

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário do Roraima

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

Operação realizada com sucesso. Protocolo:  
2938273820201216101328

Processo 0829855-47.2020.8.23.0010 ☆ - (26 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 10435 - Acidente de Trânsito

Nível de Sigilo: Público

Informações Gerais

Informações Adicionais

Partes

Movimentações

Apensamentos (0)

Vínculos (0)

Realces

Realçar Movimentos de:

Ocultar Movimentos:

☐ Magistrado

☐ Servidor

☐ Advogado

☐ Membro MP

☐ Defensor

☐ Procurador

☐ Outros

☐ Audiência

☐ Inválidos

☐ Sem Arquivo

☐ Hab. Provisória

Filtros

Movimentado Por:

Sequencial(Intervalo):

Descrição:

☐ Advogado

☐ Advogado NPJ

☐ Entidades Remessa

☐ Magistrado

☐ Procurador

☐ Servidor

ao

Data do Movimento(Período):

à

12 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 12

500 por pág.

1



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

Rio de Janeiro, 11 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200069447

Vítima: MARCIA REGINA RIBEIRO

Data do Acidente: 09/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARCIA REGINA RIBEIRO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 15497244



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 383.075.292-04 4 - Nome completo da vítima: Marcia Regina Ribeiro

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

5 - Nome completo: Marcia Regina Ribeiro 6 - CPF: 383.075.292-04  
7 - Profissão: Autônoma 8 - Endereço: R: Vicente C. Lima 9 - Número: 851 10 - Complemento:  
11 - Bairro: Asa Branca 12 - Cidade: Boa Vista 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69.312-325  
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): 9519915-3871

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

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

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

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

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

AGÊNCIA: 3027 CONTA: 14203

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vairascor)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

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

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

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

38 - 1ª | Nome: CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Boa Vista, 30/01/2020

Marcia Regina Ribeiro

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

577389



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
1º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 001655/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 23/01/2019 09:14 Data/Hora Fim: 23/01/2019 09:34  
Delegado de Polícia: Rodrigo de Oliveira Gomides

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 1º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 09/01/2018 09:42

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Jóquei Clube

Logradouro: RUA GALVÃO COM A RUA PRÊMIO

Ponto de Referência: CRUZAMENTO

Tipo do Local: Via Pública

| Natureza                                                         | Meio(s) Empregado(s) |
|------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 1475: Acidente de trânsito sem vítima - Colisão com objeto móvel | Veículo              |

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MARCIA REGINA RIBEIRO (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: PR - Realeza

Sexo: Feminino

Nasc: 26/08/1973

Profissão: Autônomo

Escolaridade: Ensino Médio Completo

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Maria das Graças Gonzaga

Nome do Pai: Antonio Carlos Bernardes Ribeiro

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 113151

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 383.075.292-04

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA MARANHÃO

Nº: 335

Bairro: DOS ESTADOS

Telefone: (95) 99145-3871 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

|                                         |                                     |
|-----------------------------------------|-------------------------------------|
| Grupo Veículo                           | Subgrupo Motocicleta/Motoneta       |
| CPF/CNPJ do Proprietário 065.236.252-49 | Placa NAP2085                       |
| Renavam 01117090270                     | Número do Motor KD08E1H437455       |
| Número do Chassi 9C2KD0810HR437455      | Ano/Modelo Fabricação 2017/2017     |
| Cor AZUL                                | UF Veículo Roraima                  |
| Município Veículo Boa Vista             | Marca/Modelo HONDA/NXR160 BROS ESDD |



Delegado de Polícia Civil: Rodrigo de Oliveira Gomides  
Impresso por: Assunção Barroso de Vasconcelos  
Data de Impressão: 23/01/2019 09:35  
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
1º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 001655/2019

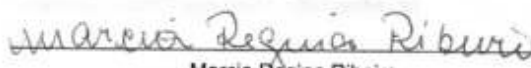
|                                        |                                                                |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Modelo HONDA/NXR160 BROS ESDD          | Veículo Adulterado? Não                                        |
| Quantidade 1 Unidade                   | Situação Envolvido                                             |
| Última Atualização Denatran 10/05/2017 | Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO - ALIENACAO FIDUCIARIA |
| Nome Envolvido                         | Envolvimentos                                                  |
| Marcia Regina Ribeiro                  | Possuidor                                                      |

RELATO/HISTÓRICO

A COMUNICANTE INFORMA QUE SOFREU UM ACIDENTE DE TRÂNSITO NO DIA 09/01/2018, POR VOLTA 09:42 HORAS NA RUA GALVÃO COM A RUA PRÊMIO, CRUZAMENTO, BAIRRO JÓQUEI CLUBE; QUE NA OCASIÃO ESTAVA ESTAVA NA GARUPA DA MOTOCICLETA QUE ERA CONDUZIDA POR SEU COMPANHEIRO SR. EMERSON DA SILVA PINHEIRO, CONDUTOR DA MOTOCICLETA HONDA BROS 160, COR AZUL, PLACA NAP-2085; QUE FORAM ATINGIDOS POR UM VEÍCULO FIAT/SENA DE COR VERMELHO QUE ERA CONDUZIDO POR ASSALTANTES EM FUGA; QUE A COMUNICANTE TEVE A CLAVÍCULA ESQUERDA QUEBRADA, FRATURADA, E FICOU INTERNADA POR QUARENTA DIAS NO HOSPITAL HGR. ESSE É O RELATO. A COMUNICANTE INFORMA QUE SOFREU UM ACIDENTE DE TRÂNSITO NO DIA 09/01/2018, POR VOLTA 09:42 HORAS NA RUA GALVÃO COM A RUA PRÊMIO, CRUZAMENTO, BAIRRO JÓQUEI CLUBE; QUE NA OCASIÃO ESTAVA ESTAVA NA GARUPA DA MOTOCICLETA QUE ERA CONDUZIDA POR SEU COMPANHEIRO SR. EMERSON DA SILVA PINHEIRO, CONDUTOR DA MOTOCICLETA HONDA BROS 160, COR AZUL, PLACA NAP-2085; QUE FORAM ATINGIDOS POR UM VEÍCULO FIAT/SENA DE COR VERMELHO QUE ERA CONDUZIDO POR ASSALTANTES EM FUGA; QUE A COMUNICANTE TEVE A CLAVÍCULA ESQUERDA QUEBRADA, FRATURADA, E FICOU INTERNADA POR QUARENTA DIAS NO HOSPITAL HGR. ESSE É O RELATO.

ASSINATURAS

  
Assunção Barroso de Vasconcelos  
Responsável pelo Atendimento

  
Marcia Regina Ribeiro  
(Vítima / Comunicante)

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





BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE  
CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
BANCO: 001            AGÊNCIA: 1769-8            CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 22/05/2020  
NUMERO DO DOCUMENTO:  
VALOR TOTAL: 1.895,53

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: MARCIA REGINA RIBEIRO  
  
BANCO: 104  
AGÊNCIA: 03027  
CONTA: 000000014203-1

Nr. da Autenticação 8A95C4469F81335A

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em <https://projudi.trr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ6Q8 KFLNN BJB7D 6468K





Para contato com a  
Eletrobras, informe  
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0022265-8

Eletrobras Distribuição Roraima

Av. Capitão Ené Garças, 681 - Camé - Boa Vista - RR

CNPJ: 02.181.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.087.202-3

Agua Fácil | Conta de Energia Elétrica - Série B-1

Registro especial de impressão autorizado pela DEFAT 358-13

Nº da Nota Fiscal

000469553

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEEE foi criada  
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2003.

| CONTA MÊS  | VENCIMENTO | CONSUMO (kWh) | TOTAL A PAGAR (R\$) |
|------------|------------|---------------|---------------------|
| MARCO/2018 | 11/04/2018 | 153           | 125,54              |

MARIA DAS GRACAS GONZAGA

R. VICENTE C LIRA 851 ASA BRANCA

CPF: 00009105190215

CEP: 69.312-325 - BOA VISTA

ROT: 5.001.12.01.293850

| DADOS DA LEITURA           |       |       | DATAS DA LEITURA   |            |  |
|----------------------------|-------|-------|--------------------|------------|--|
|                            | kWh   | kVArh |                    |            |  |
| Atual:                     | 17284 |       | Atual:             | 23/03/2018 |  |
| Anterior:                  | 17131 |       | Anterior:          | 22/02/2018 |  |
| Constante de Multiplicação | 1,000 |       | Próxima Leitura:   | 24/04/2018 |  |
| Consumo Medido:            | 153   |       | Emissão:           | 22/03/2018 |  |
| Consumo Faturado:          | 153   | FC.M  | Apresentação:      | 23/03/2018 |  |
| NORMAL                     |       |       | Dia de Consumo: 29 |            |  |

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

| Classe/Subclasse | Ligação | Número Medidor | Poste | Código Pat. | Méda 12 meses |
|------------------|---------|----------------|-------|-------------|---------------|
| RESIDENCIAL      | HOMO    | 2716145        | N     | 1523323     | 1.1.1.1       |
|                  |         |                |       |             | 153           |

| HISTÓRICO kWh | DESCRIÇÃO DA CONTA             |                            |
|---------------|--------------------------------|----------------------------|
| FEV/18 199    | CONSUMO                        | 153 A R\$ 0,570386 = 87,26 |
| JAN/18 211    | RELIQUACAO                     | 7,52                       |
| DEZ/17 210    | CORRECAO MONETARIA DA IL. PUBL | 0,13                       |
| NOV/17 177    | CORRECAO MONETARIA IGPM (2X)   | 2,12                       |
| OUT/17 199    | MULTA POR ATRASO DE IL. PUBLIC | 1,69                       |
| SET/17 199    | JUROS DE MORA POR ATRASO DE IL | 0,42                       |
| AGO/17 110    | MULTA POR ATRASO (2X)          | 4,79                       |
| JUL/17 102    | JUROS DE MORA DE IMPORTE / SER | 2,74                       |
| JUN/17 97     | ILUMINACAO PUBLICA             | 18,87                      |
| MAI/17 111    |                                |                            |

TARIFA E TRIBUTOS:  
0 A 153 - 0,45770

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

| Mes/Ano | Valor R\$ |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03/2018 | 132,27    | Unidade consumidora recente e sujeita ao parcelamento de energia elétrica e multa de 01/04/2015. O parcelamento por data anterior tempestiva e inclusão do nome do consumidor na CLANCH. Isso tem sido tratado o parcelamento. Favor desconsiderar este aviso. |

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

RESERVADO AO FISCO

3801.5576.3E94.D8-1.A707.85F8.AF94.F4AF

| COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$ |       | IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$ |        |
|---------------------------|-------|-------------------------|--------|
|                           |       |                         |        |
| Distribuição:             | 41,93 | Base de Cálculo         | 17,00% |
| Energia:                  | 0,00  | Alíquota ICMS:          | 14,83  |
| Transmissão:              | 1,74  | Valor do ICMS:          | 0,48   |
| Encargos:                 | 17,37 | Valor do PIS:           | 2,06   |
|                           |       | Valor do COFINS:        |        |

18

... Guia de Atendimento 02 ...

BLOCO A

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



|                       |                     |                                                                |  |                            |  |                          |  |                     |
|-----------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|--------------------------|--|---------------------|
| 1800891911            | 09/01/2018 12:26:44 | FICHA DE ATENDIMENTO                                           |  | TRAUMATOLOGIA              |  | DIURNO 07-19             |  | 21                  |
| Paciente              |                     | Data Nascimento                                                |  | Idade                      |  | CNS                      |  | CPF                 |
| MARCIA REGINA RIBEIRO |                     | 26/08/1973                                                     |  | 44 A 4 M 14 D              |  | 700409487194747          |  | 38307529204         |
| Tipo Doc              |                     | Documento                                                      |  | Órgão Emissor Data Emissão |  | Sexo                     |  | Estado Civil        |
| IDENTIDADE            |                     | 113151                                                         |  | SSP RR                     |  | F                        |  | SOLTEIRO(APARDA     |
| Mãe                   |                     | MARIA DAS GRACAS GONZAGA                                       |  | Pai                        |  | ANTONIO CARLOS BERANRDES |  | Contato             |
| Endereço              |                     | RUA - VICENTE CORREIA LIRA - 851 - ASA BRANCA - BOA VISTA - RR |  |                            |  | (95) 99147-5847          |  | Ocupação            |
|                       |                     |                                                                |  |                            |  |                          |  | AUTÔNOMO            |
| Class. de Risco       |                     | Plano Convênio                                                 |  | N° da Carteira             |  | Validade                 |  | Autorização         |
|                       |                     | SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE                                   |  |                            |  |                          |  | Sis Prenatal        |
| Motivo do Atendimento |                     | Caráter do Atendimento                                         |  | Profissional do Atend.     |  | Procedência              |  | Temp.               |
| ACIDENTE DE MOTO      |                     | URGÊNCIA                                                       |  |                            |  |                          |  | Peso                |
| Setor                 |                     | Tipo de Chegada                                                |  | Procedimento Sol.          |  |                          |  | Pressão             |
| GRANDE TRAUMA         |                     | TRANSPORTADO POR TER                                           |  |                            |  |                          |  | Registrado por:     |
| Queixa Principal      |                     |                                                                |  |                            |  |                          |  | VINICIUS.CAVALCANTE |
|                       |                     |                                                                |  |                            |  |                          |  |                     |

Anamnese de Enfermagem

GSC TOTAL  
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

☒ RAIOS-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica  
☐ Alta a Pedido  
☐ Alta a Revelia  
☒ Transferência para:

☐ Ambulatório  
☐ Observação (Até 24h)  
☒ Internação  
Data e Hora da Saída/Alta:

óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família

☒ IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: vinicius.cavalcante  
Data Hora: 09/01/2018 12:28:10



1800891911

Ontoprima 09/01/12

Paciente Vitoria Almeida

Transtorno (mte - canal), evoluindo  
com fúria de caráter

CS: INTENSA

Ourobrás: Dr. Roberto



|                                                                                                                           |  |                     |  |                                                                       |  |          |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------|--|-----------------------------------------------------------------------|--|----------|--|
|  <b>SUS</b> Sistema Único de Saúde         |  | Ministério da Saúde |  | <b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b> |  |          |  |
| 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                                                |  | 9 - SEXO |  |
| 10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL                                                                                        |  |                     |  | 11 - TELEFONE DE CONTATO                                              |  |          |  |
| 12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)                                                                                           |  |                     |  | 14 - COD. IBGE MUNICÍPIO                                              |  | 15 - UF  |  |
| 13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA                                                                                              |  |                     |  | 16 - CEP                                                              |  |          |  |
| 17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS                                                                                |  |                     |  | JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO                                           |  |          |  |
| Paciente vítima acidentada de trânsito (moto-cruzeiro) caindo nas ruas com o veículo e apresentando fraturas de clavícula |  |                     |  | tratamento cirúrgico                                                  |  |          |  |
|                                                                                                                           |  |                     |  |                                                                       |  |          |  |
| 18 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)                                        |  |                     |  | 20 - CID 10 PRINCIPAL                                                 |  |          |  |
| EX. Físico + RX                                                                                                           |  |                     |  | 21 - CID 10 SECUNDÁRIO                                                |  |          |  |
| 22 - CID 10 TERCÁRIO                                                                                                      |  |                     |  | 23 - CID 10 QUATERNÁRIO                                               |  |          |  |
| 24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO                                                                                 |  |                     |  | 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO                                           |  |          |  |
| INTERNAÇÃO                                                                                                                |  |                     |  |                                                                       |  |          |  |
| 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                                              |  |          |  |
| Dr. Roberto D.M.                                                                                                          |  |                     |  | 32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)                |  |          |  |
| 33 - ACIDENTE DE TRABALHO                                                                                                 |  |                     |  | 34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO                                      |  |          |  |
| 35 - ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO                                                                                         |  |                     |  | 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                                |  |                     |  |                                                                       |  |          |  |
| 43 - DATA DA AUTORIZAÇÃO                                                                                                  |  |                     |  | 44 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR                       |  |          |  |
| 45 - DOCUMENTO                                                                                                            |  |                     |  | 46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR               |  |          |  |
| ( ) CNS ( ) CPF                                                                                                           |  |                     |  |                                                                       |  |          |  |
| 47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO                                                                                                  |  |                     |  | 48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)                |  |          |  |
| 4/11/18                                                                                                                   |  |                     |  | V299                                                                  |  |          |  |

[illegible]

[illegible]

116-3

|                                                                                   |                                                                 |                                                                                                                  |      |                                                                                     |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|  |                                                                 | <b>SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA</b><br><b>SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b><br><b>PRESCRIÇÃO MÉDICA</b> |      |  |            |
| DATA DE ADMISSÃO                                                                  |                                                                 | DIH                                                                                                              |      | DN                                                                                  |            |
| PACIENTE                                                                          | MARCIA REGINA RIBEIRO                                           |                                                                                                                  |      |                                                                                     |            |
| DIAGNÓSTICO                                                                       | FX CLAVICULA                                                    |                                                                                                                  |      |                                                                                     |            |
| ALERGIAS                                                                          | HAS                                                             |                                                                                                                  | NEGA | DM2                                                                                 | NEGA       |
| IDADE                                                                             | LEITO                                                           |                                                                                                                  |      | DATA                                                                                | 10/01/2018 |
| ITEM                                                                              | PRESCRIÇÃO                                                      |                                                                                                                  |      |                                                                                     | HORÁRIO    |
| 1                                                                                 | DIETA ORAL LIVRE                                                |                                                                                                                  |      |                                                                                     |            |
| 2                                                                                 | AGESSO VENOSO PERIFÉRICO                                        |                                                                                                                  |      |                                                                                     | SVD        |
| 3                                                                                 | CEFALOTINA 1G EV 6/6H                                           |                                                                                                                  |      |                                                                                     | MANTE      |
| 4                                                                                 | TILATIL 20MG EV 12/12H                                          |                                                                                                                  |      |                                                                                     | SUSP       |
| 5                                                                                 | DIPIRONA 2ML EV 6/6                                             |                                                                                                                  |      |                                                                                     | 18 28      |
| 6                                                                                 | TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA    |                                                                                                                  |      |                                                                                     | 18 28      |
| 7                                                                                 | PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)                                      |                                                                                                                  |      |                                                                                     | SW         |
| 8                                                                                 | RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N                                     |                                                                                                                  |      |                                                                                     | SW         |
| 9                                                                                 | SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)                     |                                                                                                                  |      |                                                                                     | SW         |
| 10                                                                                | SSVV + CCGG 6/6 H                                               |                                                                                                                  |      |                                                                                     | SW         |
| 12                                                                                | CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG               |                                                                                                                  |      |                                                                                     | 12 28      |
| 14                                                                                | CURATIVO DIARIO                                                 |                                                                                                                  |      |                                                                                     | SW         |
| 15                                                                                |                                                                 |                                                                                                                  |      |                                                                                     | NOT/MG     |
| 16                                                                                |                                                                 |                                                                                                                  |      |                                                                                     |            |
| 17                                                                                |                                                                 |                                                                                                                  |      |                                                                                     |            |
| 18                                                                                |                                                                 |                                                                                                                  |      |                                                                                     |            |
| 19                                                                                | SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),                |                                                                                                                  |      |                                                                                     |            |
| 20                                                                                | 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:

AO BLOCO

**NIR**  
Regulado  
para leito  
34A 116-3 às 15:45h  
Regulação Interna

As 14:20h: T: 36.9°C / FC: 76 bpm / PA: 98x71 mmHg

| SINAIS VITAIS |        |    |    |      |
|---------------|--------|----|----|------|
| 6 H           | 100x80 | 60 | 20 | 35.6 |
| 12 H          | 106x96 | 70 | 19 | 36   |
| 18 H          |        |    |    |      |
| 24 H          | 110x80 | 78 |    | 36.5 |

06H 90x50 60

36.6°C

Dr. J. J. Ribeiro  
Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RR 1715  
MÉDICO RESIDENTE EM  
ORTOPEDIA E  
TRAUMATOLOGIA.

| HOSPITAL GERAL DE RORAIMA<br>SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA<br>SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA<br>PRESCRIÇÃO MÉDICA                                                                                            |                                                                    |            |            |    |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------|------------|----|------------|
| DATA DE ADMISSÃO                                                                                                                                                                                                    |                                                                    | 09/01/2018 | DIH        | DN | 26/08/1973 |
| PACIENTE <b>MARCIA REGINA RIBEIRO</b>                                                                                                                                                                               |                                                                    |            |            |    |            |
| AGNÓSTICO <b>FX CLAVICULA</b>                                                                                                                                                                                       |                                                                    |            |            |    |            |
| ALERGIAS                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |            |            |    |            |
| IDADE                                                                                                                                                                                                               | 44                                                                 | HAS        | DM2        |    |            |
| LEITO                                                                                                                                                                                                               | 116-3                                                              | DATA       | 11/01/2018 |    |            |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                | PRESCRIÇÃO                                                         |            |            |    | HORÁRIO    |
| 1                                                                                                                                                                                                                   | DIETA ORAL LIVRE                                                   |            |            |    |            |
| 2                                                                                                                                                                                                                   | SF0,9% 500ML EV DE 12/12H                                          |            |            |    |            |
| 4                                                                                                                                                                                                                   | TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA                                        |            |            |    |            |
| 5                                                                                                                                                                                                                   | OMEPRAZOL 40MG EV OU VO PELA MANHA                                 |            |            |    |            |
| 6                                                                                                                                                                                                                   | METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N                                    |            |            |    |            |
| 7                                                                                                                                                                                                                   | DIPIRONA 2ML EV DE 6/6H SN                                         |            |            |    |            |
| 8                                                                                                                                                                                                                   | TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA |            |            |    |            |
| 9                                                                                                                                                                                                                   | CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG                |            |            |    |            |
| 10                                                                                                                                                                                                                  | SSVV + CCGG 6/6 H                                                  |            |            |    |            |
| 11                                                                                                                                                                                                                  | CURATIVO DIÁRIO                                                    |            |            |    |            |
| 12                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |            |            |    |            |
| 13                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |            |            |    |            |
| 14                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |            |            |    |            |
| 15                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |            |            |    |            |
| 16                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |            |            |    |            |
| 17                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |            |            |    |            |
| 18                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |            |            |    |            |
| 19                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |            |            |    |            |
| 20                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |            |            |    |            |
| SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),<br>CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;<br>351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE<br>50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA |                                                                    |            |            |    |            |

# 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: SEM PREVISÃO

Coleta de Exames-HGH

DATA 12/01/18

HORA 5:00

ASS. Colita

|      |        |    |    |        |
|------|--------|----|----|--------|
| 6 H  | 111/69 | 62 |    |        |
| 12 H | 120x80 | 72 | 21 | 36°C   |
| 18 H | 110x90 | 83 |    | 36,5°C |
| 24 H | 94/63  | 68 |    |        |

Dr. Marcus Brunner CRM 1917  
Residente de Ortopedia e  
Traumatologia

| HOSPITAL GERAL DE RORAIMA                                                                                                                                                                                           |                                                                    | SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA |            | SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------|--------------------------------------|------------|
| GOVERNO DE RORAIMA                                                                                                                                                                                                  |                                                                    | HGR                            |            | HOSPITAL GERAL DE RORAIMA            |            |
| PRESCRIÇÃO MÉDICA                                                                                                                                                                                                   |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| DATA DE ADMISSÃO                                                                                                                                                                                                    |                                                                    | 09/01/2018                     |            | DIH                                  |            |
| PACIENTE                                                                                                                                                                                                            |                                                                    | MARCIA REGINA RIBEIRO          |            | DN                                   | 26/08/1973 |
| AGNÓSTICO                                                                                                                                                                                                           |                                                                    | FX CLAVICULA                   |            |                                      |            |
| ALERGIAS                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| IDADE                                                                                                                                                                                                               | 44                                                                 | HAS                            |            | DM2                                  |            |
| LEITO                                                                                                                                                                                                               | 116-3                                                              | DATA                           | 11/01/2018 |                                      |            |
| PRESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                          |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                |                                                                    |                                |            |                                      | HORÁRIO    |
| 1                                                                                                                                                                                                                   | DIETA ORAL LIVRE                                                   |                                |            |                                      |            |
| 2                                                                                                                                                                                                                   | SF0,9% 500ML EV DE 12/12H                                          |                                |            |                                      |            |
| 4                                                                                                                                                                                                                   | TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA                                        |                                |            |                                      |            |
| 5                                                                                                                                                                                                                   | OMEPRAZOL 40MG EV OU VO PELA MANHA                                 |                                |            |                                      |            |
| 6                                                                                                                                                                                                                   | METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N                                    |                                |            |                                      |            |
| 7                                                                                                                                                                                                                   | DIPIRONA 2ML EV DE 6/6H SN                                         |                                |            |                                      |            |
| 8                                                                                                                                                                                                                   | TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA |                                |            |                                      |            |
| 9                                                                                                                                                                                                                   | CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG                |                                |            |                                      |            |
| 10                                                                                                                                                                                                                  | SSVV + CCGG 6/6 H                                                  |                                |            |                                      |            |
| 11                                                                                                                                                                                                                  | CURATIVO DIÁRIO                                                    |                                |            |                                      |            |
| 12                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| 13                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| 14                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| 15                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| 16                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| 17                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| 18                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| 19                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| 20                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),<br>CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;<br>351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE<br>50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA |                                                                    |                                |            |                                      |            |

# 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: SEM PREVISÃO

AUP - MSD

|      |        |    |    |      |
|------|--------|----|----|------|
| 6 H  | 94X59  | 54 | 20 | 36.1 |
| 12 H | 122/76 | 62 |    |      |
| 18 H | 115/73 | 84 |    | 35.9 |
| 24 H | 101/66 | 84 | 24 | 36.2 |

Dr. Marcus Brunner CRM 1917  
Residente de Ortopedia e  
Traumatologia

Geandira S. Pereira  
Técnica de Enfermagem  
COREN-RR 751.380-TEC

18:00 - Paciente estável, deambulando  
SF (V. Reg.)  
S. S. (V. Reg.)

