

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE(S):

ANTÔNIO BRAGA DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, vigilante, portador da Cédula de Identidade nº 122664 SSP/RR, inscrito no CPF sob o nº 311.623.632-15, residente e domiciliado na Rua Sabá Cunha, nº 550, Bairro: Caranã, na cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.

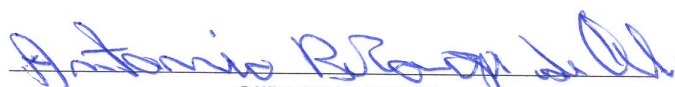
OUTORGADO(S):

VICTÓRIA FRACALOSSY DE MELO, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº 2308, com escritório na Rua Antônio Augusto Martins, nº 347, Bairro São Francisco, na cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.

PODERES:

A quem confere os poderes da cláusula ad judicium et extra para, agindo em conjunto ou individualmente, independentemente da ordem de nomeação, representar o Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como promover umas e outras até final decisão, interpondo recursos, recebendo e dando quitação; exigir, desistir, transigir, firmar compromissos e acordos; reconhecer a procedência de pedidos; renunciar ao direito sobre o que se fundamente qualquer ação; habilitar em precatório; oferecer representação criminal e queixa-crime, requerer, levantar e receber alvarás de quaisquer espécies, enfim, todos os atos indispensáveis ao fim a que se destina este mandato, que poderá ser substabelecido no todo ou em parte, com ou sem reserva de iguais poderes, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até final liquidação de sentença.

Boa Vista-RR, 27 de Julho de 2020.


OUTORGANTE



DECLARAÇÃO

ANTÔNIO BRAGA DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, vigilante, portador da Cédula de Identidade nº 122664 SSP/RR, inscrito no CPF sob o nº 311.623.632-15, residente e domiciliado na Rua Sabá Cunha, nº 550, Bairro: Caranã, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima. **DECLARA** para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fé.

Boa Vista-RR, 27 de Julho de 2020.



DECLARANTE



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO MENSAL							Competência 06 / 2020	
Empresa AÇÃO EDUCACIONAL CLARETIANA						CNPJ 44.943.835/0017-18	Pagamento 06	
Matrícula 210175	Funcionário Antonio Braga de Oliveira	Função PORTEIRO	Categoria			Seção RECEPÇÃO E PORTARIAS		
Carteira de Trabalho 64279 - 00960	PIS/PASEP 16004917339	Admissão 21/01/16	Salário Base 1.094,47	Nº DEP. SAL. FAM. 0	Nº DEP. IRRF 0	Banco/Agência/Conta 341 / 1352 / 114480		
Código	Descrição Evento	Referência		Provento		Desconto		
0126	Ajuda Compensatória Programa BEm	30,00		328,34				
				Total de Proventos		Total de Descontos		
				328,34		0,00		
				Líquido a Receber =		328,34		
Salário Contr. INSS 0,00	Salário Calc. FGTS 0,00	FGTS do Mês 0,00	Base Cálc. IRRF 0,00		Base Cálc. IRRF Férias 0,00			


Claretiano
COLEGIO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DAS CIDADES		
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO		
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 909981959	NOME ANTONIO BRAGA DE OLIVEIRA	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORAUF 122664 SSP RR
		CPF 311.623.632-15
	FILIAÇÃO NOME EM BRANCO	DATA NASCIMENTO 10/12/1966
	MANOELA BRAGA DE OLIVEIRA	
PRIBIDO PLASTIFICAR 909981959	Nº REGISTRO 04889791299	VALIDADE 24/09/2019
	1ª HABILITAÇÃO 01/03/2010	
	PERMISSÃO ACC CAT. HAB. AD	
	OBSERVAÇÕES	
Assinatura do Portador: <i>Antonio Braga de Oliveira</i>		
ASSINATURA DO EMISSOR Egilson Dantas Santos Diretor - Presidência DETRAN RR		
LOCAL BOA VISTA - RORAIMA		
DATA DE EMISSÃO 11/12/2014		
49562491378 RR207725659		



RORAIMA ENERGIA

RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime Especial de Impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Para contato com a Roraima Energia, informe este NÚMERO

Nº da Nota Fiscal: 003893169

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

SEU CÓDIGO

0031302-5

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
OUTUBRO/2019	15/11/2019	335	252,15

ANTONIO BRAGA DE OLIVEIRA
AV. SARA CUNHA 550 CARANA

CPF: 00831162363215
CPF: 69.313-618 - RUA VISTA

DADOS DA LEITURA (KWH)		DATAS DA LEITURA		DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA	
Atual:	335	Atual:	23/10/2019	Grupo/Subgrupo:	B
Anterior:	0	Anterior:	20/09/2019	Classe/Subclasse:	RESID. BA. RENDA
Dias de consumo:	33	Próxima leitura:	23/11/2019	Ligação:	RI
Constante de Multiplicação:	1,000	Emissão:	22/10/2019	Número Medidor:	T081738835
Consumo medido:	335	Apresentação:	23/10/2019	Forma de Faturamento:	NORMAL
Consumo Faturado:	335			Modalidade:	CONVENCIONAL

K: 7.091.15.05.441C00

CONSUMO	
30 A R\$	0,262144 = 7,86
70 A R\$	0,449385 = 31,45
120 A R\$	0,674084 = 80,89
115 A R\$	0,748975 = 86,13
	49,81

SUBVENCAO BAIXA RENDA -
RELIGACAO
CORRECAO MONETARIA DA 07/19-00 10,82
CORRECAO MONETARIA IG 07/19-00 0,05
MULTA POR ATRASO DE I 07/19-00 0,48
JUROS DE MORA POR ATR 07/19-00 1,53
MULTA POR ATRASO 07/19-00 0,43
JUROS DE MORA DE IMPO 07/19-00 2,79
ILUMINACAO PUBLICA 25,28

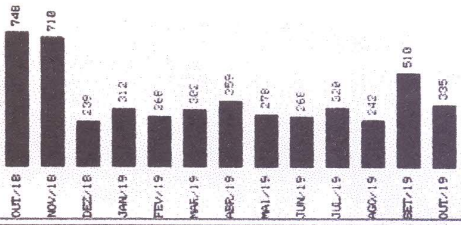
OUTRAS INFORMAÇÕES

TARIFA SEM TRIBUTOS:

0 A 30	- 0,217580
31 A 100	- 0,372990
101 A 220	- 0,559490
221 A 335	- 0,621650

Média 12 meses: 379

HISTÓRICO DE MEDIÇÃO



Mês/Ano	Valor R\$
OUT/18	748
NOV/18	718
DEZ/18	232
JAN/19	312
FEB/19	266
MAR/19	302
ABR/19	299
MAI/19	278
JUN/19	266
JUL/19	238
AUG/19	242
SET/19	510
OUT/19	335



MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano 09/2019 Valor R\$ 387,06

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 07/11/2019, em função das contas reaviscadas nesta fatura. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existir(em) conta(s) vencida(s) e já reaviscada(s) no valor de R\$ 163,36 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsidar este aviso.

PRODUTOR RURAL, ATUALIZE SEU CADASTRO ATÉ 13.12.19 P/ NÃO PERDER A TARIFA RURAL DESC. ATÉ 30%.

LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26



SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS-PERSONAS CAUSADOS POR VEICULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RR Nº 8758244164 BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME / ENDEREÇO
ANTONIO BRAGA DE OLIVEIRA

PLACA
NAK3374

RR Nº 8758244164 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO
2011

DATA EMISSÃO
29/06/2011

NOME-ENFEREIRO
ANTONIO BRAGA DE OLIVEIRA

RR Nº 8758244164

PLACA
NAK3374

OD RENAVAM
31162363215

OD RENAVAM
31162363215

CHASSI
HONDA/NXR125 EROS ES

ANO FAB
2005

ANO REG
2005

PREMIO TARIFARIO (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/A

ONF-1: 09.248.608.0001-04

02/11/2020

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETBAH - RR
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

OD RENAVAM
31162363215

PLACA
NAK3374

NOME
ANTONIO BRAGA DE OLIVEIRA

RR Nº 8758244164

EXERCÍCIO
2011

PLACA
NAK3374

OD RENAVAM
31162363215

OD RENAVAM
31162363215

CHASSI
HONDA/NXR125 EROS ES

ANO FAB
2005

ANO REG
2005

PREMIO TARIFARIO (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/A

ONF-1: 09.248.608.0001-04

02/11/2020

SINISTRO 3200226582 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO BRAGA DE OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO

BENEFICIÁRIO ANTONIO BRAGA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 31162363215

Posição em 24-07-2020 09:24:31

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
27/07/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 037546/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 27/10/2019 21:05 Data/Hora Fim: 27/10/2019 21:22
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: 0690012 Data: 27/10/2019
Delegado de Polícia: Alexandre Henrique de Matos Lima

DADOS DA Ocorrência

Afeto: 2º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 27/10/2019 19:23

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Bairro: Asa Branca
Logradouro: Av. Ataíde Teive c/ Av. Imigrantes

