

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

CONTRATANTE: ROGERIO SILVA MESQUITA

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

PROFISSÃO: Autônomo

RG nº. 7172293-9 SSP-RR, CPF/MF nº. 827.127.783-91

TELEFONE: (95) 99141-3795 **E-MAIL:** Mão Posui

ENDEREÇO: Rua: PROF. MARIA DO C L CARVALHO, N. 965,

BAIRRO: SENADOR HELIO CAMPOS.

TELEFONE: (95) 99154-4282 **E-MAIL:**

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 estabelecido na Rua Rosa de Oliveira de Araujo (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. 38, do Código de Processo Civil, 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 / Agosto de 2017.

Rogério Silva Mesquita

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

CONTRATANTE: ROGERIO SILVA MESQUITA

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

PROFISSÃO: Autônomo

RG nº. 7172293-9 SSP-RR, CPF/MF nº. 827.127.783-91

ENDEREÇO: Rua: PROF. MARIA DO C L CARVALHO, N. 965,

BAIRRO: SENADOR HELIO CAMPOS.

:

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 / Agosto de 2017.

Rogério Silva Mesquita



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 7172293-9 DATA DE EXPEDIÇÃO 23/04/1993

NOME
ROGERIO SILVA MESQUITA

VICENTE MACIEL MESQUITA E RAIMUNDA SILVA MESQUITA
DATA DE NASCIMENTO
10/06/1972

PINDARE MIRIM-MA
CASAM.N.7622 FLS. LIV.41

Assinatura: *Rogério Silva Mesquita*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Rogério Silva Mesquita

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
827.127.783-91

Nome
ROGERIO SILVA MESQUITA

Nascimento
10/06/1972

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



02/02/2021

Via de Pagamento para o mes/ano: 07/2020 referente a UC: 598712



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 5664983

ROGERIO SILVA MESQUITA

R. PROF MARIA DO C L CARVALHO, 965 ,
SENADOR HELIO CAMPOS 69316520 BOA VISTA RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
598712	07/2020	13-JUN-20 a 15-JUL-20
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
30	01-AUG-20	R\$ 43,67

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	TOTAL A PAGAR
598712	07/2020	R\$ 43,67

836600000001.436700750009.000000000596.871207200050



TRABALHADOR	MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CIT. Ela é o 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. CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR. VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR	CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL PIS/PASEP 125.94679.66-8 NÚMERO: 3765639 SÉRIE: 0050 UF: RR <i>Rogério Silva Mesquita</i> ASSINATURA DO TITULAR POLEGAR DIREITO  

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO	ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE
ROGERIO SILVA MESQUITA FILIAÇÃO: RAIMUNDA SILVA MESQUITA VICENTE MACIEL MESQUITA NASCIMENTO: 10/06/1972 ESTADO CIVIL: CASADO NATURALIDADE: PINDARÉ-MIRIM - MA DOCUMENTO: R.G. - 71722839 - 23/04/1993 - SESP - MA LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995 CPF: 827.127.783-91 TÍT. ELEITOR: CNH: SEÇÃO: LOCAL DE EMISSÃO: SRTERR - BOA VISTA DATA DE EMISSÃO: 20/06/2017 14117.3765639.50-67 <i>Adelão Pereira Mota Bezerra</i> Superintendente Regional do Trabalho e Emprego/RR ASSINATURA DO EMPREGADOR	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 A - CASAMENTO E - DIVÓRCIO F - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE G - DATA DE NASCIMENTO B - SER. JUDICIAL D - ADOÇÃO I - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 170/2017 - Boa Vista-RR, em 12/04/2017.

COMUNICANTE: ROGÉRIO SILVA MESQUITA

RG: 7172.293-9

ÓRGÃO . EXP.: SSP/MA

CPF.: 827.127.783-91

END.: R.: PROF. MARIA DO C L CARVALHO (ANTIGA N-5) Nº 84 BAIRRO: SEM. HÉLIO CAMPOS

CIDADE: BOA VISTA-RR

SEXO: MASCULINO

PROFISSÃO: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

NATURALIDADE: PINDARÉ MIRIM

ESTADO: MA

DATA DE NASCIMENTO: 10/06/1972 IDADE: 44 ANOS GRAU DE INSTRUÇÃO: ENS. FUND. COMP.

