



PREFEITURA DE RORAINÓPOLIS
Trabalhando para todos

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE RORAINÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SERVIÇOS URBANOS, INTERIOR E TRÂNSITO.

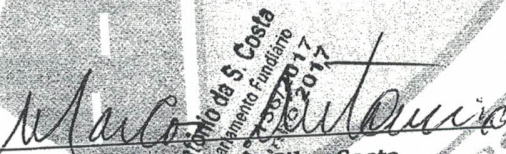
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

DECLARAÇÃO PARA DEVIDOS FINS QUE O SENHORA MARIA DE SOUSA DUTRA, INSCRITO NO RG: 141.105 SSP/RR e CPF: 510.624.702-06 CONSTAM EM NOSSOS ARQUIVOS COMO LEGÍTIMA POSSUIDORA DE UM TERRENO URBANO LOCALIZADO NA RUA C, QUADRA 04, LOTE 029, BAIRRO PARQUE DAS ORQUÍDEAS, MUNICÍPIO DE RORAINÓPOLIS.

DECLARAMOS IGUALMENTE, QUE O PRESENTE SÓ TERÁ EFEITOS PARA COMPROVANTE DE RESIDENCIA.

POR SER VERDADE, FIRMO O PRESENTE DOCUMENTO.

RORAINÓPOLIS - RR, 16 DE JANEIRO DE 2019.


Marcos Antonio da Silva Costa
Diretor de Departamento Fundiário.



	GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	 GOVERNO DE RORAIMA CADA UM MELHOR
RECEITUÁRIO		
NOME: <u>Dr. Everaldo Silva Mendes</u>		
<u>• No local</u> <u>Coloquemos</u> <u>capten no local com curativos</u> <u>curativos diários até de amputação por (F)</u> <u>2 dias de fralda no antebraço (F)</u>		
<u>retorno 14/09/2020</u> <u>28/09/2020</u> <u>plano de</u> <u>ambulatório de ortopedia</u> <u>p/ avaliação</u> <u>Carlos Eduardo de C. Guerra</u> Ortopedia / Trauma-Acupuntura CRM-FR 589		
Secretaria de Estado da Saúde/ SESAU HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO Rod. Br 174, nº 1500, Jardim Tropical, CEP 69.373-000 - Rorainópolis - Roraima - Brasil Fone (0xx95) 98409-1351 E-mail: direcaohospitalrorainopolis@gmail.com		





NOME:

NOME: (Cundo Medico)

O paciente, Ezequiel do Salto Magalhães, vítima de acidente de moto (27/05/2020) c/ Fratura exposta 1/3 proximal de oss. do punho (E), fratura exposta oss. do antebraço (E) e fratura exposta Ulna (E). Fez tratamento cirúrgico de emergência c/ limpeza cirúrgica + amputação a nível do punho + fixação c/ placa de fixação med (E) + blo. do punho.

Oss. ± 1 mm fratura nova alongando no colo de amputação c/ regularização - estudo de desmoldagem e monitorização.

Fori admitido o gesso cirúrgico 10/04/2020 c/ curativo curativo - para o pé + perfuro - fratura estável.

Atualmente em seguimento na amputação está sendo encaminhado para cirurgia plástica por seccionar local estando também impossibilitado de deambular c/ muletas devido ao punho do antebraço (E) impossível de utilizar para atividades laborais por + 6 meses.

Secretaria de Estado da Saúde/ SESAU
HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO
Rod. Br 174, nº 1500, Jardim Tropical, - CEP 69.373-000 - Rorainópolis - Roraima - Brasil
Fone (0xx95) 98409-1351 E-mail: direcao.hospitalrorainopolis@gmail.com

Carlos Eduardo de C. Guerra
Ortopedia / Trauma-Acupuntura
CRM-RR 589



NOME:

Enclomorphane

O Plant. Escudo Salvo Magalhães
 d'po aperturas de Antiparas - nível 1/3
 Provind de pen (E) d' Cicatry Cerepice
 d' deusentio sem nixis de infocia
 reconito anexo de pole penca
 ortostizão (ideia de proteo)
 Sclito avulso e conduto de
Circunfer. Plantas. Urgent
 por piloto chamado, não correque um multon
 e reconito proteo por ideologia

23/07/202

Carlos Eduardo de C. Guerra
Ortopedia / Trauma-Acupuntura
CRM-RR 589

Secretaria de Estado da Saúde/ SESA
HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO
 Rod. Br 174, nº 1500, Jardim Tropical, CEP 69.373-000 - Rorainópolis - Roraima - Brasil
 Fone (0xx95) 98409-1351 E-mail: direcao@hospitalrorainopolis@gmail.com

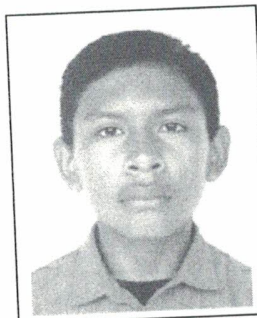




Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Estado da Segurança Pública
Instituto de Identificação Odílio Cruz
Ficha Civil

Emissão: 15/06/2020

Login: daniel



RG.: 409230-9

1º Via

Etnia:

Emissão: 24/02/2010

Nome do Cidadão: EVANILDO DA SILVA MAGALHÃES

Nome do Pai: RAIMUNDO BARBOSA DE MAGALHÃES

Nome da Mãe: GLORIA BERNARDO DA SILVA

Data de Nascimento: 25/05/1995

Sexo: Masculino

Estado Civil: Solteiro

Nacionalidade: Brasileira

País de Nacionalidade: Brasil

Município de Nascimento: Bonfim

País de Nascimento:

1º grau incompleto

Grau de Instrução:

Profissão: Estudante, mensageiro, office-boy

Número: 47

Logradouro: RUA- H

Complemento:

Município: Bonfim

Obs:

Bairro: 13 DE MAIO

CEP:

Telefone:

CPF:

Outra Identidade:

UF:

Documento: Nascimento

Cartório:

Município: Boa Vista

Livro: A197

Portaria Min.:

Documento:

PIS/PASEP:

Orgão:

No. do Espelho: 554792

Termo: 108605

Inscrição:

Data: 09/10/1999

Circunscrição:

Mun.:

Data:

Mun.:

Autorizador:

Orgão:

N.º do Documento:

UF:

Cartório:

Livro:

Folha:

Termo:

Data do Óbito:

Cúteis: Parda

Olhos: Preto

Altura: 1,5m

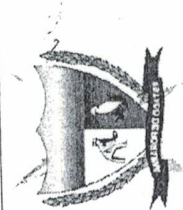
Tipo Cabelo: Liso

Cor Cabelo: Preto

DIR.	4	3	3	4	3
ESQ.	4	2	2	2	2

Direita						
	Polegar	Indicador	Médio	Anelar	Mínimo	
	Esquerda					
		Polegar	Indicador	Médio	Anelar	Mínimo

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Papiloscopista de Polícia Civil
Diretor do IIGC



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

SETOR:	QUARTO:	LEITO:	Nº REGISTRO:
--------	---------	--------	--------------

NOME DO PACIENTE:	Contere
-------------------	---------

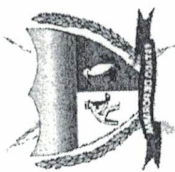
PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS:	com original
-----------------------------	--------------

05.370.016/0001-00 HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO Br. 174 - Km 468 CEP: 69.370-970 RORAINÓPOLIS - RR
--

