



Dr. Paulo Sergio de Souza
OAB/RR 317B

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: Micael Cruz Santos, brasileiro(a),
estado civil solteiro, profissão Estudante, portador(a) da Cédula de
Identidade CIRC 539142-3 SSP/RR e inscrito(a) no CPF/MF
066.504.722-39, residente na Rua VC: 16, KM: 18
nº 6, Bairro Zona Rural, Município Nova Colina/RR,
telefone: 99131-6426/99131-6426 / 99126-0493 e-mail
Paulosergioadv@gmail.com vêm através de seu advogado in fine
assinado, por este instrumento particular nomear e constituir seu procurador.

OUTORGADO: Dr. PAULO SERGIO DE SOUZA, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na
OAB/RR sob o nº. 317B com escritório profissional na Rua General Penha Brasil 102
Centro, Boa Vista, Roraima a quem confere amplos poderes:

PODERES ESPECIAIS: para representá-lo no processo em Foro em Geral com a cláusula *ad judicia et extra*, ou ação que seja autor ou réu, assistente ou oponente, ou por qualquer modo interessado, podendo para isso, requerer e promover judicial ou extrajudicialmente, em qualquer causa, conforme estabelecido no artigo 105 do NCPC, bem como propor ações, produzir provas e seguir qualquer recurso legal, e os especiais para firmar compromissos, substabelecer, renunciar, receber intimações, desistir, recorrer, apelar, transigir, discordar, dar de suspeito a quem lhe convier, retirar e receber alvarás junto a secretaria do fórum, retirar e receber guias de retirada, receber valores e dar quitação, receber bens penhorados ou em adjudicação, enfim, tratar de seus interesses, bem como praticar todos os atos necessários para o fiel e bom cumprimento do presente mandato, dando tudo por bom, firme e valioso em especial para propor Ação de Cobrança de Seguro Dpvt em Face da Seguradora Líder.

Boa Vista 03 de julho de 2019.

Senhor(a) Micael Cruz Santos

Outorgante

CPF/MF nº _____



Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317B

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

DECLARANTE: Micael Luiz Santos, brasileiro(a),
estado civil Solteiro, profissão Estudante, portador(a) da Cédula de
Identidade CIRG 539142-3 SSP/RR e inscrito(a) no CPF/MF
066.504.722-39, residente na Rua VC-16, RM-18
nº 6, Bairro Zona Rural, Município Nova Pádua/RR,
telefone: 99131-6416 / 99126-0493 e-mail
paulesaugavcom@hotmail.com.

DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do artigo 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil).

Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Boa Vista 03 de, Julho de 2019.

Senhor(a) X Micael Luiz Santos

Declarante

CPF/MF nº _____

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

539142-3

MICHAEL CRUZ SANTOS

DATA DE EMISSÃO 29/11/2017

DATA DE NASCIMENTO 25/07/2001

FILIAÇÃO JOSÉ RIBAMAR CAETANO DOS SANTOS
HELENA DA CRUZ SANTOS

NATURALIDADE BOA VISTA - RR

DGS OTICEM CERTD NASC 10063 FLS 96 LIV A-20
SÃO LUÍZ-RR

AMADEU BOCHA TRIANI
Pessoa Física inscrita no CPF nº 000.000.000-00

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

1ª VIA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ

Polegar Direito

ASSINATURA DO TITULAR
Michael Cruz Santos

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
066.504.722-39

Nome
MICHAEL CRUZ SANTOS

Nascimento
25/07/2001

CÓDIGO DE CONTROLE
1D63.3035.7FEA.7BE2



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 10:28:11 do dia 15/12/2017 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

12 MAR. 2019

Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0540241-7

001773550

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ene Garcez, 881 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.607.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série 01-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ RR/213

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSE é concedida pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

001773550

CONTAS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
NOVEMBRO/2018	20/12/2018	143	67,24

JOSE RIBAMAR CAETANO DOS SANTOS
VC 16 KM 18,6 RURAL
CPF: 00036967971204
CEP: 69.373-000 - NOVA COLINA

ROT: 504.083.04.61.024000

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
Atual	10684	Atual	12/11/2018
Anterior	10541	Anterior	11/10/2018
Constante de Multiplicação	1,000	Próxima Leitura	12/12/2018
Consumo Medido	143	Próxima Leitura	09/11/2018
Consumo Faturado	143	Emissão	12/11/2018
Consumo Faturado		Apresentação	32

NORMAL

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA			
Classe/Subclasse	Instalação	Número Medidor	Ponto
RURAL	MONO	900908063	4.2.2.1
			131

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/Ano	kWh		
OUT/18	138	CONSUMO	143 A R\$ 0,456498 = 65,27
SET/18	114	CORREÇÃO MONETÁRIA IG 09/18-00	0,05
AGO/18	144	MULTA POR ATRASO DE I 09/18-00	0,90
JUL/18	128	JUROS DE MORA POR ATR 09/18-00	0,04
JUN/18	127	MULTA POR ATRASO 09/18-00	0,91
MAI/18	113	JUROS DE MORA DE IMPO 09/18-00	0,07
ABR/18	130		
MAR/18	123		
FEV/18	129		
JAN/18	149		

TARIFA COM TRIBUTOS:
0 A 143 - 0,366427

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

DECISÃO DA REATIVAÇÃO
Mes/Ano
01/2017
Valor R\$
46,17

AVISO DE DEBITO VENCIMENTO
Informamos que a partir de 01/01/2019, o valor de R\$ 46,17 (quarenta e seis reais e dez centavos) será cobrado até esta data. Caso o(a) devedor(a) não tenha sido pago(a), procurar uma loja de atendimento de Eletrobras Distribuição Roraima com o(a) atendimento de pagamento.

TARIFA DE ENERGIA: REAJUSTE MEDIO 38,50% RESOLUÇÃO ANEEL N. 2.479 DE 30.10.18. CASO HAJA COBRANÇA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LBO) PODERÁ SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO. LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO 4556.40F2.7B36.200F.9D45.1629.BADE.32A0

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição	52,41	Base do Cálculo	65,27
Energia	0,00	Alíquota ICMS	17,00%
Transmissão	0,00	Valor do ICMS	11,09
Encargos	0,00	Valor do PIS	0,31
Tributos	0,00	Valor do COFINS	1,46

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
Indicador	PC	CMV	DICI	Indicador	PC	CMV	DICI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**POLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO
BOLETIM DE Ocorrência**



BOLETIM DE Ocorrência Nº 055/2019/DAT - Boa Vista - RR, em 18/01/2019.

COMUNICANTE: KASCIA CATRINE DA CRUZ SANTOS
RG: 442678-9 SSP/RR CPF: 033.552.152-52 NATURALIDADE: BOA VISTA - RR
ENDEREÇO: VICINAL 16
CIDADE: NOVA COLINA ESTADO: RORAIMA
SEXO: FEMININO PROFISSÃO: DO LAR
DATA DE NASCIMENTO: 18/03/1996 IDADE: 22 ANOS GRAU DE INST: ENS. MEDIO COMPLETO
ESTADO CIVIL: SOLTEIRA TELEFONE: 99131-6416 Nº REG. CNH: NÃO POSSUI
NOME DO PAI: JOSE RIBAMAR CAETANO DOS SANTOS
NOME DA MÃE: HELENA DA CRUZ SANTOS

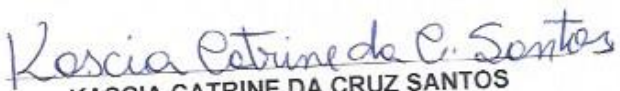
O comunicante compareceu nesta Delegacia Especializada, para informar que no dia 17/08/2018, aproximadamente às 18:00h, na Vicinal 16, município de Rorainópolis

Que seu irmão, MICAEL CRUZ SANTOS, trafegava pela Vicinal 16, conduzindo a motocicleta HONDA CG 125 TITAN, placa JXC-9308, Chassi 9C2JC50VVR198520, de propriedade de HELENA DA CRUZ SANTOS, quando foi colidido por uma outra motocicleta, cujas características e placa não sabe informar. Que devido a colisão, MICAEL caiu e sofreu lesões corporais. Que **NÃO DESEJA** representar criminalmente; **QUE O PRESENTE BOLETIM DE Ocorrência É APENAS PARA FINS DE SEGURO DPVAT. É O REGISTRO.**

NATUREZA DA Ocorrência: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÕES CORPORAIS.


ERICO WALLACE BESSA ROCHA

Agente de Polícia
Mat: 042000652


KASCIA CATRINE DA CRUZ SANTOS
Comunicante

DAT

7 JAN. 2019

AGENTE DE POLÍCIA
CONFIRMADO

O comunicante declara para os devidos fins de direito que o (a) responsável pelas informações acima apresentadas é ciente que poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que daí origem, conforme previsto nos Artigos 339-denunciação caluniosa e 340-comunicação falsa de crime ou de contravenção do Código Penal Brasileiro."

DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO
Endereço: Av. Capitão Júlio Bezerra, 343 Centro
Boa Vista - Roraima - Brasil

12 MAR. 2019

... Guia de Atendimento SPA 02 ...

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO
BR 174 - KM 461 - BAIRRO JARDIM TROPICAL
CNPJ: 05.370.016/0001-00

800064318		17/08/2018 20:23:15		FICHA DE ATENDIMENTO		CLINICA MEDICA		NOTURNO 19-07		13	
Paciente		Data Nascimento		Idade		CNS		CPF		Prontuário	
MICAEL CRUZ SANTOS		25/07/2001		17 A 0 M 23 D		898003731491798					
Tipo Doc		Data Emissão		Estado Civil		Raça/Cor		Naturalidade			
Documento		M		M		PARDA					
IDENTIDADE		Pai		Contatos							
MÃE				---							
HELENA DA CRUZ SANTOS											
Endereço											
RUA - VC 16 - - ZONA RURAL - RORAINOPOLIS -											
Class. de Risco		Plano Convênio		N da Carteira		Validade		Autorização		Sis Prenatal	
		SUS - SISTEMA ÂNICO DE SAÂSDE									
Motivo do Atendimento		Carate do Atendimento		Profissional do Atend.		Procedencia		Temp.		Peso	
SPA - PRONTO ATENDIMENTO		URGÂNCIA				Procedimento Sol.				Pressão	
Setor		Tipo de Chegada								Registrado por:	
		DEMANDA ESPONTANEA								ADENILSON LIMA	
										Suspeita de Dengue	

Queixa Principal	GSC	TOTAL
Anamnese de Enfermagem	AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456	

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____ h)

Exame FAsico

HipA³tese DiagnA³stica

SADT - Exames Complementares

RAIO -X

() ULTRA-SON

() TC

SANGUE

() URINA

4. ECG

OUTROS:

APRAZAMENTO

OBSERVAȚĂ

PRESCRIȚĂȚI

Conduta

() Alta por Decisão Médica

() Alta a Pedido

☐ Alta a Revelia

☒ Transferência

(X) None

() Ambulatório

() Observa-se (At. 24h)

() Interna

Data e Hora da Saída

Ā'bīto

Antes do 1º Atendimento? () Sim

Destina:

Destino: ☒ Família

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

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

Assinatura do Médico
Dr. Dimas Weber Zabotny
Médico
Clínico do HRS GOO
CRM 1210-99



12 MAR. 2019

24 lbs P-A = 100x70 mmHg.
Temp: 37,1°C

Confere
com original

06. Temp. 36°C

P: 68

R: 19

PA: 100x70 mmHg



181B118

Pre diagnóstico, com relato de episódio de vômito H2O.
Presença de sinais neurológicos de face, com edema
em pálpebras...
A ocorrência.

Observação - IV de 6104.12-18-24-06

① Temorismo - IV NT

② Parestia - I e II IV 08

③ Incontinência - I e II IV de 6104.12-18-24-06

④ Complicação de face. Atenção/Realizar

Drª Ana Maria Rodrigues
CRM-RR 1401

Exame de RI HBR.

Drª Ana Maria Rodrigues
CRM-RR 1401





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

DECLARAÇÃO:

Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que a Sr(a): **MIKAEL CRUZ SANTOS** deu entrada no **PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELEBÃO (GRANDE TRAUMA)** no dia 18/08/2018, às **13:00horas e 38 min.**, por atendimento de **URGÊNCIA. MOTIVO: ACIDENTE DE MOTO.** Recebeu os cuidados da equipe de plantão, conforme o Registro de Atendimento nº **1800997128.**

Esclarecemos que houve erro de digitação na inclusão dos dados da paciente, retifico o nome. Onde se lê na ficha de atendimento **MACIEL CRUZ SANTOS**, Leia-se **MIKAEL CRUZ SANTOS.**

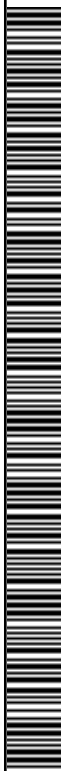


Boa Vista-RR 28 de novembro de 2018.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes s/n.º Bairro Novo Planalto - Cep.: 69360-000
mail: hosphgr@yaibest.com.br



12 MAR. 2019



4814018

... Guia de Alendimento 02 ...



SSIFICADO

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

DIURNO 07-19 107

000997128		18/08/2018 13:38:55		FICHA DE ATENDIMENTO		CNS 898003731491798	CPF
Paciente	MACIEL CRUZ SANTOS	Data Nascimento	25/07/2001	Idade	17 A 0 M 24 D	Naturalidade	Nacionalidade BRASILEIRA
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Contato
IDENTIDADE	5391423	SSP/RR	29/11/2017	M	SOLTEIRO(A) PARD		(95) 99131-6416
Mãe	HELENA DA CRUZ SANTOS	Pai	NI	Ocupação			
Endereço	RUA - VICINAL 16 NOVA COLINA - SN - - RORAINOPOLIS - RR						
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal		
NÃO CLASSIFICADO	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE						
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão	
SPA - PRONTO ATENDIM	URGÊNCIA						Registrado por: OZIREZ PRADO
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.					
PRONTO ATENDIMENTO	DEMANDA ESPONTANEA						☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue
Queixa Principal							
PCTE COM TCE VINDO DE RORAINÓPOLIS, ENCAMINHADO AO GT.							
Anamnese de Enfermagem	GSC	AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6		TOTAL		15	

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - 14:10 h)

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - 14:10 h)
 Paciente encaminhado de Rorai no último de ed. não muito, muito entumecido
 18h. não usava capote. Apresentou diversas episódios de vômitos desde o ac-
 cidente (suspeito sangramento), além de epistaxe. No momento queixas de cefaleia
 e de em. fac. Em uso de SVD.
 A: 8/4 cm cervical, 8/8 cm axilares; respirando em AA.
 B: MV + bilobular em AA (Sat O₂ = 99%)
 C: 8/8 cm axilares; PA = 120 x 80 mmHg; FC = 88 bpm.
 Hipótese Diagnóstica

TC# 1111 / Prática de Base de Clínica 9
SADT - Exames Complementares

TC ☒ / Exames de base ☒
SADT - Exames Complementares
() RAIO-X () ULTRA-SON () TC () SANGUE () URINA () ECG () OUTROS:
APRAZAMENTO

PRESCRIÇÃO

- 1) um nito, rização ventú nua.
- 2) Avb
- 3) idipizoma 2g (E.V) rígera
- 4) índice TC de João.
- 5) unig: d. nua.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
AV. Dr. Roberto Gomes, 974
Novo Planalto - Tel: (68) 2121-0520
AUTENTICAÇÃO

~~2/2~~ 2014 2015

Certifico a 001. Fe que a presente obra é fiel reprodução Original que foi analisado neste Hospital

Conduta

() Alta por Decisão Médica
() Alta a Pedido
() Alta a Revella
() Transferência para: _____

Maria M. D. de Medeiros
Médica
CRM-PR 1993

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

óbito

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

() IML Anatomia Patológica

Carimbo e Assinatura do Médico

Assinatura do Paciente ou Responsável

Impresso por: ivanete.gomes
Data Hora: 18/08/2018 13:52:43

doi:10.1002/for
 © 2005 The Authors
 Journal compilation © 2005 Blackwell Publishing Ltd

<http://10.102.5.252:8888/IS4/is4/EF3B853F-0C7C-414C-9CB3-32E58B0FCFDF.html>

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
validação deste em <https://portal.tir.tir.ius.br/portal/> - Identificador: P1575 DJCAM G149E 5V98R

12 MAR. 2019

8/03/13 Paciente vítima de Acidente motorista
com fratura de FACE (zigotico bilateral)
com oclusão e espesso goníates, limite-
cuid de sutura de Bors. oclusão palmar
Acidente e muitos achados, pontos.
- CP: Au + mol + anteriores
Hs: fratura de face
Apresenta sv. Nardgib.

Dr. Dennis Pinelly
Cir. Buco Maxilo
CRO/PR 595



12 MAR. 2019

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ575 DJCAM GJ49F 5V98R

GRANDE TRAUMA / PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO		
NOME DO PACIENTE: MACIEL CRUZ SANTOS		
HD: FRATURAS MÚLTIPLAS DE FACE		
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
18/08/2108	1. Dieta zero	18,00, 06, 12
	2. SF 0,9% 500 ml EV 08/08h	18,00, 06, 12
	3. SG 5% 250 ml EV 08/08h	18,00, 06, 12
D0	4. Cefalotina 1 g EV 06/06h	18,00, 06, 12
	5. Hidrocortisona 100mg EV 12/12h	18,00, 06, 12
	6. Tenoxicam 20mg EV 12/12h	18,00, 06, 12
	7. Dipirona 1 amp EV 06/06h	18,00, 06, 12
	8. Plasil 10mg EV 8/8 horas, se náusea ou vômito	18,00, 06, 12
	9. Tramal 100mg + SF 0,9% 100ml EV, se dor intensa	18,00, 06, 12
	10. Higiene oral rigorosa 4 x por dia	18,00, 06, 12
	11. Solicito Avaliação Neurocirurgião (Caso não necessite liberar a dieta zero do paciente)	18,00, 06, 12
	12. CCG	18,00, 06, 12

'ESQUEMA DE INSULINA REGULAR	
Até 200: 0	301 – 350: 06 UI
201 – 250: 02 UI	351 – 400: 08 UI
251 – 300: 04 UI	> 401: 10 UI
GH 50% 40 ml EV, em bolus, se Glicemia < 50 mg/dL	

REGISTRO DE ENFERMAGEM				
SINAIS VITAIS				
Horário	06h	11h	17h	23h
Evacuação				
Dextro				
Insulina Regular				
Glicose Hipertônica				

12 MAR. 2019

2710



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA



Michael

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

Boca F / Lt. 10

NOME		MAGEL CRUZ SANTOS		LEITO	GT- Area Vermelha	DATA	19/08/2018
1	Dieta líquida VO					HD	FRATURA BILATERAL DE CZO
2	AVP + SF 0,9% 500ml EV 8/8h						
3	S.G 5% 250ml EV 8/8h						
D1	Cefalotina 1g EV 6/6h						
D1	Hidrocortisona 100mg EV 12/12h						
6	Tenoxicam 20mg EV 12/12h						
7	Dipirona 1g EV 6/6h						
8	Plasil 10mg EV 8/8h SN						
9	Tramal 100mg + S.F 0,9% 100ml EV 8/8h Se dor intensa						
10	Higiene oral rigorosa 4x por dia						
11	CCGG+SSVV						
12	Umeprazol 20mg EV ou VO 1x/dia						
13	Transfusão Glosa F						
14							
15							
16							

SINAIS VITAIS		Insulina Regular		HORA	DEXTRO	INSULINA
HORÁRIO		DEXTRO	Insulina Regular			
PA	100/50	< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
FC	74	< 200	0 UI - SC			
TEMPERATURA	36	201-250	02 UI - SC			
FR	20	251-300	04 UI - SC			
DIURESE	300ml	301-350	06 UI - SC			
EVACUAÇÃO	NAS	351-400	08 UI - SC			
CURATIVO	51,7	> 400	10 UI - SC			

CHAMAR PLANTONISTA

79 x 911 = 71





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA



F10

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME		MICAEL CRUZ SANTOS		LEITO	Bloco F-10	DATA	20/08/2018
1	Dieta Líquida VO						
2	AVP + SF 0,9% 500mL EV 8/8h						
3	S.G 5% 250ml EV 8/8h						
D2	Cefalotina 1g EV 6/6h						
D2	Hidrocortisona 100mg EV 12/12h						
6	Tenoxicam 20mg EV 12/12h						
7	Dipirona 1g EV 6/6h						
8	Plasil 10mg EV 8/8h SN						
9	Omeprazol 20mg EV ou VO 1x/dia ou Ranitidina 50mg EV 8/8h						
10	Tramal 100mg + S.F 0,9% 100ml EV 8/8h Se dor intensa						
11	Higiene oral rigorosa 4x por dia						
12	CCGG+SSVV						
13	Transferir p/ bloco B						
14							
15							
16							
SINAIS VITAIS BRUNO AQUINO DA SILVA Cirurgião Bucomaxilofacial CRO-RR 717							
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H			
PA	114 X 121		100 X 50				
FC	70		37				
TEMPERATURA	36,0		36,5				
FR			20				
DIURESE			01				
EVACUAÇÃO							
CURATIVO							
				DEXTRO	Insulina Regular	HORA	INSULINA
				< 70	Glicose 50% 40 ml EV		
				< 200	0 UI - SC		
				201-250	02 UI - SC		
				251-300	04 UI - SC		
				301-350	06 UI - SC		
				351-400	08 UI - SC		
				> 400	10 UI - SC		
				CHAMAR PLANTONISTA			

12 MAR 2019



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA



F10

NOME		MICAEL CRUZ SANTOS		LEITO	Bloco F-10	DATA	21/08/2018
1	Dieta Líquida VO					HD	FRATURA BILATERAL DE CZO
2	AVP + SF 0,9% 500mL EV 8/8h						
3	S.G 5% 250ml EV 8/8h						
4	Cefalotina 1g EV 6/6h						
5	Hidrocortisona 100mg EV 12/12h						
6	Tenoxicam 20mg EV 12/12h						
7	Dipirona 1g EV 6/6h						
8	Plasil 10mg EV 8/8h SN						
9	Omeprazol 20mg EV ou VO 1x/dia ou Ranitidina 50mg EV 8/8h						
10	Tramal 100mg + S.F 0,9% 100ml EV 8/8h Se dor intensa						
11	Higiene oral rigorosa 4x por dia						
12	CCGG+SSVV						
13	Transferir p/ bloco B						
14							
15							
16							
HORÁRIO		12H	18H	24H	06H	SINAIS VITAIS	
PA		120 X 73	113 X 64	120 X 60	110 X 65		
FC		52	63	72	56		
TEMPERATURA		36,9°C	36,9°C	36°C	36,5°C		
DIURESE							
EVACUAÇÃO							
CURATIVO							
DEXTRO		Insulina Regular		Glicose 50% 40 ml EV		INSULINA	
< 70		0 UI - SC		0 UI - SC			
201-250		02 UI - SC		02 UI - SC			
251-300		04 UI - SC		04 UI - SC			
301-350		06 UI - SC		06 UI - SC			
351-400		08 UI - SC		08 UI - SC			
>400		10 UI - SC		10 UI - SC			
		CHAMAR PLANTONISTA					

18h. Ret no leito Sem
Queixas, adm. As medi-
cacoes c.r.m. segun-
do's cuidados de enl.
Amanda Lima de Aguiar
Téc. Enfermagem
COREN-RR 90752

Bruno Augusto da Silva
Cirurgião Bucomaxilofacial
CRO-RR 717

12 MAR. 2019



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA



10

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

22/08/2018

MICHAEL CRUZ SANTOS

NOME

1 Dieta Líquida-pastosa VO

2 AVP + SF 0,9% 500mL EV 8/8h

3 Cefalotina 1 g EV 6/6h

4 Tenoxicam 20mg EV 12/12h

5 Dipirona 1g EV 6/6h

6 Plasil 10mg EV 8/8h SN

7 Omeprazol 20mg EV ou VO 1x/dia ou Ranitidina 50mg EV 8/8h

8 Tramal 100mg + S.F 0,9% 100ml EV 8/8h Se dor intensa

9 Higiene oral com digluconato de clorexidina 0,12%

10 CCGG+SSVV

11 Transferir p/ bloco B

12

13

14

15

16

HD

FRATURA BILATERAL DE CZO

Anotações da Enfermagem

Presente de Fere

Refratada de

homem Vesicular

Douglas Mendes Januário

Técnico de Enfermagem

COREN-RR 934.823-TE

HORA

DEXTRO

INSULINA

Insulina Regular

Glicose 50% 40 ml EV

0 UI - SC

02 UI - SC

04 UI - SC

06 UI - SC

08 UI - SC

10 UI - SC

CHAMAR PLANTONISTA

DEXTRO

< 70

< 200

201-250

251-300

301-350

351-400

>400

SINAIS VITAIS

12H

18H

24H

06H

PA

FC

TEMPERATURA

FR

DIURESE

EVACUAÇÃO

CURATIVO

12 MAR. 2019

18/10 pontos no 2º e 3º graus
pneumonia ap. e SSVV superior
por melhora 12/10 de 12/10



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA



NOME		LEITO	Bloco B 218-5	DATA	10/09/2018
MICHAEL CRUZ SANTOS					
1	Dieta pastosa VO	08			
2	AVP + SF 0,9% 500mL EV 8/8h				
3	Dipirona 1g EV 6/6h SN				
4	Plasil 10mg EV 8/8h SN				
5	Omeprazol 20mg EV ou VO 1x/dia ou Ranitidina 50mg EV 8/8h SN				
6	Tramal 100mg + S.F 0,9% 100ml EV 8/8h Se dor intensa				
7	Higiene oral com digluconato de clorexidina 0,12% 3x/dia				
8	CCGG+SSVV				
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
SINAIS VITAIS					
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	
PA	120x70	120x76	120x60	120x70	
FC	72	78	73	76	
TEMPERATURA	35,9°C	36,6°C	36,6°C	36,6°C	
FR	16	18			
DIURESE					
EVACUAÇÃO					
CURATIVO					
18:00h Paciente em controle no leito, SSVV. Amadurecimento do ferimento em andamento. segue sob cuidados da Unidade de Assistência à Medicina Bucal em Enfermagem					
Técnico de Enfermagem					
COREN-RR 001.013763 TE					



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA



SERVIÇO DE CIRURGIA									
PRESCRIÇÃO DIÁRIA									
ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐									
MICAEL CRUZ SANTOS									
NOME	LEITO	Bloco B 218-5	DATA	11/09/2018					
	HD	FRATURA BILATERAL DE CZO							
	Anotações da Enfermagem								
1	Dieta pastosa VO								
2	AVP								
3	Dipirona 1g EV 6/6h SN								
4	Plasil 10mg EV 8/8h SN								
5	Omeprazol 20mg EV ou VO 1x/dia ou Ranitidina 50mg EV 8/8h SN								
6	Tramal 100mg + S.F 0,9% 100ml EV 8/8h Se dor intensa								
7	Higiene oral com digluconato de clorexidina 0,12% 3x/dia								
8	CCGG+SSVV								
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
SINAIS VITAIS									
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H					
PA	123x70	120x80	110x54						
FC	75	60	70						
TEMPERATURA	36,2	36,8	36,2						
FR									
DIURESE									
EVACUAÇÃO									
CURATIVO									
Insulina Regular									
Glicose 50% 40 ml EV									
0 UI - SC									
02 UI - SC									
04 UI - SC									
06 UI - SC									
08 UI - SC									
10 UI - SC									
CHAMAR PLANTONISTA									





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA



PRESCRIÇÃO DIÁRIA					
ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☒			DATA: 12/09/2018		
NOME	MICHAEL CRUZ SANTOS	LEITO	Bloco B 218-5	HD	FRATURA BILATERAL DE CZO
1	Dieta pastosa VO		SND		
2	AVP		LARINTEA		
3	Dipirona 1g EV 6/6h SN	SN			
4	Plasil 10mg EV 8/8h SN	SN			
5	Omeprazol 20mg EV ou VO 1x/dia ou Ranitidina 50mg EV 8/8h SN	SN			
6	Tramal 100mg + S.F.O,9% 100ml EV 8/8h Se dor intensa	SN			
7	Higiene oral com digluconato de clorexidina 0,12% 3x/dia	PM	T N		
8	CCGG+SSVV		PORINA		
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
Anotações da Enfermagem					
paciente acordado pela leitura de seu glicômetro depois de cada ponto a seguir Dieta Pastosa e SSVV U6: Medicar e SSVV realizar o controle Prescrição					
		DEXTRO	Insulina Regular	HORA	INSULINA
		< 70	Glicose 50% 40 ml EV		
		< 200	0 UI - SC		
		201-250	02 UI - SC		
		251-300	04 UI - SC		
		301-350	06 UI - SC		
		351-400	08 UI - SC		
		>400	10 UI - SC		
			CHAMAR PLANTONISTA		
SINAIS VITAIS					
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	
PA	110 X 70	120 X 70	118 X 74	130 X 61	
FC	80	76	67	64	
TEMPERATURA	36,3°			36,5°	
DIURESE	8X				
EVACUAÇÃO	NO				
CURATIVO	NO				

pente agudo
 enlizado, lamen
 vales, regular
 insip. Vitell. 2
 - - - - -





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA



PRESCRIÇÃO DIÁRIA

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME		MICAEL CRUZ SANTOS		LEITO	Bloco B 218-5	DATA	13/09/2018
1	Dieta pastosa-VG	LAVP 6 VO		SN		HD	FRATURA BILATERAL DE CZO
2	AVP			SN			
3	Dipirona 1g EV 6/6h SN			SN			
4	Plasil 10mg EV 8/8h SN			SN			
5	Omeprazol 20mg EV ou VO 1x/dia ou Ranitidina 50mg EV 8/8h SN			SN			
6	Tramadol 100mg + S.F 0,9% 100ml EV 8/8h (Se dor intensa)			N	N		
7	Higiene oral com digluconato de clorexidina 0,12% 3x/dia			N	N		
8	CCGG+SSVV						
9	Bruno Augusto da Silva Cirurgião Bucal						
10	GRO-RR 717						
11							
12							
13							
14							
15							
16							
SINAIS VITAIS		12H	18H	24H	06H	Insulina Regular	
HORÁRIO		133/77		192/70	120/80	Glicose 50% 40 ml EV	
PA		86		74	64	0 UI - SC	
FC		36.50		36.2	36	02 UI - SC	
FR		14		14	18	04 UI - SC	
DIURESE						06 UI - SC	
EVACUAÇÃO						08 UI - SC	
CURATIVO						10 UI - SC	
						CHAMAR PLANTONISTA	



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA



ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME		MICAEL CRUZ SANTOS	LEITO	Bloco B 218-5	DATA	14/09/2018
1	Dieta Livre VO		-D SVD		HD	FRATURA BILATERAL DE CZO
2	AVP		-D SVD			
3	Dipirona 1g EV 6/6h SN		-D SVD			
4	Plasil 10mg EV 8/8h SN		-D SVD			
5	Omeprazol 20mg EV ou VO 1x/dia ou Ranitidina 50mg EV 8/8h SN		-D SVD			
6	Tramal 100mg + S.F 0,9% 100ml EV 8/8h (Se dor intensa)		-D M T			
7	Higiene oral com digluconato de clorexidina 0,12% 3x/dia		-D SVD			
8	CCGG+SSVV		-D SVD			
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

SINAIS VITAIS			
HORÁRIO	12H	18H	24H
PA	130x70	100x60	108/47
FC	74	70	85
TEMPERATURA	35.4	36.0	36.5
FR	20	20	20
DIURESE			
EVACUAÇÃO			
CURATIVO			

DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
< 200	0 UI - SC			
201-250	02 UI - SC			
251-300	04 UI - SC			
301-350	06 UI - SC			
351-400	08 UI - SC			
>400	10 UI - SC			
	CHAMAR PLANTONISTA			

38h Paciente no leito, em condições da enfermagem.



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME		LEITO	Bloco B 218-5	DATA	15/09/2018
MICAEL CRUZ SANTOS					
1	Dieta Livre VO				
2	AVP				
3	Dipirona 1g EV 6/6h SN				
4	Plasil 10mg EV 8/8h SN				
5	Omeprazol 20mg EV ou VO 1x/dia ou Ranitidina 50mg EV 8/8h SN				
6	Tramal 100mg + S.F 0,9% 100ml EV 8/8h (Se dor intensa)				
7	Higiene oral com digluconato de clorexidina 0,12% 3x/dia				
8	CCGG+SSW				
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
SINAIS VITAIS					
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	
PA	120 X 86	120 X 86	120 X 86	120 X 86	
FC	74	74	74	74	
TEMPERATURA	36,0°C	36,0°C	36,0°C	36,0°C	
FR	18	18	18	18	
DIURESE					
EVACUAÇÃO					
CURATIVO					
DEXTRO		Insulina Regular		HORA	INSULINA
< 70		Glicose 50% 40 ml EV			
< 200		0 UI - SC			
201-250		02 UI - SC			
251-300		04 UI - SC			
301-350		06 UI - SC			
351-400		08 UI - SC			
>400		10 UI - SC			
		CHAMAR PLANTONISTA			

Bruno da Silva
 Cirurgião Bucomaxilofacial
 CRO-RR 717

Jeanes da Silva Holanda
 Enfermeiro
 COREN-RR 254.176 ENF

HD FRATURA BILATERAL DE CZO

Anotações da Enfermagem



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA



NOME		MICHAEL CRUZ SANTOS		LEITO	Bloco B 218-5	DATA	15/09/2018																																								
1	Dieta Livre VO	Dieta Zero a partir 22:00h				HD	FRATURA BILATERAL DE CZO																																								
2	AVP																																														
3	Dipirona 1g EV 6/6h SN																																														
4	Plasil 10mg EV 8/8h SN																																														
5	Omeprazol 20mg EV ou VO 1x/dia ou Ranitidina 50mg EV 8/8h SN																																														
6	Tramal 100mg + S.F 0,9% 100ml EV 8/8h (Se dor intensa)																																														
7	Higiene oral com digluconato de clorexidina 0,12% 3x/dia																																														
8	CCGG+SSV																																														
9																																															
10																																															
11																																															
12																																															
13																																															
14																																															
15																																															
16																																															
SINAIS VITAIS <table border="1"> <thead> <tr> <th>HORÁRIO</th> <th>12H</th> <th>18H</th> <th>24H</th> <th>06H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PA</td> <td>90/54</td> <td>115/76</td> <td>120/74</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FC</td> <td>74</td> <td>79</td> <td>86</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TEMPERATURA</td> <td>36,3</td> <td>36,58</td> <td>36,6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FR</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DIURESE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>EVACUAÇÃO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CURATIVO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	PA	90/54	115/76	120/74		FC	74	79	86		TEMPERATURA	36,3	36,58	36,6		FR					DIURESE					EVACUAÇÃO					CURATIVO				
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H																																											
PA	90/54	115/76	120/74																																												
FC	74	79	86																																												
TEMPERATURA	36,3	36,58	36,6																																												
FR																																															
DIURESE																																															
EVACUAÇÃO																																															
CURATIVO																																															
				DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA																																							
				< 70	Glicose 50% 40 ml EV																																										
				< 200	0 UI - SC																																										
				201-250	02 UI - SC																																										
				251-300	04 UI - SC																																										
				301-350	06 UI - SC																																										
				351-400	08 UI - SC																																										
				>400	10 UI - SC																																										
					CHAMAR PLANTONISTA																																										

SSV realizado
 C.P.
 Mantida em Sinais Vitais
 15/09/2018
 M. S. S. S.

Brasão de Armas da SSV
 Clínica Bucomaxilofacial
 CRO-RR 717



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, 29 de Março de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190193196

Vítima: MICHAEL CRUZ SANTOS

Data do Acidente: 17/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MICHAEL CRUZ SANTOS

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.350,00

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 =

R\$ 1.350,00

Recebedor: MICHAEL CRUZ SANTOS

Valor: R\$ 1.350,00

Banco: 104

Agência: 000004252

Conta: 000009625-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:
www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

F-10

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME		MICAEL CRUZ SANTOS		LEITO	Bloco F-10	DATA	24/08/2018
1	Dieta Líquida-pastosa VO			SAD			
2	AVP + SF 0,9% 500mL EV 8/8h						
3	Cefalotina 1 g EV 6/6h						
4	Tenoxicam 20mg EV 12/12h						
5	Dipirona 1g EV 6/6h						
6	Plasil 10mg EV 8/8h SN						
7	Omeprazol 20mg EV ou VO 1x/dia ou Ranitidina 50mg EV 8/8h						
8	Tramal 100mg + S.F 0,9% 100ml EV 8/8h Se dor intensa						
9	Higiene oral com digluconato de clorexidina 0,12%						
10	CCGG+SSVV						
11	Transferir p/ bloco B						
12	Autocar a senda Unirama						
13							
14							
15							
16							

SINAIS VITAIS		DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
HORÁRIO						
PA	120 x 64	< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
FC	72	< 200	0 UI - SC			
TEMPERATURA	36,4	201-250	02 UI - SC			
FR	18	251-300	04 UI - SC			
DIURESE		301-350	06 UI - SC			
EVACUAÇÃO		351-400	08 UI - SC			
CURATIVO		>400	10 UI - SC			
			CHAMAR PLANTONISTA			

72 MAR. 2019

23/08/18

300

colita

comunicado
a local 28/08
Enfermeira
CORDEIRA 122653

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SERVIÇO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL

PEDIDO DE PARECER

PACIENTE: Micael Cruz Santos
DE: BUCOMAXILO

BLOCO: B 218-5
PARA: Cardiologia

Paciente sexo masculino, 17 anos, vítima de acidente motociclistico, internou nesta unidade com diagnóstico de fratura de CZO bilateral. Paciente com cirurgia agendada para sexta-feira, 31/08/18.

Todos os exames necessários no prontuário (ECG, RX de tórax e exames laboratoriais)

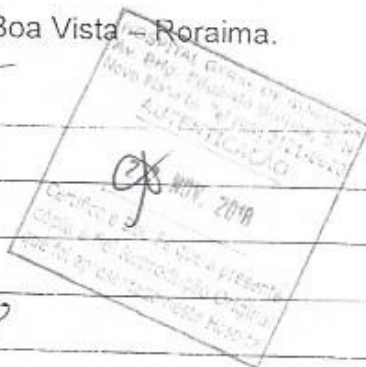
Solicito Risco Cirúrgico.

Grato.

Atenciosamente,

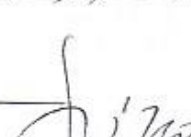

Dr. Sérgio Roberto de Faria
Clínica de Traumatologia
Bucodentofacial
ROR-RR 626

29/08/2018, Boa Vista - Roraima.



Data:

Assinatura:

29/08/18
Assinatura: 
Dr. Sérgio Roberto de Faria

12 MAR. 2019

Dr. José Decio de Camargo
Médico - CRM - RR 042
Traumatologia - ROR 67

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE							
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE				2 - CNES			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE				4 - CNES			
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			
Dor, edema, equimose periorbital, arítmico focal, disocclusão dental.							
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO							
Ens. oral A6							
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)							
30. fissa a TC de fca							
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO				21 - CID 10 PRINCIPAL, 22 - CID 10 SECUNDÁRIO, 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
Lesão bilateral da czo							
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
Internação							
26 - CLÍNICA				27 - C/RECEB: DA INTERNAÇÃO			
BMF							
28 - DOCUMENTO				29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
() CNS () CPF				01218150311617180			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE				31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)							
33 - ACIDENTE DE TRABALHO				35 - CNPJ CA SE JURADORA			
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO				37 - Nº DO BILHETE			
35 - ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO				38 - SÉRIE			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA				39 - CNPJ EMPRESA			
() EMPREGADO () CONTRATADO () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO				40 - CNAE DA EMPRESA			
41 - CBOR							
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR			
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)			
17/07/19							
12 MAR. 2019				19 MAR 2019 17 9			
				0404020528			
				5028			
				V299			



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Micael Cruz Santos

Data: 14/09/2018

O.S. _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura bilateral da CZO

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Redução e fixação de fraturas

TIPO DE INTERVENÇÃO: Cirúrgica

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: O mesmo

Daniel Carvalho
Cir. Buco-Maxilo-Facial
CRO-RR 923

CIRURGIÃO: Dr. Daniel Carvalho

1º AUXILIAR: Dr. Demétrio Diniz

2º AUXILIAR: Dr. Fabrício Vieira

INSTRUMENTADORA: Jorge

3º AUXILIAR: _____

ANESTESIA: Geral

ANESTESISTAS: Dr. Bruno

ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____

FIM: _____

DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- Paciente em DBH sob AB, antebraços monitorizados;
- Fratura extra-oral da maxila esquerda;
- Fratura intra-oral da maxila esquerda;
- Infiltração com bupivacaína c/ epinefrina (diluída em S⁰ 0,9%),
- Sutura intra-oral (bico direito) e parotomizomática (2 dentes), fechados por planos e deslaminados espontaneamente.
- Redução de fraturas utilizando alça/moldes, gancho e deslaminado malt. FIR: _____
- Sutura orbital - placa orbital 08 furas c/ 01 parafusos 1.5x mm
- Sutura parotiz. - placa orbital 04 furas c/ 04 parafusos 1.5x mm
- Sutura intra-oral completa em maxila (ponta de sulco, cruzando linha média. Sutura por planos, deslaminado espontâneo).
- Redução de fraturas e FIR T. esquerda - placa em Y 03 furas c/ 05 parafusos 2.0
- Sutura por planos. T. direita - placa em L 04 furas c/ 04 parafusos 2.0
- Remoção de pontos.
- Alta cirúrgica

12 MAR. 2019

Daniel Carvalho
Cir. Buco-Maxilo-Facial
CRO-RR 923



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA,
— "Associação Patrimonial dos Brasileiros" —

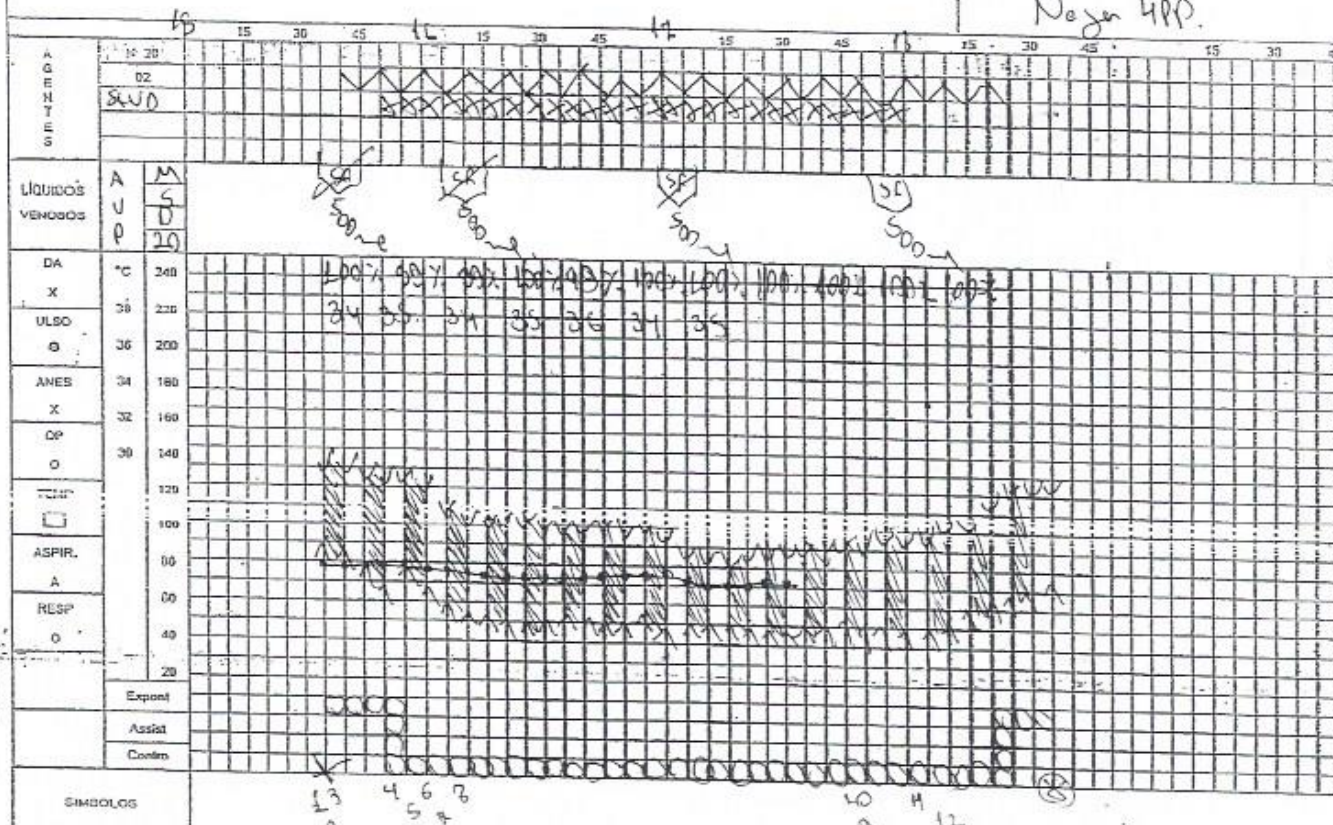
FICHA DE ANESTESIA

Michael Cave Santos 17a

17/09/18

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

"Negeri Akeria
Negeri 4PP.



AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES X-CHECK LIST Anest. Or.
A Fantanal 200 mg		Anestesia Geral Balanceada	MONTAGEM: SpO ₂ , F, PAZI, CGG.
B Propofol 180 mg		controlada à pressão e em circuito circular balanceado com reservatório de CO ₂	① AUP ② Oximetria saturação O ₂ 92% e 6m
C Cianotomicina 10 g			③ Indução: Fantanal 200 mg PROPOFOL 180
D Dipirone 3g			ESTRATÉGIA 10 mg.
E morfina 5g			④ 20 ml tentativa sintomática rre c.
F			⑤ Cetagolina 2g ⑥ Cetoparafeno 100-
G			⑦ Ondansetrona 8mg ⑧ Domacetum 10
GLICOSE LÍQUIDOS		Cânula - Mito / Oro Faringeal Porta + x (PARA NOSSA)	⑨ Dipirone 2g ⑩ Morfina 5mg.
NDCD		Mixto / Orofaríngeal - Cego	⑪ Neostigmina 2g ⑫ Atropina 1g.
SANGUE		Est. Temp - Câmara do Tubo 6,5 mmHg cuff	⑬ tubulada S/infusão
		Sob Máscara VPP 2ml O ₂ 100%.	
		Dificuldade Técnica Nenhuma	
SFOBY 2000ml		TEMPO DE ANESTESIA	
TOTAL 2000ml.		2:50h	
OPERAÇÃO Redução de fratura lateral do CEO			Laringe - Espasmo - Excesso Seco Hemorragia - Antítese Diret. Tolerância - Cheque
ANESTESIA Dr Michel Re Bruno	CÓDIGO	QUIRURGIA Dr Denis Delabio.	PETOLA SANGUINELA < 600 ml.

Michel M. Moura
Médico Anestasiologista
CRM - 92.1106

12 MAR. 2019



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA
17 anos.

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO
Miguel Cruz Santos			17/09
TIPO		CIRURGIA	
Redução de Fratura bilateral do CZO		INICIO	FIM
		16:05	18:10
TEMPO DE DURAÇÃO		TEMPO TOT	
CIRURGIÃO		EQUIPE MÉDICA	
Drº Rodrigo		ANESTESISTA:	Drº Michel
1º AUXILIAR	Drº Denis	RES. ANESTESIA:	Dr Bruno
2º AUXILIAR	Drº Daniel	INSTRUMENTADOR	
TIPO DE ANESTESIA:		CIRCULANTE	Elizangela M
Cervical		Adeilton	
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	TEMPO DE DURAÇÃO:
☐	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.		QUANT
☒	PACOTES GAZE		MEDICAMENTOS
1	LUVA ESTERIL 7.0		FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 50
1	LUVA ESTERIL 7.5		FRASCOS- SORO RINGER LACTADO
	LUVA ESTERIL 8.0		FRASCOS- SORO GLICOSADO
	LUVA ESTERIL 8.5		FIO VICRYL Nº 5.0
☒	LUVAS P/PROCEDIMENTOS		FIO MONONYLON Nº 3.0/5
1	LÂMINA BISTURINº 11		FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº
	DRENO DE SUÇÃO Nº		FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº
	DRENO DE TORAX Nº		FIO CATGUT SIMPLES Nº
	DRENO DE PENROSE Nº		FIO CATGUT CROMADO Nº
	SERINGA 01ML		FIO PROLENE Nº
1	SERINGA 03ML		FIO SEDA Nº
1	SERINGA 05 ML		
1	SERINGA 10ML		
	SERINGA 20ML		
☒	Elétrico		
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS	
	Rebeca	SUB-	
	Luciano	TAXA DE SALA	
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE ANESTESIA	
	Elizangela M		
	Adeilton		
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE			

12 MAR. 2019

HAS HGR DAN MESAN

NAME: Michael Sator

12 MAR. 2019

[illegible]

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome: Michael Cruz Santos

Responsável: Dr. Paulo Sérgio de Souza

PACIENTE CONFIRMOU:

☒ Identificação

☒ Sítio Cirúrgico

☒ Procedimento

Consentimento ☐ Sim ☐ Não

RISCO CIRCULÁRIO ☐ Aplica ☐ Não se Aplica

ALTO RISCO ☐ Sim ☐ Não ☒ Não se Aplica

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA

CONCLUI

MONITORAMENTO DE PULSO NO PACIENTE EM

FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA

☒ Não ☐ Sim, Qual: Negativa

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

☒ Não ☐ Sim, e equipamento/assistência disponível

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

☒ Não ☐ Sim, e ac: 330 endovenoso adequado planejamento para fluidos

Assinatura: Paulo Sérgio de Souza

Horário: 17:09:18

Assinatura: Paulo Sérgio de Souza

Horário: 15:50

SAIDA (Sala Pos 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 Aplica

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

Assinatura e Carimbo

UNIDADE / SETOR: QUARTO: LEITO: 218-5 N° DE REGISTRO:

NOME DO PACIENTE:

Lucio Cuy Santa

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS

DATA / HOJA	PRESCRIÇÃO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
		HORÁRIO	OBSERVAÇÃO
21/09/18	1) Dado líquido. Quedo bem. Suspendido	SUB	
	2) Flogox 500 mg em 818 h.	18-22 10	24hs: P.A: 108/92
	3) Colofona 17 em 616h.	18-22 10	P. 93
	4) Dexametasona 4mg em 818h.	18-22 08	T: 36,7°C
	5) Fenoxiben 20mg em 1212h	10	Antes de Antiquas
	6) Dimeve 17 em 616h.	18-22 12	Antes de Antiquas
	7) Furosemida 50mg em 818h	18-22 14	06h: 128/85
	8) Omeprazol 20mg em 1x dia	18-22 14	P: 81
	9) Colchico 0,6mg em 20	18-22 14	T: 36,5°C
	10) Ondansetrona 4mg em 818h.	M	Antes de Antiquas
	11) Clonitina 2x ao dia	M	Antes de Antiquas
	12) CC 66 + SSU.	Roberta	Antes de Antiquas

92 MAR 2019



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

PRESCRIÇÃO DIÁRIA



218-5

218-5

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME		MIGUEL CRUZ SANTOS		DATA	17/09/2018
1	Dieta Zero	SN/D		HD	FRATURA BILATERAL DE CZO
2	AVP	Mantém			
3	Dipirona 1g EV 6/6h SN	SN			
4	Piasil 10mg EV 8/8h SN	SN			
5	Omeprazol 20mg EV ou VO 1x/dia ou Ranitidina 50mg EV 8/8h SN	SN			
6	Tramal 100mg + S.F 0,9% 100ml EV 8/8h (Se dor intensa)	SN			
7	Higiene oral com digluconato de clorexidina 0,12% 3x/dia	Restrição			
8	CCGG+SSVV	Retirada			
9					
10					
11					
12	18/09/18 ALTA HOSPITALAR				
13					
14					
15					
16					

12h: Benéficos SSVV e realigado ANP em M50, com G.N. 20.

18:00hs. Pcte para Centro cirurgico

Maric-Carvalho-Figueira COEF-00000000000000000000

SINAIS VITAIS			
HORÁRIO	14H	18H	24H
PA	124x70		06H
FC	64		
TEMPERATURA	36,6°		
FR			
DIURESE			
EVACUAÇÃO			
CURATIVO			

DEXTRO

Insulina Regular

Glicose 50% 40 ml EV

< 70

< 200

201-250

251-300

301-350

351-400

>400

DEXTRO

0 UI - SC

02 UI - SC

04 UI - SC

06 UI - SC

08 UI - SC

10 UI - SC

CHAMAR PLANTONISTA

HORA

INSULINA

12 MAR. 2019



Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial - CTBMF
Hospital Geral Rubens de Souza Bento



RESUMO DE ALTA

Nome: *Micael Cruz Santos*

Data da internação:

Data da alta: *18/09/18*

Profissionais: *Cirurgia Bucomaxilofacial*

DIAGNÓSTICO

Fratura de CZO Bilateral

TRATAMENTO

Redução e fixação de fratura de CZO

EVOLUÇÃO

Paciente bem, hoje, ANA, sem queixas atuais, normotensionado, respondendo bem ao pós-operatório, sem intercorrências. Receberá alta sob prescrição medicamentosa com orientação de retorno no HGR com Dr. Daniel Corvelho.

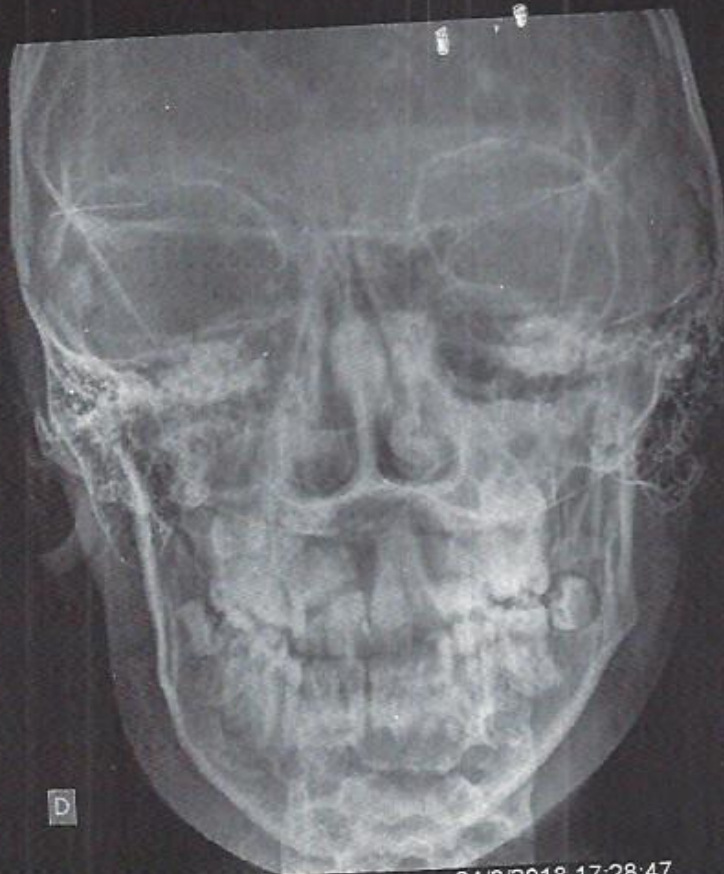
ORIENTAÇÕES

1. Retornar ao pronto socorro se intercorrências.
2. Alimentação: líquida-pastosa, fria ou gelada por 48 h.
3. Evitar: exposição ao sol, alimentos quentes e duros e esforços físicos, pelo menos até o retorno.
4. Repouso: Cabeça em plano mais elevado que o resto do corpo por 48 h.
5. Higiene oral: Escovação normal dos dentes e língua, evitando as áreas da cirurgia, fazer bochechos leves 03 vezes ao dia com anti-séptico bucal indicado, iniciando somente 48 h após a cirurgia.
6. Retirar pontos com 10 dias no posto de saúde.

Dr. Daniel Corvelho
Cirurgia Bucomaxilofacial
CRO-RR 717

Ass. Cirurgião (CRO)

12 MAR. 2019



55,9 %

24/8/2018 17:28:47



55,9 %

24/8/2018 17:28:47

55,9 %

24/8/2018 17:28:47

BLOC. F 10

MICHAEL CRUZ SANTOS

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR.





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

[illegible]

CHAMAR PLANTONISTA
Regulado
para leito
Bleco B 218-S M
Regulação Interp.



ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME

MICHAEL CRUZ SANTOS

LEITO

Bloco B 218-5

DATA

26/08/2018

1

Dieta Líquida-pastosa VO

2

AVP + SF 0,9% 500mL EV 8/8h

3

Cefalotina 1 g EV 6/6h

4

Dipirona 1g EV 6/6h

5

Plasil 10mg EV 8/8h SN

6

Omeprazol 20mg EV ou VO 1x/dia ou Ranitidina 50mg EV 8/8h

7

Tramal 100mg + S.F 0,9% 100ml EV 8/8h Se dor intensa

8

Higiene oral com digluconato de clorexidina 0,12% 3x/dia

9

CCGG+SSVV

10

11

12

13

14

15

16

HD

FRATURA BILATERAL DE CZO

Anotações da Enfermagem

Plantão com glicose de
função renal de 200
e antibiótico terapêutico
analgesia SM. Pós alta
de 200mg de 200mg
e grupo de 200mg

Insulina Regular

Glicose 50% 40 ml EV

DEXTRO

< 70

HORA

DEXTRO

INSULINA

12H

128x85

24H

120x80

06H

TEMPERATURA

36°C

DIURESE

36°C

EVACUAÇÃO

36°C

CURATIVO

36°C

SINAIS VITAIS

12H

128x85

16H

120x80

06H

TEMPERATURA

36°C

36°C

36°C

DIURESE

36°C

36°C

36°C

EVACUAÇÃO

36°C

36°C

36°C

CURATIVO

36°C

36°C

36°C

12H

128x85

24H

120x80

06H

TEMPERATURA

36°C

DIURESE

36°C

EVACUAÇÃO

36°C

CURATIVO

36°C

SINAIS VITAIS

12H

128x85

16H

120x80

06H

TEMPERATURA

36°C

36°C

36°C

DIURESE

36°C

36°C

36°C

EVACUAÇÃO

36°C

36°C

36°C

CURATIVO

36°C

36°C

36°C

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: PJZZL ALJDU MRJTJ C4BEK



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA



NOME		MICHAEL CRUZ SANTOS	LEITO	Bloco B 218-5	DATA	27/08/2018
1	Dieta pastosa VO				HD	FRATURA BILATERAL DE CZO
2	AVP + SF 0,9% 500mL EV 8/8h					
3	Cefalotina 1g EV 6/6h					
4	Dipirona 1g EV 6/6h					
5	Plasil 10mg EV 8/8h SN					
6	Omeprazol 20mg EV ou VO 1x/dia ou Ranitidina 50mg EV 8/8h					
7	Tramal 100mg + S.F 0,9% 100ml EV 8/8h Se dor intensa					
8	Higiene oral com digluconato de clorexidina 0,12% 3x/dia					
9	CCGG+SSVV					
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
SINAIS VITAIS						
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H		
PA			116 X 60	110 X 70		
FC			85	68		
TEMPERATURA						
FR						
DIURESE						
EVACUAÇÃO						
CURATIVO						
DEXTRO				INSULINA Regular		
< 70				Glicose 50% 40 ml EV		
< 200				0 UI - SC		
201-250				02 UI - SC		
251-300				04 UI - SC		
301-350				06 UI - SC		
351-400				08 UI - SC		
>400				10 UI - SC		
				CHAMAR PLANTONISTA		

28/08/18
04:30
colita

NOME		MICAEL CRUZ SANTOS		LEITO	Bloco B 218-5	DATA	28/08/2018
1		Dieta pastosa VO		Cirurgia Bucal		HD	FRATURA BILATERAL DE CZO
2		AVP + SF 0,9% 500mL EV 8/8h		22		24	06
3		Cefalotina 1 g EV 6/6h		12		24	06
4		Dipirona 1g EV 6/6h		12		24	06
5		Plasil 10mg EV 8/8h SN		SN		Anotações da Enfermagem	
6		Omeprazol 20mg EV ou VO 1x/dia ou Ranitidina 50mg EV 8/8h		06			
7		Tramal 100mg + S.F 0,9% 100ml EV 8/8h Se dor intensa		SN			
8		Higiene oral com digluconato de clorexidina 0,12% 3x/dia		M T N			
9		CCGG+SSVV		ROTINA			
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							

SINAIS VITAIS

HORÁRIO	12H	18H	24H	06H
PA	122x84	134/83	128x81	112x66
FC	70	63	70	52
TEMPERATURA	36.3	35.8	36.0	36.4
DIURESE				
EVACUAÇÃO				
CURATIVO				

* medições feitas em paciente com sangramento

DEXTRO	Insulina Regular	Insulina Regular	Insulina Regular
< 70	Glicose 50% 40 ml EV	0 UI - SC	
< 200		02 UI - SC	
201-250		04 UI - SC	
251-300		06 UI - SC	
301-350		08 UI - SC	
351-400		10 UI - SC	
>400		CHAMAR PLANTONISTA	



ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME		MICAEL CRUZ SANTOS		LEITO	Bloco B 218-5	DATA	29/08/2018
1	Dieta pastosa VO				SND		
2	AVP + SF 0,9% 500mL EV 8/8h						
3	Cefalotina 1g EV 6/6h						
4	Dipirona 1g EV 6/6h						
5	Plasil 10mg EV 8/8h SN						
6	Omeprazol 20mg EV ou VO 1x/dia ou Ranitidina 50mg EV 8/8h						
7	Tramal 100mg + S.F 0,9% 100ml EV 8/8h Se dor intensa						
8	Higiene oral com digluconato de clorexidina 0,12% 3x/dia						
9	CCGG+SSVV						
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							

Ph. Verificados SSVV e administrados medicações C.P.M.

[Assinatura]

atuação em enfermagem
Tel. 4622-7777
CORUM-RR 46230-1

SAHS-MEDICADO, SSVV APERIADOS, SEVE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM em ref. *[Assinatura]*

SINAIS VITAIS			
HORÁRIO	10H	18H	24H
PA	118x69	100/50	93x57
FC	74	70	54
TEMPERATURA	36,6		35
FR		22	35
DIURESE			
EVACUAÇÃO			
CURATIVO			

Insulina Regular

Glicose 50% 40 ml EV

0 UI - SC

02 UI - SC

04 UI - SC

06 UI - SC

08 UI - SC

10 UI - SC

CHAMAR PLANTONISTA

perito 55 VU e medicar

Diana Rojen Wessner
Técnico em enfermagem
COREN-RS 540.874-7/E



Hospital General de Rodima,
Eduardo Ganes s/n. Aeropuerto

30/08/2018

30/08/2018

NOME

2	AVP + SF 0,9% 500mL E
3	Cefalotina 1g EV 6/6h

4	Dipirona 1g EV 6/6h
---	---------------------

5	Plasil 10mg EV 8/8h SN
---	------------------------

6 Omeprazol 20mg EV ou VO 1x/dia ou Ranitidina 50mg EV 8/8h

7	Tramal 100mg + S.F 0,9% 100ml EV 8/8h Se dor intensa
---	--

8 Higiene oral com digluconato de clorexidina 0,12% 3x/dia

9	CCGG+SSVV
---	-----------

~~BRUNO ARAÚJO DA SILVA
Cirurgião Bucodentofacial
CRO-RR 117~~

SINAIS VITAIS

1961

Glucose 50% 40 ml EV

0 UI - SC

02 UI-SC

04 UI - SC

25-IN 90

25-IN 80

10 UI - 5C

1. **STATE OF TEXAS**

NOME

Receituário

GOVÉRNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Receptuário

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJZZL ALJDU MRJTJ C4BEK

NOME		MICAEL CRUZ SANTOS		LEITO	Bloco B 218-5	DATA	31/08/2018																																								
1	Dietal (2000) <i>ingrida - 1000</i>					HD	FRATURA BILATERAL DE CZO																																								
2	AVP + SF 0,9% 500ml EV 8/8h																																														
3	Cefalotina 1g EV 6/6h																																														
4	Dipirona 1g EV 6/6h																																														
5	Plasil 10mg EV 8/8h SN																																														
6	Omeprazol 20mg EV ou VO 1x/dia ou Ranitidina 50mg EV 8/8h																																														
7	Tramal 100mg + S.F 0,9% 100ml EV 8/8h <i>Se dor intensa</i>																																														
8	Higiene oral com digluconato de clorexidina 0,12% 3x/dia																																														
9	CCGG+SSVV																																														
10																																															
11																																															
12																																															
13																																															
14																																															
15																																															
16																																															
SINAIS VITAIS <table border="1"> <thead> <tr> <th>HORÁRIO</th> <th>12H</th> <th>18H</th> <th>24H</th> <th>06H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PA</td> <td>110x60</td> <td>109x80</td> <td>120x77</td> <td>107x74</td> </tr> <tr> <td>FC</td> <td>76</td> <td>76</td> <td>71</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>TEMPERATURA</td> <td>36,7°C</td> <td>36,5°C</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DIURESE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>EVACUAÇÃO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CURATIVO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	PA	110x60	109x80	120x77	107x74	FC	76	76	71	70	TEMPERATURA	36,7°C	36,5°C			DIURESE					EVACUAÇÃO					CURATIVO									
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H																																											
PA	110x60	109x80	120x77	107x74																																											
FC	76	76	71	70																																											
TEMPERATURA	36,7°C	36,5°C																																													
DIURESE																																															
EVACUAÇÃO																																															
CURATIVO																																															
Insulina Regular <table border="1"> <thead> <tr> <th>DEXTRO</th> <th>Insulina Regular</th> <th>HORA</th> <th>DEXTRO</th> <th>INSULINA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 70</td> <td>Glicose 50% 40 ml EV</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>< 200</td> <td>0 UI - SC</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>201-250</td> <td>02 UI - SC</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>251-300</td> <td>04 UI - SC</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>301-350</td> <td>06 UI - SC</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>351-400</td> <td>08 UI - SC</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>>400</td> <td>10 UI - SC</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA	< 70	Glicose 50% 40 ml EV				< 200	0 UI - SC				201-250	02 UI - SC				251-300	04 UI - SC				301-350	06 UI - SC				351-400	08 UI - SC				>400	10 UI - SC			
DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA																																											
< 70	Glicose 50% 40 ml EV																																														
< 200	0 UI - SC																																														
201-250	02 UI - SC																																														
251-300	04 UI - SC																																														
301-350	06 UI - SC																																														
351-400	08 UI - SC																																														
>400	10 UI - SC																																														
CHAMAR PLANTONISTA																																															
Anotações da Enfermagem 06/31-08-18 10:00h Paciente acordou conscientemente, não mais nudezas, não mais 3-4-6 e 550ml PR e em 2 refeições Maria Cecília G. Figueira COREN-RR 387.446																																															



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA



NOME		MICAEL CRUZ SANTOS		LEITO	Bloco B 218-5	DATA	01/09/2018
1	Dieta líquida pastosa						
2	AVP + SF 0,9% 500mL EV 8/8h						
3	Cefalotina 1 g EV 6/6h						
4	Dipirona 1g EV 6/6h						
5	Plasil 10mg EV 8/8h SN						
6	Omeprazol 20mg EV ou VO 1x/dia ou Ranitidina 50mg EV 8/8h						
7	Tramal 100mg + S.F 0,9% 100ml EV 8/8h Se dor intensa						
8	Higiene oral com digluconato de clorexidina 0,12% 3x/dia						
9	CCGG+SSVV						
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
SINAIS VITAIS							
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	Insulina Regular	HORA	DEXTRO
PA	112	130	120	100	Glicose 50% 40 ml EV		
FC	60	65	65	60	0 UI - SC		
TEMPERATURA	36,2	36,4	36,4	36,4	02 UI - SC		
FR					04 UI - SC		
DIURESE					06 UI - SC		
EVACUAÇÃO					08 UI - SC		
CURATIVO					10 UI - SC		
					CHAMAR PLANTONISTA		





ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME MICHAEL CRUZ SANTOS

Bloco B 218-5

DATA 02/09/2018

1 Dieta pastosa VO

2 AVP + SF 0,9% 500mL EV 8/8h

3 Cefalotina 1 g EV 6/6h

4 Dipirona 1g EV 6/6h

5 Plasil 10mg EV 8/8h SN

6 Omeprazol 20mg EV ou VO 1x/dia ou Ranitidina 50mg EV 8/8h

7 Tramal 100mg + S.F 0,9% 100ml EV 8/8h Se dor intensa

8 Higiene oral com digluconato de clorexidina 0,12% 3x/dia

9 CCGG+SSVV

10

11 Bruno A. M. Silva
Cirurgião Bucomaxilofacial

12 CRO-RR 717

13

14

15

16

LEITO 218

218

218

218

218

218

218

218

218

218

218

218

218

218

218

218

218

218

218

218

218

218

218

218

218

218

218

218

218

218

218

218

218

218

218

218

218

218

218

218

SINAIS VITAIS

HORÁRIO

PA 135 x 78

FC 68

TEMPERATURA 36,5

FR 16

DIURESE 7

EVACUAÇÃO

CURATIVO

12H

18H

24H

06H

DEXTRO

< 70

< 200

201-250

251-300

301-350

351-400

>400

Insulina Regular

Glicose 50% 40 ml EV

0 UI - SC

02 UI - SC

04 UI - SC

06 UI - SC

08 UI - SC

10 UI - SC

CHAMAR PLANTONISTA

HORA

DEXTRO

INSULINA

Anotações da Enfermagem

Paciente mantido

frangido no box

Cristina Bento Cordeiro Dutra

Téc. em Enfermagem

COREN-RR 481



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

PRESCRIÇÃO DIÁRIA



NOME		MICHAEL CRUZ SANTOS		LEITO	Bloco B 218-5	DATA	03/09/2018
1	Dieta pastosa VO						
2	AVP + SF 0,9% 500mL EV 8/8h						
3	Cefalotina 1 g EV 6/6h						
4	Dipirona 1g EV 6/6h						
5	Plasil 10mg EV 8/8h SN						
6	Omeprazol 20mg EV ou VO 1x/dia ou Ranitidina 50mg EV 8/8h						
7	Tramal 100mg + S.F 0,9% 100ml EV 8/8h Se dor intensa						
8	Higiene oral com digluconato de clorexidina 0,12% 3x/dia						
9	CCGG+SSVV						
10	Bruno Araújo da Silva						
11	Cirurgião Bucomaxilofacial						
12	CRO-RR 717						
13							
14							
15							
16							
Anotações da Enfermagem							
danço							
paciente no leito, em							
em ambiente, em							
no momento							
Nº							
SINAIS VITAIS							
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	DEXTRO	Insulina Regular	Insulina
PA	103/67	122/76	94x60		< 70	Glicose 50% 40 ml EV	
FC	67	67	60		< 200	0 UI - SC	
TEMPERATURA	36.4	36.6			201-250	02 UI - SC	
FR					251-300	04 UI - SC	
DIURESE	+	+			301-350	06 UI - SC	
EVACUAÇÃO					351-400	08 UI - SC	
CURATIVO					>400	10 UI - SC	
					CHAMAR PLANTONISTA		



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA



ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐		DATA		04/09/2018
1 Dieta pastosa VO		HD		FRATURA BILATERAL DE CZO
2 100ml + SF 0,9% 500ml EV 8/8h		HD		
3 Dipirona 1g EV 6/6h		HD		
4 Plasil 10mg EV 8/8h SN		HD		
5 Tramal 100mg + S.F 0,9% 100ml EV 8/8h Se dor intensa		HD		
7 Higiene oral com digluconato de clorexidina 0,12% 3x/dia		HD		
8 CCGG+SSVV		HD		
9		HD		
10		HD		
11		HD		
12		HD		
13		HD		
14		HD		
15		HD		
16		HD		
SINAIS VITAIS		HORA		INSULINA
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H
PA	142/76	110/60		
FC	75	66		
TEMPERATURA	36,4°C	35,8		
FR				
DIURESE	+			
EVACUAÇÃO	Zinacina A 10 Nascimento			
CURATIVO	Tácica de Enfermagem			
CRO-RR 717		DEXTRO		INSULINA
		Insulina Regular		
		Glicose 50% 40 ml EV		
		0 UI - SC		
		02 UI - SC		
		04 UI - SC		
		06 UI - SC		
		08 UI - SC		
		10 UI - SC		
		CHAMAR PLANTONISTA		
		>400		

08:00 Não foi tudo
o sono pair, não tem
pelo eu expandindo
para tem medicação

Paulo Sérgio da Silva
Cirurgia Bucomaxilo-facial
CRO-RR 717

NOME		MICHAEL CRUZ SANTOS		ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐	
DATA		05/09/2018		HD	
FRATURA BILATERAL DE CZO		Anotações da Enfermagem		12H: Medicado opm verificado ps ss Endereço Secfieldt CURENHE 685 997 -TE	
1 Dieta pastosa VO		Bloco B 216-5		Insulina Regular	
2 AVP + SF 0,9% 500mL EV 8/8h		SND		Glicose 50% 40 ml EV	
3 Dipirona 1g EV 6/6h		16		0 UI - SC	
4 Plasil 10mg EV 8/8h SN		16		02 UI - SC	
5 Omeprazol 20mg EV ou VO 1x/dia ou Ranitidina 50mg EV 8/8h		SND		04 UI - SC	
6 Tramal 100mg + S.F 0,9% 100ml EV 8/8h Se dor intensa		16		06 UI - SC	
7 Higiene oral com digluconato de clorexidina 0,12% 3x/dia		16		08 UI - SC	
8 CCGG+SSVV		16		10 UI - SC	
9				CHAMAR PLANTONISTA	
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
SINAIS VITAIS					
HORÁRIO		12H		18H	
PA		142x83		103/39	
FC		62		62	
TEMPERATURA		35,5		35,5	
FR		20°C		35,5	
DIURESE					
EVACUAÇÃO					
CURATIVO					



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

MICHAEL CRUZ SANTOS

DATA **06/09/2018**

LEITO

Bloco B 218-5

HD **FRATURA BILATERAL DE CZO**

1 Dieta pastosa VO

2 AVP + SF 0,9% 500ml EV 8/8h

3 Dipirona 1g EV 6/6h

4 Plasil 10mg EV 8/8h SN

5 Omeprazol 20mg EV ou VO 1x/dia ou Ranitidina 50mg EV 8/8h

6 Tramal 100mg + S.F 0,9% 100ml EV 8/8h **Se dor intensa**

7 Higiene oral com digluconato de clorexidina 0,12% 3x/dia

8 CCGG+SSVV

9 **Bruno Augusto da Silva**

10 **Cirurgião Bucomaxilofacial**

11 **CRO-RR 717**

12

13

14

15

16

Anotações da Enfermagem

2h. Paciente no Centro
administrado medicação
de acordo com ordens
de enfermagem.
H. J. J. J.

SINAIS VITAIS

HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	DEXTRO	Insulina Regular	Glicose 50% 40 ml EV	HORA	DEXTRO	INSULINA
PA	120/70	100x60	105/69	106/64	< 70	0 UI - SC				
FC	64	66	69	68	< 200	02 UI - SC				
TEMPERATURA	35,7	36,3			201-250	04 UI - SC				
DIURESE					251-300	06 UI - SC				
EVACUAÇÃO					301-350	08 UI - SC				
CURATIVO					351-400	10 UI - SC				
					>400	CHAMAR PLANTONISTA				

Pet. recusada. Ordem 02.
Marizelma Sampaio Ferreira
COREN-RR 154.117



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA



ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐	
MICAEL CRUZ SANTOS	
NOME	Bloco B 218-5
DATA	07/09/2018
LEITO	HD
1	Dieta pastosa VO
2	AVP + SF 0,9% 500ml EV 8/8h
3	Dipirona 1g EV 6/6h SN
4	Plasil 10mg EV 8/8h SN
5	Omeprazol 20mg EV ou VO 1x/dia ou Ranitidina 50mg EV 8/8h
6	Tramal 100mg + S.F 0,9% 100ml EV 8/8h Se dor intensa
7	Higiene oral com digluconato de clorexidina 0,12% 3x/dia
8	CCGG+SSVV
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
SINAIS VITAIS	
HORARIO	12H
PA	103 X 62
FC	98
TEMPERATURA	36,5
FR	
DIURESE	
EVACUAÇÃO	
CURATIVO	
DEXTRO	< 70
GLICOSE	50% 40 ml EV
0 UI - SC	
02 UI - SC	
04 UI - SC	
06 UI - SC	
08 UI - SC	
10 UI - SC	
> 400	CHAMAR PLANTONISTA
HORA	
DEXTRO	
INSULINA	



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA



218-5

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME		MICAEL CRUZ SANTOS		LEITO	Bloco B 218-5	DATA	08/09/2018
1	Dieta pastosa VO						
2	AVP + SF 0,9% 500mL EV 8/8h						
3	Dipirona 1g EV 6/6h SN						
4	Plasil 10mg EV 8/8h SN						
5	Omeprazol 20mg EV ou VO 1x/dia ou Ranitidina 50mg EV 8/8h SN						
6	Tramal 100mg + S.F 0,9% 100ml EV 8/8h Se dor intensa						
7	Higiene oral com digluconato de clorexidina 0,12% 3x/dia						
8	CCGG+SSVV						
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							

SINAIS VITAIS		Insulina Regular		HORA		DEXTRO		INSULINA	
PA	120/60	12H	128/79	24H	110/70	06H			
FC	74								
TEMPERATURA	36,5°C								
FR	16								
DIURESE	+								
EVACUAÇÃO	+								
CURATIVO									

Diagnóstico da Síndrome
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 982.941-1E

osh Traçada e
AVP, paciente
bem quado,
durante
plantão

Diagnóstico da Síndrome
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 982.941-1E



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PRESCRIÇÃO DIÁRIA



PRESCRIÇÃO DIÁRIA									
ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐									
MICAEL CRUZ SANTOS									
NOME	LEITO	Bloco B 218-5	DATA	09/09/2018					
1	Dieta pastosa VO								
2	AVP + SF 0,9% 500mL EV 8/8h								
3	Dipirona 1g EV 6/6h SN								
4	Plasil 10mg EV 8/8h SN								
5	Omeprazol 20mg EV ou VO 1x/dia ou Ranitidina 50mg EV 8/8h SN								
6	Tramal 100mg + S.F 0,9% 100ml EV 8/8h Se dor intensa								
7	Higiene oral com digluconato de clorexidina 0,12% 3x/dia								
8	CCGG+SSVV								
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
SINAIS VITAIS									
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H					
PA	119x81	116x76	108x81	108x75					
FC	67	63	65	64					
TEMPERATURA	36,2	36,4	36,4	36					
FR									
DIURESE									
EVACUAÇÃO									
CURATIVO									
					DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
					< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
					< 200	0 UI - SC			
					201-250	02 UI - SC			
					251-300	04 UI - SC			
					301-350	06 UI - SC			
					351-400	08 UI - SC			
					>400	10 UI - SC			
					CHAMAR PLANTONISTA				

