO RIVAS</b>				
<b>AGNÓSTICO</b>	<b>FRATURA MALEOLO LATERAL ESQUERDO</b>				
<b>ALERGIAS</b>		<b>HAS</b>		<b>DM2</b>	
<b>IDADE</b>	<b>40</b>	<b>LEITO</b>	<b>407-2</b>	<b>DATA</b>	<b>13/08/2018</b>
<b>ITEM</b>	<b>PREScriÇÃO</b>				<b>HORÁRIO</b>
1	DIETA ORAL LIVRE				<i>SAB</i>
2	AVP				<i>manteiga</i>
4	CEFTAZIDIMA 1G EV 12/12HRS				<i>1800</i>
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				<i>1800</i>
8	PLASIL10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				<i>(500)</i>
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				<i>voltar</i>
15	CURATIVO DIÁRIO				<i>cerato</i>
16					
17					
18					
19					
20	<b>SE DIABÉTICO</b> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: <b>2UI</b> ; 251-300: <b>4UI</b> ; 301-350: <b>6UI</b> ; 351-400: <b>8UI</b> ; ≥ 400: <b>10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</b>				

**EVOLUÇÃO MÉDICA:**

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

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

# SOLICITADO :

# CONDUTA :

# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA ; NAO

# PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

<b>SINAIS VITAIS</b>				
6 H	PA	FC	FR	TT
12 H	138/80	75	-	36.5
18 H	138/80	70	14	36.5
24 H	138/80	70	14	36.5

Dr Odinachi Okemiri  
Residente De Ortopedia e  
Traumatologia

APÊNDICE PARA SOLICITACAO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1 - NOME DO FETAPAGEM/UNIDADE DE SAÚDE

H.G.R

2 - ESTABELECIMENTO DE SAÚDE ESPECIALIZADO

Unopreche

3 - NOME

Bethânia Francis Rivas

4 - NÚMERO NACIONAL DE SÉRIE (ENOV)

5 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

6 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

7 - BAIRRO / MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

8 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Paciente ♀ de 40 anos de idade com fratura  
do tornozelo (E)

10 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Fraturamungos

Dr. Dr.  
Oniporoso  
Mário  
SOC  
AOE 503  
Fisio  
oglo  
tos

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

Historia + Exame Físico + Radiografia

12 - CID 10 PRINCIPAL, 12 - CID 10 SECUNDÁRIO, 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Trauma de tornozelo (E)

PROCEDIMENTO SOLICITADO

13 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Desenvolvere da fratura do tornozelo (E)

14 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

15 - NOME DO CONTAPELAR DA INTERNAÇÃO

22 - DOCUMENTO

23 - Nº DO JURIDICO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL, SOLICITANTE/ASSISTENTE

16 - NOME DO CONTAPELAR DO SOLICITANTE/ASSISTENTE

24 - DOCUMENTO

25 - N.º DO RILHETE

17 - VITIMAS

26 - N.º DO RILHETE

36 - SÉRIE

18 - ACIDENTE DE TRABALHO

37 - CNPJ DA SEGURADORA	38 - N.º DO RILHETE
39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNPJ DA EMPRESA
41 - CBOR	

19 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

20 - ACIDENTE DO TRABALHO TRAJETO

21 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

EMPREGADO

EMPREGADOR

22 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

23 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

24 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

25 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

26 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

27 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

28 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

29 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

30 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

31 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

32 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

33 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

34 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

35 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

36 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

37 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

38 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

39 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

40 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

41 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

46 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

47 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

48 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

49 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

50 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

51 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

52 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

53 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

54 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

55 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

56 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

57 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

58 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

59 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

60 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

61 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

62 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

63 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

64 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

65 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

66 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

67 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

68 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

69 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

70 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

71 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

72 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

73 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

74 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

75 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

76 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

77 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

78 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

79 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

80 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

81 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

82 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

83 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

84 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

85 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

86 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

87 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

88 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

89 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

90 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

91 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

92 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

93 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

94 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

95 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

96 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

97 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

98 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

99 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

100 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

101 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

102 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

103 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

104 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

105 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

106 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

107 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

108 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

109 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

110 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

111 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

112 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

113 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

114 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

115 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

116 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

117 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

118 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

119 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

120 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

121 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

122 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

123 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

124 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

125 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

126 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

127 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

128 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

129 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

130 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

131 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

132 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

133 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO OPERATÓRIO

14.08.18

as

Hélio Ferreira Rivas

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO: Fratura De Horizonte (E)  
DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICO: Osteosíntese de Fratura Trangular (E)