| HOSPITAL GERAL DE RORAIMA                                                                                                                                                                                                     |                                                                    |       |       |      |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------|-------|------|------------|
| SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA                                                                                                                                                                                                |                                                                    |       |       |      |            |
| SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA                                                                                                                                                                                          |                                                                    |       |       |      |            |
| PRESCRIÇÃO MÉDICA                                                                                                                                                                                                             |                                                                    |       |       |      |            |
| DATA DE ADMISSÃO                                                                                                                                                                                                              | 09/01/2018                                                         | DIH   |       | DN   | 26/08/1973 |
| PACIENTE                                                                                                                                                                                                                      | MARCIA REGINA RIBEIRO                                              |       |       |      |            |
| AGNÓSTICO                                                                                                                                                                                                                     | FX CLAVICULA                                                       |       |       |      |            |
| ALERGIAS                                                                                                                                                                                                                      |                                                                    |       |       |      |            |
| IDADE                                                                                                                                                                                                                         | 44                                                                 | HAS   |       | DM2  |            |
|                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    | LEITO | 116-3 | DATA | 13/01/2018 |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                          | PRESCRIÇÃO                                                         |       |       |      | HORÁRIO    |
| 1                                                                                                                                                                                                                             | DIETA ORAL LIVRE                                                   |       |       |      |            |
| 2                                                                                                                                                                                                                             | SF0,9% 500ML EV DE 12/12H                                          |       |       |      | SND        |
| 4                                                                                                                                                                                                                             | TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA                                        |       |       |      | 18h        |
| 5                                                                                                                                                                                                                             | OMEPRAZOL 40MG EV OU VO PELA MANHA                                 |       |       |      | 10h        |
| 6                                                                                                                                                                                                                             | METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N                                    |       |       |      |            |
| 7                                                                                                                                                                                                                             | DIPIRONA 2ML EV DE 6/6H SN                                         |       |       |      |            |
| 8                                                                                                                                                                                                                             | TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA |       |       |      | 50h        |
| 9                                                                                                                                                                                                                             | CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG                |       |       |      |            |
| 10                                                                                                                                                                                                                            | SSVV + CCGG 6/6 H                                                  |       |       |      |            |
| 11                                                                                                                                                                                                                            | CURATIVO DIÁRIO                                                    |       |       |      | manhã      |
| 12                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |       |       |      | noite      |
| 13                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |       |       |      |            |
| 14                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |       |       |      |            |
| 15                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |       |       |      |            |
| 16                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |       |       |      |            |
| 17                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |       |       |      |            |
| 18                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |       |       |      |            |
| 19                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |       |       |      |            |
| 20                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |       |       |      |            |
| <b>SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),<br/>CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;<br/>351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE<br/>50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</b> |                                                                    |       |       |      |            |

#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 : SEM PREVISÃO

|      |        |    |  |      |                                                                          |
|------|--------|----|--|------|--------------------------------------------------------------------------|
| 6 H  | 120/80 | 66 |  | 36,8 | Dr. Marcus Brunner CRM-1917<br>Residente de Ortopedia e<br>Traumatologia |
| 12 H | 140/70 | 68 |  | 36,8 |                                                                          |
| 18 H | 100/30 | 80 |  | 36,3 |                                                                          |
| 24 H | 120/70 | 64 |  | 36,5 |                                                                          |

Josiane de Souza Araújo  
Auxiliar de Enfermagem  
COREN-RR 000.461 072

| HOSPITAL GERAL DE RORAIMA                                                                                                                                                                                           |                                                                    |            |       |      |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------|-------|------|------------|
| SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA                                                                                                                                                                                      |                                                                    |            |       |      |            |
| SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA                                                                                                                                                                                |                                                                    |            |       |      |            |
| PRESCRIÇÃO MÉDICA                                                                                                                                                                                                   |                                                                    |            |       |      |            |
| DATA DE ADMISSÃO                                                                                                                                                                                                    |                                                                    | 09/01/2018 | DIH   | DN   | 26/08/1973 |
| PACIENTE <b>MARCIA REGINA RIBEIRO</b>                                                                                                                                                                               |                                                                    |            |       |      |            |
| AGNÓSTICO <b>FX CLAVICULA</b>                                                                                                                                                                                       |                                                                    |            |       |      |            |
| ALERGIAS                                                                                                                                                                                                            |                                                                    | HAS        | DM2   |      |            |
| IDADE                                                                                                                                                                                                               | 44                                                                 | LEITO      | 116-3 | DATA | 14/01/2018 |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                | PRESCRIÇÃO                                                         |            |       |      | HORÁRIO    |
| 1                                                                                                                                                                                                                   | DIETA ORAL LIVRE                                                   |            |       |      |            |
| 2                                                                                                                                                                                                                   | SF0,9% 500ML EV DE 12/12H                                          |            |       |      |            |
| 4                                                                                                                                                                                                                   | TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA                                        |            |       |      |            |
| 5                                                                                                                                                                                                                   | OMEPRAZOL 40MG EV OU VO PELA MANHA                                 |            |       |      |            |
| 6                                                                                                                                                                                                                   | METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N                                    |            |       |      |            |
| 7                                                                                                                                                                                                                   | DIPIRONA 2ML EV DE 6/6H SN                                         |            |       |      |            |
| 8                                                                                                                                                                                                                   | TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA |            |       |      |            |
| 9                                                                                                                                                                                                                   | CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG                |            |       |      |            |
| 10                                                                                                                                                                                                                  | SSVV + CCGG 6/6 H                                                  |            |       |      |            |
| 11                                                                                                                                                                                                                  | CURATIVO DIÁRIO                                                    |            |       |      |            |
| 12                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |            |       |      |            |
| 13                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |            |       |      |            |
| 14                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |            |       |      |            |
| 15                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |            |       |      |            |
| 16                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |            |       |      |            |
| 17                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |            |       |      |            |
| 18                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |            |       |      |            |
| 19                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |            |       |      |            |
| 20                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |            |       |      |            |
| SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),<br>CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;<br>351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE<br>50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA |                                                                    |            |       |      |            |

#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: SEM PREVISÃO

|      |          |    |      |  |
|------|----------|----|------|--|
| 6 H  | 138 x 99 | 57 | 36,0 |  |
| 12 H | 111 x 58 | 59 | 36,2 |  |
| 18 H | 116 x 62 | 64 | 36,4 |  |
| 24 H | 100/70   | 68 | 36   |  |

Dr. Marcus Brunner CRM 1917  
Residente de Ortopedia e  
Traumatologia

| GOVERNO DE RORAIMA<br>HOSPITAL GERAL DE RORAIMA                                                                                                                                                                     |                                                                    | HOSPITAL GERAL DE RORAIMA<br>SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA<br>SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |  | HGR<br>Hospital Geral de Roraima |  | SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA<br>HOSPITAL GERAL DE RORAIMA |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|--|-------------------------------------------------------------|---------|
| PRESCRIÇÃO MÉDICA                                                                                                                                                                                                   |                                                                    |                                                                                                     |  |                                  |  |                                                             |         |
| DATA DE ADMISSÃO                                                                                                                                                                                                    |                                                                    | 09/01/2018                                                                                          |  | DIH                              |  | DN 26/08/1973                                               |         |
| PACIENTE MARCIA REGINA RIBEIRO                                                                                                                                                                                      |                                                                    |                                                                                                     |  |                                  |  |                                                             |         |
| AGNÓSTICO FX CLAVICULA                                                                                                                                                                                              |                                                                    |                                                                                                     |  |                                  |  |                                                             |         |
| ALERGIAS                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |                                                                                                     |  |                                  |  |                                                             |         |
| IDADE 44                                                                                                                                                                                                            |                                                                    | HAS                                                                                                 |  | DM2                              |  |                                                             |         |
| LEITO 116-3                                                                                                                                                                                                         |                                                                    | DATA 15/01/2018                                                                                     |  |                                  |  |                                                             |         |
| PRESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                          |                                                                    |                                                                                                     |  |                                  |  |                                                             |         |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                | PRESCRIÇÃO                                                         |                                                                                                     |  |                                  |  |                                                             | HORÁRIO |
| 1                                                                                                                                                                                                                   | DIETA ORAL LIVRE                                                   |                                                                                                     |  |                                  |  |                                                             |         |
| 2                                                                                                                                                                                                                   | SF0,9% 500ML EV DE 12/12H                                          |                                                                                                     |  |                                  |  |                                                             |         |
| 4                                                                                                                                                                                                                   | TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA                                        |                                                                                                     |  |                                  |  |                                                             |         |
| 5                                                                                                                                                                                                                   | OMEPRAZOL 40MG EV OU VO PELA MANHA                                 |                                                                                                     |  |                                  |  |                                                             |         |
| 6                                                                                                                                                                                                                   | METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N                                    |                                                                                                     |  |                                  |  |                                                             |         |
| 7                                                                                                                                                                                                                   | DIPIRONA 2ML EV DE 6/6H SN                                         |                                                                                                     |  |                                  |  |                                                             |         |
| 8                                                                                                                                                                                                                   | TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA |                                                                                                     |  |                                  |  |                                                             |         |
| 9                                                                                                                                                                                                                   | CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG                |                                                                                                     |  |                                  |  |                                                             |         |
| 10                                                                                                                                                                                                                  | SSVV + CCGG 6/6 H                                                  |                                                                                                     |  |                                  |  |                                                             |         |
| 11                                                                                                                                                                                                                  | CURATIVO DIÁRIO                                                    |                                                                                                     |  |                                  |  |                                                             |         |
| 12                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                     |  |                                  |  |                                                             |         |
| 13                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                     |  |                                  |  |                                                             |         |
| 14                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                     |  |                                  |  |                                                             |         |
| 15                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                     |  |                                  |  |                                                             |         |
| 16                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                     |  |                                  |  |                                                             |         |
| 17                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                     |  |                                  |  |                                                             |         |
| 18                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                     |  |                                  |  |                                                             |         |
| 19                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                     |  |                                  |  |                                                             |         |
| 20                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                     |  |                                  |  |                                                             |         |
| SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),<br>CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;<br>351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE<br>50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA |                                                                    |                                                                                                     |  |                                  |  |                                                             |         |

#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: SEM PREVISÃO

06:00h Paciente recusou item "a" dos 6h e item 3 não  
admitido pois farmácia não dispunha de 100mg

|      |        |    |    |       |
|------|--------|----|----|-------|
| 6 H  | 100/60 | 60 | 62 |       |
| 12 H | 123/75 | 60 |    |       |
| 18 H | 116/74 | 67 | 20 | 35,8  |
| 24 H | 130/60 | 80 | -  | 30,58 |

Dr. Marcus Brunner CRM 1917  
Residente de Ortopedia e  
Traumatologia

Gelvânia da C. Lima  
Técnica de Enfermagem  
COREN-298.775

Maria de Fátima R. Silva  
Téc. de Enfermagem

| HOSPITAL GERAL DE RORAIMA                                                                                                                                                                                           |                                                                    | SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA |            | SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------|--------------------------------------|------------|
| GOVERNO DE RORAIMA                                                                                                                                                                                                  |                                                                    | HGR                            |            | ORÇAMENTO E FINANÇAS                 |            |
| PRESCRIÇÃO MÉDICA                                                                                                                                                                                                   |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| DATA DE ADMISSÃO                                                                                                                                                                                                    | 09/01/2018                                                         | DIH                            |            | DN                                   | 26/08/1973 |
| PACIENTE                                                                                                                                                                                                            | MARCIA REGINA RIBEIRO                                              |                                |            |                                      |            |
| AGNÓSTICO                                                                                                                                                                                                           | FX CLAVICULA                                                       |                                |            |                                      |            |
| ALERGIAS                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| IDADE                                                                                                                                                                                                               | 44                                                                 | HAS                            |            | DM2                                  |            |
| LEITO                                                                                                                                                                                                               | 116-3                                                              | DATA                           | 16/01/2018 |                                      |            |
| PRESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                          |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                |                                                                    |                                |            |                                      | HORÁRIO    |
| 1                                                                                                                                                                                                                   | DIETA ORAL LIVRE                                                   |                                |            |                                      |            |
| 2                                                                                                                                                                                                                   | SF0,9% 500ML EV DE 12/12H                                          |                                |            |                                      |            |
| 4                                                                                                                                                                                                                   | TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA                                        |                                |            |                                      |            |
| 5                                                                                                                                                                                                                   | OMEPRAZOL 40MG EV OU VO PELA MANHA                                 |                                |            |                                      |            |
| 6                                                                                                                                                                                                                   | METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N                                    |                                |            |                                      |            |
| 7                                                                                                                                                                                                                   | DIPIRONA 2ML EV DE 6/6H SN                                         |                                |            |                                      |            |
| 8                                                                                                                                                                                                                   | TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA |                                |            |                                      |            |
| 9                                                                                                                                                                                                                   | CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG                |                                |            |                                      |            |
| 10                                                                                                                                                                                                                  | SSVV + CCGG 6/6 H                                                  |                                |            |                                      |            |
| 11                                                                                                                                                                                                                  | CURATIVO DIÁRIO                                                    |                                |            |                                      |            |
| 12                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| 13                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| 14                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| 15                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| 16                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| 17                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| 18                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| 19                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| 20                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),<br>CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;<br>351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE<br>50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA |                                                                    |                                |            |                                      |            |

#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 : SEM PREVISÃO

|      |        |    |    |      |
|------|--------|----|----|------|
|      | PA     | FC | R  | TP   |
| 6 H  | 81/44  | 61 |    | 76.3 |
| 12 H | 88/62  | 61 |    | 80.2 |
| 18 H | 100/58 | 68 |    | 80.2 |
| 24 H | 120/90 | 70 | 17 | 76.1 |

Maria de Fátima R. Silva  
Téc. de Enfermagem  
COREN-RR 437381-7E

Dr. Marcus Brunner CRM 1917  
Residente de Ortopedia e  
Traumatologia

200 16/03/2018 - paciente no leito sem queixas adicionais, porém com alteração de estado de consciência, administrada medicação, de horário cpm, e segue sob cuidados de enfermagem.