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1093: ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA - OUTROS	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: CHARLES DIAS DOS SANTOS (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Idade: 41 anos
Naturalidade: RR - Boa Vista Profissão: Policial Militar
Estado Civil: Casado(a)
Nome da Mãe: Sem Informação Nome do Pai: Sem Informação

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA JORGE FRAXE Nº: 1051
Bairro: Caimbé

Nome Civil: ANTONIO BRAGA DE OLIVEIRA (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 10/12/1966 Idade: 53 anos
Naturalidade: MA - Vitória do Profissão: Vigilante Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto
Estado Civil: Casado(a)
Nome da Mãe: Manoela Braga de Oliveira
Em Serviço: Não

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 311.623.632-15

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Av. Sabá Cunha Nº: 550
Bairro: Caranã

Nome Civil: CARLOS RIAN LIMA BRAGA (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Idade:
Profissão: Estudante



Delegado de Polícia Civil: Alexandre Henrique de Matos Lima
Impresso por: José Maria de Souza Moura
Data de Impressão: 07/01/2020 12:26
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 3

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 037546/2019

Estado Civil: Solteiro(a)

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 122664

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Av. Sabá Cunha

Bairro: Caranã

Nº: 550

Nome Civil: JENESSIS FIGUERA JOSÉ GONZALEZ (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Venezuelana

Idade:

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Av. Princesa Isabel

Bairro: Santa Tereza

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

CPF/CNPJ do Proprietário 311.623.632-15

Placa NAO5391

Renavam 01107511132

Número do Motor KD08E1H410845

Número do Chassi 9C2KD0810HR410839

Ano/Modelo Fabricação 2017/2016

Cor VERMELHA

UF Veículo Roraima

Município Veículo Boa Vista

Marca/Modelo HONDA/NXR160 BROS ESDD

Modelo HONDA/NXR160 BROS ESDD

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido

Última Atualização Denatran 17/01/2017

Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO - ALIENACAO FIDUCIARIA

Nome Envolvido

Envolvimentos

Antonio Braga de Oliveira

Proprietário

Grupo Outros Meios de Transporte

Subgrupo Bicicleta

Fabricação Nacional

Situação Envolvido

Nome Envolvido

Envolvimentos

Jenesis Figuera José Gonzalez

Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Compareceu neste Distrito Policial, uma Guarnição da Polícia Militar, para apresentar o ROP/PM: 0690012 SÉRIE J, relatando uma ocorrência de acidente de trânsito, conforme relato a seguir:

Informo que Fomos acionados via CIOPS para atender uma ocorrência de acidente de trânsito no local supracitado. No local, o referido acidente envolveu uma motocicleta e uma bicicleta. Segundo o item 01 (Antônio), que conduzia a motocicleta Honda Bros, placa NÃO-5391, juntamente com o item 02 (Carlos) na garupa, disse que conduzia sua motocicleta na Avenida dos imigrantes e que ao passar pelo cruzamento (sinal aberto) com a Avenida Ataíde Teive bateu no item 03 (Jenesis) que trafegava numa bicicleta no sentido contrario da Avenida Ataíde Teive. Todos os envolvidos foram socorridos pelo Corpo de Bombeiros e também pelo Samu até o HGR. Os itens 01 (Antônio) e 03 (Jenesis) apresentavam escoriações pelo corpo e o item 02 com uma possível fratura na perna direita. A motocicleta do item 01 (Antônio) ficou aos cuidados do senhor Antônio Natal Nogueira da Cruz (amigo), RG 4656466-RR, CNH 02213459016, endereço: Rua São Matheus, 65, Cinturão verde. A bicicleta do item 03 (Jenesis) ficou aos cuidados da senhora Jeniffer Rodriguez, cédula 25568425; endereço: Rua Raimundo Filgueiras, 1338- Buritis. Era o que tinha a relatar.



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 037546/2019

ASSINATURAS

Eraldo Pereira Maia

Agente de Polícia
Matrícula 42000183

Responsável pelo Atendimento

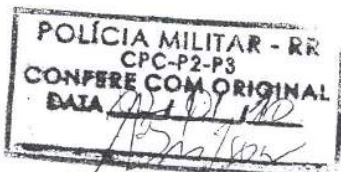
DAT
CONFERE COM O ORIGINAL
DATA. 07/01/2020

ASSINATURA

"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 dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



PMRR- 1º BPM		RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL				SERIE J	
						Nº 0690012	
Vtr	SUCp	Data	S/Setor	H/Transm	H/ini	CH/H	H/Fim
137	1º BPM	27/10/2019	LESTE		19:23	19:29	21:10
Cód. Oc.	Cód. Prov.	Cód. Ser. Prest.	Km/Ini.	Km/Fin			
1001/1003	13023/13999		139.570	139.576			
LOCAL DE OCORRÊNCIA							
LOCAL Avenida Ataíde Teive c/ Avenida Imigrantes.				Bairro: Asa Branca		Refe.:	
PESSOAS RELACIONADAS							
1 Envolvido							
Nome: Antônio Braga de Oliveira.		Idade: 53		E. Civil: Casado			
Endereço: Avenida Sabá Cunha, 550 - Caraná.							
Edt. R.G 122.664-RR		CNH 04889791299		Profissão: Porteiro			
CPF		TEL					
2 Envolvido							
Nome: Carlos Rian Lima Braga.		Idade: 18		E. Civil: Solteiro			
Endereço: Avenida Sabá Cunha, 550 - Caraná.							
Edt. R.G 442368-2-RR		CNH		Profissão: Estudante			
CPF		TEL					
3 Envolvido							
Nome: Jenessis Figuera José Gonzales.		Idade: 31		E. Civil: Casada			
Endereço: Avenida Princesa Isabel - Santa Tereza. (Não soube informar o numero da residência)							
Edt. R.G		CNH		Profissão: Autônoma.			
CPF		TEL 95 98409-0697					
MATERIAIS APREENDIDOS							
RECEBI CONDUZINDO (S) MATERIAL (AIS) ACIMA ANOTADO (S):							
ASSINATURA		CARGO		LOCAL			
		A - POLICIA		2º DP			
HISTORICO							
Senhor (a) Delegado (a) do 2º Dp:							
Informo que Fomos acionados via CIOPS para atender uma ocorrência de acidente de trânsito no local supracitado. No local, o referido acidente envolveu uma motocicleta e uma bicicleta. Segundo o item 01, que conduzia a motocicleta Honda Brós, placa NÃO-5391, juntamente com o item 02 na garupa, disse que conduzia sua motocicleta na Avenida dos imigrantes e que ao passar pelo cruzamento (sinal aberto) com a Avenida Ataíde Teive bateu no item 03 que trafegava numa bicicleta no sentido contrario da Avenida Ataíde Teive. Todos os envolvidos foram socorridos pelo Corpo de Bombeiros e também pelo Samu até o HGR. Os itens 01 e 03 apresentavam escoriações pelo corpo e o item 02 com uma possível fratura na perna direita. A motocicleta do item 01 ficou aos cuidados do senhor Antônio Natal Nogueira da Cruz (amigo), RG 4656466-RR, CNH 02213459016, endereço: Rua São Matheus, 65 - Cinturão verde. A bicicleta do item 03 ficou aos cuidados da senhora Jeniffer Rodriguez, cédula 25568425; endereço: Rua Raimundo Filgueiras, 1338- Buritis. Era o que tinha a relatar.							
		41.150-7		AL SGT PM		1º BPM/CPC	
CHARLES DIAS DOS SANTOS		CADASTRO		Posto/Graduação		SUOp	



Adailson Santos da Silva
Func. Civil PM/RR
Mat. 44005023

27/10/2019

... Guia de Atendimento 17 ...

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA		1ª Classificação		Reclassificação		Reclassificação		Reclassificação	
Secretaria de Estado da Saúde		Vermelho		Vermelho		Vermelho		Vermelho	
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE		Laranja		Laranja		Laranja		Laranja	
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308		Amarelo		Amarelo		Amarelo		Amarelo	
		Verde		Verde		Verde		Verde	
		Azul Ass.		Azul Ass.		Azul Ass.		Azul Ass.	
1901179099	27/10/2019 20:16:52	FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA				NOTURNO 19- 26			
Paciente		Data Nascimento		Idade		CNS		CPF	
ANTONIO BRAGA DE OLIVEIRA		10/12/1966		52 A 10 M 17 D		705006411262751		31162363215	
Tipo Doc		Documento		Órgão Emissor		Data Emissão		Sexo	
IDENTIDADE		122664		SSP/RR		03/11/1997		M	
Mão		Estado Civil		Raça/Cor		Naturalidade		Nacionalidade	
MANOELA BRAGA DE OLIVEIRA		SOLTEIRO(A)PARDA		VITORIA DO MEARIM		BRASILEIRA			
Endereço		Pai		Contato		Ocupação			
AVENIDA - SABA CUNHA - 664 - CARANA - BOA VISTA - RR		ND		(95) 99118-4505					
Class. de Risco		Plano Convênio		Nº da Carteira		Validade		Autorização	
MOTIVO DE ATENDIMENTO		SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE						Sis Prenatal	
ACIDENTE DE MOTO		URGÊNCIA		Profissional do Atend.		Procedência		Temp.	
Setor		Tipo de Chegada		Procedimento Sol.				Peso	
GRANDE TRAUMA		RESGATE						Pressão	
Queixa Principal								Registrado por:	
								ELIENE	
Anamnese de Enfermagem									
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)									
20:10 - 20:15 h									
Paciente vítima de acidente de trânsito com moto (bicicleta).									
Refere dor no tornozelo.									
Exame Físico									
Dor / edema / resgate do tornozelo em punho / mão.									
Hipótese Diagnóstica									
Trauma contuso									
SADT - Exames Complementares									
(X) RAIO-X		() ULTRA-SON		() TC		() SANGUE		() URINA	
() ECG		() OUTROS:							
PRESCRIÇÃO		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO					
1) Dexametasona 1mg									
2) Tetraciclina 20mg									
3) Curativo									
Conduta									
() Alta por Decisão Médica									
() Alta a Pedido									
() Alta a Revelia									
(X) Transferência para: Ortopedia									
óbito									
Antes do 1º Atendimento? () Sim () Não		Destino: () Família () IML		Anatomia Patológica					
Assinatura do Paciente ou Responsável									
Impresso por: ellene									
Data Hora: 27/10/2019 20:17:54									
Carimbo e Assinatura do Médico									
1º Fei Med RORAIMA									
Anestesiologia									
Iden. M1 0108601378									
1901179099									