TIPO DE INTERVENÇÃO:

Luxação

O

mesmo

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGÃO: Dr. Bruno F

1º AUXILIAR:

Vitor M

2º AUXILIAR: Dr. Elder R<sub>3</sub>

INSTRUMENTADORA:

Dr. Marcos R<sub>2</sub>

3º AUXILIAR:

ANESTESISTA:

ED.:

FIM:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

1º paciente em D.O.H

2º anteroposterior e obliqua

3º localização de comprimento estendido

4º luxação anterior-lateral + deslocada para planos distais

5º fuso da fratura

6º luxação completa + fratura de placa 48 de tâmera,

7º deslocada com parafusos

8º luxado metacarpiano.

9º deslocada

10º luxada

11º luxada

**LAMEI PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

1 - DADOS DO PACIENTE

2 - DADOS DA MATERIAIS DE SAÚDE

3 - DADOS DA FAMÍLIA

4 - DADOS DA RESIDÊNCIA

5 - DADOS DA MÍDIA DO RESPONSÁVEL

6 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

7 - BAIRRO DE RESIDÊNCIA

8 - COD. ICD-10 MÍDIA

9 - COD. ICP

10 - DATA DE INSCRIÇÃO

11 - DATA DE EMISSÃO

12 - DATA DE EXPIRAÇÃO

13 - DATA DE VENCIMENTO

14 - COD. ICP MÍDIA

15 - COD. ICP MÍDIA

16 - COD. ICP MÍDIA

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

22 - DOCUMENTO

23 - N.º DOCUMENTO

24 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

25 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

26 - CNPJ DA SEGURODA

27 - N.º DO RILHETE

28 - SÉRIE

29 - DOCUMENTO

30 - N.º DOCUMENTO

31 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

32 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

35 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

36 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

37 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

38 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

39 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

40 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

41 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

42 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

43 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

44 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

45 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

46 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

47 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

48 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

49 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

50 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

51 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

52 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

53 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

54 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

55 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

56 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

57 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

58 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

59 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

60 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

61 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

62 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

63 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

64 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

65 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

66 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

67 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

68 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

69 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

70 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

71 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

72 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

73 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

74 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

75 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

76 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

77 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

78 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

79 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

80 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

81 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

82 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

83 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

84 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

85 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

86 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

87 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

88 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

89 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

90 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

91 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

92 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

93 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

94 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

95 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

96 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

97 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

98 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

99 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

100 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

101 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

102 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

103 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

104 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

105 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

106 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

107 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

108 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

109 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

110 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

111 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

112 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

113 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

114 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

115 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

116 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

117 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

118 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

119 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

120 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

121 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

122 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

123 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

124 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

125 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

126 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

127 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

128 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

129 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

130 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

131 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

132 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

133 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

134 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

135 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

136 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

137 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

138 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

139 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

140 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

141 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

142 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

143 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

144 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

145 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

146 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

147 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

148 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

149 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

150 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

151 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

152 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

153 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

154 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

155 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

MINISTÉRIO DOS ESTADOS DO PARAGUAI  
GOVERNADORIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome paciente: ...

Sexo: M

Idade: 18 Anos

Exame pré-operatório:

Ex. de TRZ

Diagnóstico terapêutico:

TRZ ósseo

Lugar da intervenção:

Osteossíntese fe. 12/61

Medicações e acidentes:

q

Diagnóstico operatório:

O mesmo.

Cirurgião: Dr. Bruno F.

Ortopedista Traumatologista

Residente Especialista  
Ortopedista Traumatologista

1º Auxiliar: Dr. Júlio César G.