Maria de Fátima R. Silva  
Téc. de Enfermagem  
COREN-RR 437381-7E

| HOSPITAL GERAL DE RORAIMA                                                                                                                                                                                           |                                                                    | SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA |            | SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------|--------------------------------------|------------|
| PRESCRIÇÃO MÉDICA                                                                                                                                                                                                   |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| DATA DE ADMISSÃO                                                                                                                                                                                                    | 09/01/2018                                                         | DIH                            |            | DN                                   | 26/08/1973 |
| PACIENTE                                                                                                                                                                                                            | MARCIA REGINA RIBEIRO                                              |                                |            |                                      |            |
| AGNOSTIC                                                                                                                                                                                                            | FX CLAVICULA                                                       |                                |            |                                      |            |
| ALERGIAS                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| IDADE                                                                                                                                                                                                               | 44                                                                 | HAS                            |            | DM2                                  |            |
| LEITO                                                                                                                                                                                                               | 116-3                                                              | DATA                           | 18/01/2018 |                                      |            |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                | PRESCRIÇÃO                                                         |                                |            |                                      |            |
| 1                                                                                                                                                                                                                   | DIETA ORAL LIVRE                                                   |                                |            |                                      | HORÁRIO    |
| 2                                                                                                                                                                                                                   | SF0,9% 500ML EV DE 12/12H                                          |                                |            |                                      |            |
| 4                                                                                                                                                                                                                   | TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA                                        |                                |            |                                      |            |
| 5                                                                                                                                                                                                                   | OMEPRAZOL 40MG EV OU VO PELA MANHA                                 |                                |            |                                      |            |
| 6                                                                                                                                                                                                                   | METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N                                    |                                |            |                                      |            |
| 7                                                                                                                                                                                                                   | DIPIRONA 2ML EV DE 6/6H SN                                         |                                |            |                                      |            |
| 8                                                                                                                                                                                                                   | TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA |                                |            |                                      |            |
| 9                                                                                                                                                                                                                   | CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG                |                                |            |                                      |            |
| 10                                                                                                                                                                                                                  | SSVV + CCGG 6/6 H                                                  |                                |            |                                      |            |
| 11                                                                                                                                                                                                                  | CURATIVO DIÁRIO                                                    |                                |            |                                      |            |
| 12                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| 13                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| 14                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| 15                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| 16                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| 17                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| 18                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| 19                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| 20                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |            |                                      |            |
| SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),<br>CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;<br>351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE<br>50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA |                                                                    |                                |            |                                      |            |

#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: SEM PREVISÃO

|      |        |    |  |  |
|------|--------|----|--|--|
| 6 H  | 10x50  | 53 |  |  |
| 12 H | 10x70  | 71 |  |  |
| 18 H | 10x80  | 65 |  |  |
| 24 H | 10x100 | 65 |  |  |

Dr. Marcus Brunner CRM 1917  
Residente de Ortopedia e  
Traumatologia

VB5: An 2:30 trocado o AVP  
do hospital no ms  
João de Souza Araújo  
Auxiliar de Enfermagem  
COREN-RR 000.461 072  
foi colocado felco 20 e torneirinha

| HOSPITAL GERAL DE RORAIMA                                                                                                                                                                                           |                                                                    | SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA |       | SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------|--------------------------------------|------------|
| GOVERNO DE RORAIMA                                                                                                                                                                                                  |                                                                    | HCR                            |       | HOSPITAL GERAL DE RORAIMA            |            |
| PRESCRIÇÃO MÉDICA                                                                                                                                                                                                   |                                                                    |                                |       |                                      |            |
| DATA DE ADMISSÃO                                                                                                                                                                                                    | 09/01/2018                                                         | DIH                            |       | DN                                   | 26/08/1973 |
| PACIENTE                                                                                                                                                                                                            | MARCIA REGINA RIBEIRO                                              |                                |       |                                      |            |
| AGNÓSTICO                                                                                                                                                                                                           | FX CLAVICULA                                                       |                                |       |                                      |            |
| ALERGIAS                                                                                                                                                                                                            |                                                                    | HAS                            |       | DM2                                  |            |
| IDADE                                                                                                                                                                                                               | 44                                                                 | LEITO                          | 116-3 | DATA                                 | 19/01/2018 |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                | PRESCRIÇÃO                                                         |                                |       |                                      | HORÁRIO    |
| 1                                                                                                                                                                                                                   | DIETA ORAL ZERO                                                    |                                |       |                                      |            |
| 2                                                                                                                                                                                                                   | SF0,9% 500ML EV DE 12/12H                                          |                                |       |                                      |            |
| 4                                                                                                                                                                                                                   | TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA                                        |                                |       |                                      |            |
| 5                                                                                                                                                                                                                   | OMEPRAZOL 40MG EV OU VO PELA MANHA                                 |                                |       |                                      |            |
| 6                                                                                                                                                                                                                   | METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N                                    |                                |       |                                      |            |
| 7                                                                                                                                                                                                                   | DIPIRONA 2ML EV DE 6/6H SN                                         |                                |       |                                      |            |
| 8                                                                                                                                                                                                                   | TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 20 GTS VO DE 8/8H SE DOR INTENSA |                                |       |                                      |            |
| 9                                                                                                                                                                                                                   | CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG                |                                |       |                                      |            |
| 10                                                                                                                                                                                                                  | SSVV + CCGG 6/6 H                                                  |                                |       |                                      |            |
| 11                                                                                                                                                                                                                  | CURATIVO DIÁRIO                                                    |                                |       |                                      |            |
| 12                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |       |                                      |            |
| 13                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |       |                                      |            |
| 14                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |       |                                      |            |
| 15                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |       |                                      |            |
| 16                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |       |                                      |            |
| 17                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |       |                                      |            |
| 18                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |       |                                      |            |
| 19                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |       |                                      |            |
| 20                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                |       |                                      |            |
| SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),<br>CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;<br>351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE<br>50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA |                                                                    |                                |       |                                      |            |

#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: SEM PREVISÃO

|      |        |    |    |  |  |
|------|--------|----|----|--|--|
| 6 H  |        |    |    |  |  |
| 12 H | 110x70 | 60 | 36 |  |  |
| 18 H | 810    | 60 | 36 |  |  |
| 24 H |        |    |    |  |  |