ESTADO CIVIL: CASADO

TELEFONE: 99141-3795 Nº REG. CNH:

NOME DO PAI: VICENTE MACIEL MESQUITA

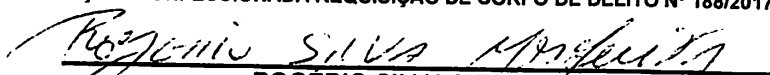
NOME DA MÃE: RAIMUNDA SILVA MESQUITA

Senhor Delegado, venho comunicar que aproximadamente às 12:00 horas, do dia 18/02/2017, na Rua Felipe Xaud, Bairro Asa Branca, próximo à Avenida São Sebastião.

O comunicante que não é habilitado compareceu nesta Delegacia, para informar que conforme data, horário e local, quando transitava no VEÍCULO MOTOCICLETA/CG 125 ES, DE PLACA NAM-9332, COR VERMELHA, CHASSI 9C2JC4120AR053885 E CÓDIGO RENAVAL 00197409725, DE SUA PROPRIEDADE, quando transitava pela Rua Felipe Xaud (PREFERENCIAL), foi colidido por um carro (NÃO SABE INFORMAR MARCA/MODELO; PLACA NEM O NOME DA CONDUTORA), vindo a cair e sofrer lesões (ARRANHÕES E FRATURA NO PUNHO ESQUERDO). Que no momento do acidente, a condutora do carro assumiu a culpa pelo acidente, se comprometendo a ajudá-lo em sua recuperação e nos danos materiais, lhe fornecendo o número do telefone (NÃO SABE MAIS INFORMAR QUAL), onde o comunicante tentou contato e nunca foi atendido pela mesma. Que no local não teve atendimento de nenhum órgão de segurança e nem da equipe de resgate, sendo o comunicante socorrido por populares em veículo particular. QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE. Que esse registro é para fins de seguro DPVAT. É o registro.

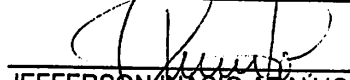
NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA.

OBSERVAÇÃO: CONFECCIONADA REQUISIÇÃO DE CORPO DE DELITO Nº 188/2017/DAT;


ROGÉRIO SILVA MESQUITA

Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o (a) responsável pelas informações acima apresentadas 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."


JEFFERSON NÁCIO ARAÚJO
Agente de Polícia Civil

18/02/2017

...: Guia de Atendimento 02 ...:

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

020-5
BLOCO B
UVE
20.02.17
Wilm

760727572 18/02/2017 15:02:31 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 28

Paciente: ROGERIO SILVA MESQUITA Data Nascimento: 10/06/1972 Idade: 44 A 8 M 8 D CNS: 708503353901472 CPF: 82712778391 Prontuário
Tipo Doc: Documento Órgão Emissor: SSP-MA Data Emissão: 23/04/1993 Sexo: M Estado Civil: CASADO(A) Raça/Cor: PARDA Naturalidade: PINDARE MIRIM - MA
Mãe: RAIMUNDA SILVA MESQUITA Pai: VICENTE MACIEL MESQUITA Contato: (95) 99126-0161
Endereço: RUA - N-25 - 965 - SENADOR HELIO CAMPOS - BOA VISTA - RR Ocupação: SERVENTE

Class. de Risco: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE Plano Convênio: 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: DEMANDA ESPONTANEA Procedimento Sol.: Registrado por: LUCAS.MAIA

Queixa Principal: () Síndrome Febril () Sintomático Respiratório () Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem: () Síndrome Febril () Sintomático Respiratório () Suspeita de Dengue

GSC TOTAL
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)
Paciente acorda com dor no tórax e projeção para ± 1m. Nega cefaleia, náusea, vômito ou perda de consciência. Refere dor em ombro e punho (C).

Exame Físico: Pele, mucosas, normocrâneas, orientado.

Hipótese Diagnóstica: 24 MAIO 2017
Sheila
Certifico e Dou Fé que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentada neste Hospital.