DATA HORA:	PRESCRIÇÃO:	RELATORIO DE ENFERMAGEM
------------	-------------	-------------------------

DATA HORA:	PRESCRIÇÃO:	HORÁRIO:	OBSERVAÇÃO:
30/08/2020	1) Paracetamol 40mg 1x/dia	5:00	5:00
	2) Salina Solução	12:00	12:00
	3) Ceftazoxima 1g 1x/dia	12:00	12:00
	4) Gentamicina 20mg 1x/dia	12:00	12:00
	5) Paracetamol 40mg 1x/dia	12:00	12:00
	6) Dipirona 300mg 1x/dia	12:00	12:00
	7) Metoprolol 50mg 1x/dia	12:00	12:00
	8) Clotado 100mg 1x/dia	12:00	12:00
	9) AC	12:00	12:00
	10) Contere 1x/dia	12:00	12:00

Contere
CRM-RR 580



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

SETOR:	QUARTO:	LEITO:	Nº REGISTRO:

Contere
com origina

NOME DO PACIENTE:

Ernst & J. Magill
CONSVEIS:

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS:

DATA HORA:	PRESCRIÇÃO:	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
		HORÁRIO: OBSERVAÇÃO:
29/05/2024	1) Tto. Cirúrgico de Hemiparesia 2) Sessão de Fisioterapia 3) Sessão de Fisioterapia 4) Sessão de Fisioterapia 5) Sessão de Fisioterapia 6) Sessão de Fisioterapia 7) Sessão de Fisioterapia 8) Sessão de Fisioterapia 9) Sessão de Fisioterapia 10) Sessão de Fisioterapia 11) Sessão de Fisioterapia 12) Sessão de Fisioterapia 13) Sessão de Fisioterapia 14) Sessão de Fisioterapia 15) Sessão de Fisioterapia 16) Sessão de Fisioterapia 17) Sessão de Fisioterapia 18) Sessão de Fisioterapia 19) Sessão de Fisioterapia 20) Sessão de Fisioterapia 21) Sessão de Fisioterapia 22) Sessão de Fisioterapia 23) Sessão de Fisioterapia 24) Sessão de Fisioterapia 25) Sessão de Fisioterapia 26) Sessão de Fisioterapia 27) Sessão de Fisioterapia 28) Sessão de Fisioterapia 29) Sessão de Fisioterapia 30) Sessão de Fisioterapia 31) Sessão de Fisioterapia 32) Sessão de Fisioterapia 33) Sessão de Fisioterapia 34) Sessão de Fisioterapia 35) Sessão de Fisioterapia 36) Sessão de Fisioterapia 37) Sessão de Fisioterapia 38) Sessão de Fisioterapia 39) Sessão de Fisioterapia 40) Sessão de Fisioterapia 41) Sessão de Fisioterapia 42) Sessão de Fisioterapia 43) Sessão de Fisioterapia 44) Sessão de Fisioterapia 45) Sessão de Fisioterapia 46) Sessão de Fisioterapia 47) Sessão de Fisioterapia 48) Sessão de Fisioterapia 49) Sessão de Fisioterapia 50) Sessão de Fisioterapia 51) Sessão de Fisioterapia 52) Sessão de Fisioterapia 53) Sessão de Fisioterapia 54) Sessão de Fisioterapia 55) Sessão de Fisioterapia 56) Sessão de Fisioterapia 57) Sessão de Fisioterapia 58) Sessão de Fisioterapia 59) Sessão de Fisioterapia 60) Sessão de Fisioterapia 61) Sessão de Fisioterapia 62) Sessão de Fisioterapia 63) Sessão de Fisioterapia 64) Sessão de Fisioterapia 65) Sessão de Fisioterapia 66) Sessão de Fisioterapia 67) Sessão de Fisioterapia 68) Sessão de Fisioterapia 69) Sessão de Fisioterapia 70) Sessão de Fisioterapia 71) Sessão de Fisioterapia 72) Sessão de Fisioterapia 73) Sessão de Fisioterapia 74) Sessão de Fisioterapia 75) Sessão de Fisioterapia 76) Sessão de Fisioterapia 77) Sessão de Fisioterapia 78) Sessão de Fisioterapia 79) Sessão de Fisioterapia 80) Sessão de Fisioterapia 81) Sessão de Fisioterapia 82) Sessão de Fisioterapia 83) Sessão de Fisioterapia 84) Sessão de Fisioterapia 85) Sessão de Fisioterapia 86) Sessão de Fisioterapia 87) Sessão de Fisioterapia 88) Sessão de Fisioterapia 89) Sessão de Fisioterapia 90) Sessão de Fisioterapia 91) Sessão de Fisioterapia 92) Sessão de Fisioterapia 93) Sessão de Fisioterapia 94) Sessão de Fisioterapia 95) Sessão de Fisioterapia 96) Sessão de Fisioterapia 97) Sessão de Fisioterapia 98) Sessão de Fisioterapia 99) Sessão de Fisioterapia 100) Sessão de Fisioterapia	05.370.016/0001-00 HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTONI DE SOUSA PINTO Br. 174 - Km 458 CEP: 69.370-970 RR RORAINÓPOLIS

~~Tam m Reinheitsgrad~~



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO

SETOR:

QUARTO:

LEITO:

Nº REGISTRO:

NOME DO PACIENTE:

Emulo de Sr. Macellari

05 370 016 013 00

HOSPITAL REGIONAL SUL
SAÚDE PARA O TOMAR DE DECISÃO

Contere
com original

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS:

RELATÓRIO DE ENFERMAGI

PRESCRIÇÃO: Bf 174-Km 468

DATA HORA:

2015/05/22

© Let's Write Papermate

John Lloyd

10/20/88

④ Amsterdam 2004 (Ed. 24/2/2004)

Approved

③ Provision 40 mp Lampo ⑤C 2026

② Prunella rosea (L.) K. 77378.5N

⑦ Montrose Blvd on UPRR

Cheney for/med Carl!

076 (retire)

025 de Mula 20 (20) 61

10 hours	12:00 hrs
----------	-----------

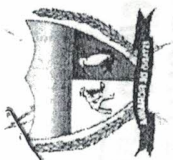
P.O.: 320x70
P.: 95 (

11/10/11

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006

Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJTS6 AF63M 43AAR 5JGFK





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

SETOR: QUARTO: LEITO: N° REGISTRO:

NOME DO PACIENTE:

Esteban de Silva Moura

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS:

05.370.016/0001-00
HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO
Br. 174 - Km 468
CEP: 69.370-970
RORAINÓPOLIS - RR

Conteúdo
com original

DATA HORA:	PRESCRIÇÃO:	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
		HORÁRIO:	OBSERVAÇÃO:
24/08/2020	1) Rot. 100 op. 100 c/c	Manter	8/8
	2) Sol. 100 c/c	8/8	8/8
	3) Cef. 100 c/c	8/8	8/8
14:00h	4) Paracetamol 240mg 24/24h	8/8	8/8
130x70	Atend.	8/8	8/8
FC-197	5) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
SP02 100	6) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
TP-36°C	7) Manter 100 c/c 24h	8/8	8/8
	8) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	9) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	10) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	11) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	12) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	13) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	14) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	15) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	16) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	17) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	18) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	19) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	20) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	21) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	22) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	23) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	24) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	25) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	26) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	27) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	28) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	29) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	30) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	31) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	32) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	33) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	34) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	35) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	36) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	37) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	38) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	39) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	40) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	41) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	42) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	43) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	44) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	45) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	46) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	47) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	48) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	49) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	50) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	51) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	52) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	53) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	54) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	55) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	56) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	57) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	58) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	59) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	60) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	61) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	62) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	63) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	64) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	65) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	66) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	67) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	68) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	69) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	70) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	71) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	72) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	73) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	74) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	75) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	76) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	77) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	78) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	79) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	80) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	81) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	82) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	83) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	84) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	85) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	86) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	87) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	88) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	89) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	90) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	91) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	92) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	93) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	94) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	95) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	96) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	97) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	98) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	99) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8
	100) Paracetamol 400mg 24h	8/8	8/8

Conte
com:origina

RORAINÓPOLIS

RR

CEP: 69.370-970

BR 114 - Km 468

CAMPO DO RESPONSÁVEL PELA HEMOVIGILÂNCIA (BUSCA ATIVA - MONITORAMENTO)

HOSPITAL REGIONAL SUL

05.370.016/0001-00

Obs:

QUAL?