Dr. Marcus Brunner CRM 1917  
Residente de Ortopedia e  
Traumatologia

| 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                                    |  | 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXISTENTE |                     | 4 - CNES                                                       |  |
| IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE                                                           |  |                                                |                     |                                                                |  |
| 5 - NOME DO PACIENTE                                                                |  | 6 - N° DO PRONTUÁRIO                           |                     | 8 - SEXO                                                       |  |
| 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)                                                  |  | 8 - DATA DE NASCIMENTO                         |                     | 9 - SEXO                                                       |  |
| 10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL                                                  |  | 11 - TELEFONE DE CONTATO                       |                     | 12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)                                |  |
| 13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA                                                        |  | 14 - CDD. IBGE MUNICÍPIO                       |                     | 15 - UF                                                        |  |
| 16 - CEP                                                                            |  | 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 PRINCIPAL                                          |  |
| 22 - CID 10 SECUNDÁRIO                                                              |  | 23 - CID 10 TERCIÁRIO                          |                     | 24 - CID 10 QUATRO                                             |  |
| 25 - CID 10 QUINTO                                                                  |  | 26 - CID 10 SEXTO                              |                     | 27 - CID 10 SÉTIMO                                             |  |
| 28 - CID 10 OITAVO                                                                  |  | 29 - CID 10 NONO                               |                     | 30 - CID 10 DÉCIMO                                             |  |
| 31 - CID 10 UNDÉCIMO                                                                |  | 32 - CID 10 DOZE                               |                     | 33 - CID 10 TREZE                                              |  |
| 34 - CID 10 QUATORZE                                                                |  | 35 - CID 10 QUINZE                             |                     | 36 - CID 10 DEZESSEIS                                          |  |
| 37 - CID 10 DEZESSETE                                                               |  | 38 - CID 10 DEZOITO                            |                     | 39 - CID 10 DEZENOVE                                           |  |
| 40 - CID 10 VINTA                                                                   |  | 41 - CID 10 VINTA E UM                         |                     | 42 - CID 10 VINTA E DOIS                                       |  |
| 43 - CID 10 VINTA E TRÊS                                                            |  | 44 - CID 10 VINTA E QUATRO                     |                     | 45 - CID 10 VINTA E CINCO                                      |  |
| 46 - CID 10 VINTA E SEIS                                                            |  | 47 - CID 10 VINTA E SETE                       |                     | 48 - CID 10 VINTA E OITO                                       |  |
| 49 - CID 10 VINTA E NOVE                                                            |  | 50 - CID 10 TRINTA                             |                     | 51 - CID 10 TRINTA E UM                                        |  |
| 52 - CID 10 TRINTA E DOIS                                                           |  | 53 - CID 10 TRINTA E TRÊS                      |                     | 54 - CID 10 TRINTA E QUATRO                                    |  |
| 55 - CID 10 TRINTA E CINCO                                                          |  | 56 - CID 10 TRINTA E SEIS                      |                     | 57 - CID 10 TRINTA E SETE                                      |  |
| 58 - CID 10 TRINTA E OITO                                                           |  | 59 - CID 10 TRINTA E NOVE                      |                     | 60 - CID 10 QUARENTA                                           |  |
| 61 - CID 10 QUARENTA E UM                                                           |  | 62 - CID 10 QUARENTA E DOIS                    |                     | 63 - CID 10 QUARENTA E TRÊS                                    |  |
| 64 - CID 10 QUARENTA E QUATRO                                                       |  | 65 - CID 10 QUARENTA E CINCO                   |                     | 66 - CID 10 QUARENTA E SEIS                                    |  |
| 67 - CID 10 QUARENTA E SETE                                                         |  | 68 - CID 10 QUARENTA E OITO                    |                     | 69 - CID 10 QUARENTA E NOVE                                    |  |
| 70 - CID 10 CINQUENTA                                                               |  | 71 - CID 10 CINQUENTA E UM                     |                     | 72 - CID 10 CINQUENTA E DOIS                                   |  |
| 73 - CID 10 CINQUENTA E TRÊS                                                        |  | 74 - CID 10 CINQUENTA E QUATRO                 |                     | 75 - CID 10 CINQUENTA E CINCO                                  |  |
| 76 - CID 10 CINQUENTA E SEIS                                                        |  | 77 - CID 10 CINQUENTA E SETE                   |                     | 78 - CID 10 CINQUENTA E OITO                                   |  |
| 79 - CID 10 CINQUENTA E NOVE                                                        |  | 80 - CID 10 SESSENTA                           |                     | 81 - CID 10 SESSENTA E UM                                      |  |
| 82 - CID 10 SESSENTA E DOIS                                                         |  | 83 - CID 10 SESSENTA E TRÊS                    |                     | 84 - CID 10 SESSENTA E QUATRO                                  |  |
| 85 - CID 10 SESSENTA E CINCO                                                        |  | 86 - CID 10 SESSENTA E SEIS                    |                     | 87 - CID 10 SESSENTA E SETE                                    |  |
| 88 - CID 10 SESSENTA E OITO                                                         |  | 89 - CID 10 SESSENTA E NOVE                    |                     | 90 - CID 10 TRINTA E UM                                        |  |
| 91 - CID 10 TRINTA E DOIS                                                           |  | 92 - CID 10 TRINTA E TRÊS                      |                     | 93 - CID 10 TRINTA E QUATRO                                    |  |
| 94 - CID 10 TRINTA E CINCO                                                          |  | 95 - CID 10 TRINTA E SEIS                      |                     | 96 - CID 10 TRINTA E SETE                                      |  |
| 97 - CID 10 TRINTA E OITO                                                           |  | 98 - CID 10 TRINTA E NOVE                      |                     | 99 - CID 10 QUARENTA                                           |  |
| 100 - CID 10 QUARENTA E UM                                                          |  | 101 - CID 10 QUARENTA E DOIS                   |                     | 102 - CID 10 QUARENTA E TRÊS                                   |  |
| 103 - CID 10 QUARENTA E QUATRO                                                      |  | 104 - CID 10 QUARENTA E CINCO                  |                     | 105 - CID 10 QUARENTA E SEIS                                   |  |
| 106 - CID 10 QUARENTA E SETE                                                        |  | 107 - CID 10 QUARENTA E OITO                   |                     | 108 - CID 10 QUARENTA E NOVE                                   |  |
| 109 - CID 10 CINQUENTA                                                              |  | 110 - CID 10 CINQUENTA E UM                    |                     | 111 - CID 10 CINQUENTA E DOIS                                  |  |
| 112 - CID 10 CINQUENTA E TRÊS                                                       |  | 113 - CID 10 CINQUENTA E QUATRO                |                     | 114 - CID 10 CINQUENTA E CINCO                                 |  |
| 115 - CID 10 CINQUENTA E SEIS                                                       |  | 116 - CID 10 CINQUENTA E SETE                  |                     | 117 - CID 10 CINQUENTA E OITO                                  |  |
| 118 - CID 10 CINQUENTA E NOVE                                                       |  | 119 - CID 10 SESSENTA                          |                     | 120 - CID 10 SESSENTA E UM                                     |  |
| 121 - CID 10 SESSENTA E DOIS                                                        |  | 122 - CID 10 SESSENTA E TRÊS                   |                     | 123 - CID 10 SESSENTA E QUATRO                                 |  |
| 124 - CID 10 SESSENTA E CINCO                                                       |  | 125 - CID 10 SESSENTA E SEIS                   |                     | 126 - CID 10 SESSENTA E SETE                                   |  |
| 127 - CID 10 SESSENTA E OITO                                                        |  | 128 - CID 10 SESSENTA E NOVE                   |                     | 129 - CID 10 TRINTA                                            |  |
| 130 - CID 10 TRINTA E UM                                                            |  | 131 - CID 10 TRINTA E DOIS                     |                     | 132 - CID 10 TRINTA E TRÊS                                     |  |
| 133 - CID 10 TRINTA E QUATRO                                                        |  | 134 - CID 10 TRINTA E CINCO                    |                     | 135 - CID 10 TRINTA E SEIS                                     |  |
| 136 - CID 10 TRINTA E SETE                                                          |  | 137 - CID 10 TRINTA E OITO                     |                     | 138 - CID 10 TRINTA E NOVE                                     |  |
| 139 - CID 10 QUARENTA                                                               |  | 140 - CID 10 QUARENTA E UM                     |                     | 141 - CID 10 QUARENTA E DOIS                                   |  |
| 142 - CID 10 QUARENTA E TRÊS                                                        |  | 143 - CID 10 QUARENTA E QUATRO                 |                     | 144 - CID 10 QUARENTA E CINCO                                  |  |
| 145 - CID 10 QUARENTA E SEIS                                                        |  | 146 - CID 10 QUARENTA E SETE                   |                     | 147 - CID 10 QUARENTA E OITO                                   |  |
| 148 - CID 10 QUARENTA E NOVE                                                        |  | 149 - CID 10 CINQUENTA                         |                     | 150 - CID 10 CINQUENTA E UM                                    |  |
| 151 - CID 10 CINQUENTA E DOIS                                                       |  | 152 - CID 10 CINQUENTA E TRÊS                  |                     | 153 - CID 10 CINQUENTA E QUATRO                                |  |
| 154 - CID 10 CINQUENTA E CINCO                                                      |  | 155 - CID 10 CINQUENTA E SEIS                  |                     | 156 - CID 10 CINQUENTA E SETE                                  |  |
| 157 - CID 10 CINQUENTA E OITO                                                       |  | 158 - CID 10 CINQUENTA E NOVE                  |                     | 159 - CID 10 SESSENTA                                          |  |
| 160 - CID 10 SESSENTA E UM                                                          |  | 161 - CID 10 SESSENTA E DOIS                   |                     | 162 - CID 10 SESSENTA E TRÊS                                   |  |
| 163 - CID 10 SESSENTA E QUATRO                                                      |  | 164 - CID 10 SESSENTA E CINCO                  |                     | 165 - CID 10 SESSENTA E SEIS                                   |  |
| 166 - CID 10 SESSENTA E SETE                                                        |  | 167 - CID 10 SESSENTA E OITO                   |                     | 168 - CID 10 SESSENTA E NOVE                                   |  |
| 169 - CID 10 TRINTA                                                                 |  | 170 - CID 10 TRINTA E UM                       |                     | 171 - CID 10 TRINTA E DOIS                                     |  |
| 172 - CID 10 TRINTA E TRÊS                                                          |  | 173 - CID 10 TRINTA E QUATRO                   |                     | 174 - CID 10 TRINTA E CINCO                                    |  |
| 175 - CID 10 TRINTA E SEIS                                                          |  | 176 - CID 10 TRINTA E SETE                     |                     | 177 - CID 10 TRINTA E OITO                                     |  |
| 178 - CID 10 TRINTA E NOVE                                                          |  | 179 - CID 10 QUARENTA                          |                     | 180 - CID 10 QUARENTA E UM                                     |  |
| 181 - CID 10 QUARENTA E DOIS                                                        |  | 182 - CID 10 QUARENTA E TRÊS                   |                     | 183 - CID 10 QUARENTA E QUATRO                                 |  |
| 184 - CID 10 QUARENTA E CINCO                                                       |  | 185 - CID 10 QUARENTA E SEIS                   |                     | 186 - CID 10 QUARENTA E SETE                                   |  |
| 187 - CID 10 QUARENTA E OITO                                                        |  | 188 - CID 10 QUARENTA E NOVE                   |                     | 189 - CID 10 CINQUENTA                                         |  |
| 190 - CID 10 CINQUENTA E UM                                                         |  | 191 - CID 10 CINQUENTA E DOIS                  |                     | 192 - CID 10 CINQUENTA E TRÊS                                  |  |
| 193 - CID 10 CINQUENTA E QUATRO                                                     |  | 194 - CID 10 CINQUENTA E CINCO                 |                     | 195 - CID 10 CINQUENTA E SEIS                                  |  |
| 196 - CID 10 CINQUENTA E SETE                                                       |  | 197 - CID 10 CINQUENTA E OITO                  |                     | 198 - CID 10 CINQUENTA E NOVE                                  |  |
| 199 - CID 10 SESSENTA                                                               |  | 200 - CID 10 SESSENTA E UM                     |                     | 201 - CID 10 SESSENTA E DOIS                                   |  |
| 202 - CID 10 SESSENTA E TRÊS                                                        |  | 203 - CID 10 SESSENTA E QUATRO                 |                     | 204 - CID 10 SESSENTA E CINCO                                  |  |
| 205 - CID 10 SESSENTA E SEIS                                                        |  | 206 - CID 10 SESSENTA E SETE                   |                     | 207 - CID 10 SESSENTA E OITO                                   |  |
| 208 - CID 10 SESSENTA E NOVE                                                        |  | 209 - CID 10 TRINTA                            |                     | 210 - CID 10 TRINTA E UM                                       |  |
| 211 - CID 10 TRINTA E DOIS                                                          |  | 212 - CID 10 TRINTA E TRÊS                     |                     | 213 - CID 10 TRINTA E QUATRO                                   |  |
| 214 - CID 10 TRINTA E CINCO                                                         |  | 215 - CID 10 TRINTA E SEIS                     |                     | 216 - CID 10 TRINTA E SETE                                     |  |
| 217 - CID 10 TRINTA E OITO                                                          |  | 218 - CID 10 TRINTA E NOVE                     |                     | 219 - CID 10 QUARENTA                                          |  |
| 220 - CID 10 QUARENTA E UM                                                          |  | 221 - CID 10 QUARENTA E DOIS                   |                     | 222 - CID 10 QUARENTA E TRÊS                                   |  |
| 223 - CID 10 QUARENTA E QUATRO                                                      |  | 224 - CID 10 QUARENTA E CINCO                  |                     | 225 - CID 10 QUARENTA E SEIS                                   |  |
| 226 - CID 10 QUARENTA E SETE                                                        |  | 227 - CID 10 QUARENTA E OITO                   |                     | 228 - CID 10 QUARENTA E NOVE                                   |  |
| 229 - CID 10 CINQUENTA                                                              |  | 230 - CID 10 CINQUENTA E UM                    |                     | 231 - CID 10 CINQUENTA E DOIS                                  |  |
| 232 - CID 10 CINQUENTA E TRÊS                                                       |  | 233 - CID 10 CINQUENTA E QUATRO                |                     | 234 - CID 10 CINQUENTA E CINCO                                 |  |
| 235 - CID 10 CINQUENTA E SEIS                                                       |  | 236 - CID 10 CINQUENTA E SETE                  |                     | 237 - CID 10 CINQUENTA E OITO                                  |  |
| 238 - CID 10 CINQUENTA E NOVE                                                       |  | 239 - CID 10 SESSENTA                          |                     | 240 - CID 10 SESSENTA E UM                                     |  |
| 241 - CID 10 SESSENTA E DOIS                                                        |  | 242 - CID 10 SESSENTA E TRÊS                   |                     | 243 - CID 10 SESSENTA E QUATRO                                 |  |
| 244 - CID 10 SESSENTA E CINCO                                                       |  | 245 - CID 10 SESSENTA E SEIS                   |                     | 246 - CID 10 SESSENTA E SETE                                   |  |
| 247 - CID 10 SESSENTA E OITO                                                        |  | 248 - CID 10 SESSENTA E NOVE                   |                     | 249 - CID 10 TRINTA                                            |  |
| 250 - CID 10 TRINTA E UM                                                            |  | 251 - CID 10 TRINTA E DOIS                     |                     | 252 - CID 10 TRINTA E TRÊS                                     |  |
| 253 - CID 10 TRINTA E QUATRO                                                        |  | 254 - CID 10 TRINTA E CINCO                    |                     | 255 - CID 10 TRINTA E SEIS                                     |  |
| 256 - CID 10 TRINTA E SETE                                                          |  | 257 - CID 10 TRINTA E OITO                     |                     | 258 - CID 10 TRINTA E NOVE                                     |  |
| 259 - CID 10 QUARENTA                                                               |  | 260 - CID 10 QUARENTA E UM                     |                     | 261 - CID 10 QUARENTA E DOIS                                   |  |
| 262 - CID 10 QUARENTA E TRÊS                                                        |  | 263 - CID 10 QUARENTA E QUATRO                 |                     | 264 - CID 10 QUARENTA E CINCO                                  |  |
| 265 - CID 10 QUARENTA E SEIS                                                        |  | 266 - CID 10 QUARENTA E SETE                   |                     | 267 - CID 10 QUARENTA E OITO                                   |  |
| 268 - CID 10 QUARENTA E NOVE                                                        |  | 269 - CID 10 CINQUENTA                         |                     | 270 - CID 10 CINQUENTA E UM                                    |  |
| 271 - CID 10 CINQUENTA E DOIS                                                       |  | 272 - CID 10 CINQUENTA E TRÊS                  |                     | 273 - CID 10 CINQUENTA E QUATRO                                |  |
| 274 - CID 10 CINQUENTA E CINCO                                                      |  | 275 - CID 10 CINQUENTA E SEIS                  |                     | 276 - CID 10 CINQUENTA E SETE                                  |  |
| 277 - CID 10 CINQUENTA E OITO                                                       |  | 278 - CID 10 CINQUENTA E NOVE                  |                     | 279 - CID 10 SESSENTA                                          |  |
| 280 - CID 10 SESSENTA E UM                                                          |  | 281 - CID 10 SESSENTA E DOIS                   |                     | 282 - CID 10 SESSENTA E TRÊS                                   |  |
| 283 - CID 10 SESSENTA E QUATRO                                                      |  | 284 - CID 10 SESSENTA E CINCO                  |                     | 285 - CID 10 SESSENTA E SEIS                                   |  |
| 286 - CID 10 SESSENTA E SETE                                                        |  | 287 - CID 10 SESSENTA E OITO                   |                     | 288 - CID 10 SESSENTA E NOVE                                   |  |
| 289 - CID 10 TRINTA                                                                 |  | 290 - CID 10 TRINTA E UM                       |                     | 291 - CID 10 TRINTA E DOIS                                     |  |
| 292 - CID 10 TRINTA E TRÊS                                                          |  | 293 - CID 10 TRINTA E QUATRO                   |                     | 294 - CID 10 TRINTA E CINCO                                    |  |
| 295 - CID 10 TRINTA E SEIS                                                          |  | 296 - CID 10 TRINTA E SETE                     |                     | 297 - CID 10 TRINTA E OITO                                     |  |
| 298 - CID 10 TRINTA E NOVE                                                          |  | 299 - CID 10 QUARENTA                          |                     | 300 - CID 10 QUARENTA E UM                                     |  |
| 301 - CID 10 QUARENTA E DOIS                                                        |  | 302 - CID 10 QUARENTA E TRÊS                   |                     | 303 - CID 10 QUARENTA E QUATRO                                 |  |
| 304 - CID 10 QUARENTA E CINCO                                                       |  | 305 - CID 10 QUARENTA E SEIS                   |                     | 306 - CID 10 QUARENTA E SETE                                   |  |
| 307 - CID 10 QUARENTA E OITO                                                        |  | 308 - CID 10 QUARENTA E NOVE                   |                     | 309 - CID 10 CINQUENTA                                         |  |
| 310 - CID 10 CINQUENTA E UM                                                         |  | 311 - CID 10 CINQUENTA E DOIS                  |                     | 312 - CID 10 CINQUENTA E TRÊS                                  |  |
| 313 - CID 10 CINQUENTA E QUATRO                                                     |  | 314 - CID 10 CINQUENTA E CINCO                 |                     | 315 - CID 10 CINQUENTA E SEIS                                  |  |
| 316 - CID 10 CINQUENTA E SETE                                                       |  | 317 - CID 10 CINQUENTA E OITO                  |                     | 318 - CID 10 CINQUENTA E NOVE                                  |  |
| 319 - CID 10 SESSENTA                                                               |  | 320 - CID 10 SESSENTA E UM                     |                     | 321 - CID 10 SESSENTA E DOIS                                   |  |
| 322 - CID 10 SESSENTA E TRÊS                                                        |  | 323 - CID 10 SESSENTA E QUATRO                 |                     | 324 - CID 10 SESSENTA E CINCO                                  |  |
| 325 - CID 10 SESSENTA E SEIS                                                        |  | 326 - CID 10 SESSENTA E SETE                   |                     | 327 - CID 10 SESSENTA E OITO                                   |  |
| 328 - CID 10 SESSENTA E NOVE                                                        |  | 329 - CID 10 TRINTA                            |                     | 330 - CID 10 TRINTA E UM                                       |  |
| 331 - CID 10 TRINTA E DOIS                                                          |  | 332 - CID 10 TRINTA E TRÊS                     |                     | 333 - CID 10 TRINTA E QUATRO                                   |  |
| 334 - CID 10 TRINTA E CINCO                                                         |  | 335 - CID 10 TRINTA E SEIS                     |                     | 336 - CID 10 TRINTA E SETE                                     |  |
| 337 - CID 10 TRINTA E OITO                                                          |  | 338 - CID 10 TRINTA E NOVE                     |                     | 339 - CID 10 QUARENTA                                          |  |
| 340 - CID 10 QUARENTA E UM                                                          |  | 341 - CID 10 QUARENTA E DOIS                   |                     | 342 - CID 10 QUARENTA E TRÊS                                   |  |
| 343 - CID 10 QUARENTA E QUATRO                                                      |  | 344 - CID 10 QUARENTA E CINCO                  |                     | 345 - CID 10 QUARENTA E SEIS                                   |  |
| 346 - CID 10 QUARENTA E SETE                                                        |  | 347 - CID 10 QUARENTA E OITO                   |                     | 348 - CID 10 QUARENTA E NOVE                                   |  |
| 349 - CID 10 CINQUENTA                                                              |  | 350 - CID 10 CINQUENTA E UM                    |                     | 351 - CID 10 CINQUENTA E DOIS                                  |  |
| 352 - CID 10 CINQUENTA E TRÊS                                                       |  | 353 - CID 10 CINQUENTA E QUATRO                |                     | 354 - CID 10 CINQUENTA E CINCO                                 |  |
| 355 - CID 10 CINQUENTA E SEIS                                                       |  | 356 - CID 10 CINQUENTA E SETE                  |                     | 357 - CID 10 CINQUENTA E OITO                                  |  |
| 358 - CID 10 CINQUENTA E NOVE                                                       |  | 359 - CID 10 SESSENTA                          |                     | 360 - CID 10 SESSENTA E UM                                     |  |
| 361 - CID 10 SESSENTA E DOIS                                                        |  | 362 - CID 10 SESSENTA E TRÊS                   |                     | 363 - CID 10 SESSENTA E QUATRO                                 |  |
| 364 - CID 10 SESSENTA E CINCO                                                       |  | 365 - CID 10 SESSENTA E SEIS                   |                     | 366 - CID 10 SESSENTA E SETE                                   |  |
| 367 - CID 10 SESSENTA E OITO                                                        |  | 368 - CID 10 SESSENTA E NOVE                   |                     | 369 - CID 10 TRINTA                                            |  |
| 370 - CID 10 TRINTA E UM                                                            |  | 371 - CID 10 TRINTA E DOIS                     |                     | 372 - CID 10 TRINTA E TRÊS                                     |  |
| 373 - CID 10 TRINTA E QUATRO                                                        |  | 374 - CID 10 TRINTA E CINCO                    |                     | 375 - CID 10 TRINTA E SEIS                                     |  |
| 376 - CID 10 TRINTA E SETE                                                          |  | 377 - CID 10 TRINTA E OITO                     |                     | 378 - CID 10 TRINTA E NOVE                                     |  |
| 379 - CID 10 QUARENTA                                                               |  | 380 - CID 10 QUARENTA E UM                     |                     | 381 - CID 10 QUARENTA E DOIS                                   |  |
| 382 - CID 10 QUARENTA E TRÊS                                                        |  | 383 - CID 10 QUARENTA E QUATRO                 |                     | 384 - CID 10 QUARENTA E CINCO                                  |  |
| 385 - CID 10 QUARENTA E SEIS                                                        |  | 386 - CID 10 QUARENTA E SETE                   |                     | 387 - CID 10 QUARENTA E OITO                                   |  |
| 388 - CID 10 QUARENTA E NOVE                                                        |  | 389 - CID 10 CINQUENTA                         |                     | 390 - CID 10 CINQUENTA E UM                                    |  |
| 391 - CID 10 CINQUENTA E DOIS                                                       |  | 392 - CID 10 CINQUENTA E TRÊS                  |                     | 393 - CID 10 CINQUENTA E QUATRO                                |  |
| 394 - CID 10 CINQUENTA E CINCO                                                      |  | 395 - CID 10 CINQUENTA E SEIS                  |                     | 396 - CID 10 CINQUENTA E SETE                                  |  |
| 397 - CID 10 CINQUENTA E OITO                                                       |  | 398 - CID 10 CINQUENTA E NOVE                  |                     | 399 - CID 10 SESSENTA                                          |  |
| 400 - CID 10 SESSENTA E UM                                                          |  | 401 - CID 10 SESSENTA E DOIS                   |                     | 402 - CID 10 SESSENTA E TRÊS                                   |  |
| 403 - CID 10 SESSENTA E QUATRO                                                      |  | 404 - CID 10 SESSENTA E CINCO                  |                     | 405 - CID 10 SESSENTA E SEIS                                   |  |
| 406 - CID 10 SESSENTA E SETE                                                        |  | 407 - CID 10 SESSENTA E OITO                   |                     | 408 - CID 10 SESSENTA E NOVE                                   |  |
| 409 - CID 10 TRINTA                                                                 |  | 410 - CID 10 TRINTA E UM                       |                     | 411 - CID 10 TRINTA E DOIS                                     |  |
| 412 - CID 10 TRINTA E TRÊS                                                          |  | 413 - CID 10 TRINTA E QUATRO                   |                     | 414 - CID 10 TRINTA E CINCO                                    |  |
| 415 - CID 10 TRINTA E SEIS                                                          |  | 416 - CID 10 TRINTA E SETE                     |                     | 417 - CID 10 TRINTA E OITO                                     |  |
| 418 - CID 10 TRINTA E NOVE                                                          |  | 419 - CID 10 QUARENTA                          |                     | 420 - CID 10 QUARENTA E UM                                     |  |
| 421 - CID 10 QUARENTA E DOIS                                                        |  | 422 - CID 10 QUARENTA E TRÊS                   |                     | 423 - CID 10 QUARENTA E QUATRO                                 |  |
| 424 - CID 10 QUARENTA E CINCO                                                       |  | 425 - CID 10 QUARENTA E SEIS                   |                     | 426 - CID 10 QUARENTA E SETE                                   |  |
| 427 - CID 10 QUARENTA E OITO                                                        |  | 428 - CID 10 QUARENTA E NOVE                   |                     | 429 - CID 10 CINQUENTA                                         |  |
| 430 - CID 10 CINQUENTA E UM                                                         |  | 431 - CID 10 CINQUENTA E DOIS                  |                     | 432 - CID 10 CINQUENTA E TRÊS                                  |  |
| 433 - CID 10 CINQUENTA E QUATRO                                                     |  | 434 - CID 10 CINQUENTA E CINCO                 |                     | 435 - CID 10 CINQUENTA E SEIS                                  |  |
| 436 - CID 10 CINQUENTA E SETE                                                       |  | 437 - CID 10 CINQUENTA E OITO                  |                     | 438 - CID 10 CINQUENTA E NOVE                                  |  |
| 439 - CID 10 SESSENTA                                                               |  | 440 - CID 10 SESSENTA E UM                     |                     | 441 - CID 10 SESSENTA E DOIS                                   |  |
| 442 - CID 10 SESSENTA E TRÊS                                                        |  | 443 - CID 10 SESSENTA E QUATRO                 |                     | 444 - CID 10 SESSENTA E CINCO                                  |  |
| 445 - CID 10 SESSENTA E SEIS                                                        |  | 446 - CID 10 SESSENTA E SETE                   |                     | 447 - CID 10 SESSENTA E OITO                                   |  |
| 448 - CID 10 SESSENTA E NOVE                                                        |  | 449 - CID 10 TRINTA                            |                     | 450 - CID 10 TRINTA E UM                                       |  |
| 451 - CID 10 TRINTA E DOIS                                                          |  | 452 - CID 10 TRINTA E TRÊS                     |                     | 453 - CID 10 TRINTA E QUATRO                                   |  |
| 454 - CID 10 TRINTA E CINCO                                                         |  | 455 - CID 10 TRINTA E SEIS                     |                     | 456 - CID 10 TRINTA E SETE                                     |  |
| 457 - CID 10 TRINTA E OITO                                                          |  | 458 - CID 10 TRINTA E NOVE                     |                     | 459 - CID 10 QUARENTA                                          |  |
| 460 - CID 10 QUARENTA E UM                                                          |  | 461 - CID 10 QUARENTA E DOIS                   |                     | 462 - CID 10 QUARENTA E TRÊS                                   |  |
| 463 - CID 10 QUARENTA E QUATRO                                                      |  | 464 - CID 10 QUARENTA E CINCO                  |                     | 465 - CID 10 QUARENTA E SEIS                                   |  |
| 466 - CID 10 QUARENTA E SETE                                                        |  | 467 - CID 10 QUARENTA E OITO                   |                     | 468 - CID 10 QUARENTA E NOVE                                   |  |
| 469 - CID 10 CINQUENTA                                                              |  | 470 - CID 10 CINQUENTA E UM                    |                     | 471 - CID 10 CINQUENTA E DOIS                                  |  |
| 472 - CID 10 CINQUENTA E TRÊS                                                       |  | 473 - CID 10 CINQUENTA E QUATRO                |                     | 474 - CID 10 CINQUENTA E CINCO                                 |  |
| 475 - CID 10 CINQUENTA E SEIS                                                       |  | 476 - CID 10 CINQUENTA E SETE                  |                     | 477 - CID 10 CINQUENTA E OITO                                  |  |
| 478 - CID 10 CINQUENTA E NOVE                                                       |  | 479 - CID 10 SESSENTA                          |                     | 480 - CID 10 SESSENTA E UM                                     |  |
| 481 - CID 10 SESSENTA E DOIS                                                        |  | 482 - CID 10 SESSENTA E TRÊS                   |                     | 483 - CID 10 SESSENTA E QUATRO                                 |  |
| 484 - CID 10 SESSENTA E CINCO                                                       |  | 485 - CID 10 SESSENTA E SEIS                   |                     | 486 - CID 10 SESSENTA E SETE                                   |  |
| 487 - CID 10 SESSENTA E OITO                                                        |  | 488 - CID 10 SESSENTA E NOVE                   |                     | 489 - CID 10 TRINTA                                            |  |
| 490 - CID 10 TRINTA E UM                                                            |  | 491 - CID 10 TRINTA E DOIS                     |                     | 492 - CID 10 TRINTA E TRÊS                                     |  |
| 493 - CID 10 TRINTA E QUATRO                                                        |  | 494 - CID 10 TRINTA E CINCO                    |                     | 495 - CID 10 TRINTA E SEIS                                     |  |
| 496 - CID 10 TRINTA E SETE                                                          |  | 497 - CID 10 TRINTA E OITO                     |                     | 498 - CID 10 TRINTA E NOVE                                     |  |
| 499 - CID 10 QUARENTA                                                               |  | 500 - CID 10 QUARENTA E UM                     |                     | 501 - CID 10 QUARENTA E DOIS                                   |  |
| 502 - CID 10 QUARENTA E TRÊS                                                        |  | 503 - CID 10 QUARENTA E QUATRO                 |                     | 504 - CID 10 QUARENTA E CINCO                                  |  |
| 505 - CID 10 QUARENTA E SEIS                                                        |  | 506 - CID 10 QUARENTA E SETE                   |                     | 507 - CID 10 QUARENTA E OITO                                   |  |
| 508 - CID 10 QUARENTA E NOVE                                                        |  | 509 - CID 10 CINQUENTA                         |                     | 510 - CID 10 CINQUENTA E UM                                    |  |
| 511 - CID 10 CINQUENTA E DOIS                                                       |  | 512 - CID 10 CINQUENTA E TRÊS                  |                     | 513 - CID 10 CINQUENTA E QUATRO                                |  |
| 514 - CID 10 CINQUENTA E CINCO                                                      |  | 515 - CID 10 CINQUENTA E SEIS                  |                     | 516 - CID 10 CINQUENTA E SETE                                  |  |
| 517 - CID 10 CINQUENTA E OITO                                                       |  | 518 - CID 10 CINQUENTA E NOVE                  |                     | 519 - CID 10 SESSENTA                                          |  |
| 520 - CID 10 SESSENTA E UM                                                          |  | 521 - CID 10 SESSENTA E DOIS                   |                     | 522 - CID 10 SESSENTA E TRÊS                                   |  |
| 523 - CID 10 SESSENTA E QUATRO                                                      |  | 524 - CID 10 SESSENTA E CINCO                  |                     | 525 - CID 10 SESSENTA E SEIS                                   |  |
| 526 - CID 10 SESSENTA E SETE                                                        |  | 527 - CID 10 SESSENTA E OITO                   |                     | 528 - CID 10 SESSENTA E NOVE                                   |  |
| 529 - CID 10 TRINTA                                                                 |  | 530 - CID 10 TRINTA E UM                       |                     | 531 - CID 10 TRINTA E DOIS                                     |  |
| 532 - CID 10 TRINTA E TRÊS                                                          |  | 533 - CID 1                                    |                     |                                                                |  |