Cx 29

FEDERACAO DAS UNIMEDS DA AMAZONIA

AV GLAYCON DE PAIVA , 1027
SAO VICENTE , 99999-999 , BOA VISTA , RR
Fone: (095) 3198-8400 C.G.C. 84.112.481/0008-93
HomePage www.unimedfama.com.br

Fatura Hospitalar - 00032539

Nome do Paciente		Data de Nascimento		Sexo	
ANTONIO BRAGA OLIVEIRA		10/12/1966		Masculino	
Endereço		Número			
SABA CUNHA		550			
Complemento		Bairro			
CASA		CARANÁ			
CEP	Município			UF	
69313-618	BOA VISTA			RR	
Telefone	CPF	Identidade	Orgão Emissor	UF	
9591184505	31162363215	122664	SSP	RR	
Responsável			Prontuário		
			00008126		

Convênio		Plano				
UNIMED INTERCAMBIO		UNIMED INTERCAMBIO ENF				
Guia	Matrícula	Senha	Dt. Início	Dt. Fim		
4024385		4154264	06/11/2019	07/11/2019		
Observação						
Atendimento	CID	Leito	Dt. Entrada	Hr. Entrada	Dt. Saída	Hr. Saída
00015785		000041	06/11/2019	17:42	07/11/2019	16:00

Procedimento

Equipe
MÉDICO RESPONSÁVEL

Descrição	Total R\$
DIARIAS - BLOCO E	450,00
	450,00
GASES MEDICINAIS - CENTRO CIRURGICO	46,08
	46,08
TAXAS DIVERSAS - CENTRO CIRURGICO	765,55
	765,55
MEDICAMENTOS - BLOCO E	113,99
CENTRO CIRURGICO	445,48
	559,47
MATERIAIS - BLOCO E	46,27
CENTRO CIRURGICO	110,22
	156,49
Total da Fatura	1.977,59

Ray Saraiva
Enfermeiro Auditor
COREN-RR 470126
UNIMED/FAMA

CONFERE COM ORIGINAL

cx 29

Hospital Unimed

www.unimedbv.com.br
Av. Gláycen de Paiva, 1027
69303-340 São Vicente, Boa Vista - RR
T (95) 3198-8400



TERMO DE INTERNAÇÃO

DATA: 06/11/2019

HORA: 17:42

USUÁRIO: LEVY BRITO

Atendimento: 00015785

PRONTUÁRIO: 00008126

LEITO: E03

DADOS DO PACIENTE:

NOME: ANTONIO BRAGA OLIVEIRA

SEXO: Masculino

DOCUMENTO:

PAI:

RELIGIÃO:

CELULAR: 95991184505

TELEFONE: 9591184505

ENDEREÇO: SABA CUNHA, 550

BAIRRO: CARANÁ

CIDADE: BOA VISTA

RESPONSÁVEL:

CPF DO RESP.:

RG DO RESP.:

TEL. DO RESP.:

DATA DE NASC.: 10/12/1966 52 a 11 m 1 d

CPF: 31162363215

NACIONALIDADE:

MÃE: MANOELA BRAGA DE OLIVEIRA

PROFISSÃO: OUTROS

CONVÊNIO: UNIMED INTERCAMBIO I

MATRÍCULA: 8650001129356004

GUIA:

SENHA:

MÉDICO: BRUNO FIGUEIREDO

CRM: 1047

ESPECIALIDADE:

TIPO DE INTERNAÇÃO:

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: FRATURAS E/OU LUXACOES DE FALA

OBSERVAÇÃO: *N TINHA Apt Depressão.*

ATESTO QUE NO ATO DA INTERNAÇÃO RECEBI ORIENTAÇÕES SOBRE O REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL UNIMED PARA PACIENTES E ACOMPANHANTES. E QUE DAREI CIÊNCIA ÀS NORMATIVAS NELE CONTIDAS, ME COMPROMETENDO A LER E A CUMPRIR A TODAS AS NORMAS QUE O HOSPITAL ESTABELECE.

ACOMPANHANTE: *[Assinatura]*

[Assinatura do Paciente ou Responsável]
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

CONFERE COM ORIGINAL



"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz."
Roberto Rodrigues

ANS - nº 30415-8





GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2-Nº Guia no Prestador
122025144

Nº do protocolo:

Status: RESPONDIDA

1-Registro ANS 313971	3-Número da Guia Atribuído pela Operadora 4024385	4-Data da Autorização 07-11-2019	5-Senha 4154264	6-Data Validade Senha 06-01-2020
Dados do Beneficiário				
7-Número da Carteira 865 0001129356004	8-Validade da Carteira 31/10/2021	9-Atendimento de RN N		11-Número Cartão Nacional de Saúde
10-Nome ANTONIO BRAGA DE OLIVEIRA				
Dados do Contratado Solicitante				
12-Código na Operadora / CNPJ 1360082	13-Nome do Contratado FEDERACAO DAS UNIMEDS DA AMAZONIA - FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES COOPERAT			
14-Nome do Profissional Solicitante BRUNO FIGUEIREDO	15-Conselho Profissional CRM	16-Número Conselho 1047	17-UF 14	18-Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação				
19-Código na Operadora/CNPJ 1360082	20-Nome do Contratado FEDERACAO DAS UNIMEDS DA AMAZONIA - FEDERAÇÃO DAS			21-Data Sugerida 06/11/19
22-Caráter do Atendimento 2 1-Eletiva 2-Urgência/Emergência	23-Tipo de Internação 2 1-Clinica 2-Cirúrgica 3-Obstétrica 4-Pediátrica 5-Psiquiátrica			
24-Regime de Internação 1 1-Hospitalar 2-Hospital-dia 3-Domiciliar	25-Qtde. Diárias 1	26-Previsão Uso N	27-Previsão Uso de Quimioterápico N	
28-Indicação Clínica Paciente com luxação no pelega esquerdo com muita dor necessitando internar para procedimento de emergência.				
29-CID 10 Principal	30-CID 10 (2)	31-CID 10 (3)	32-CID 10 (4)	33-Indicação de Acidente 2 0-Trabalho 1-Trânsito 2-Outros 9-Não
Procedimentos Solicitados				
34-Tabela	35-Cód do Procedimento	36-Descrição	37-Qtde	38-Qtde. Status
22	30722438	Fraturas e/ou luxações de falanges	1	
22	30722551	Plastica ungueal	1	
18	60000635	DIÁRIA DE ENFERMARIA COM ALOJAMENTO	1	
Dados da Autorização				
39-Data Provável da Admissão 06/11/2019	40-Qtde. Diárias Autorizadas	41-Tipo da Acomodação Autorizada		
42-Código na Operadora/CNPJ	43-Nome do Prestador Autorizado			44-Código CNES
45-Observação				
46-Data Solicitação 06/11/19	47-Assinatura Profissional Solicitante	48-Assinatura Beneficiário/Responsável	49-Assinatura Responsável Autorização	

Dr. Bruno F. Santos
Médico de Especialista
CRM 10478

CONFERE COM ORIGINAL

Unimed
Boa Vista

**GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO**

2- Nº 122 025144

URGÊNCIA

1 - Registro ANS
30415-8

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

4024385

04 - Data da Autorização
07.11.2019

5 - Senha

4154264

6 - Data de Validade da Senha

06.01.2020

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

865 000 1129356 007

8 - Validade da Carteira

31/10/2021

9 - Atendimento de RN

10 - Nome

Antônio Braga de Luna

11 - Carteira Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Contrato Operador

HOSPITAL UNIMED

13 - Nome do Contratado

HOSPITAL UNIMED

14 - Nome do Profissional Solicitante

Bruno F. F. F.

15 - Conselho Profissional

COM.

