



EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

2

PROCURAÇÃO

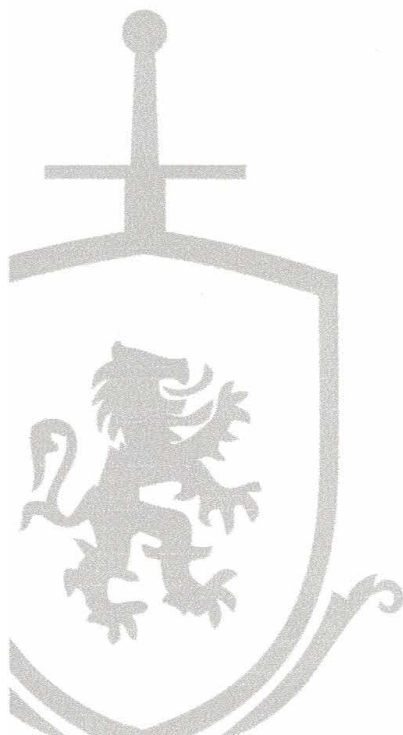
Eu, CLEOBER KLEMS PIRES, Brasileiro, Casado, Desempregado, inscrito no CPF: nº 714.271.552-91, residente na Rua: Romenia nº 243, Bairro: Cauame, Boa Vista – RR, Cep nº 69.311-124, Telefone (95) 99967-7470.

Outorgados: Bel. EDSON SILVA SANTIAGO, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 619, **OSTIVALDO MENEZES DO NASCIMENTO JÚNIOR**, Brasileiro, Solteiro, Advogado, OAB/RR sob o nº 1280, ambos com endereço profissional à Rua Prof. Agnelo Bitencourt, nº 335 – Centro, Boa Vista/RR, Tel. (95) 3224-1634, onde deverá receber intimações.

Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula “**ad judicium**”, bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação.

Boa Vista/RR, 09 de setembro de 2020.

CLEOBER KLEMS PIRES

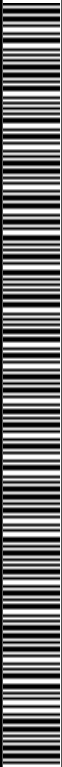


Rua Prof. Agnelo Bittencourt, 335 – Centro, Boa Vista-RR

“Ego tuo ius in foveas dei qui non nocent defendere”



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: PJXH8 SXHBB BZZ99 CM54K



CAERR
CNPJ: 06.938.467/0001-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 20.555.426-3
RUA MELVIN JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP. 89.306-010

Matrícula: 925632
Atendimento CAERR 0800 280 9520
Maio/2020

Dados do Cliente: LIZIANILDA PEREIRA DA COSTA
Endereço para entrega: RUA ROMENIA, NUM. 00240 - CAUAME BOA VIS
TA RR 69011-124

Inscrição: 001 015.558.0135.000
Rota: 11
Seq.Rota: 645
Quantidade de Economias: 1
RESIDENCIAL

Hidrometro: NÃO MEDIDO
Data de Instalação:
Situação Água: CORTADO
Situação Esgoto: LIGADO

ANTERIOR | **ATUAL** | **CONSUMO (m3)** | **NUM DE DIAS**

LEITURA FAT. 10 0
LEITURA INF.
DT. LEITURA

ULTIMOS CONSUMOS

PERÍODO	CONSUMO
202004	10-0
202003	10-0
202002	10-0
202001	10-0
201912	10-0
201911	10-0
MEDIA	10

Qualidade de Água Distribuída ao Consumidor

PARAMETRO	CLORO	TURBIDED	COR	C.TURB	C.TURB
EXIGIÇÕES	150	100	1	150	1
ANCLIGIÇÕES	196	196	196	196	196
CONFORMES	196	196	196	196	196

DESCRICAO **CONSUMO** **TOTAL (R\$)**

ÁGUA
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)
CONSUMO DE ÁGUA 23,63
ESGOTO 80,0 % DO VALOR DE ÁGUA 19,00
MULTA P/IMPONTUALIDADE 03/2020 0,85

VENCIMENTO: 15/06/2020 **TOTAL A PAGAR** 43,74

AVISO: EM 30/04/2020 CONSTA DEBITO SUJ.CORT. IGNORE CASO PAGO



MATRICULA	REFERENCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
925632	05/2020	15/06/2020	43,74

82650000000- 3 43740004001- 4 00092563201- 0 05202050003- 0



Via do Cliente





EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

3

DECLARAÇÃO DE POBREZA

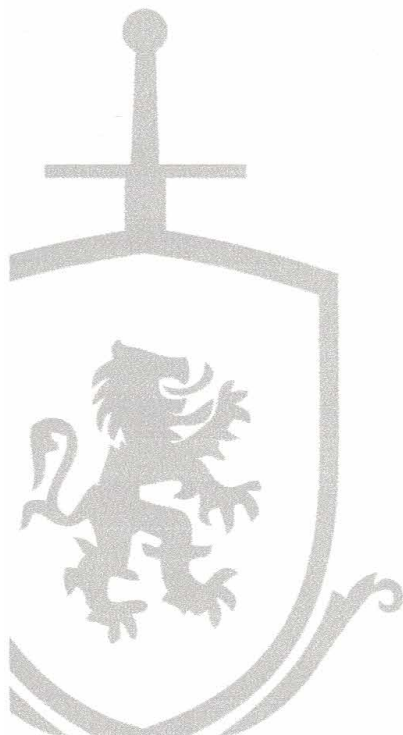
Eu, **CLEOBER KLEMS PIRES**, Brasileiro, Casado, Desempregado, inscrito no CPF: nº 714.271.552-91, residente na Rua: Romenia nº 243 , Bairro: Cauame, Boa Vista – RR, Cep nº 69.311-124, Telefone (95) 99967-7470.

CLARO para que produza os devidos fins de direito, que sou pobre na acepção do termo e que não posso arcar com as despesas do processo sem prejuízo de meu sustento.

Por ser verdade a declaração acima, firmo o presente.

Boa Vista/RR, 09 de setembro de 2020.