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

19.01.18

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



DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura de clavícula e escápula  
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: osteossíntese de clavícula e escápula  
TIPO DE INTERVENÇÃO: Ho Cirurgico  
COMPLICAÇÕES E ACIDENTES: 2  
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: o mesmo

URGENTE: Monab A 1º AUXILIAR: Paiant  
AUXILIAR: \_\_\_\_\_ INSTRUMENTADORA: \_\_\_\_\_  
AUXILIAR: \_\_\_\_\_ ANESTESIA: \_\_\_\_\_  
ANESTESISTAS: \_\_\_\_\_ ANESTÉSICO: \_\_\_\_\_  
CICLO: \_\_\_\_\_ FIM: \_\_\_\_\_ DURAÇÃO: \_\_\_\_\_

Vitor Paracat Santiago  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-RF 1635  
RQE 610

RELATÓRIO CIRURGICO

1) Paiant em DTH por plano anestésico.  
2) limpeza e antissépsia e colocação de  
campanha estéril.  
3) Incisão em topografia de clavícula  
segunda / Ugualeira de foc de fratura  
4) Colocação de placa + parafusos distais  
de foco fraturário.  
5) Controle fisiológico intra-operatório.  
6) Lavar + fechar com plano + pontos  
+ curativo (A) a P.P.