16 - Número do Conselho

WU

17 - UF

MA

18 - Código CBO

Dados do Hospital/ Local Solicitante/ Dados da Internação

19 - Código na Operadora/ CNPJ

20 - Nome do Hospital/ Local Solicitante

21 - Data Sugerida para Internação

22 - Caracter do Atendimento

Unipac

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso Quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Indicador de internação por 01 noite
cl. de urgência por 01 noite

Hipóteses Diagnósticas

29 - CID 10 Principal

30 - CID 10 (2)

31 - CID 10 (3)

32 - CID 10 (4)

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doenças relacionadas)

Procedimentos Solicitados

34 - Tabela

35 - Código do Procedimento

36 - Descrição

37 - Qtde. Solic.

38 - Qtde. Aut.

01 30722438

02 30722557

03 60000635

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

00

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

00

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

Laudo Médico

Hospital Unimed

Unimed

Boa Vista

PARA SOLICITAÇÃO DE:

- | | |
|--|---|
| ☐ DIÁRIAS DE UTI | ☐ USO DE OXIGENADOR |
| ☐ MUDANÇA DE PROCEDIMENTO | ☐ NUTRIÇÃO PARENTERAL |
| ☐ PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO | ☐ PROCEDIMENTO DE ALTO CUSTO |
| | ☐ OUTROS |

NOME DO PACIENTE (USUÁRIO): Antonio Braga de Oliveira Nº GICH: _____

CÓDIGO DO USUÁRIO: 865-0001129356004 HOSPITAL: _____

DATA DA INTERNAÇÃO: ____/____/____ PREVISÃO DE ALTA: ____/____/____

JUSTIFICATIVA:

paciente com fratura luxação ulnar da ulna
pelo D. cl. em unimed
em laudo
bom exame

Dr. Paulo F. Santos
Ortopedia e Traumatologia
Título de Especialista
CBO: 30211010
RQE 503 / CRM 1047

ASS. DO MÉDICO SOLICITANTE

DATA: 08 / 11 / 19

AUDITOR:

CONFERE COM ORIGINAL

DATA: ____/____/____

ASS. DO AUDITOR

Hospital Unimed
Unimed 
Boa Vista

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome: Antônio Braga Junior Idade: _____

Data: 06/11/19 S.O.: 2 Sexo: M

Diagnóstico Pré-Operatório	<u>fratura do ulnar proximal</u>
Indicação Terapêutica	<u>com up</u>
Tipo de Internação	
Medicações e Acidentes	
Diagnóstico Operatório	

Cirurgião	<u>Dr. Bruno</u>		
1º auxiliar	<u>Dr. Wally</u>		
2º auxiliar	<u>Yan</u>		
3º auxiliar			
Anestesia	<u>Dr. Wally</u>		
Início		Fim	Duração

Hospital Unimed
Unimed 
Boa Vista

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- ① Análise - fratura
- ② curvas que estão
- ③ melhor visual (2 fr 2 e "1")
- ④ curvas de (uma fratura) curvas
- ⑤ curvas e ulnar

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

CONFERE COM ORIGINAL

Hospital Unimed

Unimed
Boa Vista

69303-340 São Vicente, Boa Vista - RR
1 (95) 3198-8400

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PACIENTE: ANTONIO BRAGA OLIVEIRA LEITO: E 3
PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO NEUROMA PÉ ESQUERDO

DATA: 06/11/2019

- 1) DIETA ORAL BRANDA QUANDO BEM ACORDADA
- 2) SF 0,9% - 1000ml EV 24 HORAS
- 3) TILATIL 20 MG EV 12/12 H
- 4) CEFAZOLINA 1G IV 8/8H
- 5) DIPIRONA 2,0ML EV 6/6H
- 6) NAUSEDRON 2 ML EV 12/12 H SE NÁUSEA/VÔMITO
- 7) NUBAIN 10 MG DILUÍDO 10 ML ÁGUA DESTILADA 8/8 SOS

8) OMEPRAZOL 40 MG IV AO DIA

9) SINAIS VITAIS 6/6 HS

Dr. BRUNO F. SANTOS
CRM 1047/RR

coop
Membro da Aliança
Cooperativa Internacional

"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz."
Roberto Rodrigues

ANS - nº 30415-8



FEDERACAO DAS UNIMEDS DA AMAZONIA

AV GLAYCON DE PAIVA , 1027
SAO VICENTE - 99999-999 - BOA VISTA - RR
Fone: (095) 3198-8400 C.G.C. 84.112.481/0008-93
HomePage www.unimedfama.com.br

BOLETIM DE SALA

Paciente ANTONIO BRAGA OLIVEIRA		Prontuário 00008126
Plano UNIMED INTERCAMBIO ENF		Matrícula 8650001129356004
Tipo de Anestesia GERAL EV+LOCAL		Porte de Sala GRANDE
Início da Anestesia 18:00	Início Procedimento 18:05	Término Procedimento 18:25

Procedimento

FRATURA DE FALANGES - TRATAMEN

Equipe

MÉDICO RESPONSÁVEL

MEDICO HOSPITAL

CRM

999

Medicamentos

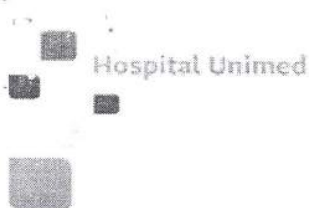
			Qtd.
000047	AGUA PARA INJECAO 10 ML CX, 200 AMP, PLAST,	AMPOLA	1
000167	CLORETO SODIO 9MG/ML SOL.INJ.IV BOLS.PP SIST.FECH.50	FRASCO	3
000389	DIMORF (RESTRITO HOSP,) 0,1 MG/ML SOL, INJ, CX, 50 E	AMPOLA	1
000382	DORMIRE (RESTRITO HOSP,) 5 MG/ML SOL, INJ, CX, 50 AM	AMPOLA	1
000259	FENTANEST (RESTRITO HOSP,) 0,05 MG/ML 25 AMPS, 5 ML	FRASCO AMPOLA	1
000269	FLUMAZIL (RESTRITO HOSP,) 0,1 MG/ML 10 AMPS, 5 ML	AMPOLA	2
000460	PROPOVAN (RESTRITO HOSP,) 10 MG/ML CX, 5 FA VD, X 20	FRASCO AMPOLA	1
000471	RINGER DE LACTATO - BOLSAS SISTEMA FECHADO (RESTRITC	FRASCO	3
000514	TRAMADON 100 MG, FR, 10 ML GTS,	FRASCO	1
000329	XYLESTESIN (*) (RESTRITO HOSP,) 2% S/V 10 FR, 20 ML	FRASCO AMPOLA	1

Materiais

			Qtd.
000036	AGULHA HIPODERMICA 40GAX12MM 1000UNID.	UNIDADE	1
000054	ALCOOL 70% QUALITY FR 1000ML	MILILITRO	50
000586	ATADURA CREPE 10CMX1,2MT 13FIOS	UNIDADE	1
001508	CAMPO CIRURGICO 4 CAMADA ESTERIL 45X50 C/RAIO X 5UNID	UNIDADE	5
000647	CATETER NASAL OXIGENIO TP.OCULOS 1,40CM	UNIDADE	1
000657	CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% 1000ML C-17	MILILITRO	100
001502	COMPRESSA GAZE 7,5CMX7,5CM 09FIOS 500UNID C22009	UNIDADE	20
001517	ELETRODO P/ECG ADU.MEDITRACE 1000UNID	UNIDADE	5
000709	ESCOVA C/CLOREXIDINA 2% A-33	UNIDADE	2
000711	ESPARADRAPO 10,0CMX4,5MT	CENTIMETRO	15
000847	SERINGA DESC.03ML C/AG.25X07 RYMCO	UNIDADE	1
000851	SERINGA DESC.10ML AG.25X7 LS UNIJET	UNIDADE	4
000853	SERINGA DESC.20ML C/AG.25X07 RYMCO	UNIDADE	1

Assinatura do Responsável

CONFERE COM ORIGINAL



www.unimedbv.com.br
Av. Gláycio de Paiva, 1027
69303-340 São Vicente, Boa Vista - RR
T (95) 3198-8400



TERMO DE CONSENTIMENTO DE CIRURGIA

Declaro que fui suficientemente esclarecido pelo Dr.(a) _____

Sobre o procedimento a que o(a) paciente Antonio Braga de Oliveira

será submetido(a), do qual, eu Sra. Játima Leira de Oliveira grau de parentesco:

esposa sou responsável legal.

Nome do procedimento: _____

Lateralidade (se aplicável) () Direito () Esquerdo

Fui informado pelo meu médico (a) sobre o diagnóstico, prognóstico, objetivos do tratamento cirúrgico, **principais riscos**, benefícios, probabilidade de sucesso e alternativas existentes ao procedimento proposto.

Fui também orientado (a) sobre a **possibilidade de ocorrer complicações durante e após a realização do procedimento** a que o paciente será submetido, pois durante a realização de qualquer procedimento invasivo e/ou cirurgia existe o risco de acontecer situações imprevistas e complicações tais como: sangramento, complicações cardiovasculares, infecções, óbito e etc.

É possível que durante a realização do procedimento, seja necessário realização de biópsia e o material coletado ser submetido a uma análise anatomopatológica.

Declaro ainda que fui informado sobre possíveis problemas relativos à recuperação e resultados decorrentes da minha recusa ao tratamento proposto.

Declaro ainda que não necessito de qualquer outro esclarecimento ou informações por parte do meu médico ou de sua equipe sobre o tratamento que serei submetido.

Existem implicações culturais e/ou religiosas que precisam ser declaradas: (X) Não () Sim

Boa Vista - RR, 06 de novembro de 2019.

Sra. Játima Leira de Oliveira
ASSINATURA

692 256 302 -63
CPF

CONFERE COM ORIGINAL



PROCENGE SAÚDE

"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz."
Roberto Rodrigues

06/11/2019

17:44:07

ANS - nº 30415-8



Página: 001/001

Ficha Anestésica

Hospital Unimed

Unimed



Boa Vista

Boa Vista, 6 nov 2019

Pré-medicação - Droga - Dose - Efeito

Nome

Prontuário

AGENTES

N20

02

15

30

45

15

30

45

15

30

45

15

30

45

15

30

45

LÍQUIDO VENOSOS

PA

PULSO

ANES

X

OP

O

TEMP

ASPIR.

A

RESP

O

730

28% - 100% - 100% - 100% - 100%

190

180

160

140

120

100

80

60

40

20

Expont.

Assist.

Contrôl.

SÍMBOLOS

AGENTES	DOSES	TÉCNICA
A	10mg	germ
B	10mg	
C	10mg	
D	10mg	
E	10mg	
F	10mg	
G		
GLICOSE	LÍQUIDOS	CÂNULA - NASO/ORO FARINGEA
NDCD		NASO/OTROTRAQUEAL - CEGA
SANGUE		BAL - TAMP - CALIBRE DO TUBO
		SOB MÁSCARA
		DIFICULDADE TÉCNICA
		TEMPO DE ANESTESIA
TOTAL		
OPERAÇÃO		

ANOTAÇÕES

CONFERE COM ORIGINAL

ANESTESISTAS	CIRURGIÃO
Dr. Vitoriana Cavero Médico Anestesiologista CRM-RR 009.006.464	DR BWB

LARIANGO - ESPASMOS - EXCESSO SECRE	HEMORRAGIA - ARRITMIA
DEPRESSÃO RESPIRATÓRIA - HIPOXIA	BRADI - TAQUICARDIA - CHOQUE
BUCKING - VÔMITO	PERDA SANGÜÍNEA



Boa Vista

GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO

2.º Nº 172 022622

1 - Registro ANS 30415-8

3 - Número da Guia de Solicitação de Internação

04 - Data da Autorização

5 - Setor

6 - Data de Validade da Guia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Carteira Nacional

12 - Atendimento a RN

Dados do Contratado Executante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

Dados da Internação

15 - Caracter do Atendimento

17 - Tipo de Faturamento

18 - Data de Início do Faturamento

19 - Hora de Início do Faturamento

20 - Data do Fim do Faturamento

21 - Hora do Fim do Faturamento

22 - Tipo de Internação

23 - Registro de Internação

24 - CID 10 Principal

25 - CID 10 (2)

26 - CID 10 (3)

27 - CID 10 (4)

28 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)

29 - Motivo de Encerramento da Internação

30 - Declaração de Nascidos Vivos

31 - CID 10 Óbito

32 - Número de Declaração de Óbito

33 - Indicador D.O. de RN

Procedimentos e Exames Realizados

34 - Data	35 - Hora Inicial	36 - Hora Final	37 - Tabela	38 - Código do Procedimento	39 - Descrição	40 - Qtd.	41 - Via	42 - Iat	43 - Fator Red/Acresc	44 - Valor Unitário R\$	45 - Valor Total R\$
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											

Identificação da Equipe

46 - Seq. Ref. 47 - Grau Pat

48 - Código na Operadora/CIF

49 - Nome do Profissional

50 - Conselho Profissional

51 - Número no Conselho

52 - UF

53 - Código CBO

54 - Total de Procedimento (R\$)

55 - Total de Danos (R\$)

56 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

57 - Total de Materiais (R\$)

58 - Total de Medicamentos (R\$)

59 - Total de Gases Médicos (R\$)

60 - Total Geral (R\$)

61 - Assinatura do Contratado

62 - Assinatura do Contratado

63 - Assinatura do Contratado

64 - Assinatura do Contratado

65 - Observação/Justificativa

66 - Observação/Justificativa

67 - Observação/Justificativa

68 - Observação/Justificativa

Dr. Vilmar Montezuma
Título de Especialista em Medicina
CBO 302.12.01.01
CBO 302.12.01.02
CBO 302.12.01.03
CBO 302.12.01.04
CBO 302.12.01.05
CBO 302.12.01.06
CBO 302.12.01.07
CBO 302.12.01.08
CBO 302.12.01.09
CBO 302.12.01.10
CBO 302.12.01.11
CBO 302.12.01.12
CBO 302.12.01.13
CBO 302.12.01.14
CBO 302.12.01.15
CBO 302.12.01.16
CBO 302.12.01.17
CBO 302.12.01.18
CBO 302.12.01.19
CBO 302.12.01.20
CBO 302.12.01.21
CBO 302.12.01.22
CBO 302.12.01.23
CBO 302.12.01.24
CBO 302.12.01.25
CBO 302.12.01.26
CBO 302.12.01.27
CBO 302.12.01.28
CBO 302.12.01.29
CBO 302.12.01.30
CBO 302.12.01.31
CBO 302.12.01.32
CBO 302.12.01.33
CBO 302.12.01.34
CBO 302.12.01.35
CBO 302.12.01.36
CBO 302.12.01.37
CBO 302.12.01.38
CBO 302.12.01.39
CBO 302.12.01.40
CBO 302.12.01.41
CBO 302.12.01.42
CBO 302.12.01.43
CBO 302.12.01.44
CBO 302.12.01.45
CBO 302.12.01.46
CBO 302.12.01.47
CBO 302.12.01.48
CBO 302.12.01.49
CBO 302.12.01.50
CBO 302.12.01.51
CBO 302.12.01.52
CBO 302.12.01.53
CBO 302.12.01.54
CBO 302.12.01.55
CBO 302.12.01.56
CBO 302.12.01.57
CBO 302.12.01.58
CBO 302.12.01.59
CBO 302.12.01.60
CBO 302.12.01.61
CBO 302.12.01.62
CBO 302.12.01.63
CBO 302.12.01.64
CBO 302.12.01.65
CBO 302.12.01.66
CBO 302.12.01.67
CBO 302.12.01.68
CBO 302.12.01.69
CBO 302.12.01.70
CBO 302.12.01.71
CBO 302.12.01.72
CBO 302.12.01.73
CBO 302.12.01.74
CBO 302.12.01.75
CBO 302.12.01.76
CBO 302.12.01.77
CBO 302.12.01.78
CBO 302.12.01.79
CBO 302.12.01.80
CBO 302.12.01.81
CBO 302.12.01.82
CBO 302.12.01.83
CBO 302.12.01.84
CBO 302.12.01.85
CBO 302.12.01.86
CBO 302.12.01.87
CBO 302.12.01.88
CBO 302.12.01.89
CBO 302.12.01.90
CBO 302.12.01.91
CBO 302.12.01.92
CBO 302.12.01.93
CBO 302.12.01.94
CBO 302.12.01.95
CBO 302.12.01.96
CBO 302.12.01.97
CBO 302.12.01.98
CBO 302.12.01.99
CBO 302.12.01.100

CONFERE COM ORIGINAL

FAMA

Emissão Descritiva da Fatura

Atendimento: 00015785

Paciente: ANTONIO BRAGA OLIVEIRA

Convênio: UNIMED INTERCAMBIO

Plano: UNIMED INTERCAMBIO ENF

Matrícula: 8650001129356004

Entrada: 06/11/2019 17:42

Dt.Início: 06/11/2019 Dt.Fim: 07/11/2019

Item Médico	Data	Qtd.	Unitário	Tx.Serviço	Total
-------------	------	------	----------	------------	-------

06/11/2019

BLOCO E

DIARIAS

60000635	DIARIA DE ENFERMARIA COM ALOJAMENTO CONJUN' 06/11/2019	1	450,00	0,00	450,00
----------	--	---	--------	------	--------

SubTotal				0,00	450,00
-----------------	--	--	--	-------------	---------------

MEDICAMENTOS

90072081	AGUA PARA INJECAO 10 ML	5	0,72	0,00	3,60
90008332	CEFAZOLINA 1 G	1	16,60	0,00	16,60
90309952	CLORETO SODIO 0,9% 100ML	2	6,91	0,00	13,82
90310004	CLORETO SODIO 0,9% 500ML	1	6,91	0,00	6,91
90137485	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2ML	2	0,72	0,00	1,44
90293851	OMEPRAZOL 40 MG PO	1	49,16	0,00	49,16
90071271	TENOXICAM 20MG FA	2	7,35	0,00	14,70

SubTotal				0,00	106,23
-----------------	--	--	--	-------------	---------------

MATERIAIS

00223166	AGULHA DESCARTAVEL 40X12	5	0,96	0,00	4,80
00113760	EQUIPO MACROGOTAS FLEXIVEL SIMPLES	1	12,60	0,00	12,60
00146218	SERINGA DESCARTAVEL 10ML C/ AG.	5	3,30	0,00	16,50

SubTotal				0,00	33,90
				0,00	590,13

CENTRO CIRURGICO

GASES MEDICINAIS

60034335	GASOTERAPIA OXIGENIO P/ HORA	1	46,08	0,00	46,08
----------	------------------------------	---	-------	------	-------

SubTotal				0,00	46,08
-----------------	--	--	--	-------------	--------------

TAXAS DIVERSAS

60023180	TX DE RECUPERACAO POS-ANESTES	1	126,12	0,00	126,12
60023112	TX DE SALA PORTE 2	1	639,43	0,00	639,43

SubTotal				0,00	765,55
				0,00	811,63

07/11/2019

BLOCO E

MEDICAMENTOS

90008375	CEFALOTINA 1 G	1	7,76	0,00	7,76
----------	----------------	---	------	------	------

SubTotal				0,00	7,76
-----------------	--	--	--	-------------	-------------

MATERIAIS

70705330	SERINGA DESCARTAVEL 10ML S/AG.	1	2,16	0,00	2,16
00146757	LUVA ESTERIL TAM.7,0 (PAR)	1	1,50	0,00	1,50
00488402	TORNEIRINHA 3VIAS	1	2,80	0,00	2,80
70034028	ATADURA CREPE 10CMX1,25MT	1	5,91	0,00	5,91

SubTotal				0,00	12,37
				0,00	20,13

CENTRO CIRURGICO

MEDICAMENTOS

90072081	AGUA PARA INJECAO 10 ML	1	0,72	0,00	0,72
90310004	CLORETO SODIO 0,9% 500ML	3	6,91	0,00	20,73
90046161	FENTANILA 0,05 MG/ML 5 ML FENTANEST	1	8,91	0,00	8,91
90302265	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML 5 ML	2	126,91	0,00	253,82

FAMA

Emissão Descritiva da Fatura

Atendimento: 00015785

Paciente: ANTONIO BRAGA OLIVEIRA

Convênio: UNIMED INTERCAMBIO

Plano: UNIMED INTERCAMBIO ENF

Matrícula: 8650001129356004

Entrada: 06/11/2019 17:42

Dt.Início: 06/11/2019 Dt.Fim: 07/11/2019

Item Médico	Data	Qtd.	Unitário	Tx.Serviço	Total
MEDICAMENTOS					
90257588 LIDOCAINA 2% SEM VASO		1	9,90	0,00	9,90
90045939 MIDAZOLAM 5 MG/ML 10ML		1	34,27	0,00	34,27
90045750 MORFINA 0,1 MG/ML 1ML		1	2,23	0,00	2,23
90400402 PROPOFOL 10 MG/ML FA 20ML		1	27,46	0,00	27,46
90299671 RINGER DE LACTATO 500ML		3	6,78	0,00	20,34
90048377 TRAMADOL 100MG FRASCO/GOTAS		1	67,10	0,00	67,10
SubTotal				0,00	445,48
MATERIAIS					
00223166 AGULHA DESCARTAVEL 40X12		1	0,96	0,00	0,96
70034028 ATADURA CREPE 10CMX1,25MT		1	5,91	0,00	5,91
00310530 CATETER NASAL OXIGENIO TP.OCULOS ADULTO		1	15,89	0,00	15,89
00168084 COMPRESSA CAMPO OPERATORIO COM FIOS P/ UN		5	11,39	0,00	56,95
71513035 ELETRODO DESCARTAVEL P/ECG ADULTO P/UNID		5	1,03	0,00	5,15
70176361 GAZE 7,5CMX7,5CM 09 FIOS P/ UNIDADE		20	0,29	0,00	5,80
00178276 SERINGA DESCARTAVEL 03ML C/AG		1	2,26	0,00	2,26
00146218 SERINGA DESCARTAVEL 10ML C/ AG.		4	3,30	0,00	13,20
00317187 SERINGA DESCARTAVEL 20ML C/ AG		1	4,10	0,00	4,10
SubTotal				0,00	110,22
				0,00	555,70
Total da Fatura				0,00	1.977,59

Observação

KAYLA PINHO
Assistente Administrativo
Hospital Hélio Macedo

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO

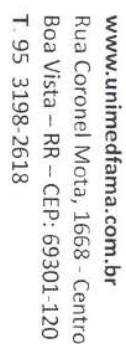


SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - HOSPITAL UNIMED BOA VISTA

PACIENTE:	Valmir Bueno			REGISTRO:	
DIAGNÓSTICO:	Lúmen de Pádua			DATA:	11/11/20
ENFERMAREIETO:	603			IDADE:	
MEDICO:	Breno Fleury			PESO:	
CONDIÇÕES NEUROLÓGICAS					
☒ CONSCIENTE	☒ ORIENTADO				
☐ DESORIENTADO	☐ TORPOROSO				
☐ REAGE A DOR	☐ NÃO REAGE A DOR				
☐ OBEDECE A COMANDOS VERBAIS	☐ NÃO OBEDECE A COMANDOS VERBAIS				
☐ COMATOSO	☐ PRECISA DE SEDAÇÃO				
DEFICIÊNCIAS					
AUDITIVA ☐ SIM ☒ NÃO	VISUAL ☐ SIM ☒ NÃO	FÍSICA ☐ SIM ☒ NÃO			
QUAL:					
SONO E REPOUSO					
☐ PRESERVADO	☐ AGITADO	☐ PREJUDICADO POR:			
ALIMENTAÇÃO					
ACEITAÇÃO: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL ☐ TOTAL ☐ JEJUM:					
VÍAS: ☒ ORAL ☐ SNG ☐ SNE ☐ GTT ☐ NPT					
OCCORRÊNCIA: ☐ SONDABERTA ☐ SONDAFECHADA					
☐ VÔMITO ☐ RESÍDUOS GÁSTRICOS					
ASPECTOS:					
☐ CENTRAL ☐ PERIFÉRICO	LOCAL	DATA	HORA		
☐ DISSECÇÃO ☐ SINAS	11/11				
☐ FLOGÍSTICOS ☐ SIM ☐ NÃO					
CURATIVO					
☐ SIM ☐ NÃO	REGIÃO:	☐ OCCLUSIVO	☐ COMPREENSIVO		
ASPECTO:					
☐ SIM ☐ NÃO	DRENO	TIPO:	SECREÇÃO/VOLUME:		
LOCAL:					
ASPECTO:					
INTEGRIDADE DA PELE					
☐ PELE ÍNTEGRA ☐ FOF	☐ ESCORIAÇÃO	☐ HIRATADA	☐ ÚLCERA DE PRESSÃO/ESCARAS		
DEFINIÇÃO:					

ELIMINAÇÕES URINÁRIAS					
☒ ESPONTÂNEA	☐ SOB ESTÍMULOS	☐ DE ALÍVIO			
☐ S.V. DE DEMORA	ASPECTO:	VOLUME:			
ASPECTO:					
ELIMINAÇÃO FECAL					
☒ PRESENTE	☐ AUSENTE	FREQUÊNCIA Nº			
☐ CONSTIPAÇÃO	☐ DIARRÉIA	☐ NORMAL			
AVALIAÇÃO DA DOR					
☐ COM DOR	☒ SEM DOR	☐ MELHORA COM MEDICAÇÃO	☐ SIM ☐ NÃO		
HIGIENE PESSOAL					
☐ COM AUXÍLIO	☒ SEM AUXÍLIO	☐ NOLETO	☐ ASPERSÃO		
APARELHO RESPIRATÓRIO					
☒ EUPNEICO	☐ DISPNEICO	☐ TAQUIPNEICO			
☐ RONCOS	☐ SIBILOS	☐ ESTERTORES			
☐ CATETER NASAL	☐ O2 CONTÍNUO	☐ INTERMITENTE			
☐ MARCONEBULIZAÇÃO	☐ AR AMBIENTE	☐ TUBO TRAQUEAL	☐ TRAQUEOSTOMIA		
SE O2: L/MIN:					
ASPIRAÇÃO-ASPECTO DE SECREÇÃO TRAQUEAL					
☐ CLARA	☐ FLUIDIFICADA	☐ PURULENTA	☐ ROLHOSA		
MUDANÇA DE DECÚBITO					
☒ NÃO	☐ 2/2h	☐ 3/3h	☐ ROLHOSA	☐ EM BLOCOS	
OSTOMIA					
☐ PRESENTE	☐ AUSENTE	☐ TIPO			
LOCAL:	DÉBITO: ml	ASPECTO:			
GRAU DE DEPENDÊNCIA					
☐ BAIXO	☒ MODERADO	☐ ALTO			
SINAIS VITAIS					
HORA:	PRESSÃO (mmHg):	PULSO (bpm):	RESPIRAÇÃO (irpm):	TEMPERATURA TAX:	DEXTRO (mg/dl) HORA:
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM					
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO			

CONFERE COM ORIGINAL



ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM (NOTURNO)

Bloco: Leito: 03 Data: 06/04 /2019

CONFERE COM ORIGINAL

23/11/51ls presente adunidade multa unidade hospitalar providenciada
centro linguístico P.O. de licenciamento da unidade
das Unidades de Apoio, no momento em que
algumas, algumas presentes, depois das unidades
de apoio
22/11/51 - 74.500.01.500 ml.
CONFERE C

24 hrs -> A filamentous & elongated, & diplococci, & 760nm, &
square in cross section, & 20-40nm, & 3 swimming & 10 nm, & 8 flagella
decx12

06/10 - 7 a duplicata 45, 1 com pagos 100g, 2 levando a 200g
2 agulha 40/12, 1 AD 10ml, 1 SF 50ml

Técnica de Enfermagem
COREN-RR 726142-1E



www.unimedfama.com.br
Rua Coronel Mota, 1668 - Centro
Boa Vista - RR - CEP: 69301-120
T 95 3198-2618

NOME: _____ Bloco: G Leito: _____ Data: _____ / _____ /2019

HORA	PA	FC	FR	TAX	DIURESE/ML	EVACUAÇÃO	DRENO/ML	SPO2%
12								
18								
24	137 X 84	80	18	36.1	++	-	-	97%
06	140 X 8.5	65	19	36.1	+	-	-	98%

HORA	GLICÊMIA CAPILAR	IR
11		
17		
23		
06		

Nome:

Andréis Pereira

Bloco-E Leito:

E03 Data: 07/11/19

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - PLANTÃO DIURNO

10H - Paciente em repouso no leito, PO de buxaco de poliquetralina, sem dor
na cavidade, secreção normal, membranas normais, pulsoes, apetite, sono, diurese, fezes
de consistência pastosa, AVP MSD HV LIMO + medicação de hidratação CPM. Paciente
ativo em MSE reduzido. Juntada + 2 evacuações. Alta medicação às 15H.

08H - Argelina 1g E.V. + Tetraciclina + Fenilgr 5 mL + STFG 7.1 10 mL + STFG 7.1 100 mL
E.V. + Fenilgr 10 mL + Argelina 40x12.
12H - Tetraciclina 20mg E.V. + Fenilgr 2 mL E.V. + AD + Fenilgr 10 mL + Argelina 40x12

Sandy

Sandy Kathusia Aguiar Morais
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 651.099-1E

Unimed
Boa Vista



NOME:

Antonio Da Silva

SAE - CENTRO CIRÚRGICO / SRPA

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO

SRPA

Data: 06/11/19
Reg: 13785
Idade: 42

PROVENIENTE

Chegada: _____
() Emergência () U.T.I.
() Casa () Hospital
() Outros: _____
Qual: _____
Cirurgia Proposta: _____

1. Informar:

Sim Não

Adornos Retirados _____
Esmaltes Retirados _____
Prótese Dentária Retirada _____
Pré-Anestésico _____
Reserva de Sangue _____
Cardiopata _____
Hipertensão _____
Diabete _____
Asmático _____
Fumante _____
Alergia _____
Peso 89

2. Estado Emocional / Mental

() Choro () Sonolento
() Agitado
() Outros: _____

3. Condições da Pele:

() FAV () Ferimento
() FAF () Queimando
() Dor () Hematoma
() Frio () Contusão
() Edema () Deformidade
() Avulsão () Amputação
() Abração () Falt. Exposta

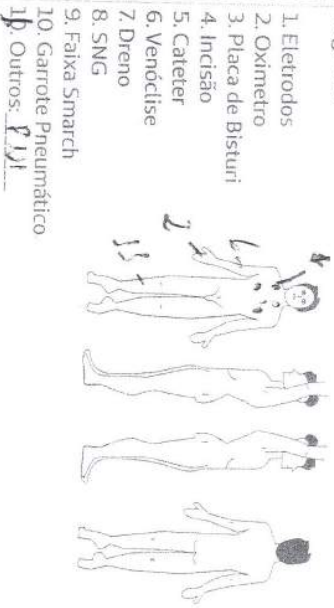
Entrada na Sala	Início da Cirurgia	Início Anestesia	Término Cirurgia	Saída S.O.	Cirurgia Realizada
17:50	18:05	18:00	18:25	18:35	Sim

Cirurgia Realizada: Furto de Falsas
Anestesia: Local
Hidratação: Infundida
Antibiótico-Terapia: Dorsal
Posicionamento: Dorsal
Hemoderivados: Dorsal
CH: _____
Plasma: _____
Plaquetas: _____

SG a 10%: _____
Ringer: _____
Outros: _____
Nº de compressas oferecidas: _____
Nº de compressas recolhidas: _____

Sinais Vitais:
T: _____ °C P: _____ Bpm
SAT: _____ % R: _____ rpm
FC: _____ PA: _____ mmHg
() Não
() Sim
Nº peças: _____
() Cultura
() Outros: _____

Legenda:

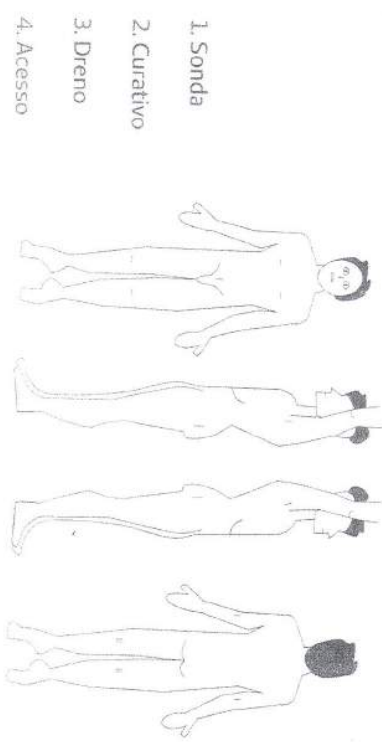


Anestesia

Sinais Vitais

1h	PA	P	SPO2	T
15'				
30'				
45'				
2h				
3h				
4h				
5h				

Localização



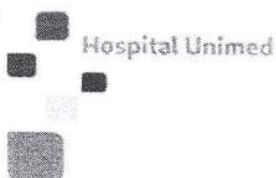
CONFERE COM ORIGINAL

Assinatura

Destino: () SRPA () APT. () UTI () Outros: _____

Instrumento Elaborado pelos Enfermeiros da Coopentre - AM/2005 e adaptado pelos Enfermeiros da Unimed - RR/2016





www.unimedbr.com.br
Av. Gláycio de Paiva, 1027
69303-340 São Vicente, Boa Vista - RR
T (95) 3198-8400



CENTRO CIRÚRGICO - RPA

PACIENTE: Antônio Braga Oliveira PRONTUÁRIO 15785
CIRURGIA: _____

ANESTESIA: (☒) Geral Venosa (☐) Peridural com cateter (☐) Geral
(☐) Geral Inalatória (☐) Peridural sem cateter (☐) Sedação
(☐) Geral combinada (☐) Raquianestesia (☒) Local

Anestesista: Dr. Ubirajara

Admissão na RPA: às 18:35 HORAS

Data 06/11/19

MONITORIZAÇÃO

(☐) ECG (☒) OXIMETRIA (☐) PANI (☐) PA INVASIVA

DRENOS/CÂNULAS

(☐) Sonda gástrica (☐) SNE (☐) SVD N° _____ (☐) Guedel n° _____
(☐) Penrose n° _____ (☐) Tórax N° _____ (☐) Sucção N° _____ (☐) kher N° _____

OUTROS: _____

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

(☒) Acordado (☐) Sonolento (☐) Calmo (☐) Agitado

PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO:

Hora	18:35	18:50	19:00	20:00	20:30			
Sat O2 %	98%	98%	95%	100%	97%			
O2 Litros/min	32	32	32	4L	arrozete			
Respiração	—	—	—	—	—			
Tax	—	—	—	—	—			
P.A. mmHg	162x86	130x91	138x89	131x91				
Pulso bpm	74	70	67	67				
Funcionário	Lays	Lays	Lays	Vitor				

Desligado Oxigênio às 20:10h

Alta da RPA às 20:30h

19h ANOTAÇÕES: Admitido em Trauma EV, com orelha do paciente, ligio preceito, margem EV, com orelha do paciente.

Assinatura: _____

CONFERE COM ORIGINAL

Platz 15 785

FOLHA DE GASTOS CIRÚRGICOS

Hospital Unimed

Unimed



Av Glaycon de Paiva, 1027 - São Vicente
Boa Vista - Roraima
Fone: (95) 3198-8400

Paciente: Arturino Braga Oliveira Convênio: Unimed Interplan Data: 06/11/19
 Cirurgia: Fratura luxação de Pálange Início: 18:05 Fim: 18:25 Acomodação: _____
 Cirurgião: Dr. Bruno F. Anestesia: Genal E + Local Início: 18:00
 Anestesista: Dr. Ubirajara 1º Auxiliar: _____
 Podiatra: Yanique Circulante: Adailton

MATERIAL	QTDE.	MATERIAL	QTDE.
GELCO		AZUL DE METILENO	
CATÉTER DE O2	①	SONDA NASOGÁSTRICA	
CERA PARA OSSO		SONDA DE FOLLEY N°	
ELETRODO BIS		SONDA URETRAL	
COMPRESSA CIRÚRGICA	C/5 ①	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N°	
LUVA DE PROCEDIMENTO		VERDE BRILHANTE	
SORO		SONDA RETAL N°	
DRENO PENROSE		TORNEIRINHA DESCARTÁVEL	
DRENO P/ TORAX		DROGAS ANESTÉSICAS	
EQUIPO P/ SORO		xylo s/v	①
EQUIPO DE P.V.C		Propofol	①
ESCOVA DESCARTÁVEL	①	Pentamyl	①
ESPARADRAPO	15 cm	midazolam	①
FORMOL		Flumazenil	①
GAZE	C/20 ①	Tramadol	①
GELFOAM		maxipura 50mg	①
ATADURA GESSADA			
LÂMINA DE BISTURI N°			
MICROPORE			
POVIDENE			
PULSEIRA		GASES MEDICINAIS	
SERINGAS DESCARTÁVEIS	100 ① 30 ① 20 ①	OXIGÊNIO	5 litros
SERINGA DE INSULINA		ÓXIDO NITROSO	
		GÁS CARBÔNICO	
SONDA GASTRONÔMIA/ JEJUNOSTOMIA		MEDICAMENTOS E OUTROS	
ALGODÃO			
CATGUT SIMPLES			
CATGUT SIMPLES			
CATGUT CROMADO			
CATGUT CROMADO			
PRONELE			
PRONELE		EQUIPAMENTOS ESPECIAIS	
SEDA		CARRO ANESTÉSICO	
VICRYL		MONITOR CARDÍACO	X
AGULHA 40x12	①	BISTURI	X
AGULHA OXIGENADA		LIPO ASPIRADOR	
ALCOOL IODADO		OXÍMETRO	X
MONONYLON		DESFRIGILADOR	
MONONYLON		RX	
MONONYLON		CAPINÓGRAFO	
		VIDEO	
		BIS	

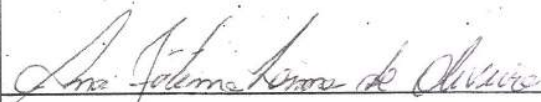


Anestesia	Quant	Medicamentos	Quant	Quant
TOT c/ cuff n°		Soro fisiológico 0,9% 100ml		Gentamicina mg
Agulha raqui n°		Soro fisiológico 0,9% 250ml		Rocefin 1g
Agulha peridural n°		Soro fisiológico 0,9% 500ml	7	Furosemida
Cateter epidural n°		Soro glicosado 5% 250ml		Aramin
Cânula de guedel		Soro glicosado 5% 500ml		Ampicilina mg
Sonda aspiração traqueal		Soro ringer lactato 500ml	7	Pomadas
Eletrodos unidade	2	Manitol 250ml		Kollagenase
Paramentação		Água destilada 10ml	1	Xylestesin gel 2%
Máscara		Água destilada 1000ml		Sulfato neomicina
Gorro		Atropina		Nistatina vaginal
Propés		Adrenalina		Epitezan
Touca		Bicarbonato de sódio %		
Luva estéril n°7		Cloreto de potássio %		
Luva estéril n°7,5		Cloreto de sódio %		
Luva estéril n°8		Sulfato magnésio %		
Luva estéril n°8,5		Hidralazina		
Luva estéril hipoalérgica		Cedilanide		
Material		Efedrin		
Gel condutor		Dopamina		
Bolsa sistema fechado		Verapamil		
Dreno biovac		Hidrocortisona 100mg		
Clip umbilical		Hidrocortisona 500mg		
Clip p/ video		Glicose 25%		
Cateter duplo J		Glicose 50%		
Equipo p/ sangue		Plasil		
Equipo fotosensível		Dramin		
Surgicel		Nausebron		
Gase algodoadá		Cimetidina		
Tree way		Decadron mg		
Tela prolene cm		Fenergan		
Fita cardíaca		Oxitocina		
Atadura de algodão		Buscopan		
Atadura de crepom 10cm	1	Dipirona		
Atadura gessada		Tilatil		
Faixa de smach		Aminofilina		
Álcool a 70%	50ml	Vit.K		
Povidine tópico		Styptanon		
Clorhexidina 100ml	100ml	Metronidazol mg inj.		
Fios		Clorafenicol 1g		
Seda c/ agulha n°		Keflin 1g		
Seda s/ agulha n°		Oxacilina mg		
Monocryl n°		Prostigmine		
Fio de kirchiner n°		Sorbitol 3% c/ 3l		
Fio de steimann n°		Soro fisiológico		
		9% c/ 100 omi		





www.unimedfama.com.br
Rua Coronel Mota, 1668 - Centro
Boa Vista - RR - CEP: 69301-120
T. 95 3198-2618

NOME DO PACIENTE: <u>ANTÔNIO BRAGA OLIVEIRA</u>			APARTO: <u>E03</u>		
DATA DA ADMISSÃO: <u>06/11/2019</u>			DATA DA ALTA: <u>07/11/19</u>		
HORAS: <u>18.16</u>			HORAS: <u>15.15</u>		
STATUS DO QUARTO:			STATUS DO QUARTO:		
CHEK IN			CHEK OUT		
ITENS	APTO	NÃO APTO	ITENS	APTO	NÃO APTO
TELEVISÃO COM CONTROLE	X		TELEVISÃO COM CONTROLE	X	
FRIGOBAR	X		FRIGOBAR	X	
CENTRAL DE AR COM CONTROLE	X		CENTRAL DE AR COM CONTROLE	X	
CAMA	X		CAMA	X	
SOFÁ CAMA	X		SOFÁ CAMA	X	
ARMÁRIO	X		ARMÁRIO	X	
MESA DE CABECEIRA C/ BANDEJA	X		MESA DE CABECEIRA C/ BANDEJA	X	
APARELHO TELEFÔNICO	X		APARELHO TELEFÔNICO	X	
POLTRONA	X		POLTRONA	X	
SUORTE DE SORO	X		SUORTE DE SORO	X	
ESCADINHA	X		ESCADINHA	X	
KIT DE ENXOVAL	X		KIT DE ENXOVAL	X	
OBS: Kit enxoval contempla (um lençol para colchão, um lençol e um travesseiro com fronha).			OBS: Kit enxoval contempla (um lençol para colchão, um lençol e um travesseiro com fronha).		
					
Assinatura do responsável pela verificação			Assinatura do responsável pela verificação		

CONFERE COM ORIGINAL



www.unimedfama.com.br
Rua Coronel Mota, 1668 - Centro
Boa Vista - RR - CEP: 69301-120
T. 95 3198-2618

TERMO DE RESPONSABILIDADE DE USO

A empresa HOSPITAL UNIMED BOA VISTA, situada na Av. Glaycon de Paiva, 1083, bairro São Vicente, inscrita no CNPJ sob nº 10.169.852/0001-41 entrega neste ato, ao Sr(a) Sra. Jéssica Lima de Oliveira, portador do RG sob nº 139908 doravante denominado "CLIENTE" sob as seguintes condições:

1. Ficará o CLIENTE responsável pelo uso e conservação dos equipamentos e enxoval listados.

TV com controle

Central de ar com controle

Frigobar

Kit enxoval (dois lençóis, fronha e travesseiro).

2. Ao término da prestação de serviço o **USUÁRIO** compromete-se a devolver o equipamento nas mesmas condições e no mesmo dia em que for comunicado a sua alta hospitalar.

3. Se o equipamento for danificado por mau uso, negligência ou extravio, a empresa cobrará o valor de um equipamento da mesma marca ou equivalente ao da praça.

Declaro estar ciente e de acordo com as cláusulas acima dos itens supramencionados.

Boa vista - RR, 06 de 11 de 2019.

Sra. Jéssica Lima de Oliveira
Assinatura do Usuário/Responsável



Membro da Aliança
Cooperativa Internacional

"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz."
Roberto Rodrigues

ANS - nº 31397-1



Dr. Bruno Figueiredo dos Santos
Diretor Técnico - CRM RR - 1047
RQE 503

ANTONIO BRAGA DE OLIVEIRA

LAUDO MÉDICO

CID 10: S 62.5

PACIENTE ENCONTRA-SE INCAPACITADO
TEMPORARIAMENTE PARA EXERCER SUA FUNÇÃO
LABORAL POIS ESTÁ EM PÓS OPERATÓRIO DO
POLEGAR ESQUERDO SENDO SUBMETIDO A REDUÇÃO
INCRUENTA E FIXAÇÃO COM FIOS DE KIRSHNER.

SOLICITO AFASTAMENTO DO TRABALHO POR 60 DIAS.

Dr. Bruno Figueiredo dos Santos
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RR 1047 TEOT 10488

BOA VISTA, 14 de NOVEMBRO de 2019.