Intercorrência durante a transfusão? () sim (X) não

Transfusão: Registro:

TÉRMINO: hora: 3:10 Temp Pulso: 100

Transfusão: Registro:

PA: 120x80 Temp: 8 Pulso: 80

INÍCIO: hora supervisão 10' iniciais: 3:00

CH (X) PFC () 322 ml

QUAL?

Paciente em uso de antimicrobiano? (X) sim () não

QUAL?

() hipotensão () outros

() febre () taquicardia () vômito () hipertensão

Condições clínicas (sinais e sintomas nas últimas 24h)

MÉDICO SOLICITANTE: Dr. A.L.L.

Nº da bolsa: 4200428002 ABO/RH O+

TRANSFUSÃO 04

DATA 28/05/2020

Obs:

QUAL?

Intercorrência durante a transfusão? () sim (X) não

Transfusão: Registro:

TÉRMINO: hora: 1:00 Temp Pulso: 95

Transfusão: Registro:

PA: 8x50 Temp: 106 Pulso: 106

INÍCIO: hora supervisão 10' iniciais: 3:00

CH (X) PFC () 128 ml

QUAL?

Paciente em uso de antimicrobiano? (X) sim () não

QUAL?

() hipotensão () outros

() febre () taquicardia () vômito () hipertensão

Condições clínicas (sinais e sintomas nas últimas 24h)

MÉDICO SOLICITANTE: Dr. A.L.L.

Nº da bolsa: 4190821030 ABO/RH O+

TRANSFUSÃO 03

DATA 28/05/2020

Obs:

QUAL?

Intercorrência durante a transfusão? () sim (X) não

Transfusão: Registro:

TÉRMINO: hora: 02:30 Temp Pulso: 84

Transfusão: Registro:

PA: 120x60 Temp: 36°C Pulso: 82

INÍCIO: hora supervisão 10' iniciais: 01:20

CH (X) PFC () 128 ml

QUAL?

Paciente em uso de antimicrobiano? (X) sim () não

QUAL?

() hipotensão () outros

() febre () taquicardia () vômito () hipertensão

Condições clínicas (sinais e sintomas nas últimas 24h)

MÉDICO SOLICITANTE: Dr. A.L.L.

Nº da bolsa: 4190930032 ABO/RH O+

TRANSFUSÃO 01

DATA 28/05/2020

DO ESTADO DE RORAIMA / AGÊNCIA TRANSFUSIONAL DE RORAINÓPOLIS

R OTI 31 AR DE SOUZA PINTOHEMOCENTRO

ANO

2020

NOME DO PACIENTE: EVANILDO - DA SILVA - MAGALHÃES

LEITO: 1

SEXO: M (X) F ()

DN

Conte
comorigina

CAMPO DO RESPONSÁVEL PELA HEMOVIGILÂNCIA (BUSCA ATIVA - MONITORAMENTO)

TRANSFUSÃO 01	TRANSFUSÃO 02	TRANSFUSÃO 03	TRANSFUSÃO 04
Obs: _____ QUAL? _____ Intercorrência durante a transfusão? () sim () não Transfusão: Registro: _____ TERMINO: hora: 01:00 Temp: 37.2° Pulso: 108 bpm Transfusão: Registro: _____ PA: 114x80 Temp: 37.4° Pulso: 114 bpm INICIO: hora supervisão 10' iniciais: 02:58 CH (X) PFC () 230 ml QUAL? antitrombico / antitrombico Paciente em uso de antitrombico? (X) sim () não QUAL? _____ () hipotensão () outros (X) febre () taquicardia () vômito () hipertensão Condições clínicas (sinais e sintomas nas últimas 24h) MÉDICO SOLICITANTE: Dr. Carlos Eduardo Nº da bolsa: 01140048010 ABO/RH: O+ DATA: 8/5/20	Obs: _____ QUAL? _____ Intercorrência durante a transfusão? () sim () não Transfusão: Registro: _____ TERMINO: hora: 02:30 Temp: 37.6° Pulso: 120 bpm Transfusão: Registro: _____ PA: 140x80 Temp: 37.9° Pulso: 96 INICIO: hora supervisão 10' iniciais: 19:45 CH (X) PFC () 230 ml QUAL? antitrombico / antitrombico Paciente em uso de antitrombico? (X) sim () não QUAL? _____ () hipotensão () outros (X) febre () taquicardia () vômito () hipertensão Condições clínicas (sinais e sintomas nas últimas 24h) MÉDICO SOLICITANTE: Dr. Carlos Eduardo Nº da bolsa: 01140048010 ABO/RH: O+ DATA: 8/5/20	Obs: _____ QUAL? _____ Intercorrência durante a transfusão? () sim () não Transfusão: Registro: _____ TERMINO: hora: _____ Temp: _____ Pulso: _____ Transfusão: Registro: _____ PA: _____ Temp: _____ Pulso: _____ INICIO: hora supervisão 10' iniciais: _____ CH () PFC () _____ ml QUAL? _____ Paciente em uso de antitrombico? () sim () não QUAL? _____ () hipotensão () outros () febre () taquicardia () vômito () hipertensão Condições clínicas (sinais e sintomas nas últimas 24h) MÉDICO SOLICITANTE: _____ Nº da bolsa: _____ ABO/RH: _____ DATA: ____/____/____	Obs: _____ QUAL? _____ Intercorrência durante a transfusão? () sim () não Transfusão: Registro: _____ TERMINO: hora: _____ Temp: _____ Pulso: _____ Transfusão: Registro: _____ PA: _____ Temp: _____ Pulso: _____ INICIO: hora supervisão 10' iniciais: _____ CH () PFC () _____ ml QUAL? _____ Paciente em uso de antitrombico? () sim () não QUAL? _____ () hipotensão () outros () febre () taquicardia () vômito () hipertensão Condições clínicas (sinais e sintomas nas últimas 24h) MÉDICO SOLICITANTE: _____ Nº da bolsa: _____ ABO/RH: _____ DATA: ____/____/____

ANO	2020	HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTOHEMOCENTRO	DO ESTADO DE RORAIMA / AGÊNCIA TRANSFUSIONAL DE RORAINÓPOLIS
NOME DO PACIENTE: <u>Eduardo da Silva</u>		LEITO: _____	SEXO: M () F ()
DN: _____		SETOR: _____	



NOME: Comunidade São Manoel
ID: População para B
SEXO: () FEM. () MASC.
Idade: _____ ANOS
Dia da Internação: ____/____/____

DATA: 7/6/2020
Prontuário: 116
Enfermaria: _____

EXAME FÍSICO

SISTEMA NEUROLÓGICO

() CONSCIENTE () ORIENTADO () DESORIENTADO
() SEDADO () TORPOROSO () COMATOZO

PUPILAS

() ISOCÓRICAS () MIDRIÁTICAS () MIÓTICAS
() ANISOCÓRICAS D. _____ E () FOTOREAGENTES () NÃO REAGENTES

SISTEMA RESPIRATÓRIO

() AR AMBIENTE () CNOZ () MNBZ () ENTUBADO
() EUPNEICO () DISPNEICO () TAQUIPNEICO () BRADIPNEICO
AP. MURMÚRIOS VESICULARES () PRESENTE () AUSENTES

RUIDOS ADVENTÍCIOS:

() AUSENTES () RONCOS () SIBLOS () ESTERTORES CREPITANTES

SISTEMA VASCULAR

() NORMOCÁRDICO () TAQUICÁRDICO () BRADICÁRDICO
PULSO: () CHEIO () FILIFORME () NORMOTENSO
() HIPERTENSO () HIPOTENSO

ASCULTA CARDÍACA: () BULHAS NORMOFONÉTICAS () BULHAS HIPOFONÉTICAS
() BULHAS HIPERFONÉTICAS () SEM SOPRO () COM SOPRO

SISTEMA GASTROINTESTINAL

ABDOMEN: () PLANO () SEMIGLOBOSO () GLOBOSO () DISTENDIDO
() JASCÍTICO () FLÁCIDO () TIMPÂNICO () HIPERTIMPÂNICO

RHA: () PRESENTE () DIMINUIDO () AUSENTE

DIETA: () ZERO () VO () SNG/SOG () SNE/SOE () NPT

ELIMINAÇÕES: () PRESENTE () AUSENTE () COLOSTOMIA

ASPECTO:

SISTEMA URINÁRIO

() ESPONTÂNEA () SVD () CISTOSTOMIA () UROPEN
() POLIÚRIA () OLIGÚRIA () DISÚRIA () HEMATÚRIA () ANÚRIA () PIÚRIA
COLORAÇÃO: () LIMPA () CONCENTRADA () SEDIMENTOS

OUTROS:

INTEGRIDADE DA PELE/MUCOSAS/REGULAÇÃO TÉRMICA

LESÕES: () PRESENTE/LOCAL () AUSENTE
() NORMOCARADA () HIPOCORADA () ICTÉRICA () CIANÓTICA
() DESCORADA () HIDRATADA () DESIDRATADA
() NORMOTÉRMICO () HIPERTÉRMICO () HIPOTÉRMICO

MEMBROS SUPERIORES/INFERIORES

() SEM ALTERAÇÕES () EDEMA () MAL DISTRIBUÍDO
() PERFUSÃO > 3S () PERFUSÃO < 3S

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

1-ALTERAÇÃO NO PROCESSO DO PENSAMENTO RELACIONADA A:
() ALTERAÇÕES BIOQUÍMICAS () TRAUMA EMOCIONAL
() ANSIEDADE () DEPRESSÃO () TCE

2-MEMÓRIA PREJUDICADA RELACIONADA A:
() DOENÇA CEBRAL DOAGNOSTICADA () LESÃO SNC () TCE
() EFEITOS DE MEDICAÇÃO () DEPRESSÃO () DIFICULDADE DE CONCENTRAÇÃO

3-CONFUSÃO AGUDA RELACIONADA A:
() HIPOXEMIA E OU PERTURBAÇÃO NO METABOLISMO CEBRAL () TCE

PERSEÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

1-DOR RELACIONADA A:
() PRESSÃO EXCESSIVA SOBRE ÓRGÃO OU PARTE DO CORPO () INFECCÕES
() TEMPERATURAS MUITO ELEVADAS OU MUITO BAIXA () ISQUEMIAS

2-CONFUSÃO AGUDA RELACIONADA A:
() INTOXICAÇÃO INTESTINAL () PÓS-ANESTESIA () DOR AGUDA E INTENSA
() IRRITAÇÃO DO SISTEMA GASTROINTESTINAL POR MEDICAMENTOS () UREMIA
() HIPOGLICEMIA () HIPONATREMIA () HIPO E HIPERCALÉMIA
() HIPERTENSAO INTRACRANIANA () INFECCÃO INTESTINAL

OXIGENAÇÃO

1-PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ RELACIONADA A:
() ATIVIDADE NEUROMUSCULAR PREJUDICADA () DOR () ANSIEDADE
() FADIGA E ENERGIA DIMINUIDA () DANO MUSCULOESQUELÉTICO

REGULAÇÃO VASCULAR

1-DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO RELACIONADO A:
() HIPOVOLEMIA () ARRITMIAS CARDÍACAS () FALÊNCIA DA BOMBA CARDÍACA
() CHOQUE SÉPTICO () CHOQUE ANAFILÁTICO

2-RISCO PARA DIMINUIÇÃO DE DÉBITO CARDÍACO RELACIONADO A:
() ARRITMIAS () EFEITOS DE MEDICAMENTOS (HIPOTENSORES E DIURÉTICOS)
() TRAUMATISMO

3-RISCO PARA DISFUNÇÃO NEUROMUSCULAR PERIFÉRICA/FACTORES DE RISCO
() TRAUMATISMO COM OU SEM FRATURAS () IMOBILIZAÇÕES
() CIRURGIAS VASCULARES OU ORTOPÉDICAS () COMPRESSÕES () DIABETES

REGULAÇÃO TÉRMICA

1-RISCO PARA ALTERAÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL/FACTORES DE RISCO
() EXTREMO DE IDADE () EXTREMO DE PESO () DESIDRATAÇÃO
() EXPOSIÇÃO A AMBIENTE FRIO OU QUENTE
() MEDICAMENTOS CAUSADORES DE VASCONSTRUÇÃO/VASODILATAÇÃO
() TAXAS METABÓLICAS AUMENTADAS () INATIVIDADE OU ATIVIDADE INTENSA
() TRAUMAS QUE AFETAM A REGULAÇÃO DA TEMPERATURA () SECREÇÃO

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- 1-VERIFICAR E REGISTRAR SSV / HS
- 2-OBSERVAR NÍVEL DE CONSCIÊNCIA
- 3-MANTER PÉRVIOS E IDENTIFICADO OS ACESSOS VASCULAR
- 4-CUIDADOS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS
- 5-MANTER PERVIA VAS
- 6-ASPIRAR TOT/TOT/VAS QUANDO NECESSÁRIO
- 7-OBSERVAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES:
(DIARÉIA/SONDAS/DRENOS/OUTROS)
- 8-FAZER CONTROLE DE DIURESE DIÁRIA
- 9-VERIFICAR E REGISTRAR PRESENÇA DE EDEMA
- 10-ELEVAR DE CÚBITO ANTES E DURANTE A ADM. DE DIETAS
- 11-REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA
- 12-REALIZAR MUDANÇA DECÚBITO A CADA 2HORAS
- 13-ESTIMULAR O AUTO CUIDADO

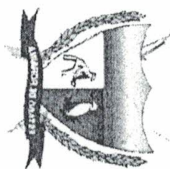
EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

DIURNO:

Conteúdo
dom. original

NOTURNO:

05.370.01610001-00
HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO
Br. 174 - Km 468
CEP: 69.370-970
RR



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

SETOR:

QUARTO:

LEITO:

Nº REGISTRO:

NOME DO PACIENTE:

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS:

DATA HORA:

PRESCRIÇÃO

05.370.016/0001-00

HOSPITAL REGIONAL SUL

GOVERNADOR OTOMAR DE SOUSA PINTO

74-KT-468

CEP: 69.370-970

POKAINÓPOLIS

PR

RELATORIO DE ENFERMAGEM	
HORÁRIO:	OBSERVAÇÃO:

HORÁRIO:

OBSERVAÇÃO

32010

18:00 hrs

1

T: 37.7°C

number of *queto medu*
~~over 20~~ *pts.* P.M. - 5

--	--

52

85

Finca Maldonado.

--	--

Protein

Confere
om original

Carlos Eduardo de C. Guerra
Osteópata / Trauma-Acupuntura
Celia-F.R. 589



As 3edas Paciente submetida a anestesia
geral + amputação de perna
esquerda. Sem intercorrências.
encaminhado para o tratamento
mantendo observação de PA +

Confere
com original

SPR por 12 hrs.
em 4/4 horas.

Altair Alina Cruz
Enfermeiro
COREN-RR 385.842

14:00 Paciente apresenta hipertensão fiz contato com o médico clínico
de plantão Dr. Ana pois a mesma pediu que eu entrasse em contato
Dr. Carlos ortp. pois ele seria o médico responsável pelo
com isso não foi realizada a amputação segue em cancelamento
segunda ortp, realizando compressas geladas.

15:00 TC 37,8°C paciente despirona 1g IV (asintomas) sem ef trans
intraoperatória. rec. cont. Angina Brava.
As 18:00 Paciente acordado. Tem 12 pontos de sutura. Não há sangramento. Pacientes de
que o hemograma está dentro. Dem: Cúrculo PTC. Dem. Não há sangramento. Pacientes de
Ext. Am. Obr. e perfuração abdominal. Dem. Não há sangramento. Pacientes de
Cirurgia geral. Nando a pele pontilhada por pontos de sutura.
Cirurgia geral. Nando a pele pontilhada por pontos de sutura.

hora	T	P.	R.	PA
13	37,8°C	21	78	120x70
18	37,9°C	20	96	140x80

28/05/202
H. 22:20
T. 37,7°
P. 112
R. 24

Valdenor Alves Gomes
Ortopedia / Trauma-Aqui
CRM-RR 589

06/12
PA=130x70
FC=109
PR=36,90
20/11/2020

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJTS6 AF63M 43AAR 53GFK

Famam Renerys
Cirurgia Geral
COM-RR 1443 / RQE 034



05.370.016.0001-00

HOSPITAL REGIONAL SUL

GOVERNADOR OTTONI DE SOUSA PINTO

B.R. 174 - Km 468

CEP: 69.370-970

RORAINÓPOLIS - RR

Contere
com original

13:50h - Dispnegado 1.200ml de diurese -
18:56h - Dispnegado 1.000 ml de diurese.

12:00

PA: 130x80

T: 37.3°

SpO₂: 99

R: 20

18:00h

15:00 hrs.

PA: 140x70 mmHg.

T: 37.3°

SpO₂: 98%

R: 20

18:00h

PA: 120x80

T: 37.1°

SpO₂: 82

R: 20

24:00 horas

PA: 146x74 mmHg

SpO₂: 99%

T: 37.3°

R: 22

06:00h.

PA: 140x70 mmHg

SpO₂: 99 bpm

T: 37.6°

R: 22

- (2) Lombo dorso OK.
(5) Idento RC OK.
(6) Análise x Orbits
(7) Análise x Orbits Gave
(8) Montagem Contorno OK

05.370.016/0001-00
HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO
Br. 174 - Km 468
CEP: 69.370-970
RORAINÓPOLIS - RR

Dr. Juan C. Colque A.
Médico CRM-RR 1928

27/05/2020

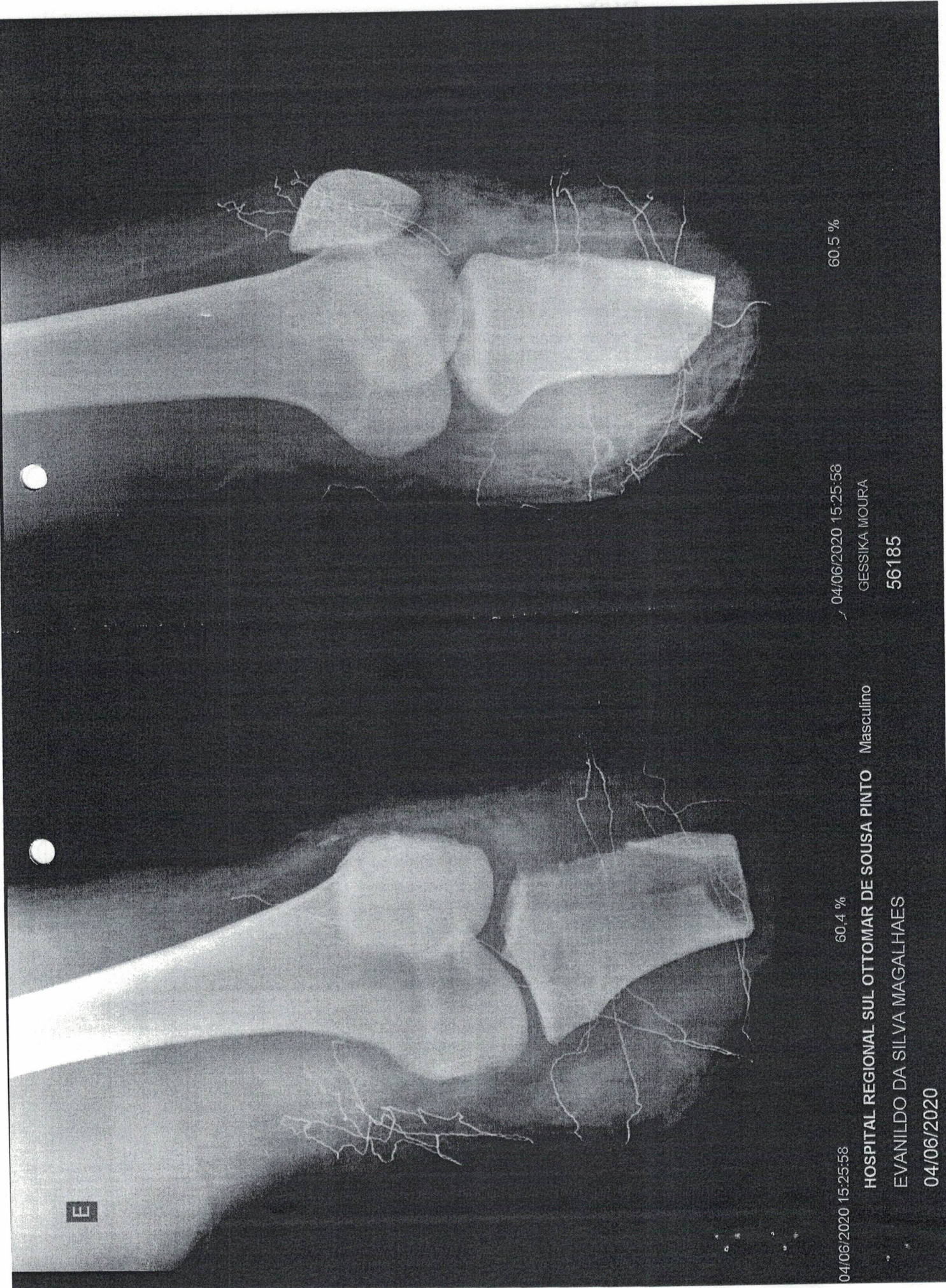
Cirurgia Geral - 23:40 - 27/05/20

Dr. Luiz Fernando Junges
Cirurgia Geral
RQE-759 / CRM-RR

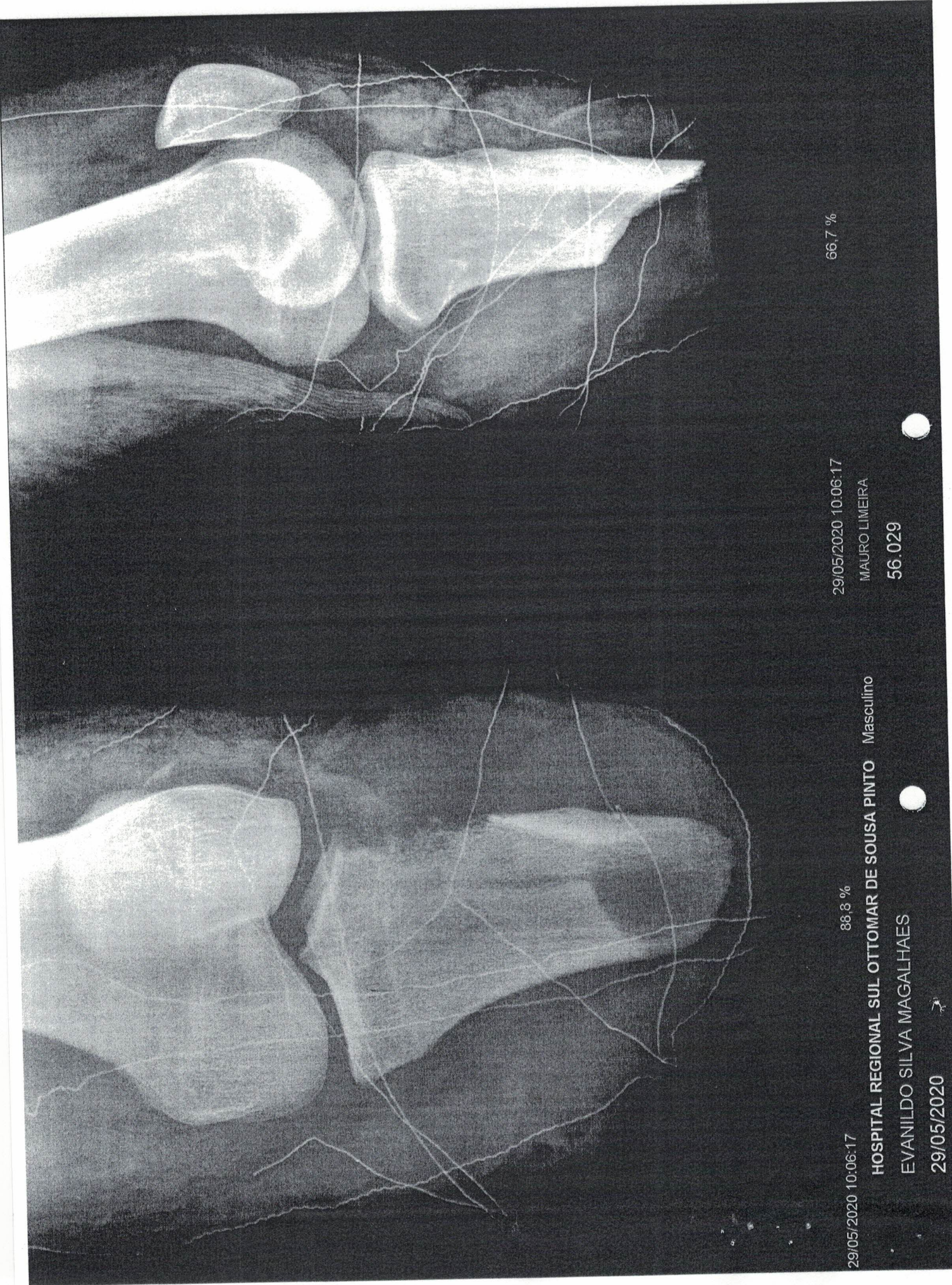
Politrauma, acidente de moto na estrada, trazido pelo bombeiro.

- A) VAP, c/ color, sem dor cervical. B) Supnecia
em AA, Sat: 100%, AR: MVF, m FA. C) PA: 130x90
- mult; FC: 98bpm. Pulso cheio. D) ECG: 15. Rf: B
E) MSE imobilizado a aparente Fx. Lacerações
de perna (2/3 proximal) c/ Fx de tíbia/fíbula
e grande quantidade de partes moles, c/ desvascularização do segmento distal de perna.
FAST: Negativo. Rx tórax s/ alterações aparentes.
O: Sem conduta de cirurgia Geral.

Contere
com origina







66.7 %

29/05/2020 10:06:17

MAURO LIMEIRA

56.029

86.3 %

29/05/2020 10:06:17

HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUSA PINTO Masculino

EVANILDO SILVA MAGALHAES

29/05/2020

ERINALDO OLIVEIR

Masculino

HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUSA PINTO



ERINALDO OLIVEIR

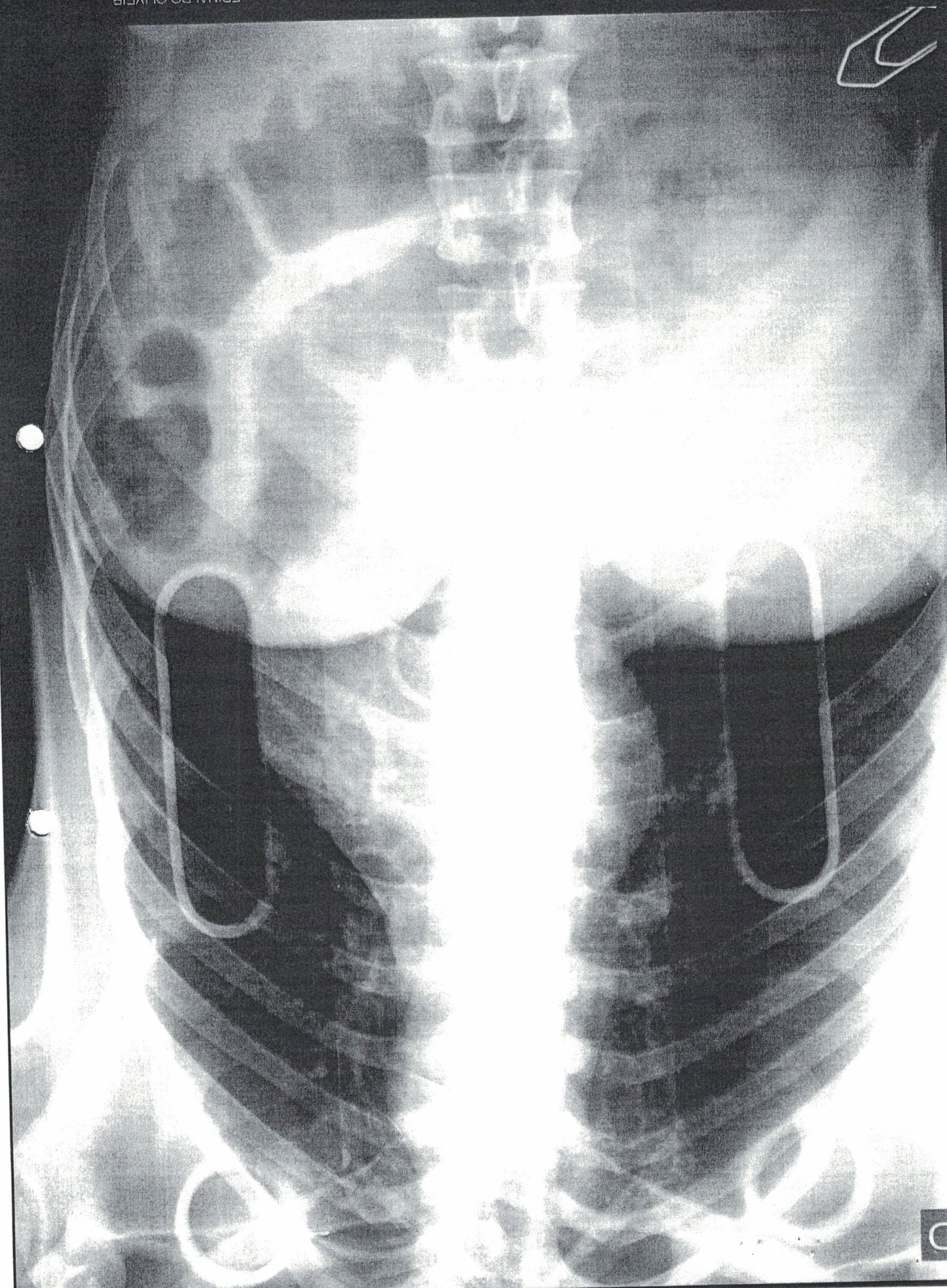
HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUSA PINTO Masculino