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
Assessoria Jurídica do Governador

# FICHA DE ANESTESIA

Marcia Regina Ribeiro

19/01/18

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

Fentanyl 100mcg EV  
Midazolam 5mg EV

Nº

|                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| AGENTES          | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 |
| LIQUIDOS VENOSOS | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 |
| DA               | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 |
| ULSD             | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 |
| ANES             | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 |
| OP               | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 |
| TEMP             | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 |
| ASPR             | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 |
| RESP             | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 |
| EXPOS            | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 |
| ANAL             | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 |
| CONTRO           | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 |
| SIMBOLOS         | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 |

|                     |       |                  |
|---------------------|-------|------------------|
| AGENTES             | DOSES | TECNICA          |
| A Naloxone 0,915 am | 10mg  | BRD na intubação |
| B Lidocaina 1%      | 10ml  | quidido 100 mg   |
| C Midazolam 2mg     | 2mg   | Sublingual       |
| D Propofol 80mg     | 80mg  | Inten            |

ANOTAÇÕES

1. Indução com (Fentanyl, AME)
2. Manutenção de gases (ventilador manual) e pressão
3. Monitorização do pulso
4. Manutenção da pressão de 100 mmHg
5. Efeitos dos gases de B
6. Lidocaina 2g EV
7. Tetracaina 40mg EV
8. Midazolam 2mg EV
9. Propofol 80mg EV

|          |          |                               |
|----------|----------|-------------------------------|
| GLICOSE  | LIQUIDOS | Cérebro - Hado / Oro Faringes |
| MOCD     |          | Hado / Contraqual - Caga      |
| SANGUE   |          | Bat - Temp - Cateter de Tubo  |
| SF       | 100ml    | Sob Tensão                    |
| TOTAL    | 100ml    | Dificuldade Técnica           |
| OPERAÇÃO | 15:20    | 16:40                         |

Osteomíoma clavicular E

|           |                            |       |                            |           |                            |                 |
|-----------|----------------------------|-------|----------------------------|-----------|----------------------------|-----------------|
| ANESTESIA | DR Ana Paula / R1 manuseio | ODIGO | DR Ana Paula / R1 manuseio | CEBURAÇÃO | DR Ana Paula / R1 manuseio | PERDA SANGUÍNEA |
|-----------|----------------------------|-------|----------------------------|-----------|----------------------------|-----------------|

Dra. Ana Paula Thomé  
Médica Anestesiologista  
CRM-RR 1408

8. Propofol 40mg EV  
9. Propofol 2mg EV



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

|                        |     |              |                  |             |
|------------------------|-----|--------------|------------------|-------------|
| NOME DO PACIENTE       | 449 | APT OU LEITO | Nº DO PRONTUÁRIO | DATA        |
| Marcelo Regina Ribeiro |     | 116-3        |                  | 19 10/ 2021 |

|                                |          |                  |       |             |
|--------------------------------|----------|------------------|-------|-------------|
| TIPO                           | CIRURGIA | TEMPO DE DURAÇÃO |       |             |
| Osteossíntese de clavícula (L) |          | INICIO           | FIM   | TEMPO TOTAL |
|                                |          | 15:40            | 16:40 |             |

|                    |                 |               |
|--------------------|-----------------|---------------|
| CIRURGIÃO          | EQUIPE MÉDICA   |               |
| Dr. Vitor Paracate | ANESTESISTA:    | Dr. Ana Paula |
| 1º AUXILIAR        | RES. ANESTESIA: | Dr. Marcelle  |
| 2º AUXILIAR        | INSTRUMENTADOR  |               |
| RA Marcelo + Bruno | CIRCULANTE      |               |

|                                  |                   |
|----------------------------------|-------------------|
| TIPO DE ANESTESIA: BPR + Sedação | TEMPO DE DURAÇÃO: |
|----------------------------------|-------------------|

| QUANT.                              | MATERIAIS                   | VALOR  | QUANT | MEDICAMENTOS                 | VAL |
|-------------------------------------|-----------------------------|--------|-------|------------------------------|-----|
| <input checked="" type="checkbox"/> | PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID. |        | 11    | FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO    |     |
| <input type="checkbox"/>            | PACOTES GAZE                |        |       | FRASCOS- SORO RINGER LACTADO |     |
| <input type="checkbox"/>            | LUVA ESTERIL 7.0            |        |       | FRASCOS- SORO GLICOSADO      |     |
| <input type="checkbox"/>            | LUVA ESTERIL 7.5            |        | 11    | FIO VICRYLNº                 |     |
| <input type="checkbox"/>            | LUVA ESTERIL 8.0            |        | 11    | FIO MONONYLON Nº 2.0         |     |
| <input type="checkbox"/>            | LUVA ESTERIL 8.5            |        |       | FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº    |     |
| <input checked="" type="checkbox"/> | LUVAS P/PROCEDIMENTOS       |        |       | FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº    |     |
| <input type="checkbox"/>            | LÂMINA BISTURINº 13         |        |       | FIO CATGUT SIMPLES Nº        |     |
| <input type="checkbox"/>            | DRENO DE SUÇÃO Nº           |        |       | FIO CATGUT CROMADO Nº        |     |
| <input type="checkbox"/>            | DRENO DE TORAX Nº           |        |       | FIO PROLENE Nº               |     |
| <input type="checkbox"/>            | DRENO DE PENROSE Nº         |        |       | FIO SEDA Nº                  |     |
| <input type="checkbox"/>            | SERINGA 01ML                |        |       | SURGICEL                     |     |
| <input type="checkbox"/>            | SERINGA 03ML                |        |       | CERA P/ OSSO                 |     |
| <input type="checkbox"/>            | SERINGA 05 ML               | Atadun |       | KIT CATARATANº               |     |
| <input type="checkbox"/>            | SERINGA 10ML                |        |       | GEOFOAM                      |     |
| <input type="checkbox"/>            | SERINGA 20ML                |        |       | HEPARINA CARDIACA            |     |
| 1                                   | cateter nasal               |        | 1     | OUTROS: Cloroxina 2%         |     |

|                                                                                 |                    |                            |  |     |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------|--|-----|
| MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS |                    | DEBITAR NA C.C DO PACIENTE |  | VAL |
| INSTRUMENTADOR (A)                                                              | ENFERMEIRA CHEFE   | MATERIAL MEDICAMENTOS      |  |     |
|                                                                                 | Dilene             | SUB-TOTAL                  |  |     |
|                                                                                 | Luziano            | TAXA DE SALA               |  |     |
| FUNCIONÁRIO/CALCULOS                                                            | CIRCULANTE DE SALA | TAXA DE ANESTESIA          |  |     |
|                                                                                 |                    | SOMA                       |  |     |
| ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE                                           |                    |                            |  |     |



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

|                       |     |              |                  |             |
|-----------------------|-----|--------------|------------------|-------------|
| NOME DO PACIENTE      | 449 | APT OU LEITO | Nº DO PRONTUÁRIO | DATA        |
| Marcia Regina Ribeiro |     | 114-3        |                  | 19 10/ 2021 |

|                        |          |                        |
|------------------------|----------|------------------------|
| TIPO                   | CIRURGIA | TEMPO DE DURAÇÃO       |
| Distensão de Clavícula |          | INICIO FIM TEMPO TOTAL |
|                        |          | 15:40 16:40            |

|             |                    |                             |
|-------------|--------------------|-----------------------------|
| CIRURGIÃO   | Dr. Vitor Paracate | EQUIPE MÉDICA               |
| 1º AUXILIAR | Dr. Marcelo Araujo | ANESTESISTA: Dra. Ana Paula |
| 2º AUXILIAR | Ra. Marcelo Bruno  | RES. ANESTESIA: Dr. Marcelo |
|             |                    | INSTRUMENTADOR              |
|             |                    | CIRCULANTE                  |

|                                  |                   |
|----------------------------------|-------------------|
| TIPO DE ANESTESIA: BPR + Sedação | TEMPO DE DURAÇÃO: |
|----------------------------------|-------------------|

| QUANT.                              | MATERIAIS                  | VALOR  | QUANT | MEDICAMENTOS                   | VAL |
|-------------------------------------|----------------------------|--------|-------|--------------------------------|-----|
| <input checked="" type="checkbox"/> | PCTS COMPRESSAS C/03 UNID. |        | 11    | FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO      |     |
| <input type="checkbox"/>            | PACOTES GAZE               |        |       | FRASCOS- SORO RINGER LACTADO   |     |
| <input type="checkbox"/>            | LUVA ESTERIL 7.0           |        |       | FRASCOS- SORO GLICOSADO        |     |
| <input type="checkbox"/>            | LUVA ESTERIL 7.5           |        | 11    | FIO VICRYLNº 2.0               |     |
| <input type="checkbox"/>            | LUVA ESTERIL 8.0           |        | 11    | FIO MONONYLON Nº 2.0           |     |
| <input type="checkbox"/>            | LUVA ESTERIL 8.5           |        |       | FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº      |     |
| <input checked="" type="checkbox"/> | LUVAS P/PROCEDIMENTOS      |        |       | FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº      |     |
| <input type="checkbox"/>            | LÂMINA BISTURINº 13        |        |       | FIO CATGUT SIMPLES Nº          |     |
| <input type="checkbox"/>            | DRENO DE SUÇÃO Nº          |        |       | FIO CATGUT CROMADO Nº          |     |
| <input type="checkbox"/>            | DRENO DE TORAX Nº          |        |       | FIO PROLENE Nº                 |     |
| <input type="checkbox"/>            | DRENO DE PENROSE Nº        |        |       | FIO SEDA Nº                    |     |
| <input type="checkbox"/>            | SERINGA 01ML               |        |       | SURGICEL                       |     |
| <input type="checkbox"/>            | SERINGA 03ML               |        |       | CERA P/ OSSO                   |     |
| <input type="checkbox"/>            | SERINGA 05 ML              | Atadur |       | KIT CATARATANº                 |     |
| <input type="checkbox"/>            | SERINGA 10ML               |        |       | GEOFOAM                        |     |
| <input type="checkbox"/>            | SERINGA 20ML               |        |       | HEPARCADIACA 1000mg p/ussepsia |     |
| 1                                   | cateter Nazal              |        | 1     | OUTROS: Clorox 2%              |     |

|                                                                                 |                                       |     |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----|
| MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS | DEBITAR NA C.C DO PACIENTE            | VAL |
| INSTRUMENTADOR (A)                                                              | MATERIAL MEDICAMENTOS                 |     |
| ENFERMEIRA CHEFE                                                                | SUB-TOTAL                             |     |
| Luciano                                                                         | TAXA DE SALA                          |     |
| FUNCIONÁRIO/CALCULOS                                                            | TAXA DE ANESTESIA                     |     |
| CIRCULANTE DE SALA                                                              | SOMA                                  |     |
|                                                                                 | ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE |     |



GOVERNO DO PARÁ  
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia

Tipo Cirurgia:

Data: 19 / 01 / 2018

Nº. DO PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_

Paciente: Maria Regina Ribeiro

Idade 44 a

Bloco: A Enfermaria 116 Leito: 03

Caixa: Pequenos Fragmentos Bloqueado Nº \_\_\_\_\_

Circulante: Peça, Elongada, Retida, Retida Sala 01

Conferência Expurgo CME: \_\_\_\_\_

Material Utilizado:

Placa 1x1

Parafusos - 161

Bloqueado - 181

Cortical Nº 161

Vitor Paraguan Santiago  
Ortopedista / Traumatologista  
CRM-RR 1636  
RQE 016

Médico Responsável

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME





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

**RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS**

PACIENTE Maria Regina Ribeiro, 49 ANOS,  
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 09/01/18, COM  
DIAGNÓSTICO DE fx clavícula @.

NO DIA 19/01/18, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE  
osteossíntese fx clavícula @ SENDO

OPERADO PELO DR. Marcos A E DR. Vitor P.

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 21/01/18, ÀS 09:00h, EM  
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ALGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL  
CORONEL MOTA NO DIA 07/02/18, ÀS 07:00h, COM O  
DR. Vitor Paracat

**ORIENTAÇÕES GERAIS :**

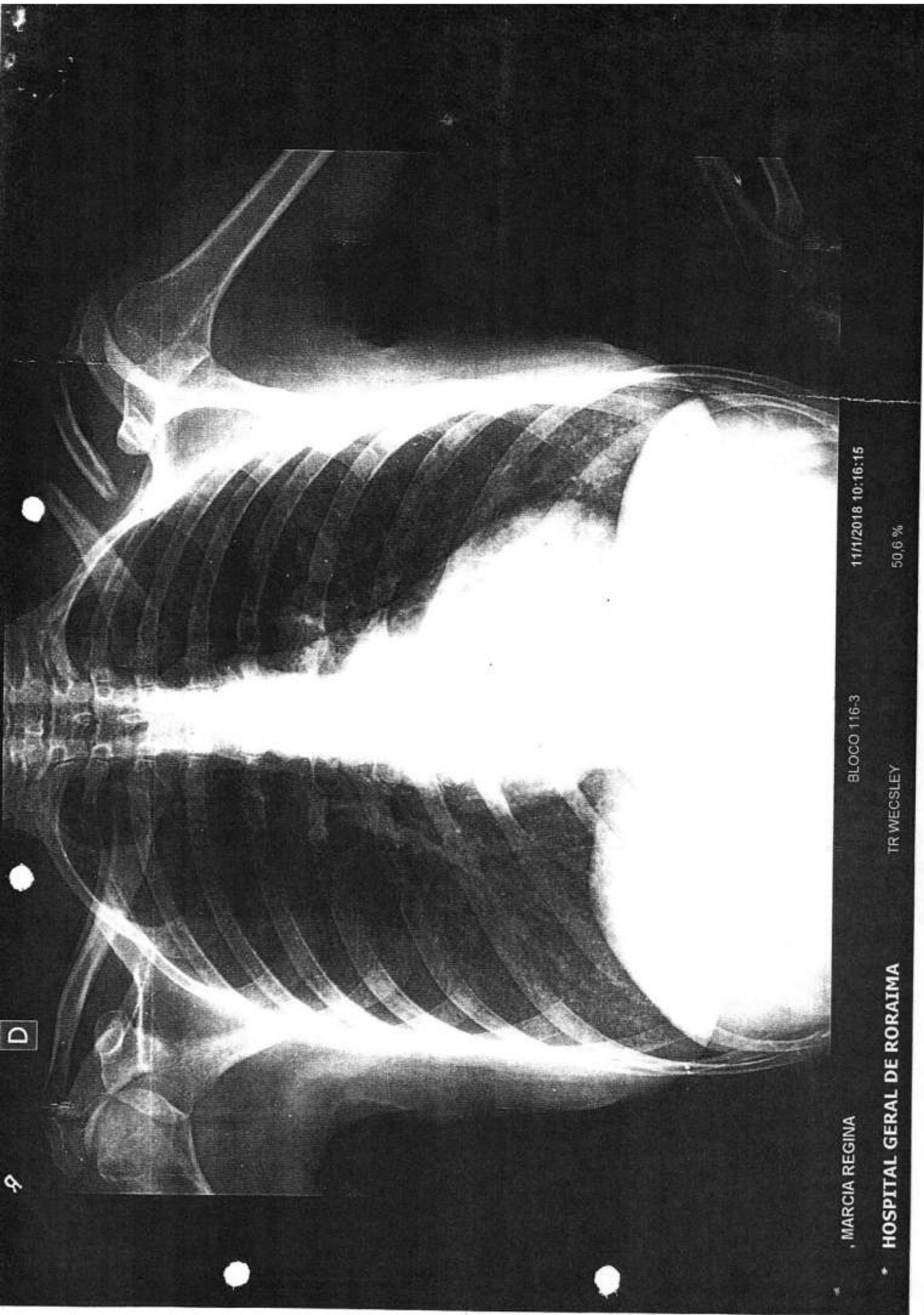
- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR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