CLEOBER KLEMS PIRES



Rua Prof. Agnelo Bittencourt, 335 – Centro, Boa Vista-RR

“Ego tuo rex, em favor dos que não podem defender-se”



Firefox

about:blank



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA ONLINE DE RR
ENDEREÇO: Av. Getúlio Vargas, 3859, Canarinho, Boa Vista/RR – CEP 69.306-045, Fone: (95) 9 9168-7209

Ocorrência Nº: 6717/2020 - Registrado em: 15/07/2020 às 17h 15min

FATO(S) COMUNICADO: PRESERVAÇÃO DE DIREITO

Data/hora do Fato: 13/10/2018 às 12h 45min

LOCAL DO FATO

Município: BOA VISTA

UF: RR

Lugradouro: DOS GIRASSOIS

Nº: S/N

CEP:

Bairro: PRICUMA

Tipo de local: VIA URBANA

Referência: PROXIMO A IGREJA ASSEMBLEIA

Complemento: AO LADO DA IGREJA ASSEMBLEIA

ENVOLVIMENTO(S): COMUNICANTE

CLEOBER KLEMS PERES(43), nascido(a) em 19/08/1976, sexo MASCULINO, casado(a), exercendo a profissão de MESTRE DE OBRA, CPF Nº 714.271.552-91, País: BRASIL, natural de PORTO VELHO-RO, filho(a) de NOELZA KLEMES PIRES e VALDIR BATISTA PIRES, endereço: ROMENIA, cep: 69311-124, Nº: 243, bairro: CAUAME, BOA VISTA-RR, Telefone: (95) 99131-8525.

RELATO DA OCORRÊNCIA

O FATO OCORREU AS 12:45 HORAS, QUANDO O SENHOR CLEOBER KLEMS PIRES, ESTAVA VOLTANDO DA FACULDADE ONDE ESTUDAVA, NA MOTOCICLETA HONDA BIZ 125 ES, PLACA NAR 0586, ANO 2008/2008 CHASSI 9C2JA04208R112018, DE PROPRIEDADE DA SENHORA IVONET MARIA FIGUEIREDO DE CASTRO, QUANDO UM VEICULO CRUZOU A PREFERENCIAL VINDO A COLIDIR COM A MOTOCICLETA, COM A BATIDA O SR CLEOBER VEIO A CAIR NO CHÃO E A FRATURAR A PERNA ESQUERDA,

AFIRMA QUE NÃO TEM COMO IDENTIFICAR O CARRO POIS O MESMO SE EVADIU DO LOCAL.

FOI SOCORRIDO POR POPULARES, DEVIDO A DEMORA DO SAMU E ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL GERAL DE RORAIMA ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS SOCORROS, FOI CONSTATADO QUE O MESMO SOFREU LESÃO GRAVE EM VARIAS PARTES DA PERNA ESQUERDA E QUE DEVERIA SER OPERADO, O MESMO FICOU NO HOSPITAL AGUARDANDO A DEVIDA CIRURGIA, O QUE NÃO OCORREU NO PRIMEIRO MOMENTO, DEVIDO A FALTA DE MATERIAL, ENTÃO O SR CLEOBER, FOI MANDADO PARA CASA, COM A PROMESSA DE QUE QUANDO CHEGASSE OS MATERIAIS ELE SERIA CHAMADO, ENQUANTO ISSO, ELE FICOU TENDO ACOMPANHAMENTO MÉDICO AMBULATORIAL, NO DIA 15 DE OUTUBRO DE 2019, MAIS DE 12 MESES DEPOIS DO ACIDENTE, ELE FOI CHAMADO PARA CIRURGIA, FIZERAM O PROCEDIMENTO, MAS COMO ELE TEVE LESÃO NOS NERVOS E TENDÕES NÃO PODERAM FAZER MUITA COISA, ENTÃO O SR CLEOBER FICOU COM DEBILIDADE PERMANENTE NA PERNA ESQUERDA E SÓ CAMINHA COM AUXILIO DE MULETAS, POIS ALÉM DE TUDO FICOU COM O JOELHO DURO E UMA PERNA MENOR QUE A OUTRA. DECLARA QUE REGISTRA O FATO PARA FINS DE DPVAT .

ADRIANO S. S. SANTOS
DELEGADO DE POLÍCIA
MATRÍCULA: 42000916
ASSINADO ELETRONICAMENTE

RONALDO LUIZ DE SOUZA
POLICIAL CIVIL
MATRÍCULA: SIAFI 710354
ASSINADO ELETRONICAMENTE



CLEOBER KLEMS PERES
COMUNICANTE



28/09/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: PRONTUARIO MEDICO DO HOSPITAL

25/10/2018

... Guia de Atendimento 17 ...

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA 1ª Classificação/Reclassificação
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.:
Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.:
Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.:
1920h

1801026848 25/10/2018 14:14:28 **FICHA DE ATENDIMENTO** TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19

Paciente **CLEOBER KLEMS PIRES** Data Nascimento **19/08/1976** Idade **42 A 2 M 6 D** CNS **706509373227** CPF **714.275.552** Prontuário **168530**
Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo **M** Estado Civil **PARDA** Raça/Cor **Pardo** Nacionalidade **BRASILEIRA**
Mãe **NOELZA KLEMS PIRES** Pai **NI** Contato **(95) 98122-4517** Ocupação
Endereço **RUA - IPES - 152 - PRICUMA - BOA VISTA - RR**

Class. de Risco Plano Convênio **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** N° da Carteira Validade Autorização Sis Prenatal
Motivo do Atendimento **ACIDENTE DE MOTO** Caráter do Atendimento **URGÊNCIA** Profissional do Atend. Procedência Temp. Peso Prussão
Setor **GRANDE TRAUMA** Tipo de Chegada **DEMANDA ESPONTANEA** Procedimento Sol. Registrado por: **KERON.MADY**
Queixa Principal ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem **GSC** TOTAL
AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 6 MRV: 1 2 3 4 5 6

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h) *queixa de dor e edema em joelho e epis traumático no 27 de 08.*

Exame Físico *REG, 2018, episódico*
SR) com aut
3ev)

Hipótese Diagnóstica *Trauma joelho*

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

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
<i>Tenoxicam 20mg 10</i>		

Conduta *(14:48h)*
☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório
☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h)
☐ Alta a Revelia ☐ Internação
☒ Transferência para *Ortopedia* Data e Hora da Saída/Alta: / /

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

Assinatura do Paciente ou Responsável *Daniella Cogo* Carimbo e Assinatura do Médico *CRM 1949*

Impresso por: keron.mady
Data Hora: 25/10/2018 14:17:22

1801026848

A Anexo I *altip. 16/10/19*

Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
BLCCO A'			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
<i>LEON BON PINTOS</i>		<i>168530</i>	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
<i>7065093777271916</i>		<i>19/08/76</i>	
9 - SEXO		10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	
Masc. ☒ Fem. ☐		<i>Noelza Klems Pires</i>	
11 - TELEFONE DE CONTATO		12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	
<i>915999676236</i>		<i>Alameda do Girassol 152 Pricumã</i>	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
<i>Bea Vista</i>		<i>140010 RN</i>	
15 - UF		16 - CEP	
<i>RN</i>		<i>69309405</i>	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
<i>PSORRANOS de PARRS</i> <i>1 do 1º ano</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
<i>DO CÍMBRIO</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
<i>RX</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL			
<i>PSORRANOS de PARRS</i>			
21 - CID 10 PRINCIPAL			
22 - CID 10 SECUNDÁRIO			
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
<i>DO PSORRANOS de PARRS</i>			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA			
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO			
28 - DOCUMENTO			
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
<i>ALBONDO</i>			
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO			
<i>15/10/19</i>			
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
<i>Dr. Eider Soares</i> <i>Ortopedia e Traumatologia</i> <i>C.R.M. 15227/PA</i>			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO			
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO			
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO			
36 - CNPJ DA SEGURADORA			
37 - Nº DO BILHETE			
38 - SÉRIE			
39 - CNPJ EMPRESA			
40 - CNAE DA EMPRESA			
41 - CBOR			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR			
45 - DOCUMENTO			
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
<i>18/10/19</i>			
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
<i>0408050895</i> <i>MP41</i>			



ESTADO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"
CAUTELA DE DESCRIÇÃO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS

Estabelecimento: HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		Especialidade: ORTOPEDIA	Procedimento Realizado: Pseudoartrose de Bateia	
Nome do Paciente: CLEOBER KLEMS PIRES			Nº do Prontuário 00168530	Data 15/10/19
Bloco: A	Enfermaria: Convales -	Leito: 66	Nº da Sala 04	Circulante de Sala:
CAIXAS/ EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NO PROCEDIMENTO:				

Dados dos materiais/Serviço

Hospital Geral de Roraima ☒		Empresa ()	Dados Adicionais:		
ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNID.	QUANT.	MARCA	
01	Fio de Kirschner 2.5	01			
02	Fio de Kirschner 2.0	01			
/					

MÉDICO CIRURGIÃO: Dr. Elden 1º AUXILIAR: Dr. Alberto
INSTRUMENTADOR: R3 Marcelo / R1 Augusto

Dr. Edson Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1816/PR

1ª VIA- PRONTUARIO DO PACIENTE
2ª OPME/CME

Hospital Geral de Roraima
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308, Aeroporto
CEP 69.210-005 - Boa Vista - Roraima - Brasil
Fone: (065) 2121-0007
E-mail: hospital@hgroraima.org.br





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		ID: 43	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
CLEOBER KLIMS PIRES				00168530	15 / 10 / 19
CIRURGIA					
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO			
PSEUDO ARTROSE DE PATELA		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
		08:57	10:15		
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO	Dr. Alberto		ANESTESISTA:	Dr. Buedes	
1º AUXILIAR	Dr. Elder		RES. ANESTESIA:	R1 - Daniel	
			INSTRUMENTADOR	R1 - Augusto	
2º AUXILIAR	R3 - Marcelo		CIRCULANTE	Miriam	
				Jetro	
TIPO DE ANESTESIA:		RASQUE + SEDAÇÃO			
TEMPO DE DURAÇÃO:					
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
☐	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		☐	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 250ml	
☐	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
☐	LUVA ESTERIL 7.5		1	FIO VICRYL Nº 2.0	
	LUVA ESTERIL 8.0		7	FIO MONONYLON Nº 2.0	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
☒	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
☐	LÂMINA BISTURI Nº 24			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML			SURGICEL	
	SERINGA 03ML		☐	CERA P/ OSO ALGODÃO ORTOP.	
☐	SERINGA 05 ML		☒	KIT CATARATA Nº ATADURA DE CREPON	
☐	SERINGA 10ML		80ml	GEFOAM ALCOOL 70%	
☐	SERINGA 20ML		80ml	FITA CARDIACA TÓPICO	
1	Equipo MACROGOTAS		100ml	OUTROS: CLOREXIDINA DEGERMAME	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS			DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VALOR
INSTRUMENTADOR (A)		ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		
		Frika Bruno	SUB- TOTAL		
FUNCIONÁRIO/CALCULOS		CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA		
		Miriam	TAXA DE ANESTESIA		
			SOMA		
FABRICAR ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE					



Avaliação de Risco Cirúrgico

Nome: Charles K. Rios
Idade: 43 anos Sexo: M Data: 26/09/19
HDA: Pré-operatório por cirurgia cardíaca
por fraturas cardíacas

Exame Físico:

Cardiovascular: RCV: 2.5. 80
edema

TA: 120 x 80 mmHg FC: 70 bpm
Respiratório: infecções fúrias

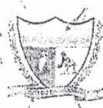
FR:

Exames Complementares: ECG = normal
RAI = normal
CD = 6/10

Proposta: Pré-operatório para cirurgia do 2

Assinatura e Carimbo

Dr. José Doudado do Carmo
Médico CRM-RR 042
RDE 57



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

Cleber Kitz Pires, M, 43.

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

08:30

10:00

Nº

15-10-19.

AGENTES	N 20	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
	02															
LÍQUIDOS VENOSOS	AVP															
	Q															
DA	°C	240														
X																
ULSO																
ANES																
X																
OP																
O																
TEMP																
ASPIR.																
A																
RESP																
O																
Expirat																
Assist																
Contro																
SÍMBOLOS																

AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
A. Sup. vacina 100mg	100mg	1. Anestesia local	1. Chegada e monitorização.
B. Midazolam 5mg	5mg	2. Anestesia geral	2. Fentanil 100mg IV
C. Fentanil 100mg	100mg	3. Anestesia geral	3. Midazolam 5mg IV
D. /	/	4. Anestesia geral	4. Assopio a laringe.
E. /	/	5. Anestesia geral	5. Puncção SA mediana em L2-L3 com
F. /	/	6. Anestesia geral	Quincke 20; LCR claro.
G. /	/	7. Anestesia geral	6. Sup. vacina 0,5ml SA.
GLICOSE	LÍQUIDOS	Cânula - Naso / Oro Faringea	7. Dexametasona 10mg IV
NDCO		Naso / Orotrqueal - Cego	8. Tenoxicam 40mg IV
SANGUE	500ml	Bal - Tamp - Calibre do Tubo	
		Sub Máscara	
		Dificuldade Técnica	
TOTAL	500ml	TEMPO DE ANESTESIA	
OPERAÇÃO	Tratamento cirúrgico de prolapso do artrose de joelho		
ANESTESIA	CÓDIGO	CIRURGIÃO	PERDA SANGÜÍNEA
Dr. Eudes		Dr. Elder	Caligatisei.

Dr. Daniel
Eudes Marques P. Filho
Médico Anestesiologista
CRM 690-RR

Dr. Alberto.

9. D. pílula 1g IV.
10. Trazadol 600mg IV.
X - 039A.



BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERÁRIO

Data: 15/10/19 O.S. _____

Chobon
Pinto

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Pseudomiose de
INFLAÇÃO TERAPÊUTICA: Pseudo (C)
TIPO DE INTERVENÇÃO: _____
MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Dr. Chobon 1º AUXILIAR: Dr. Alberto
2º AUXILIAR: Dr. Marcelo INSTRUMENTADORA: _____
3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____
ANESTESISTAS: _____ ANESTÉSICO: _____
INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

1. TCC de Pseudomiose de Pseudo
2. Paciente em posição dorsal sob
PNS Dorsal.
3. Dissecção antecrotal e capsulotomia
4. Alargamento da Pseudo.
5. Cauterização das bordas da
Pseudo.
6. Dorsal e Pseudo com zonas
de tensão.
7. Sutura com PDS

Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 12281/PB

Dr. M. L. C. C. C.
TCC 1. C. C. C.
TCC 1. C. C. C.

Data de Nascimento: 19/08/76 Idade: 43 Setor/Leito: Bloco A - 66 Data: 10/19

Termo de Consentimento Cirurgia: () Sim (☒) Não

Termo de Consentimento Anestesia: () Sim (☒) Não

[illegible]

Atualizado pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente - NQSP (GR em 05/2019) p. 324

Gravate: 09.07.2

466

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE KLEOBER KLEWS PIRES					
AGNÓSTICO FX PATELA E					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	66	DATA	15/10/2019
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SMS
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				MANTIDA
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				25
5	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				14 22
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				06
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				06
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA				06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				06
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SMS
17	SSVV + CCGG 6/6 H				06
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					

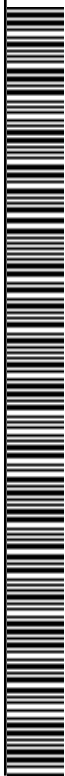
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA:
200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70
DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO:
CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H			
24 H			

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
CRM-RR 2028
Residente de Ortopedia e Traumatologia

 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		4 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		16 - CEP	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
15 - UF			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
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 DIAGNÓSTICO			
21 - CID 10 PRIMÁRIO, 22 - CID 10 SECUNDÁRIO, 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - DOCUMENTO	29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE		31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - ACIDENTE DE TRABALHO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - Nº DO BILHETE	38 - SÉRIE
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA	41 - CBOR
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		
() EMPREGADO () PRECATOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR	
45 - DOCUMENTO		46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			



120-2

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE KLEOBER KLEWS PIRES					
AGNÓSTICO FX PATELA E					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	66	DATA	16/10/2019
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				Su
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				MAGEZ
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				26/
5	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				14 22
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				06
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				06
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				Su
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				Su
17	SSVV + CCGG 6/6 H				06
18	CURATIVO DIÁRIO				06
19					
20					
21					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA: #ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE #EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. #SOLICITADO: #CONDUTA: MANTIDA #PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: #PREVISÃO DE ALTA:					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H					
18 H					
24 H					
Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO CRM-RR 2028 Residente de Ortopedia e Traumatologia					

*DO: Cleder Klemes Pires

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
DATA DE ADMISSÃO		PRESCRIÇÃO MÉDICA		HGR	
PACIENTE	Cleder Klemes Pires	DIH		DN	
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS					
IDADE		HAS		DM2	
ITEM		LEITO		DATA	25/10/18
PRESCRIÇÃO		HORÁRIO			
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP	SND			
3	CEFALOTINA 1G 1AMP +AD EV DE 6/6H	SND			
4	TENOXICAM 20MG EV DE 12/12H	SND			
5	DIPIRONA 1AMP + 8ML DE AD EV DE 6/6H	SND			
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	SND			
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SND			
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SND			
9	RANITIDINA 50MG DE 8/8H EV S/N	SND			
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SND			
11	CURATIVO DIÁRIO	SND			
12	SSVV + CCGG 6/6 H	SND			
13		SND			
14		SND			
15		SND			
16		SND			
17		SND			
18		SND			
19		SND			
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	SND			
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
PA = 118 x 78 FC = 72 T = 36.5°C Aditania Matias da Silva COREN/RR 318.758 - TE INTERNAÇÃO AS 13:20 PA: 120 x 80 FC: 74 T: 36.6°C OBS: PACIENTE SEM AUP, POR FALTA DE MATERIAL. Elzimar S. Nóbilio COREN/RR 267.704 - AE					
SINAIS VITAIS	PA	FC	T		
6 H					
12 H					
18 H					
24 H	110 x 70	65	36.5°C		

Realizada Visita e Orientação

Enfermeiro

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

GOVERNO DE RORAIMA

HCR

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO

PACIENTE CLEOBER KLEMS PIRES

DIH

DN

DIAGNÓSTICO

ALERGIAS

IDADE

HAS

NEGA

DM2

NEGA

LEITO

DATA

26/10/2018

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE

2 ACESSO VENOSO PERIFÉRICO

3 CEFALOTINA 1G EV 6/6H

4 TILATIL 20MG EV 12/12H

5 DIPIRONA 2ML EV 6/6 SN

6 TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA

7 PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)

8 RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N

9 SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)

10 SSVV + CCGG 6/6 H

12 CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG

14 CURATIVO DIARIO

15

16

17

18

19 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

20

EVOLUÇÃO MÉDICA:

TRANSFERIR AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

M^{te} Anália de S. Aguiar
Téc. de Enfermagem - T^{ec} de Radiologia
COREN-RR 907.678-IE

M^{te} Anália de S. Aguiar
Téc. de Enfermagem - T^{ec} de Radiologia
COREN-RR 907.678-IE

PA	FL	T
6 H	140x80 80	36.6
12 H	120x80-68	36.9
18 H	120x80 63	36.8
24 H		

06h
PA: 110x70
FL: 67
TAX: 36.52

ANTONIA KATIANE FREITAS
Técnica de Radiologia
COREN-RR 503.653

Realizada visita e orientações

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

BE Realizada Visita e Orientação

08.8.18

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

DATA DE ADMISSÃO: _____ DIH: _____ DN: _____

PACIENTE: CEOBER ALMEIDA MENEZ

DIAGNÓSTICO: _____

ALERGIAS: _____

IDADE: _____ HAS: _____ DM2: _____

LEITO: _____ DATA: 27/10/18

ITEM: _____ PRESCRIÇÃO: _____ HORÁRIO: _____

1 DIETA ORAL LIVRE

2 AVP

3 CEFALOTINA 1G 1AMP +AD EV DE 6/5H

4 TENOXICAM 20MG EV DE 12/12H

5 DIPIRONA 1AMP + 8ML DE AD EV DE 6/5H

6 TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA

7 PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)

8 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG

9 RANITIDINA 50MG DE 8/8H EV S/N

10 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG

11 CURATIVO DIÁRIO

12 SSVV + CCGG 6/6 H

13

14

15

16

17

18

19

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

EVOLUÇÃO MÉDICA: _____

SSVV 11:00h

PA: 107x75

FC: 80

TX: 36.8°C

Edilaine B. Barbosa
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 904 159 - TE

REALIZADO VISITA E ORIENTAÇÕES

Antonio C. Benedito
Enfermeiro
COREN-RR 118.889-ENF

SINAIS VITAIS

	PA	FC	TX
6 H	106x90	75	37.0
12 H	107x75	80	36.9°C
18 H / 17 H	114x80	72	37.1°C
24 H	130x90	75	36.7°C

Edilaine B. Barbosa
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 904 159 - TE

Edilaine B. Barbosa
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 904 159 - TE

BLOCO F

Alta 28/10/18

 SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
--	---------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE	4 - CNES
HGR	281319161519

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº DO PRONTUÁRIO
Kleber Kleber Pires	168530
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO
70615093777271396	19/08/76
9 - SEXO	10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL
M	NOELZA KLEMS PIRES
11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
15 - UF	16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	
Fractura de Potalar (E) dia 1 27 dia.	

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	
Tratamento Cirúrgico	

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESUM. TADOS DE EXAMES REALIZADOS)		
RX		
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO		
Fractura de Potalar (E)		
21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
Tratamento Cirúrgico de Fractura de Potalar (E)	
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	26 - CLÍNICA
27 - CARÁTER DE INTERNAÇÃO	28 - DOCUMENTO
	() CNS () CPF
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE
	Alberto
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
28/10/18	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)	
33 - ACIDENTE DE TRABALHO	34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJECTO	36 - CNPJ DA SEGURADORA
37 - Nº DO BILHETE	38 - SÉRIE
39 - CNPJ EMPRESA	40 - UNAE DA EMPRESA
41 - CBOR	42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
	() EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO	
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	
45 - DOCUMENTO	
() CNS () CPF	
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
28/10/18	
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
0308010019	
T068	
5820 W499	

120-2



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Khobin Kleas Pinus 13 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 14/10/19 COM
DIAGNÓSTICO DE Lx lateral (H)

NO DIA 15/10/19 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
distensão SENDO

OPERADO PELO DR. Almir E DR. Elder

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 16/10/19 ÀS 10:00 EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 05/11/19 ÀS 14:00 COM O
DR. Almir

ORIENTAÇÕES GERAIS :

- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 01(UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. P. S. Paulo

Dr. Pedro de S. Paulo
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2019

BOA VISTA, 16/10/19

MEDICO

Downloaded from <http://ajphaphysocpharm.sagepub.com/> at 11:06 11 November 2014

1740-2



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



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Kleber Kleus Rivas 43 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 14 / 10 / 19, COM
DIAGNÓSTICO DE Fx patela
NO DIA 15 / 10 / 19 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE osteossíntese SENDO
OPERADO PELO DR. Alberto E DR. Elder
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 16 / 10 / 19 ÀS 10:00 EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 05 / 11 / 19 ÀS 14:00 COM O
DR. Alberto

ORIENTAÇÕES GERAIS :

- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 01(UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. M. Almeida

BOA VISTA, 16 / 10 / 19

Dr. Pedro de S. Fausta
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RORAIMA



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOME: CLISON KLOM S RECEITUÁRIO

LAUDO MEDICO
Paciente ♂ 43 anos
Paciente cirurgião de ORTODONTIA
MONTA DE PSEUDOMOLAR DE
PATERA (2) NO DIA 15/10/19.
OVALADO COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL
COM DEFICIT DE FLEXÃO DO
QUADRIL. ROSTO NÃO CONSEGUE
EXERCER SUA FUNÇÃO.

DATA 16/06/20

INSIS.

Dr. Alberto Perreira de Souza
Médico Otorrinolaringologista e Traumatologista
Título CRM-RR 1617
Assinatura e Carimbo da TEOT-12603

CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA
Rua Coronel Pinto, 636 - Centro-9da Vista RR
CEP: 69.301-150 - CNPJ 04.013.409/0001-98
Telefone 2121 7474

Clínica do Trabalho

RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME: CLEOBER KLEIN PIRES

LAUDO MEDICO

Paciente sofreu acidente o dia
13/10/18, atendido no H ER,
operado o dia 02/11/19
CID - S82.0.

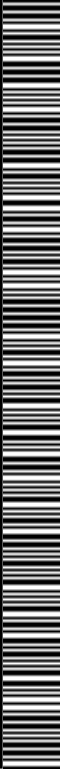
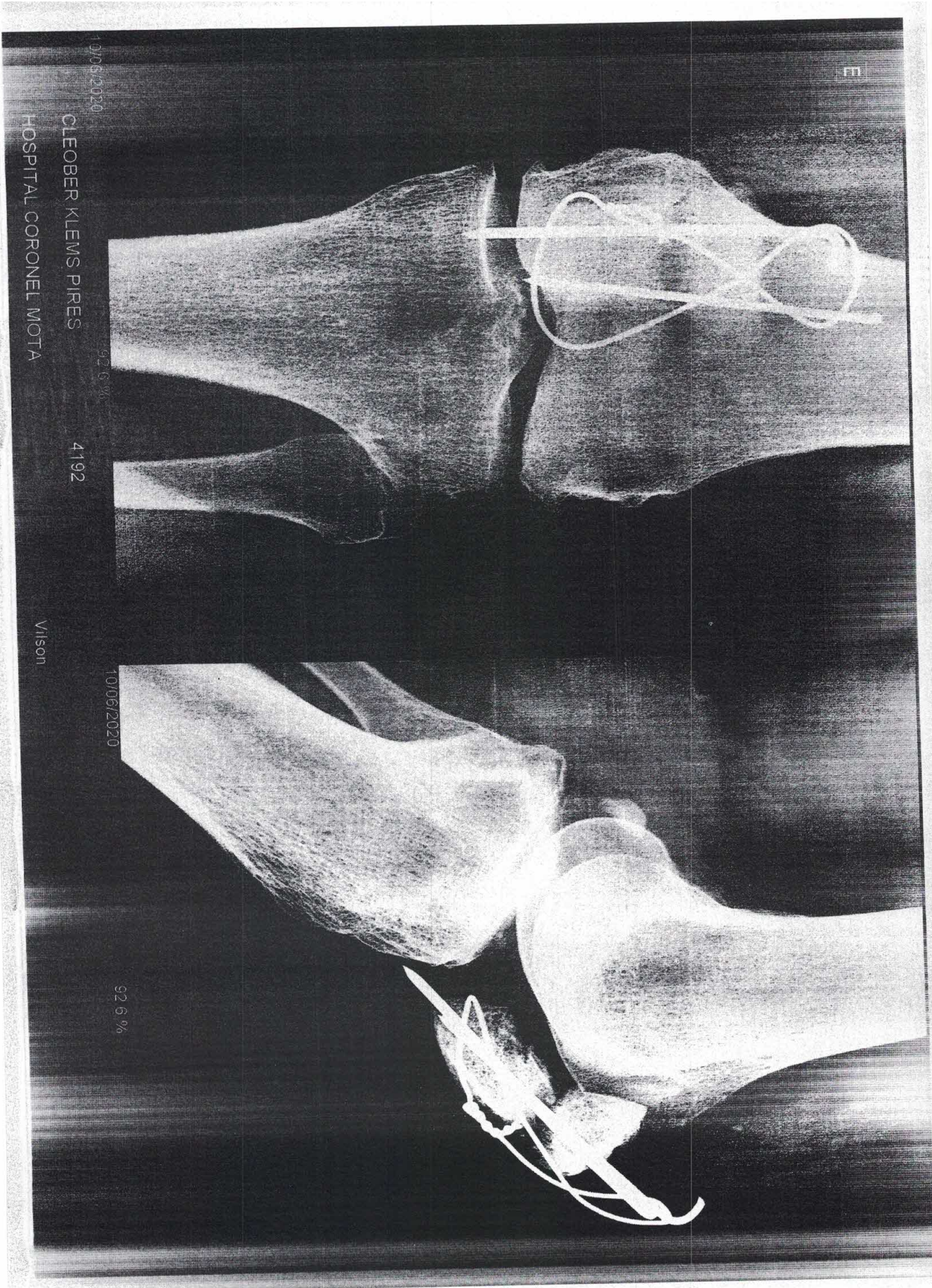
Atualmente de alta de ortopedia,
apresentando hipotrofia muscular de coxa
e limitação na flexão do joelho a 25%

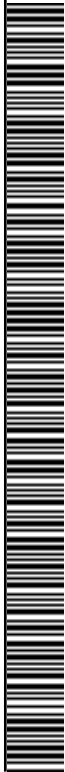
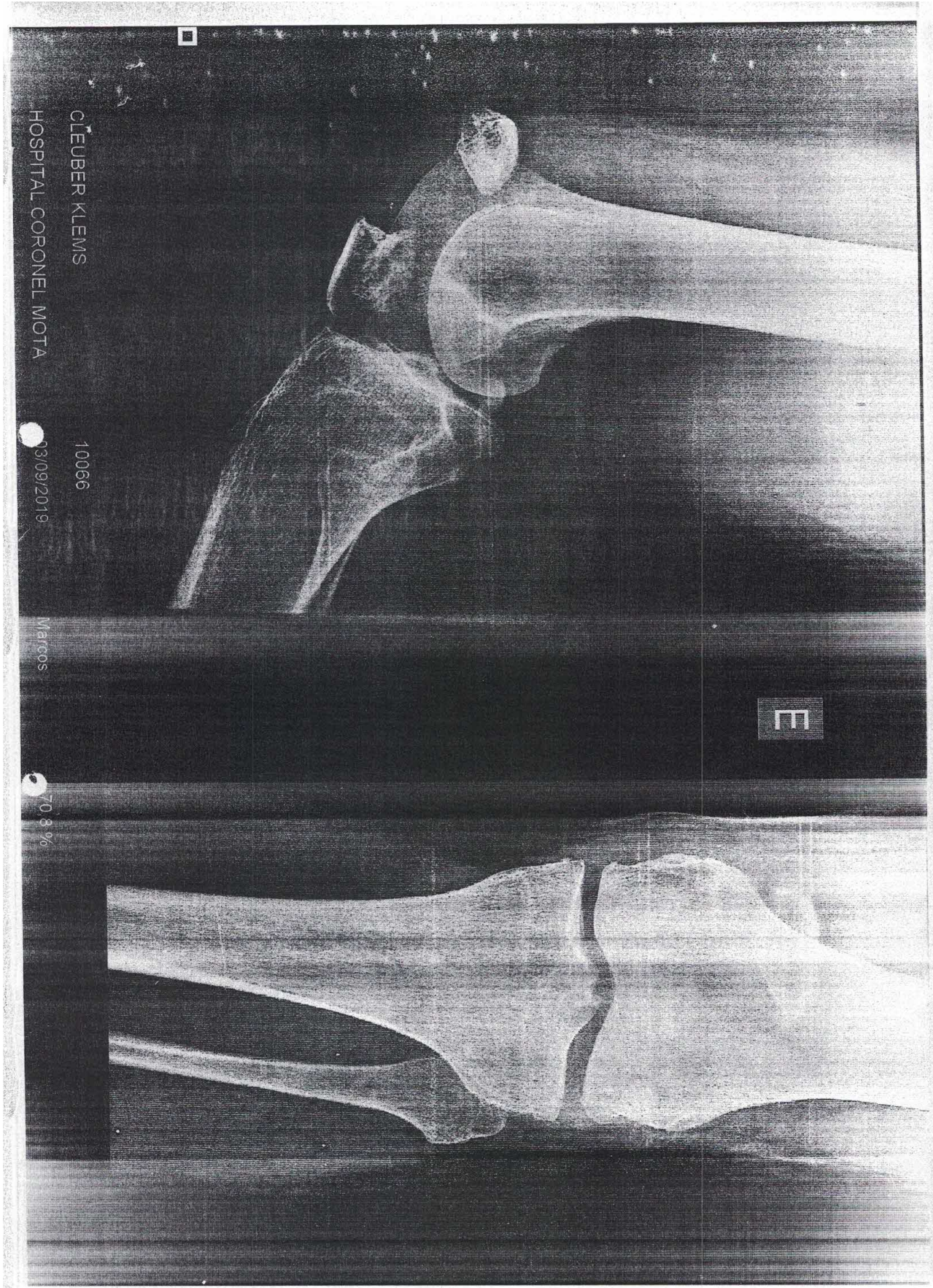
JESUS A. LOPEZ AGUIRRE
Ortopedista Traumatologista

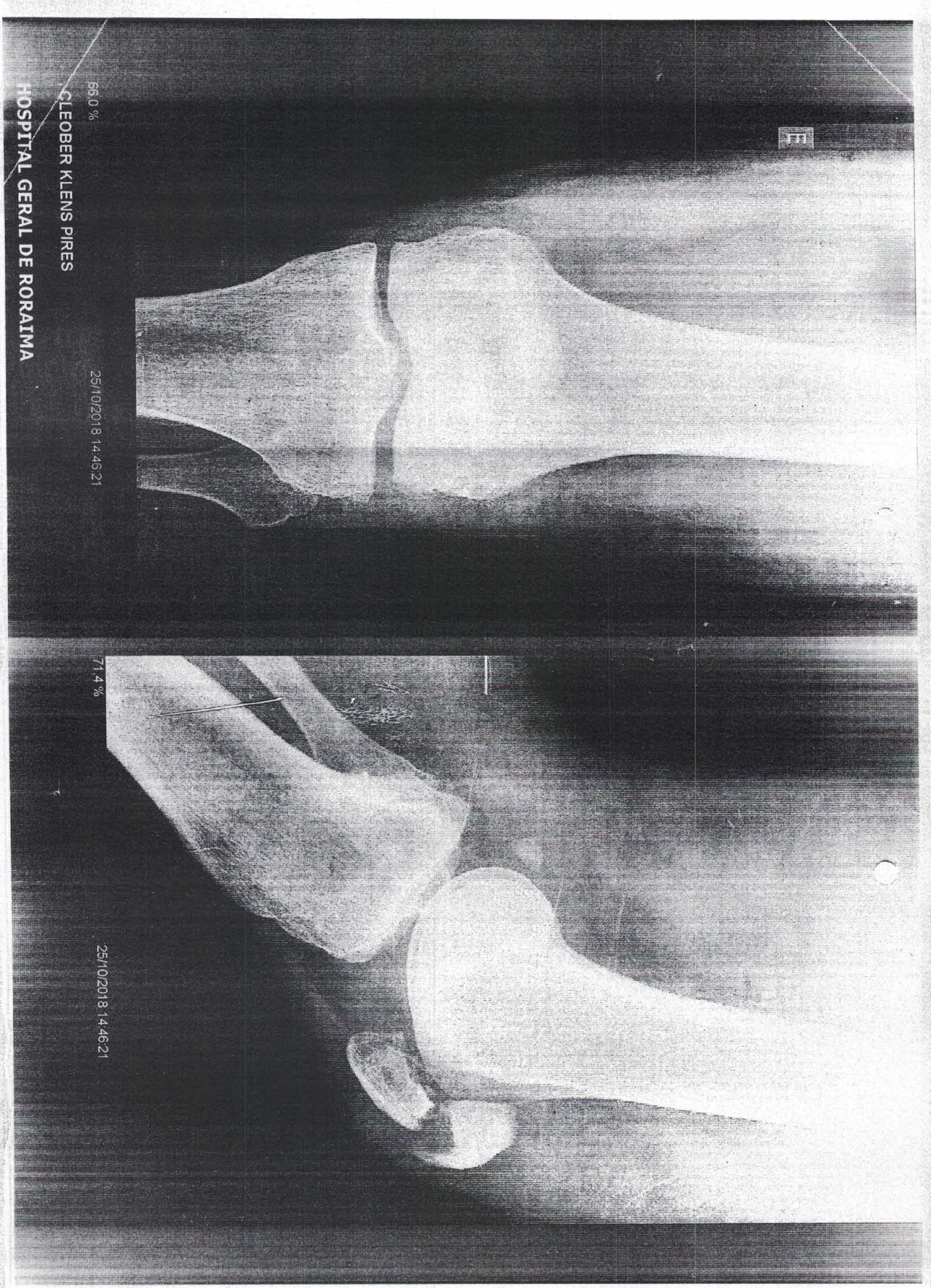
FONES: (98) 3624-3445 / 98120-1111 / 98803-9157
AV. BENJAMIN CONSTANT, 1647 - CENTRO
CEP: 69.301-072 - BOA VISTA - RR
CLINICADOTRABALHORR@HOTMAIL.COM

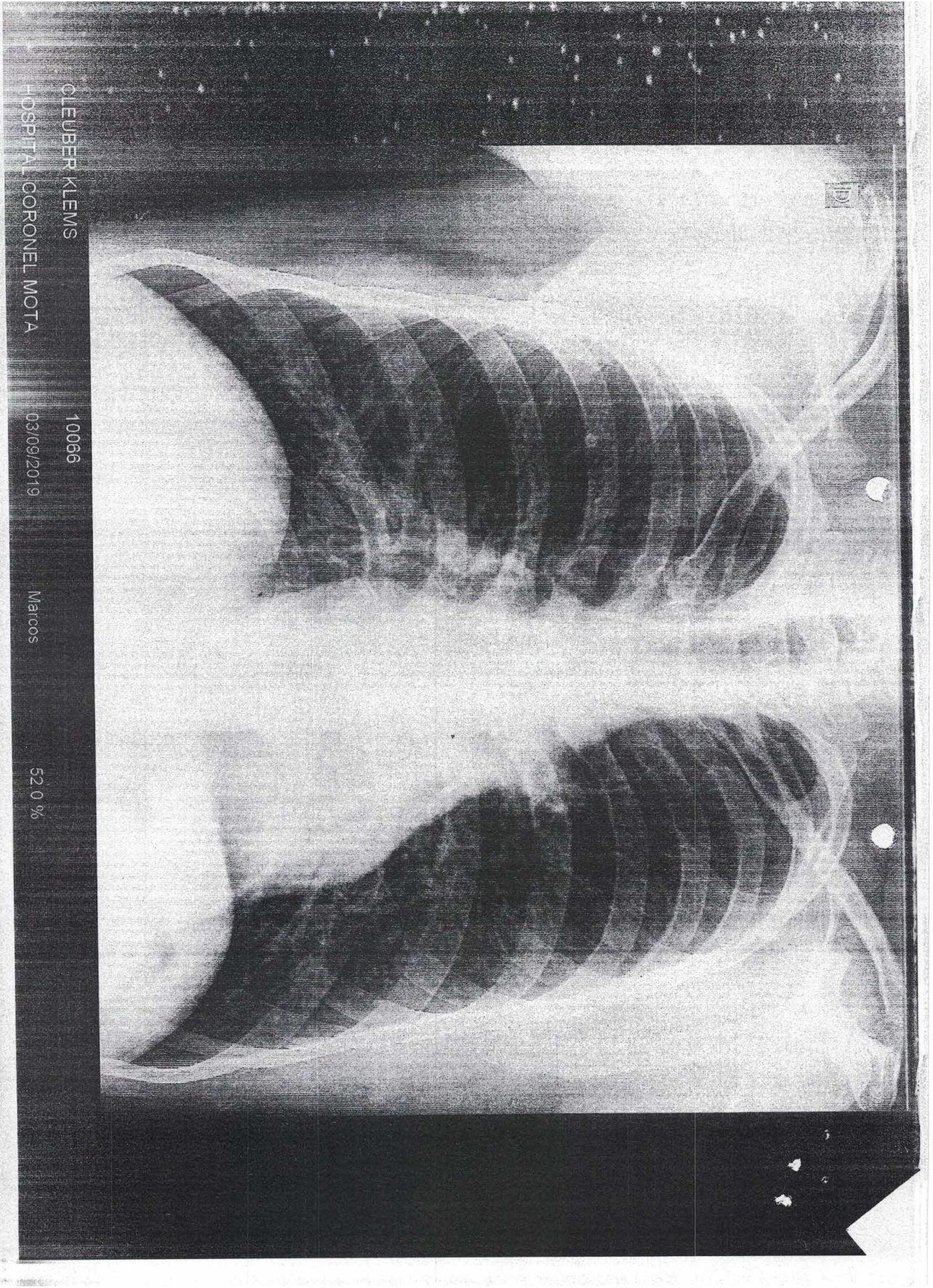
BOA VISTA-RR. 09/12/20

RESPONSÁVEL TÉCNICA:
MARLENE DE ANDRADE
MÉDICA ESPECIALISTA EM MEDICINA DO TRABALHO
ANAMT/AMB/CFM - CRM: 339/RR - RQE: 341











Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 11 de Setembro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200268291

Vítima: CLEOBER KLEMS PIRES

Data do Acidente: 13/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: TELVIA SANTIAGO GUEDES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), CLEOBER KLEMS PIRES

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 joelho 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: CLEOBER KLEMS PIRES

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 001

Agência: 000004263-3

Conta: 000010015217-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

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, retorne 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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você