ERINALDO OLIVEIR

Masculino

HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUSA PINTO

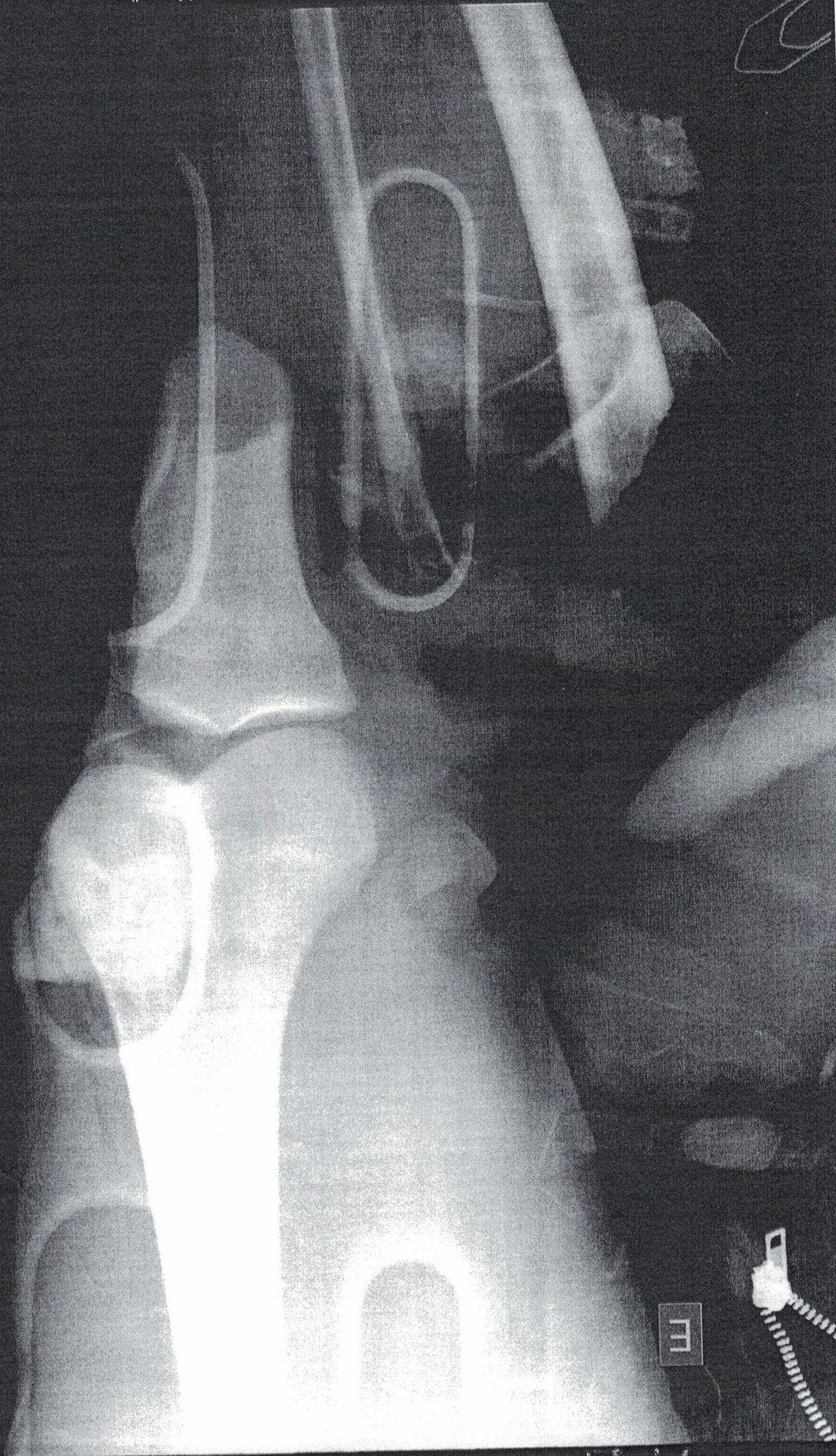


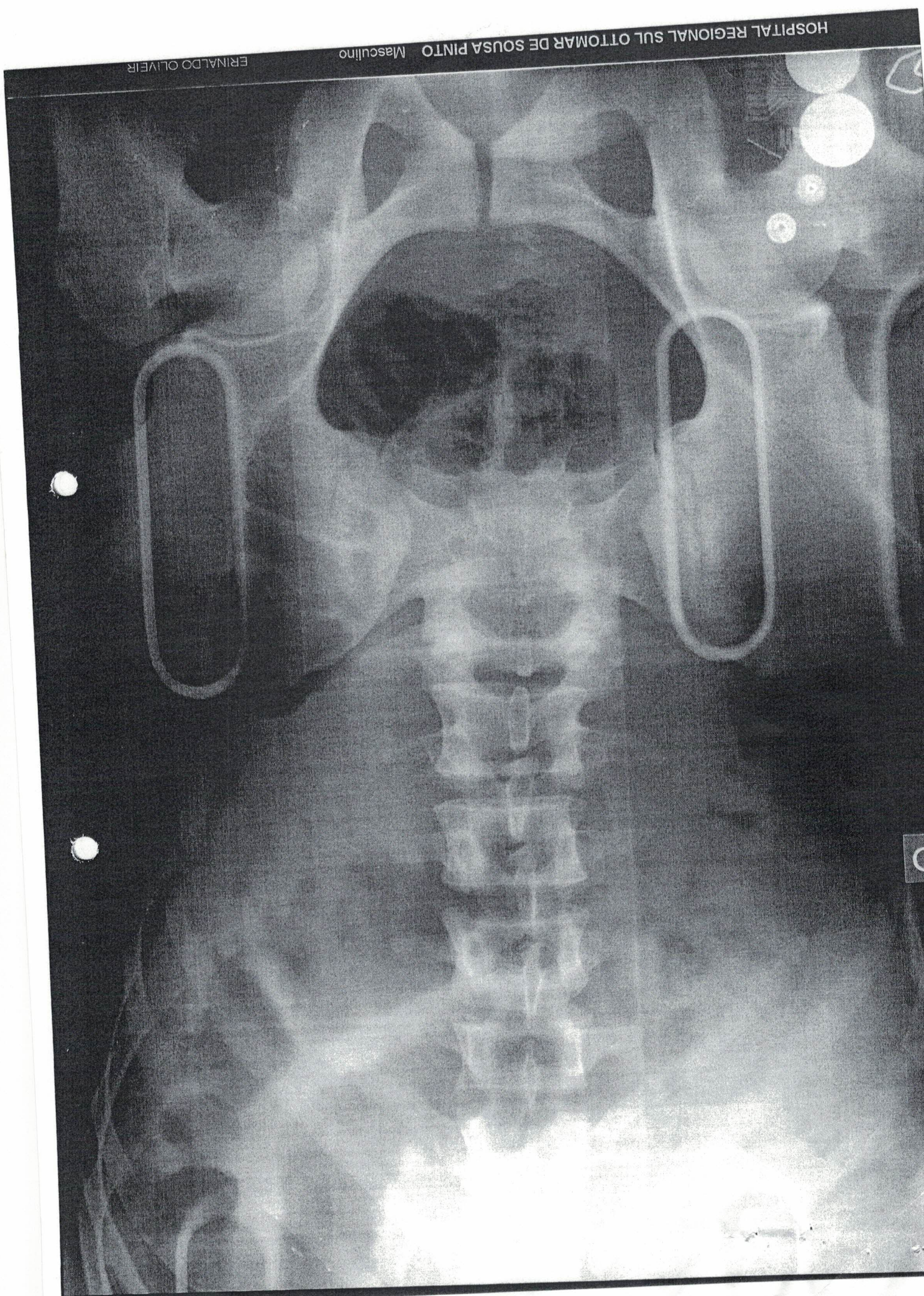
HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUSA PINTO Masculino ERINALDO OLIVEIR