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. Marcos Brunner

BOA VISTA, 21/01/18

Dr. Marcos Brunner  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 1317/R

MÉDICO



MARCIA REGINA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

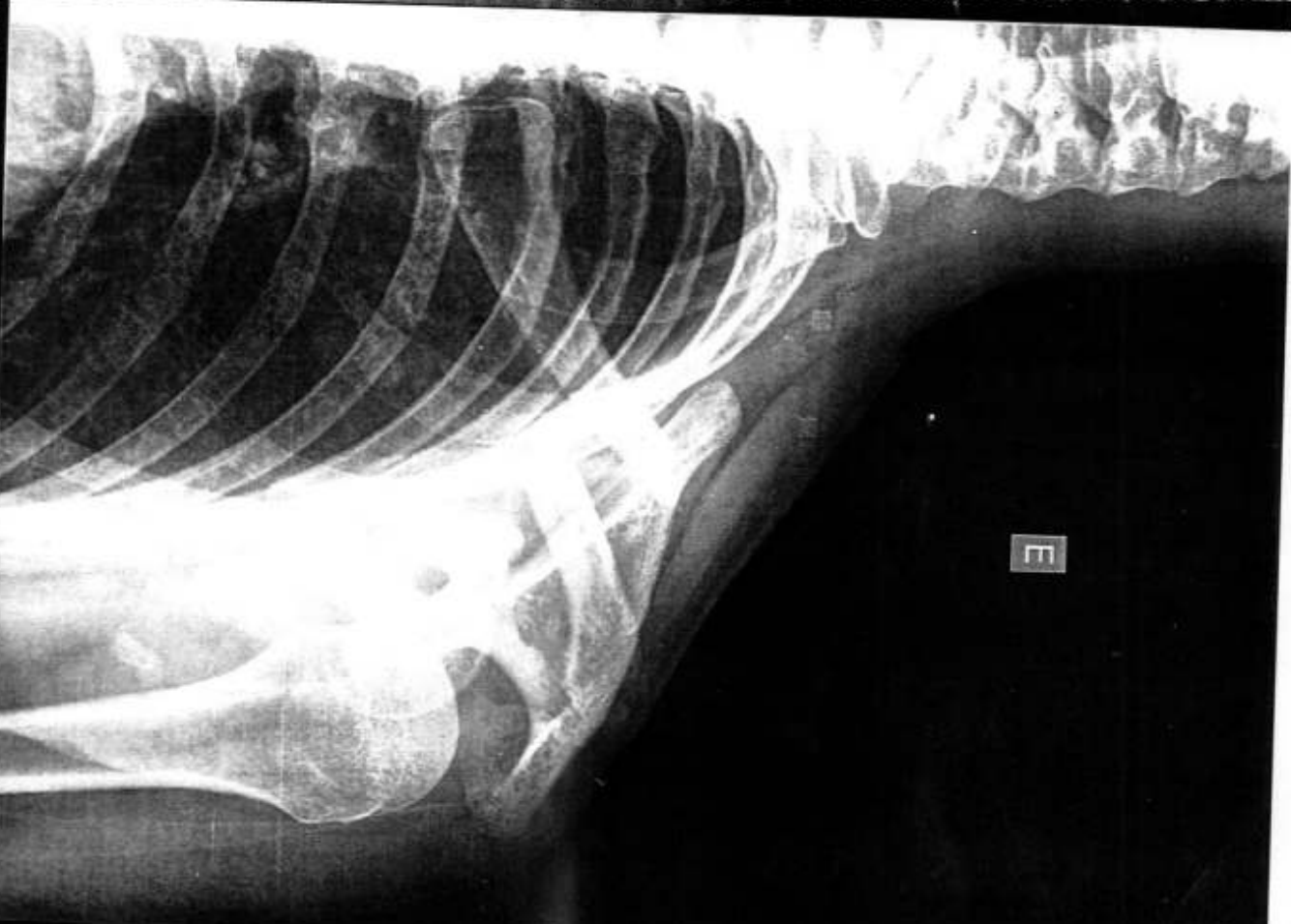
BLOCO 116-3

TR WECSLEY

11/1/2018 10:16:15

50,6 %





61.9 %

9/1/2018 13:13:10

, MARCIA REGINA RIBEIRO

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

DR. DERISVALDO

62.0 %

9/1/2018 13:13:10





37.7 %

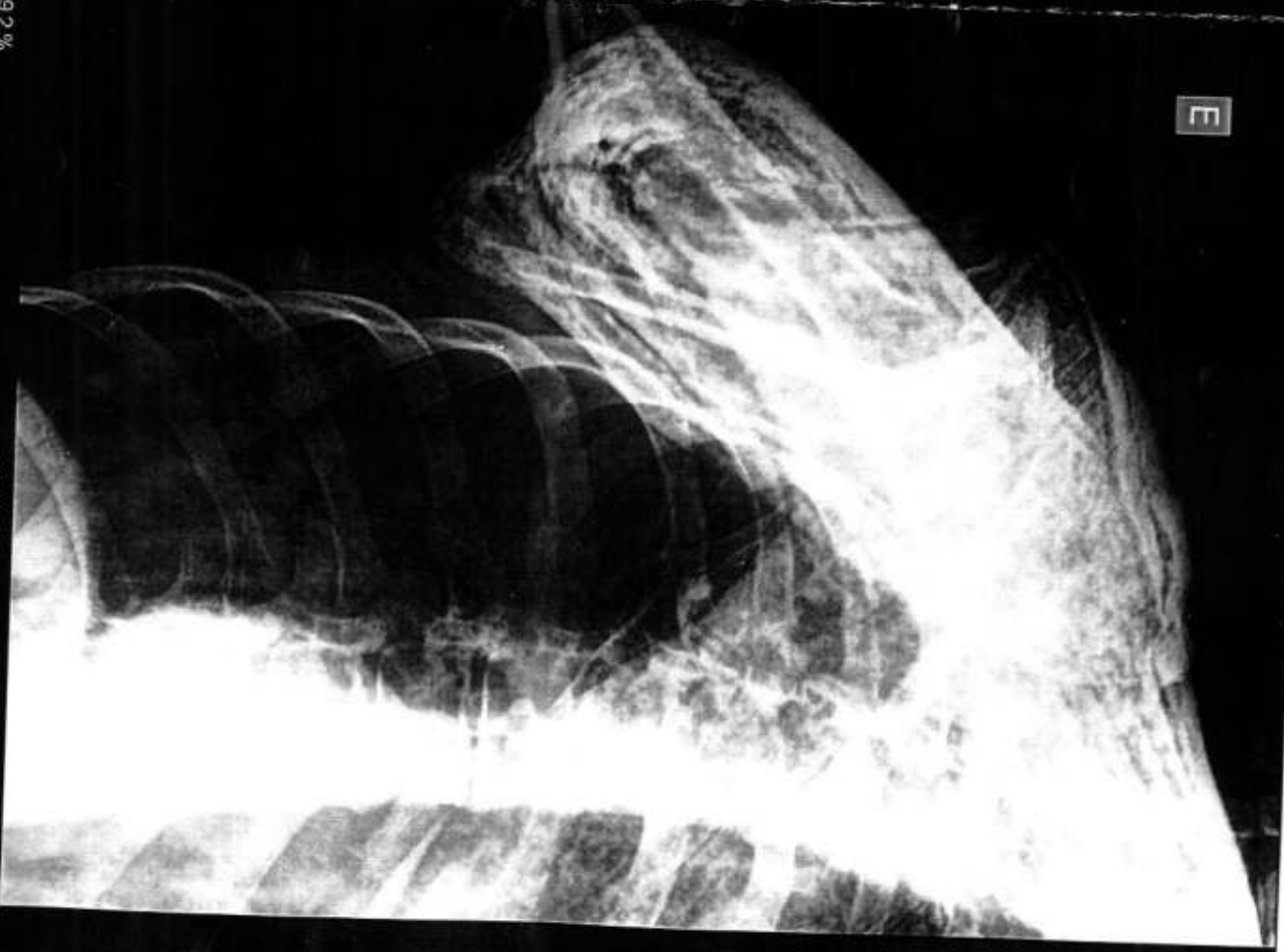
MARCIA REGINA ,

12/1/2018 11:33:27

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR. EMERSON

49.2 %



12/1/2018 11:33:27



| CONTRAN                                               |    | DENATRAN          |      |
|-------------------------------------------------------|----|-------------------|------|
| MINISTÉRIO DAS CRIANÇAS                               |    |                   |      |
| DETTRAN RR                                            |    | Nº 013187630579   |      |
| CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO    |    |                   |      |
| VEIC                                                  | 01 | 01117090220       | 2017 |
| MARTA DAS GRACAS KOCHA DA SILVA                       |    |                   |      |
| 065.236.252-49                                        |    | PLACA             |      |
| PLACA ANTIGUA                                         |    | NMF2085           |      |
| ESPECÍFICO                                            |    | CHASSI            |      |
| 9CZK0810HR437455                                      |    | COMBUSTÍVEL       |      |
| FAS/MOTOCICLETA/NAO APRIE                             |    | ALCO/6ASOL        |      |
| MARCA/MODELO                                          |    | ANO FAB.          |      |
| HONDA/NXR160 BROS ESDD                                |    | 2017              |      |
| CAP/ROT/CL                                            |    | COR PREDOMINANTE  |      |
| 2P/0162CC/                                            |    | AZUL              |      |
| COTA UNICA                                            |    | PARTICU           |      |
| VENG. COTA UNICA                                      |    | VENG. COTAS       |      |
| 1º *****                                              |    | 1º *****          |      |
| 2º *****                                              |    | 2º *****          |      |
| 3º *****                                              |    | 3º *****          |      |
| PREMIO TRAFICANC (R\$)                                |    | FOR (R\$)         |      |
| PREMIO TOTAL (R\$)                                    |    | DATA DE PAGAMENTO |      |
| 08/05/2017                                            |    |                   |      |
| OBSERVAÇÕES                                           |    |                   |      |
| AL.FID. BANCO HONDA S/A * PROIB SAIR DA AMAZON OCID * |    |                   |      |
| BOA VISTA Eduardo Silva de Castillo                   |    |                   |      |
| Diretor Presidente-Interno                            |    |                   |      |
| MCTDAN-RR                                             |    |                   |      |
| 10/05/2017                                            |    |                   |      |



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200069447 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** MARCIA REGINA RIBEIRO **Data do acidente:** 09/01/2018 **Seguradora:** BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS

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

**Data da análise:** 19/05/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA. P16,17,20

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO ESQUERDO.

**Documentos  
complementares:**

**Observações:**

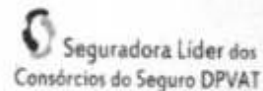
Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

### DANOS

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



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0056484/20

**Vítima:** MARCIA REGINA RIBEIRO

**CPF:** 383.075.292-04

**Data do acidente:** 09/01/2018

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** MARCIA REGINA RIBEIRO

**Seguradora:** BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

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

**MARCIA REGINA RIBEIRO : 383.075.292-04**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

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

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

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 11/02/2020  
Nome: MARCIA REGINA RIBEIRO  
CPF: 383.075.292-04

MARCIA REGINA RIBEIRO

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/02/2020  
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA  
CPF: 104.396.626-99

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA

## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0056484/20

**Vítima:** MARCIA REGINA RIBEIRO

**Data do acidente:** 09/01/2018

**CPF:** 383.075.292-04

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** MARCIA REGINA RIBEIRO

**Seguradora:** BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

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

**MARCIA REGINA RIBEIRO : 383.075.292-04**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

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

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

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 11/02/2020  
Nome: MARCIA REGINA RIBEIRO  
CPF: 383.075.292-04

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/02/2020  
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA  
CPF: 104.396.626-99

MARCIA REGINA RIBEIRO

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA