

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Marcia de Souza Coelho
ESTADO CIVIL: Casada PROFISSÃO: Ass. Serviços Gerais
RG nº. 66840 CPF/MF nº. 447.157.222-91
TELEFONE: 99299262 E-MAIL: _____
ENDEREÇO: Rua: Grão Mestre Ademir Vianna, nº 1623
Boa Vista, Santa Luzia - Boa Vista - RR

OUTORGADOS: Dr. THIAGO AMORIM DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PR sob nº 62590 e OAB/RR 515 - A, proprietário do escritório THIAGO AMORIM ADVOCACIA, com endereço profissional estabelecido na Rua Rosa de Oliveira de Araújo (antiga N-10), nº. 2187, bairro Santa Luzia, Boa Vista/RR, CEP - 69.317-103, fone: (095) 3625-0238 e 99169-0810.

PODERES: para o foro em geral, e os da cláusula "ad Judicia", mais os ressalvados no art. 105, do Código de Processo Civil de 2015, exceto para receber citação, para propor, no interesse da **OUTORGANTE**, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, através de alvarás, para atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, promover notificações ou interpelações judiciais, inclusive em ações militares, patrocinar os interesses da **OUTORGANTE** em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativamente ou judicialmente, transigindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses da **OUTORGANTE** na esfera criminal e, se for caso, poderes para individual ou conjuntamente, substabelecer o objeto da presente Procuração e também para propor ação na via administrativa junto ao INSS, com ou sem reservas, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

Boa Vista/RR, 10 / DEZEMBRO de 20 19.

Marcia de Souza Coelho

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: Marcia de Souza Coelho
ESTADO CIVIL: casada PROFISSÃO Aux. Serviços Gerais
RG nº. 66.840 CPF/MF nº. 447.157.222-91
ENDEREÇO: Rua: Grão Mestre Ademir Viana, nº 1623
Bairro: Santa Luzia, Boa Vista-RR

DECLARA não ter condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo de meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art. 99 § 3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na acepção jurídica do termo.

Boa Vista/RR, 10 de DEZEMBRO de 20 19.

Marcia de Souza Coelho

TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.



MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTERA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

163.73837.15-8

NÚMERO

0735076

SÉRIE

002-0

UF

RR

Marcia de Souza Coelho

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



02

QUALIFICAÇÃO CIVIL

BRASILEIRO

NOME MARCIA DE SOUZA COELHO

LOC. DE NASC. VITÓRIA - ES

26/04/1969
NASCIMENTO

FILIAÇÃO JURANDI ALVES DE SOUZA
DELZIRA VITAL DE SOUZA

DOC. APRESENTADO R.G. 66840 SSP RR

ESTADO CIVIL CASADO

LEI Nº 9.049, DE 16 DE MAIO DE 1996.

RG 66840

CPF 447.157.222-91

T. ELEITOR 010277432399

SEÇÃO 0009

ZONA 005

LOCAL DA EMISSÃO DRT/RR
EMISSÃO 19/09/2006

Februio
ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE

PARA

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

LEGENDA: C - CANCELAMENTO; R - RECONHECIMENTO DE PREVIDÊNCIA; G - DATA DE VENCIMENTO

A - SP - JUDICIAL; D - ADOÇÃO; I - INCAPAZ VOLUNTÁRIA





RORAIMA ENERGIA

Para contato com a Roraima Energia, informe este NÚMERO **0046138-5**

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

Nº da Nota Fiscal **003799045**
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
OUTUBRO/2019	16/11/2019	592	477,92

MARIO DO NASCIMENTO COELHO
R. GRAO-M ADEMIR VIANA 1623 SANTA LUZIA

CPF: 00038223864215
CEP: 69.317-173 - BOA VISTA

DADOS DA LEITURA (KWH)	DATAS DA LEITURA	DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Atual: 18857	Atual: 10/10/2019	Grupo/Subgrupo: B
Anterior: 18265	Anterior: 10/09/2019	Classe/Subclasse: RESIDENCIAL
Dias de consumo: 30	Próxima leitura: 01/11/2019	Ligação: B1
Constante de Multiplicação: 1,000	Emissão: 09/10/2019	Número Medidor: 16TDB01974
Consumo medido: 592	Apresentação: 10/10/2019	Forma de Faturamento: NORMAL
Consumo Faturado: 592	R: 30.001.21.01.244900	Modalidade: CONVENCIONAL

DESCRIÇÃO DA CONTA

CONSUMO ILUMINACAO PUBLICA 592 A R\$ 0,764602 = 452,64
25,28

OUTRAS INFORMAÇÕES

TARIFA SEM TRIBUTOS:
O A 592 - 0,634620

Média 12 meses: 581

HISTÓRICO DE MEDIÇÃO

MÊS	CONSUMO (kWh)
OUT/18	789
NOV/18	749
DEZ/18	621
JAN/19	421
FEB/19	540
MAR/19	694
ABR/19	654
MAI/19	588
JUN/19	421
JUL/19	552
AGO/19	464
SET/19	559
OUT/19	592



TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.



MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTERA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

163.73837.15-8

NÚMERO

0735076

SÉRIE

002-0

UF

RR

Marcia de Souza Coelho

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



02

QUALIFICAÇÃO CIVIL

BRASILEIRO

NOME MARCIA DE SOUZA COELHO

LOC. DE NASC. VITÓRIA - ES

26/04/1969
NASCIMENTO

FILIAÇÃO JURANDI ALVES DE SOUZA
DELZIRA VITAL DE SOUZA

DOC. APRESENTADO R.G. 66840 SSP RR

ESTADO CIVIL CASADO

LEI Nº 9.049, DE 16 DE MAIO DE 1996.

RG 66840

CPF 447.157.222-91

T. ELEITOR 010277432399

SEÇÃO 0009

ZONA 005

LOCAL DA EMISSÃO DRT/RR
EMISSÃO 19/09/2006

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE

PARA

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

LEGENDA: G - GÊNERO; R - RECONHECIMENTO DE PREVIDÊNCIA; D - DATA DE NASCIMENTO

A - SP - JUDICIAL; B - ADOCADO; C - INICIATIVA VOLUNTÁRIA

567165



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 044042/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 10/12/2019 09:44 Data/Hora Fim: 10/12/2019 10:04
Origem: Polícia Judiciária Data: 10/12/2019
Delegado de Polícia: Debora Alves Monteiro

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 29/10/2019 15:25

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Ataíde Teive

Bairro: Equatorial

Ponto de Referência: Próximo ao Supermercado Macuxi
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MARCIA DE SOUZA COELHO (VÍTIMA , COMUNICANTE , ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: ES - Vitória Sexo: Feminino Nasc: 26/04/1969
Profissão: Auxiliar de Serviços Gerais Escolaridade: Ensino Médio Completo
Estado Civil: Casado(a)
Nome da Mãe: Delzira Vital de Souza Nome do Pai: Jurandi Alves de Souza

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 447.157.222-91
RG - Carteira de Identidade: 66840

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua: Grão Mestre Ademir Viana Nº: 1623
Complemento: Casa
Bairro: Santa Luzia
Telefone: (95) 99129-9262 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR , ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 447.157.222-91	Placa NAO-2472
Renavam 01078682434	Número do Motor J4DFM01970
Número do Chassi 95VJK6D2FGM002647	Ano/Modelo Fabricação 2016/2015



Delegado de Polícia Civil: Debora Alves Monteiro
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 10/12/2019 10:04
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

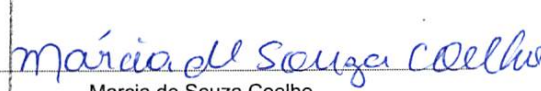
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 044042/2019