INSTRUMENTADORA:

2º Auxiliar: Dr. Júlio César G.

ANESTESIA:

Anestesistas: Dr. Júlio César G.

ANESTÉSICO:

TIPO: ...

FIM:

DURAÇÃO: ...

RELATÓRIO CIRURGICO

... para sua 2000 presen

... + ... + ...

... em ... em ...

... + ... + ... + ... + ...

... + ... + ... + ... + ...

... + ... + ... + ... + ...

... + ... + ... + ... + ...

... + ... + ... + ... + ...





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

## FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

Bloco D

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Francisco Rivas	407/02		16/10/2018

## CIRURGIA

TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO		
	INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
Intervento cirúrgico de Fratura com deslocamento (F)	16/10/08	16/10/08	

## EQUIPE MÉDICA

CIRURGIAO	DR Bruno	ANESTESISTA:	Ribeiro
AUXILIAR	DR Helder R3	RES. ANESTESIA:	Marcos R1

AUXILIAR	DR Marcos R2	CIRCULANTE	Eugenio M. + Silv.
		Veterinaria	

TIPO DE ANESTESIA	GAZ + Rean.	TEMPO DE DURAÇÃO:	

MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
PCMS COMPRESSAS C/03		4	FRASCOS- SORO FISIOLOGICO	500,00
ALVOA GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
LUVA ESTERL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
LUVA ESTERL			FIO VICRYLNº	
LUVA ESTERL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº	2,00
LUVA ESTERL 9.0			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
LINHAS P/PRG. EBDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
LÂMINA BISTURINº	15		FIO CATGUT SIMPLES Nº	
DRENO DE SUCCÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
DRENO DE PEIROSE Nº			FIO SEDA Nº	
SERINGA 01ML		1	SURGICEL	27
SERINGA 03ML		1	CERA P/ OSSO	
SERINGA 05ML		1	KIT CATARATANº	
SERINGA 10ML		1	GEOFOAM	
SERINGA 10ML		1	FITA CARDIACA	
Salpicadores		1	OUTROS:	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VENDO DOS RESPONSÁVEIS	DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VALOR
INSTRUMENTAL F.A.	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS
	Ribeiro	SUB- TOTAL
		TAXA DE SALA
FUNDO MARIO ALVES LOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE ANESTESIA
	Eugenio M.	SOMA
	Isac M.	
	Valeria	
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE

# SAMI - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE RADIOPAQUE

CENTRO CLÍNICO DO HOSPITAL

HCR  
Hospital  
de  
Cancer

NOME:



DADOS PÓS-OPERATÓRIO		TRANSPORTE					Cirurgia		Anestesia		SRPA	
Entrada na Saída	Cirurgia	Início da Anestesia	Final Anestesia	Támbor	Saída S.O.	Cirurgia Realizada	Localização	Medida	Medida	Medida	Medida	
<b>15:40</b>	<b>16:00</b>	<b>15:30</b>	<b>15:30</b>	<b>SG a 0,9%</b>	<b>Nome: J.C.D.EVANGELI</b>	<b>Nº de compressas recolhidas:</b>	<b>1. Sonda</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Choroço	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<b>2. Curativo</b>	<b>300</b>	<b>300</b>	<b>300</b>	<b>300</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<b>3. Dreno</b>	<b>400</b>	<b>400</b>	<b>400</b>	<b>400</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Choroço	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<b>4. Acesso</b>	<b>500</b>	<b>500</b>	<b>500</b>	<b>500</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<b>5. Outros</b>	<b>600</b>	<b>600</b>	<b>600</b>	<b>600</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Choroço	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<b>6. Outros</b>	<b>700</b>	<b>700</b>	<b>700</b>	<b>700</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<b>7. Venoclise</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Choroço	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<b>8. Dreno</b>	<b>900</b>	<b>900</b>	<b>900</b>	<b>900</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<b>9. SNG</b>	<b>1000</b>	<b>1000</b>	<b>1000</b>	<b>1000</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Choroço	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<b>10. Falsa de Snaich</b>	<b>1100</b>	<b>1100</b>	<b>1100</b>	<b>1100</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<b>11. Outros:</b>	<b>1200</b>	<b>1200</b>	<b>1200</b>	<b>1200</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Choroço	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<b>12. Outros:</b>	<b>1300</b>	<b>1300</b>	<b>1300</b>	<b>1300</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<b>13. Outros:</b>	<b>1400</b>	<b>1400</b>	<b>1400</b>	<b>1400</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Choroço	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<b>14. Outros:</b>	<b>1500</b>	<b>1500</b>	<b>1500</b>	<b>1500</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<b>15. Outros:</b>	<b>1600</b>	<b>1600</b>	<b>1600</b>	<b>1600</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Choroço	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<b>16. Outros:</b>	<b>1700</b>	<b>1700</b>	<b>1700</b>	<b>1700</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<b>17. Outros:</b>	<b>1800</b>	<b>1800</b>	<b>1800</b>	<b>1800</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Choroço	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<b>18. Outros:</b>	<b>1900</b>	<b>1900</b>	<b>1900</b>	<b>1900</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<b>19. Outros:</b>	<b>2000</b>	<b>2000</b>	<b>2000</b>	<b>2000</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Choroço	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<b>20. Outros:</b>	<b>2100</b>	<b>2100</b>	<b>2100</b>	<b>2100</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<b>21. Outros:</b>	<b>2200</b>	<b>2200</b>	<b>2200</b>	<b>2200</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Choroço	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<b>22. Outros:</b>	<b>2300</b>	<b>2300</b>	<b>2300</b>	<b>2300</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<b>23. Outros:</b>	<b>2400</b>	<b>2400</b>	<b>2400</b>	<b>2400</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Choroço	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<b>24. Outros:</b>	<b>2500</b>	<b>2500</b>	<b>2500</b>	<b>2500</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<b>25. Outros:</b>	<b>2600</b>	<b>2600</b>	<b>2600</b>	<b>2600</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Choroço	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<b>26. Outros:</b>	<b>2700</b>	<b>2700</b>	<b>2700</b>	<b>2700</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<b>27. Outros:</b>	<b>2800</b>	<b>2800</b>	<b>2800</b>	<b>2800</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Choroço	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<b>28. Outros:</b>	<b>2900</b>	<b>2900</b>	<b>2900</b>	<b>2900</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<b>29. Outros:</b>	<b>3000</b>	<b>3000</b>	<b>3000</b>	<b>3000</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Choroço	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<b>30. Outros:</b>	<b>3100</b>	<b>3100</b>	<b>3100</b>	<b>3100</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<b>31. Outros:</b>	<b>3200</b>	<b>3200</b>	<b>3200</b>	<b>3200</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Choroço	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<b>32. Outros:</b>	<b>3300</b>	<b>3300</b>	<b>3300</b>	<b>3300</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<b>33. Outros:</b>	<b>3400</b>	<b>3400</b>	<b>3400</b>	<b>3400</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Choroço	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<b>34. Outros:</b>	<b>3500</b>	<b>3500</b>	<b>3500</b>	<b>3500</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<b>35. Outros:</b>	<b>3600</b>	<b>3600</b>	<b>3600</b>	<b>3600</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Choroço	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<b>36. Outros:</b>	<b>3700</b>	<b>3700</b>	<b>3700</b>	<b>3700</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<b>37. Outros:</b>	<b>3800</b>	<b>3800</b>	<b>3800</b>	<b>3800</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Choroço	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<b>38. Outros:</b>	<b>3900</b>	<b>3900</b>	<b>3900</b>	<b>3900</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<b>39. Outros:</b>	<b>4000</b>	<b>4000</b>	<b>4000</b>	<b>4000</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Choroço	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<b>40. Outros:</b>	<b>4100</b>	<b>4100</b>	<b>4100</b>	<b>4100</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<b>41. Outros:</b>	<b>4200</b>	<b>4200</b>	<b>4200</b>	<b>4200</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Choroço	<input checked="" type="checkbox"/> Sonda enteral	<input checked="" type="checkbox"/> Agulha	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Exames na SO:	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<b>42. Outros:</b>	<b>4300</b>	<b>430</b>			

GOVERNO DE RORAIMA  
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia

Tipo Cirurgia:

Tratamento Cirúrgico de Fratura, e Ressecção de  
Tumor (F)

Data: 14/08/2018.

Nº DO PRONTUÁRIO:

Barbosa Nílde, Frencce Ribeiro

46 anos

Bloco: D Entermanio 4x7 Cama: 02

Diagnóstico: Pequenos Fragmentos n.º 3/5.

Localização: Oligoniquete m.º Sac, Valéus Sala: 3V

Conferência Expurgo CME:

Material Utilizado:

Martelo 1/3 de lâme 8 facas

Puncapise cortical nº 12 II nº 40

Puncapise expansora nº 18 I nº 20

Alvará - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Centro - CRM

**Dr. Bruno F. Santos**  
Ortopedia e Traumatologia  
Título de Especialista  
SBOT: TEOI 10488  
RQE-503 / CRM 1047

407-3

**SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
PREScrição MÉDICA**

GOVERNO DO RORAIMA  
Município de Boa Vista



DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN		
PACIENTE	Nelson Henrique Dival			
DIAGNÓSTICO				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	
IDADE	LEITO		DATA	
ITEM	PREScriÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			
2	AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia (SUSPENSO)			
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H (SUSPENSO)			
4	TILATIL 20mg 12/12hs			
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N (SISTEMATICO)			
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA			
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)			
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS			
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)			
10	SSVV + CCGG 6/6 H			
11	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMHG			
12	CURATIVO DIARIO			
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19	Permeabilizante 500g 5m			
20	<u>SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),</u> <u>CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;</u> <u>351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50%</u> <u>40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</u>			

**EVOLUÇÃO MÉDICA:**

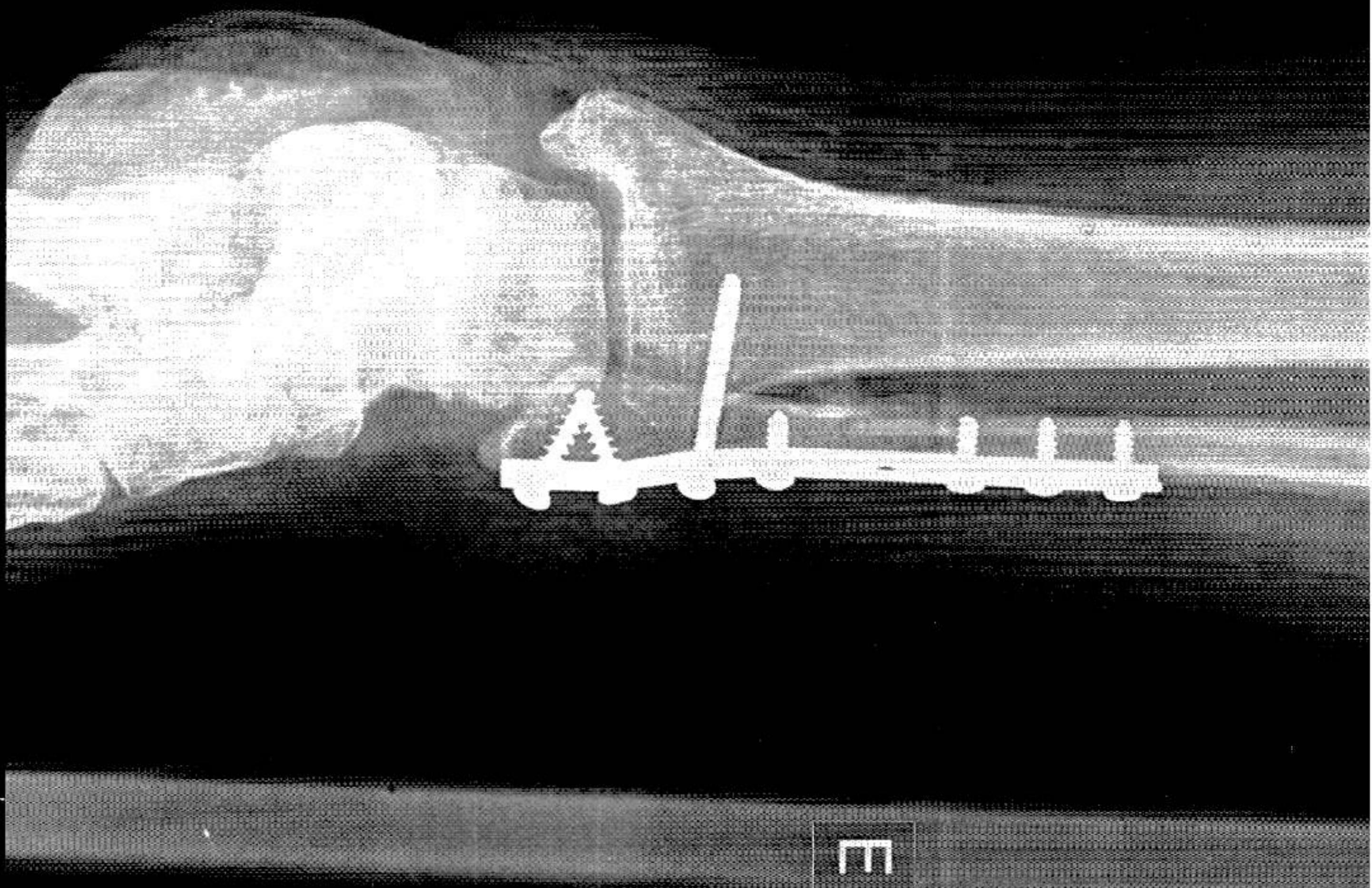
Ir ao bloco para programação cirúrgica

Boa noite

SINAIS VITAIS	PA	RR	ER	TX
6H	140/80	55	-	36.1
12H				
18H				
24H	140/80	92	36.2	

MÉDICO RESIDENTE EM  
ORTOPEDIA E  
TRAUMATOLOGIA.

Créditos S. Andrade  
04/09/2009  
087.875-7F



NEILA FRANCO

HOSPITAL CORONEL MOTA

14182

05/12/2018

Cloudoaldo

82,5 %

D

61.1%

, NEILA FRANCO RIVAS

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

15/8/2018 12:06:35

61.2%

X

15/8/2018 12:06:35

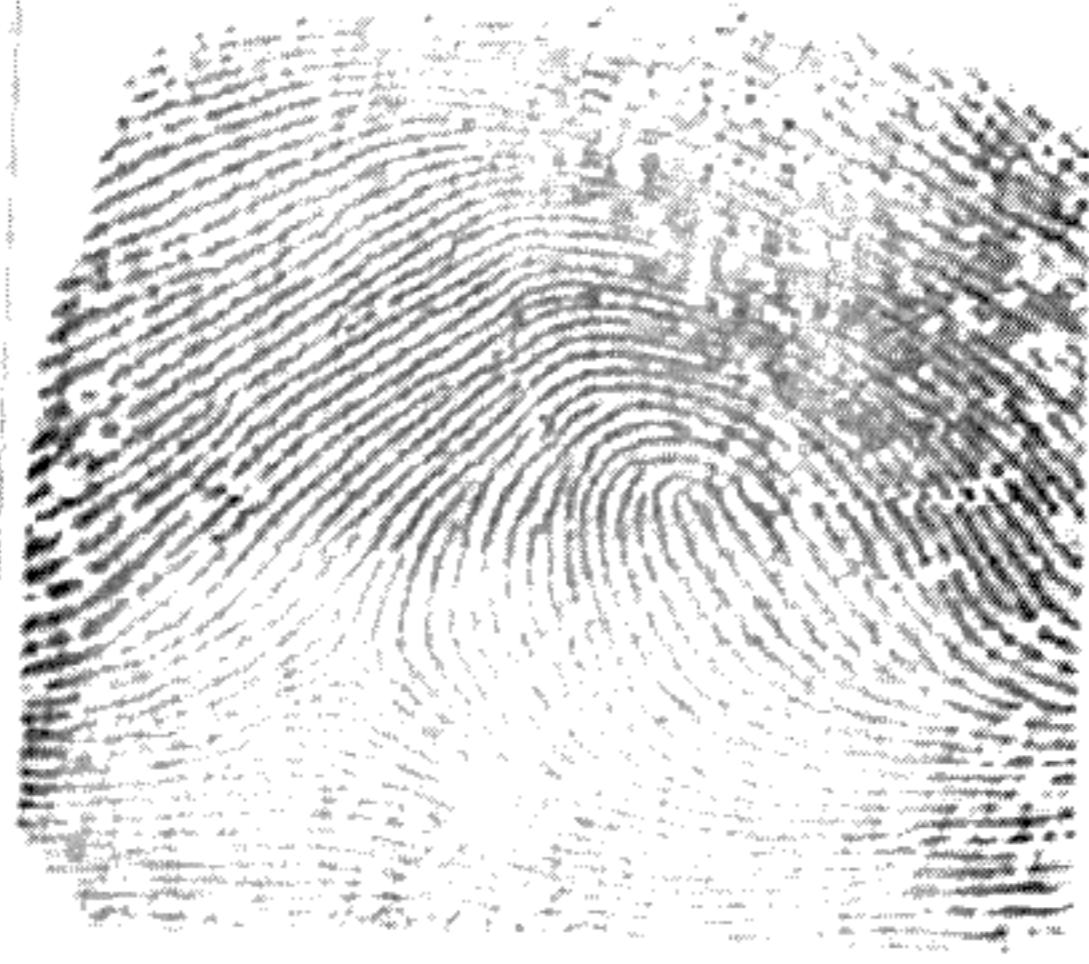
D



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE  
ESTRANGEIROS

Polegar Direito



Neila J. Ribeiro Rivas

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL

150515

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

29/10/2008

NEILA FRANCO RIVAS

NOME

FILIAÇÃO

ARLINDO GAMA RIVAS

ADEMILDES SABINO FRANCO

NATURALIDADE

BOA VISTA - RR

DOC. ORIGEM

CERTD MASC 16.088 FLS 249 V LIVA 13

BOA VISTA - RR

CPF

602.636.952-04

2 VIA

*Rita de Cássia Célio de Araújo*  
*Directora do Iroc*

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P 1

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200256747      **Cidade:** Mucajáí      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** NEILA FRANCO RIVAS      **Data do acidente:** 05/08/2018      **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 10/08/2020

**Valorização do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE MALEOLO LATERAL ESQUERDO

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (P.2,7,9)  
ALTA

**Sequelas permanentes:** DIMINUIÇÃO DOS ARCOS DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO TORNOZELO ESQUERDO

**Documentos complementares:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		<b>Total</b>	<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200256747      **Cidade:** Mucajáí      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** NEILA FRANCO RIVAS      **Data do acidente:** 05/08/2018      **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 10/08/2020

**Valorização do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE MALEOLO LATERAL ESQUERDO

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (P.2,7,9)  
ALTA

**Sequelas permanentes:** DIMINUIÇÃO DOS ARCOS DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO TORNOZELO ESQUERDO

**Documentos complementares:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		<b>Total</b>	<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0202157/20

**Vítima:** NEILA FRANCO RIVAS

**CPF:** 602.636.952-04

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 05/08/2018

**Titular do CPF:** NEILA FRANCO RIVAS

**Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

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

**NEILA FRANCO RIVAS : 602.636.952-04**

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: 20/07/2020  
Nome: NEILA FRANCO RIVAS  
CPF: 602.636.952-04

NEILA FRANCO RIVAS

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/07/2020  
Nome: ANDRÉIA PANTALEÃO DE ALMEIDA  
CPF: 432.858.722-68

ANDRÉIA PANTALEÃO DE ALMEIDA