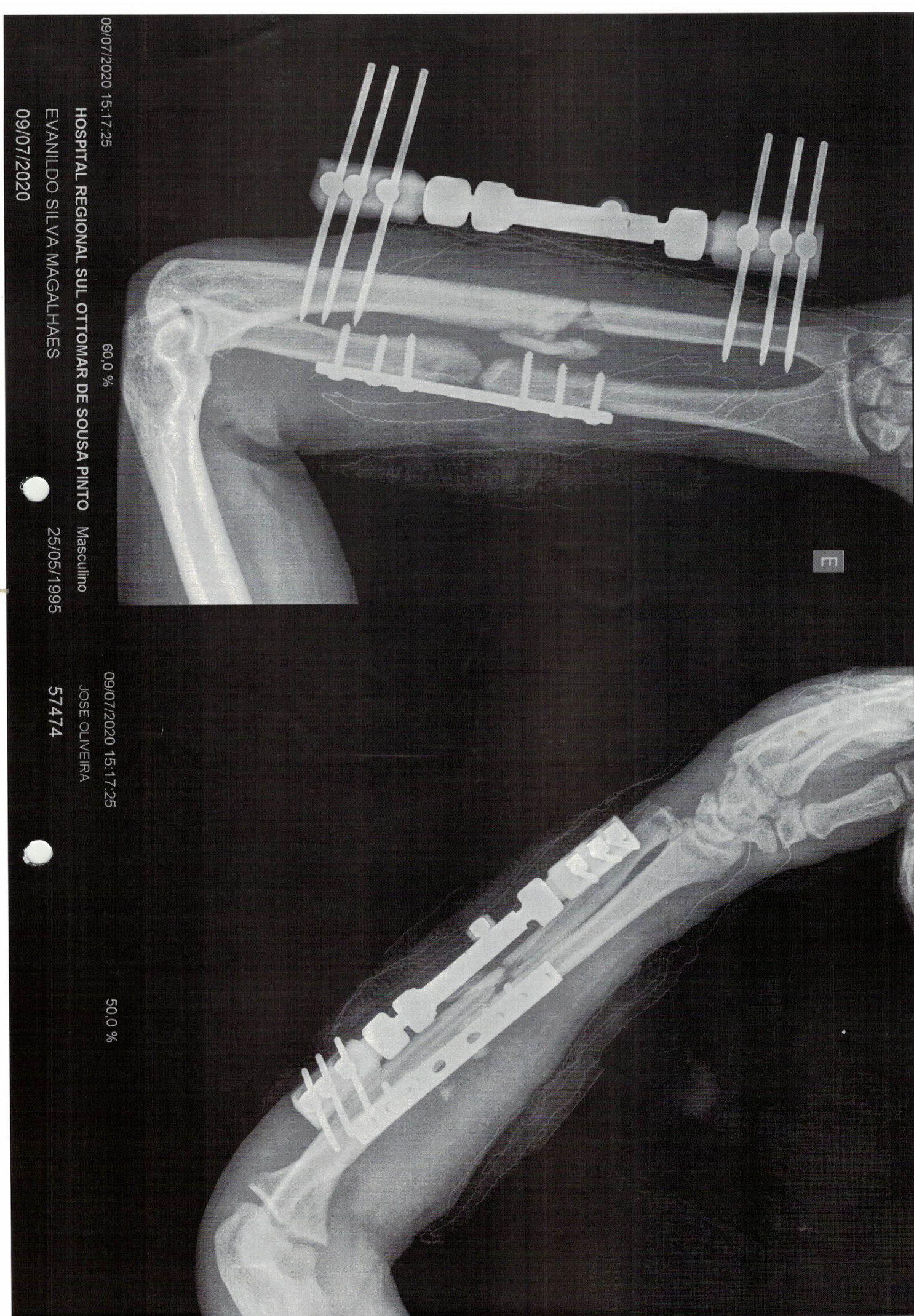


ERINALDO OLIVEIRA

HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUSA PINTO Masculino







09/07/2020 15:17:25

60,0 %

HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUSA PINTO

Masculino

EVANILDO SILVA MAGALHAES

25/05/1995

09/07/2020

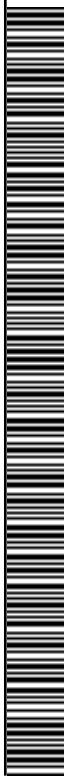
09/07/2020 15:17:25

50,0 %

JOSE OLIVEIRA

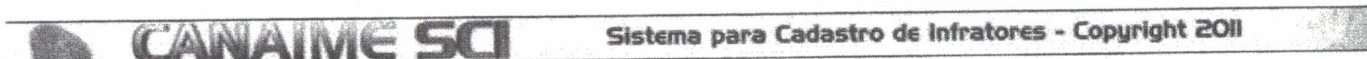
57474





28/05/2020

CANAIME SCI - Sistema de Cadastro de Infratores



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA MILITAR DE RORAIMA
COMANDO DO POLICIAMENTO DO INTERIOR
1º/2º Pel/3ª CIPMFron
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"



RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL (ROP)				
ROP nº 4805	Data 28/05/2020	Tipo OUTROS	Und Op 1º/2º Pel/3ª CIPMFron	DP
H/Trans 22:35:00	H/Ini 22:35:00	H/Cheg 22:35:00	H/Fim 00:10:00	VTR 017
KM Inicial 27385	KM Fim 27392			
Cód Oc. - 1001		Cód Prov. - 13999		Cód. Ser. Prest. -
Local da Ocorrência RUA: BR174, Nº , BAIRRO: NAO INFORMADO				
PESSOAS RELACIONADAS				
	1 ENVOLVIDO	Nome: Evanildo da Silva Magalhães		
	País de Origem:	BRASIL		
	RG:	CPF:	Idade: 25	
	Endereço: ,			
2 ÚLTIMAS CONDUÇÕES: (ID 4805 - TIPO: ENVOLVIDO - OBS:) - TOTAL DE CONDUÇÕES: 1				
HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA				
Senhor Delegado de Polícia de Rorainópolis fomos informados via 190 de que havia um motoqueiro as margens da BR 174 vítima de acidente de trânsito que a vítima pilotava uma motocicleta modelo HONDA/CG 150 ESI placa NBA0760 de COR CINZA que ao chegarmos no local a vítima do acidente (item 01) já estava em atendimento pelo corpo de bombeiros com uma fratura exposta na perna esquerda e com outras fraturas no braço esquerdo e na perna direita, a vítima informou que o outro veículo envolvido no acidente era um caminhão que foi embora sem prestar socorro caminhão este que não foi localizado e devido ao estado da vítima não foi possível obter mais informações sobre o acidente sendo a vítima conduzida ao hospital de Rorainópolis para passar por procedimentos cirúrgicos, sendo isto o que tenho a relatar				
 SD JOILSON ALCANTARA CADASTRO: 47001189		LOCAL : RORAINOPOLIS / RR - 28/05/2020		
DADOS DO RECEBIMENTO				
Recebi os conduzido(s) e os material(ais) acima anotado(s)				
 NOME DO POLICIAL				

RORAINÓPOLIS/RR 28/05/2020

IMPRESSO POR 534 EM 28/05/2020 AS 10:50:20

1º/2º Pel/3ª CIPMFron - 1º/2º Pel/3ª CIPMFron
Rua
Fones: (95)

09/09/2020

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(/)

Buscar no site

A COMPANHIA SEGURO DPVAT PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de- Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para emissão do parecer final e de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3200315455 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EVANILDO DA SILVA MAGALHAES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO EVANILDO DA SILVA MAGALHAES

CPF/CNPJ: 03004739232

Posição em 09-09-2020 18:09:08

Seu pedido de indenização foi analisado e identificamos pendências que impedem a conclusão do processo. Por favor, regular

Descrição	Tipo	Status	Nome
Boletim de ocorrência	Vítima	Não Conforme	
Documentação médico-hospitalar	Vítima	Não Conforme	

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
05/09/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/FCBvq258zriVmIV+PlzjA=/Vql api_key=X0pTBXPGKmyBwSV8NbD4OduGXBBLQy9HXThgVq1aol=)

Chat

04/09/2020

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(/)



Buscar no site



A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3200315455 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EVANILDO DA SILVA MAGALHAES
COBERTURA Invalidez

Chat