Cor VERMELHA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo DAFRA/ZIG 50
Modelo DAFRA/ZIG 50	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Nome Envolvido	Envolvimentos
Marcia de Souza Coelho	Proprietário
Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Meio Empregado	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Desconhecido 1	Depositário, Proprietário, Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante que não é habilitada, compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, data e local descritos acima, quando transitava conduzindo à motocicleta de sua propriedade também devidamente descrita acima, quando teve sua preferencial invadida por um veículo que trafegava na Avenida Santo Antonio, não sabendo informar à placa, apenas que tratava-se de um VOLKWAGEN/GOL DE COR PRATA e que sua condutora permaneceu no local e se apresentou com o nome de JÔ, não sabendo mais nenhuma informação sobre a mesma. Que sofreu lesões corporais e foi levada ao HGR por populares. **QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE.** Que esse registro é para fins de Seguro DPVAT. É o registro.

 Jefferson Inacio Araujo Agente de Polícia Civil Mat 042000908 Responsável pelo Atendimento	ASSINATURAS  Marcia de Souza Coelho (Comunicante / Vítima / Envolvido)
--	--

"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."



... Guia de Atendimento 17 ...



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

1ª Classificação: ☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.: ☐

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

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

1901179900 29/10/2019 15:40:06 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 21

Paciente: **MÁRCIA DE SOUZA COELHO** Data Nascimento: **26/04/1969** Idade: **50 A 6 M 3 D** CNS: **700704977982779** CPF: **Prontuário**
Tipo Doc: **Documento** Órgão Emissor: **Data Emissão** Sexo: **F** Estado Civil: **PARDA** Nacionalidade: **BRASILEIRA**
Mãe: **DELZIRA VITAL DE SOUZA** Pai: **NI** Contato: **(95) 99129-9262**
Endereço: **RUA - GRAO-MESTRE ADEMIR VIANA - SN - SANTA LUZIA - BOA VISTA - RR** Ocupação:

Class. de Risco: **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** N° da Carteira: **Validade** Autorização: **Sis Prenatal**
Motivo do Atendimento: **ACIDENTE DE MOTO** Caráter do Atendimento: **URGÊNCIA** Profissional do Atend.: **Procedência** Temp.: **Peso** Pressão:
Setor: **GRANDE TRAUMA** Tipo de Chegada: **TRANSPORTADO POR TER** Procedimento Sol.: **Registrado por: ALEXSANDRO.PEREIRA**

Queixa Principal: ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Acidente automobilístico

Anamnese de Enfermagem: **GSC** TOTAL: **15**
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - **15:50 h**)
paciente refere colisão motor com. Apriete da à mobilização e à palpação de pé (E). NENH ALERGIAS

Exame Físico:
paciente REG, LOTE, ADN, eupneica em ar ambiente da à palpação e mobilização de pé (E). Edema ++/4+ em dorso de pé (E)

Hipótese Diagnóstica:
lesão luto por e

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

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
<i>*já fez analgesia</i>		
<i>(1) dipirona 15 EV</i>		
<i>(2) tilatil 20mg EV</i>		
<i>devido em 1 hora de não aliviar</i>		
<i>R A CC</i>		
<i>Dr. Jesus A. Lopez Aguirre CRM-RR 566</i>		

Conduta:
☒ Alta por Decisão Médica, diga transcrição p/ ORTOPEDIA 17:15h
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia
☒ Transferência para: **ORTOPEDIA**
☐ Ambulatório
☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação
Data e Hora da Saída/Alta: **17:15**

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

Assinatura do Paciente ou Responsável: **Carimbo e Assinatura do Médico.**

Impresso por: alexsandro.pereira
Data Hora: 29/10/2019 15:40:45





BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 29/10/19

O.S. _____

Hansen no foun
COTU

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Luxação L1/L2 Frank - p - e

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: _____

TIPO DE INTERVENÇÃO: Redução + Fixação

INDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: O nervo

CIRURGIÃO: Dr. Lem

1º AUXILIAR: João P. B.

2º AUXILIAR: _____

INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: _____

ANESTESIA: R20

ANESTESISTAS: Dr. Ailton

ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____ FIM: _____

DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- Paciente em posição
- Anestesia geral
- Curva cervical
- Redução da luxação L1/L2 e fixação
- Fixação da fíbula L2
- Curva cervical
- ATC

Dr. João P. B.
R20 - R 56



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

Marcos de Souza filho

29/10/199

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

N°

AGENTES	N 20	15	30	45	23	15	30	45	15	30	45	15	30	45
02														
LIQUIDOS VENOSOS														
CA	°C	240												
X	38	220												
ULSO	36	200												
ANES	34	180												
X	32	160												
OP	30	140												
TEMP		120												
ASPIR.		100												
A		80												
RESP		60												
C		40												
		20												
Simbolos														

AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
A			
B	Bupivacaína 1mg	Reguignesi	1) Phc las! Ap. onest.
C		lembra report.	2) Perca sbano: no. 10
D		medicaz	3) 1-1000 sbano: no. 10
E		le. 1000	4) A SPS.
F		ap. 1000	
G			
GLICOSE	LIQUIDOS	Cácula - Nudo - Cito Paragula	
NOCD		Naso / Orolaqueal - Caga	
SANGUE		Bul - Tamo - Catbre do Tubo	
		Suf. Mascard	
		Ch. 1000 - 1000	
TOTAL		TEMPO DE ANESTESIA	
OPERAÇÃO			
ANESTESIA			

Dr. Thiago O. F. Pinto
MEDICO
CRM/RN 10259

Dr. Marcos Felipe Diniz
MEDICO
CRM/RN 10609

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: PJLS4 C8FQ9 RX47Y 92Y73



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

50º

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Marcia de Souza Coelho		1901579900	29 1 10 19

CIRURGIA

TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO		
Osteossintese de fratura e luxação do quadril de esquerdo.	INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
	22:09	22:35	

EQUIPE MÉDICA

CIRURGIÃO	ANESTESISTA:
Dr. Jesus	Dr. Hilton
1º AUXILIAR	RES. ANESTESIA:
João	Reg. Marco
2º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR

CIRCULANTE

TIPO DE ANESTESIA:	TEMPO DE DURAÇÃO:
Raquel	Wellington e Hilma

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
1	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500ml	
6	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
3	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL Nº	
6	LUVA ESTERIL 8.0			FIO MONONYLON Nº	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
10	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURI Nº 22			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML			SURGICEL	
	SERINGA 03ML			CERA P/ OSSO	
2	SERINGA 05 ML		1	KIT CATARATA Nº	
3	SERINGA 10ML		5	GEOFOAM Eletrodos	
2	SERINGA 20ML		1	FITA CARDIACA cateter O2	
			1	OUTROS: Equipamento	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS

INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE
	Suelen
	Alessandra
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA

DEBITAR NA C.C DO PACIENTE

MATERIAL MEDICAMENTOS	VALOR
SUB- TOTAL	
TAXA DE SALA	
TAXA DE ANESTESIA	
SOMA	
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE	



ESTADO DE RORAIMA
"RAZÃO PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"
CAUTELA DE DESCRIÇÃO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS

Estabelecimento: HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		Especialidade: Ortopedia	Procedimento Realizado: osteossíntese de fratura e luxa- ção lisfrank pé esquerdo	
Nome do Paciente: Marcio de Souza Coelho			Nº do Prontuário	Data 29 10 19
Bloco:	Enfermaria:	Leito:	Nº da Sala 04	Circulante de Sala: Wellington e Hilmo
CAIXAS/ EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NO PROCEDIMENTO:				

[illegible]

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

Hospital Geral da Roraima
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 8300, Aeroporto
CEP 59.700-005 - Boa Vista - Roraima - Brasil
Fone: (68) 312.0431
E-mail: geral@hgroraima.com.br

SAEP - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DEBONORRHOE

20

Sinais Vitais

Registado no paciente - NQSP/HGR em 05/2019

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome Marcos de Souza Coelho
Responsável Cirurgião Dr. Jesus

ENTRADA (Sala Pré Anestésica)

PACIENTE CONFIRMOU:

- ☒ Identidade
☒ Sítio Cirúrgico
☒ Procedimento
Consentimento ☒ Sim ☐ Não

RISCO CIRÚRGICO

☐ Aplica ☒ Não se Aplica

SÍTIO DEMARCADO

☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA

☒ Não ☐ Sim, Qual: _____

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

☒ Não
☐ Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

☒ Não
☐ Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

Dr. Marcos Felipe Diniz
Med
CRM/RR 1909

Data ____/____/____ Assinatura _____ Hora ____:____

ANTES DA INCISÃO

Anestesista Dr. Alisson
Rps. Marco

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO: ☒ Sim ☐ Não

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

- ☒ Identificação do paciente
☒ Sítio cirúrgico
☒ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

☒ REVISÃO DO CIRURGIÃO:

Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:

Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:

Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo resultado do indicador). Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações.

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

☐ Não se aplica

☐ Sim,

Qual: _____ Hora: ____:____

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

☒ Sim

☐ Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SAÍDA (Sala Pós Operatória)

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO

☒ Sim ☐ Não

2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS

☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplicam

3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)

☐ Sim ☐ Não ☒ Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO

☒ Sim ☐ Não

☐ O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE

☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

Alessandra Cavalcante
Enfermeira
COREN-RR 274.279-EN-15

Assinatura e Carimbo



62

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE <u>Waxaci na Sobera Cobui</u>					
AGNÓSTICO <u>Waxaci Liffnari no i</u>					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE	<u>50</u>	LEITO		DATA	<u>29/12/20</u>
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				<u>SN</u>
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				<u>SN</u>
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				<u>SN</u>
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				<u>24 06 12 18</u>
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				<u>06</u>
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				<u>SN</u>
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4				
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				<u>06 12 22</u>
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				<u>SN</u>
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				<u>06 12 18 24</u>
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				<u>24 12</u>
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
13	SSVV + CCGG 6/6 H				
14	CURATIVO DIÁRIO				
15					
16	<u>na Sobera</u>				
17					
18					
19	<u>PLAN ANAMN</u>				
20					
21					

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

Dr. João A. Lopez Aguirre
CRM-RR 566

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

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

MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

OGH- 33069 92 - 34.8°C

29/12/20 Paciente em repouso no leito. Administrada as
medicações, exeto item "8" que o setor da farmácia
não disponibilizou.

Adriana da C. Lima
Técnica de Enfermagem
COREN-298.776

64



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU – SUS
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Marcos de Souza Coelho, 50 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 29/10/19, COM
DIAGNÓSTICO DE fx / lux do ligamento E
NO DIA 29/10/19, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
placa no joelho E SENDO
OPERADO PELO DR. Jesus E DR. _____
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 30/10/19, ÀS 10 horas, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 12/11/19, ÀS 10 horas, COM O
DR. Jesus

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.

BOA VISTA, 30/10/19

MÉDICO

Dr. Augusto Cavalcante
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 1964

Not intended for official interpretation.

MARCIA DE SOUZA COELHO
HGR-3420405742
TORNOZELO
10/29/2019
6:32 PM

HOSP GERAL DE RORAIMA
Operator NXRAIOX/usuario
- kV, - mAs
Zoom 100%

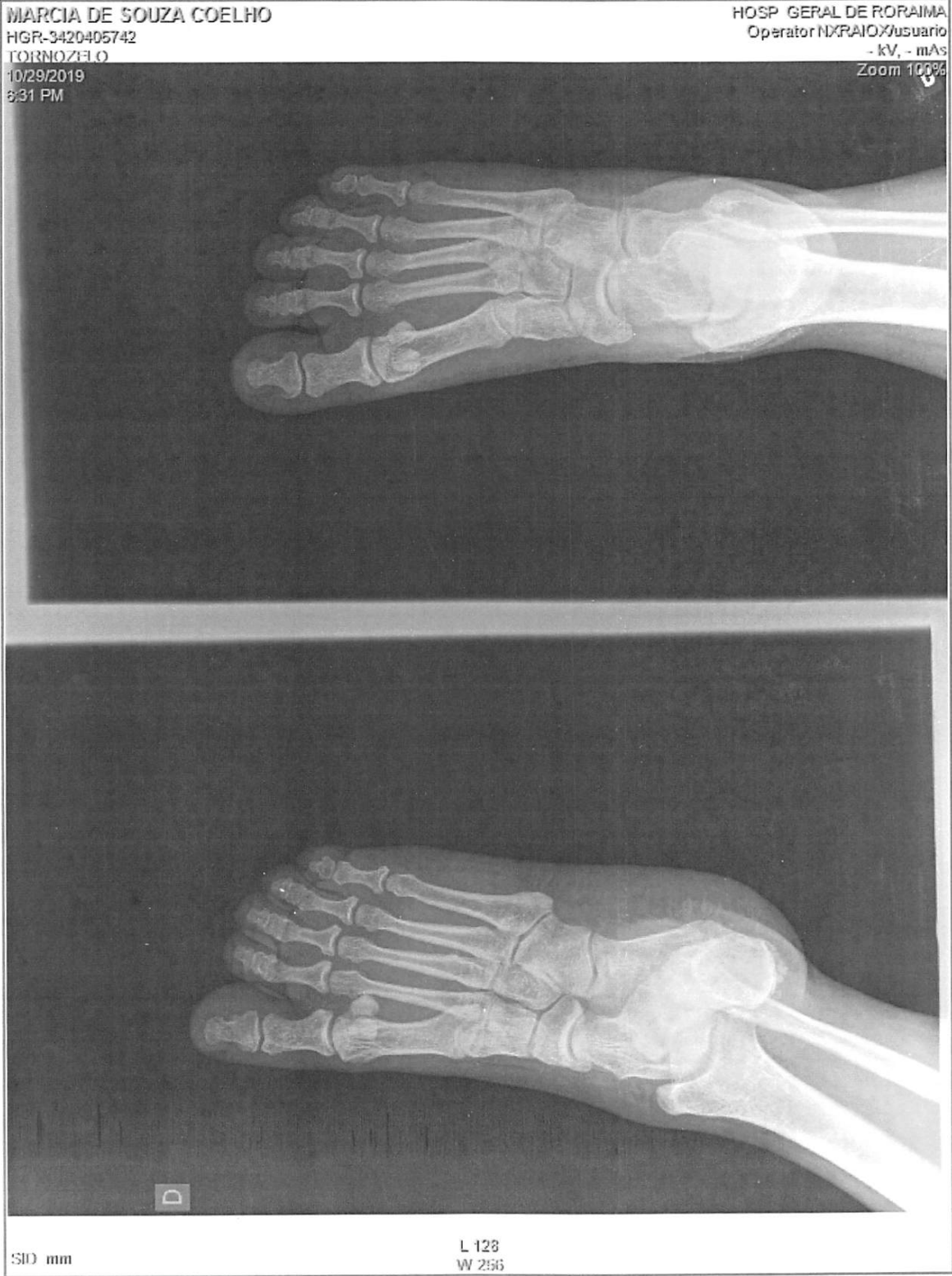


510 mm

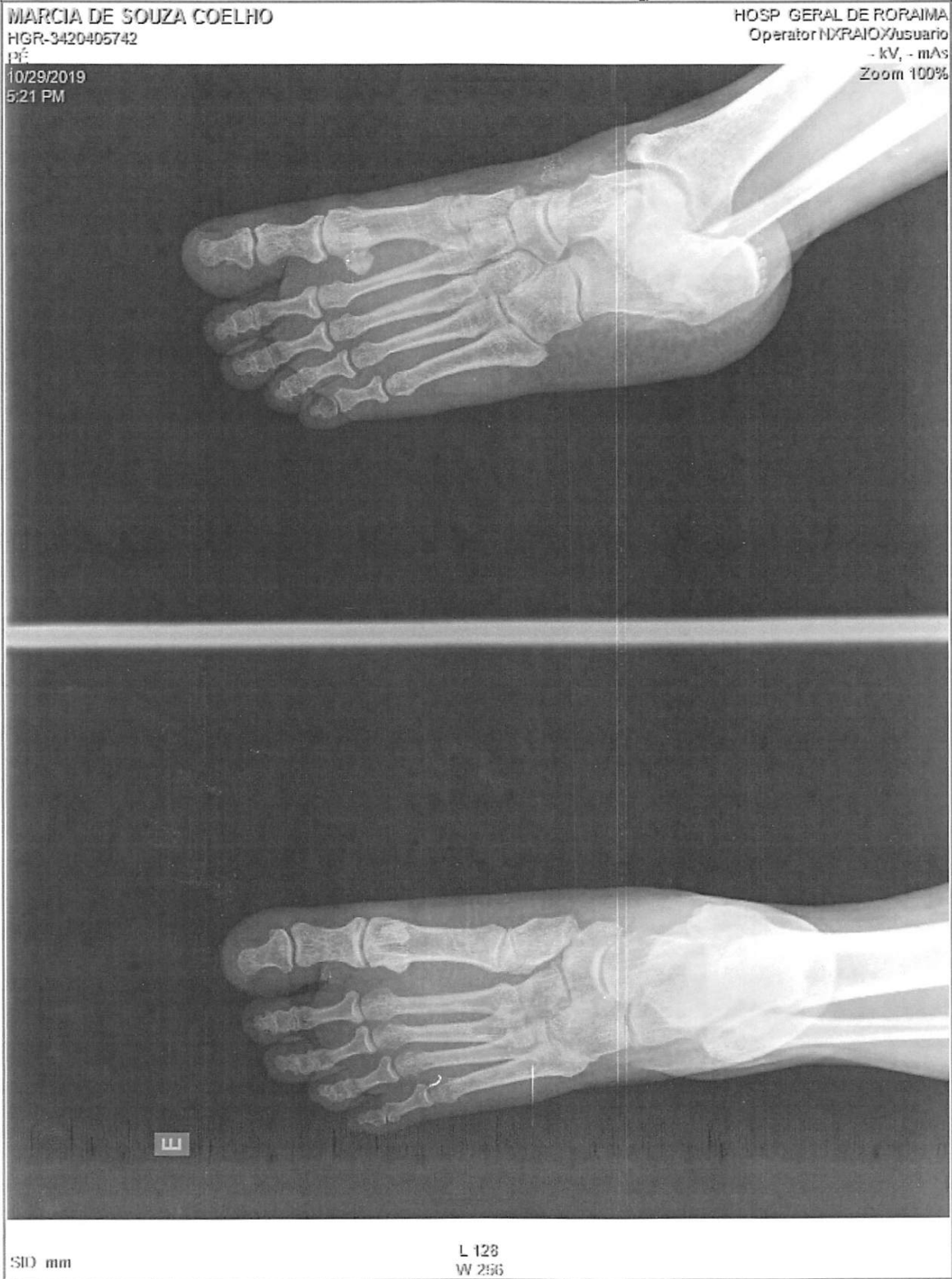
L 128
W 256



Not intended for official interpretation.



Not intended for official interpretation.





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

Rio de Janeiro, 27 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190705962

Vítima: MARCIA DE SOUZA COELHO

Data do Acidente: 29/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE SANTANA FEITOSA GUIMARAES

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), MARCIA DE SOUZA COELHO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00259/00260 - carta_11 - INVALIDEZ