SADT - Exames Complementares: () RAIO-X () ULTRA-SON () TC () SANGUE () URINA () ECG () OUTROS: neste Hospital

PRESCRIÇÃO: D Dipsosoma 1g (30) dil APRAZAMENTO: Ao verso 18h 142/91 87 OBSERVAÇÃO: 18h 142/91 87

Conduta: () Alta por Decisão Médica () Ambulatório () Alta a Pedido () Observação (Até 24h) () Alta a Revelia () Internação Data e Hora da Saída/Alta: / / : : () Transferência para: Contato

óbito: Antes do 1º Atendimento? () Sim () Não Destino: () Família () IML Anatomia Patológica / / : :

Assinatura do Paciente ou Responsável: Dr. Kleber Reial Carimbo e Assinatura do Médico CRM-RR 1710

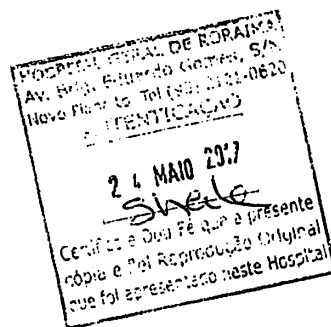
Impresso por: lucas.mala Data Hora: 18/02/2017 15:03:00

Artroscopia - Dr. Mon - 18/02/2014

Existe uma fratura
do núcleo distal.

Existe uma fratura
tala exposta.

Dr. Wilton M. da Silva
Médico Ortopedista
CRM-RR 18330





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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Rogério Silva Murguinho, 44 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 18/02/2017, COM
DIAGNÓSTICO DE Fratura do Brafen

NO DIA 27/02/2017, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Osteossíntese do Brafen SENDO

OPERADO PELO DR. Rogério E DR. Dolson.

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 23/02/2017, ÀS _____, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 09/03/2017, ÀS 13h, COM O
DR. Rogério dos.

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. Marcelo A.

BOA VISTA, 23/02/2017

Dr. Wilber Palka R. F. F. F. F.
Residente de Ortopedia e Traumatologia HGR
CRM nº 1870
MÉDICO





GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA NEURO CIRURGIA

Tipo Cirurgia:

Hº de Fratura de Luxação punho Esquerdo

Data: 22/12/17

Nº. DO PRONTUÁRIO: _____

Paciente:

Rogério Silva, Maripota

Idade _____

Bloco: 220

Enfermaria _____

Leito: 05

Caixa: _____

Pequenos Fragmentos

Nº 3.5

Circulante: Arteriais

Sala 05

Conferencia Expurgo CME: _____

Material Utilizado:

Punção Central Nº 10 1

" " Nº 20 1

Placa 5 Crânio 1

Médico Responsável

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME

Dr. Rodrigo A. Meio
Residente de Ortopedia
e Traumatologia
CRM-RR 1828



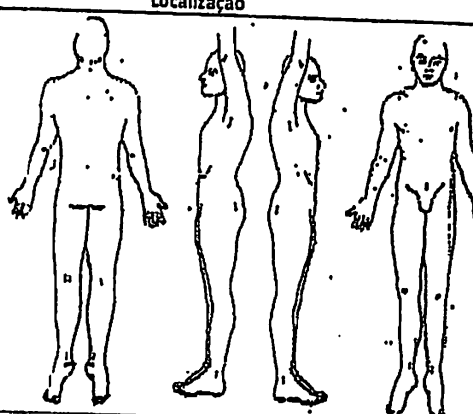
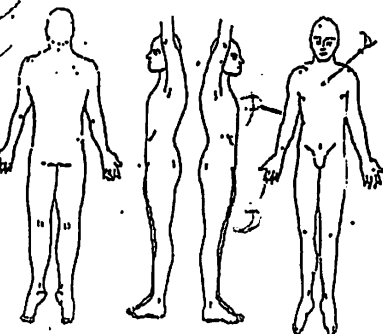
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	ROGERIO SILVA				
AGNÓSTICO	FX DE RADIO DISTAL				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	220-5	DATA	22/02/2017
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE, APÓS RPA				SALVO
2	SF0,9% 500ML EV 12/12H				18-06
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				12-18-24-06
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				10
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				06
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				3-5-9
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN				
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
10	SSVV + CCGG 6/6 H				10-11-14
11	CURATIVO DIÁRIO				m
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
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					
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE					
# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.					
#SOLICITADO: PRE OPERATORIO					
#CONDUTA:					
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:					
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO					
6 H					
12 H					
18 H					
24 H					
Residente de Ortopedia e Traumatologia					IA

SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

NOME: Rafael Silva Mesquita

4º Fratura de base do punho

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO		TRANSOPERATÓRIO					SRPA		Sinais Vitais				
Data:	Reg. Idade:	Entrada na Sala	Início da Cirurgia	Início Anestesia	Término Cirurgia	Saída S.O.	Cirurgia Realizada	Anestesia	1'h	T	P	PA	SPO2
22.09.17		-	18:00	17:00	18:43	19:20							
Chegada: _____ () Emc. gência () U.T.I. 1 () Internação () U.T.I. 2 () Outros: _____ Cirurgia Proposta: _____		Cirurgia Realizada		Anestesia		Posicionamento		Localização		15' 30' 45' 2'h 30' 1h 1h30 2h 3'h 1h 2h 3h 4h 5h			
1. Informações: (X) Jejum (X) Pré-anestésico () Jóias () Intracath (X) Banho () Sangue () Alegria () Cardiopata (X) Exames () Asmático () Outros: _____		Hidratação Infundida SF a 0,9% <u>1000 ml</u> SG a 10%: _____ Outros: _____		Antibiótico-Terapia Nome: <u>Amoxicilina</u> Dose: <u>2g</u>		Hemoderivados CH: _____ Plasma: _____ Plaquetas: _____ Anátomo Patológico: () Não () Sim N° peças: _____ () Cultura () Outros: _____		1. Sonda 2. Curativo 3. Dreno 4. Acesso Venoso 5. Outros: _____					
2. Estado Emocional/ Mental () Choro () Sonolento () Agitado () Outros: <u>Calmo</u>		Exames na SO: (X) Ht (X) Hb () Hemograma () Ralo X () Outros: _____		Legendas: 1. Eletrodos 2. Oxímetro 3. PVC 4. Fita de Bisturi 5. Incisão 6. Cateter 7. Venoclise 8. Dreno 9. SNG 10. Faixa de Smarch 11. Outros: _____				Balanço Hídrico EV HV CH SNG Dreno Diurese SNG Outros <u>SF: 0,9% 1000 ml</u>					
3. Sinais Vitais: T _____ °C P _____ bpm FC _____ PA _____ mmHg SAT _____ % R _____ rpm () Regular () Irregular		Destino: (X) SRPA () UTI () Outros: _____											
4. Condições da Pele: () FAB () Ferimento () FAF () Queimado () Dor () Hematoma () Frio () Contusão () Edema () Deformidade () Avulsão () Amputação () Abrasão () Frac. Exposta													

Instrumento elaborado pelos Enfermeiros da COOPENURE - AM/ 2005 e adaptado pelos Enfermeiros UEN - 2005



ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome Rogério Siqueira Mesquita

Cirurgião Responsável Dr. Rogério

Dr. Antônio
ENTRADA (Sala Pré Anestésica)

☐ PACIENTE CONFIRMOU

- Identidade
- Sítio Cirúrgico
- Procedimento
- Consentimento

☐ RISCO CIRÚRGICO

- Aplica
- Não se Aplica

☐ SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APLICA

☒ VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

☒ OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA

☐ Não ☐ Sim

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

☐ Não
☐ Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ml

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

Assinatura e Carimbo

Data: 22/05/17

Hora: ____:

ANTES DA INCISÃO

Anestesista Dr. Bruno Thiago - R. Filho

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

☐ CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO

☒ 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.

☒ Sim
☐ Não se aplica

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:

☒ O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO

☒ SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM)

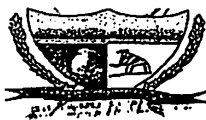
☐ COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)

☐ SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO

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

Assinatura e Carimbo





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Elitio

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA	
Miguel Sousa Mesquita		220-5		22 12 19	
CIRURGIA					
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO			
1º de Fenda e Bursorção paróide		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
		18:00	19:43		
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO		ANESTESISTA:		DR. MAGALHÃES	
1º AUXILIAR		RES. ANESTESIA:		DR. FARIAS	
2º AUXILIAR		INSTRUMENTADOR			
		CIRCULANTE			
TIPO DE ANESTESIA: GERAL		TEMPO DE DURAÇÃO:			
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS	VALOR
7	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		5	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	
1	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
1	LUVA ESTERIL 7.5		1	FIO VICRYL Nº 3.0	
1	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 11.0	
1	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURI Nº 15			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
1	DRENO DE PENROSE Nº - altura de 10cm			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML		1	SURGICEL	
	SERINGA 03ML			CERA P/ OSSO	
	SERINGA 05 ML			KIT CATARATA Nº	
	SERINGA 10ML			GEOFOAM	
1	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA	
1	Eletrólitos N		1	OUTROS: Povidone Iodine e Sec	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VALOR
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		
	<i>Ana Carolina</i>	SUB- TOTAL		
FUNCIONÁRIO/CÁLCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA		
		TAXA DE ANESTESIA		
		SOMA		
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE		

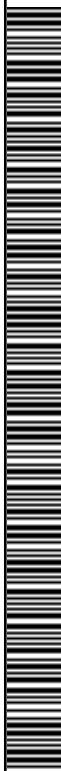


GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO		N°															
AGENTES	N 20	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	
	02																
LÍQUIDOS VENOSOS																	
DA	°C	240															
X	36	220															
ULSO																	
O	36	200															
ANES	34	180															
X	32	160															
OP	30	140															
O																	
TEMP		120															
		100															
ASPIR		80															
A		60															
RESP		40															
O		20															
Expon																	
Assist																	
Contro																	
SÍMBOLOS																	
AGENTES		DOSES		TÉCNICA		ANOTAÇÕES											
A				Nº 1 - anestesia geral balanceada													
B				sem anestesia da cabeça													
C				anestesia geral													
D																	
E				anestesia geral com N ₂ O													
F																	
G																	
GLICOSE		LÍQUIDOS		Cânula - Naso / Oro Faríngea													
NOCO				Naso / Orotraqueal - Cega													
SANGUE				Bal - Tamp - Cateter do Tubo													
				Sob Máscara													
				Dificuldade Técnica													
TOTAL				TEMPO DE ANESTESIA													
OPERAÇÃO						Lutango - Espasmo - Excesso Secre Depressão Respiratória - Hipoxia "Bucking" - Vômito						Hemorragia - Arritmia Bradi Taquicardia - Choque					
ANESTESIA		CÓDIGO		CIRURGIÃO		PERDA SANGÜÍNEA											

Thiago O. C. Pinto
MÉDICO
CRM-RR 1023





BOLETIM OPERATÓRI

BOLETIM OPERÁRIO	
Data: <u>22/02/17</u>	O.S. _____

Rogério Silva Mesquita

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>Fx Barton</u>
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: <u>1to cir fe la rodio distal.</u>
TIPO DE INTERVENÇÃO: _____
MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: <u>Dr Rogério</u>	1º aUXILIAR: <u>Dr Dolson</u>
2º AUXILIAR: _____	INSTRUMENTADORA: _____
3º AUXILIAR: _____	ANESTESIA: _____
ANESTESISTAS: _____	ANESTÉSICO: _____
INÍCIO: _____	FIM: _____
DURAÇÃO: _____	

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1) Paciente em SDH sob plano osteico.
- 2) Anestesia + antissepsia.
- 3) Incisos de Henry
- 4) Divulção por planos
- 5) Redução do fratura.
- 6) Fixação c/ placa color em T. e/ ouxilio de intensificador de imagem.
- 7) MC exclusivo
- 8) Sutura por planos.
- 9) curativo
- 10) RPA.

 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 HGR	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE HGR	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
5 - NOME DO PACIENTE Rogério Silva Mesquita	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 71012151013131513191011141712	8 - DATA DE NASCIMENTO 10/06/72
6 - Nº DO PRONTUÁRIO 11	
9 - SEXO M	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL Reunimendes Silva Mesquita	11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE 000
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) R. N. 5, 965, Sem. Helió campos	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Boa Vista	14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO 2106
15 - UF RJ	16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO
Fx. Borton	

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	
Tto. cir	
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	
Rx + tomografia + ex. físico.	
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO	
Fx. Borton	

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		PROCEDIMENTO SOLICITADO	
Otimização de fck rodízio distal.		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 	
26 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - DOCUMENTO () CNS () CPF	29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE Dr. Rogério / Dr. Dilson		31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 22/02/17	
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			

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

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		AUTORIZAÇÃO	
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF		46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			



 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																												
PRESCRIÇÃO MÉDICA																												
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN																									
PACIENTE		Rogério Mesquita Silva																										
DIAGNÓSTICO																												
ALERGIAS		HAS																										
IDADE		LEITO	DM2																									
ITEM		DATA	22/02/17																									
PRESCRIÇÃO		HORÁRIO																										
1	DIETA ORAL LIVRE	manhã																										
2	SF0,9% 500ML EV DE 8/8HS	2x - 06 - 14																										
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H	18 - 06 - 12																										
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H	18 - 06 - 12																										
5	TENOXICAM 40MG EV 1X/DIA	18 - 06 - 12																										
6	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H	18 - 06 - 12																										
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SN	18 - 06 - 12																										
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	18 - 06 - 12																										
10	REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 8/8H	18 - 06 - 12																										
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	18 - 06 - 12																										
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	18 - 06 - 12																										
13	CURATIVO DIÁRIO	18 - 06 - 12																										
14	SSVV + CCGG 6/6 H	18 - 06 - 12																										
15		18 - 06 - 12																										
16	Captopril 50mg (vo) agora	18 - 06 - 12																										
17	Nifedipina 20mg	18 - 06 - 12																										
18	Paracetamol 40mg	18 - 06 - 12																										
19		18 - 06 - 12																										
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	18 - 06 - 12																										
EVOLUÇÃO MÉDICA:																												
OBS 22/18h - PA = 170 x 110 mmHg - 18h																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PA</th> <th>P</th> <th>R</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 H</td> <td>130/80</td> <td>80</td> <td></td> <td>36°</td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>130/80</td> <td>89</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					PA	P	R	T	6 H	130/80	80		36°	12 H					18 H					24 H	130/80	89		
	PA	P	R	T																								
6 H	130/80	80		36°																								
12 H																												
18 H																												
24 H	130/80	89																										
MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.																												





RECEBIDA
à 08:30h
21/02/17

PEDIDO DE PARECER

UNIDADE: _____
NOME: Rogério Silva Mesquita
IDADE: _____ REGISTRO: _____
BLOCO: B. ENFERMARIA: _____ LEITO: 77
UTI: _____ EMERGÊNCIA: _____

DE: Ortopedia

PARA: Neurologia

Dados Clínicos:

Doença neurológica
como causa

21/02/2017

Data

Dr. Wilton da R. Moraes
especialista em Ortopedia e
Traumatologia HGR
CRM-RR 1830

Médico

Re-afirmação =
exame físico e DM
de 12/12/2016
foi 98% satisfatório
sem

com danos dos limites de
movilidade

21/02/17

Data

Médico

como causa de I

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																							
PRESCRIÇÃO MÉDICA																							
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN																			
PACIENTE ROGERIO SILVA																							
AGNÓSTICO FX DE RADIO DISTAL																							
ALERGIAS		NEGA		HAS		NEGA																	
IDADE		LEITO		220-5		DATA																	
ITEM		PRESCRIÇÃO					HORÁRIO																
1		DIETA ORAL LIVRE					SUA																
2		SF0,9% 500ML EV 12/12H					18:00																
3		CEFALOTINA 1G EV 6/6H					13:18																
4		TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA					08:00																
5		OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA					08:00																
6		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N					S/N																
7		DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN					S/N																
8		TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA																					
9		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG																					
10		SSVV + CCGG 6/6 H					20:11/17																
11		CURATIVO DIÁRIO					M																
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
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																							
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: PRE OPERATORIO # CONDUTA: # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO <i>10h Balneio para realização de exames encaminhado ao laboratório</i>																							
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N Novo Plano Tel (95) 2121-0620 ATENTICAÇÃO 24 MAIO 2017 <i>Shale</i> Certifico e Dou Fé que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentado neste Hospital																							
<i>Residente de Ortopedia e Traumatologia HGR CRM-RR 1830</i>																							
<table border="1"> <tr> <td>6 H</td> <td>130x75</td> <td></td> <td>36°C</td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>140x79</td> <td>70</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>130x60</td> <td>-</td> <td>36°C</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>120x65</td> <td>74</td> <td>36°C</td> </tr> </table>								6 H	130x75		36°C	12 H	140x79	70	36	18 H	130x60	-	36°C	24 H	120x65	74	36°C
6 H	130x75		36°C																				
12 H	140x79	70	36																				
18 H	130x60	-	36°C																				
24 H	120x65	74	36°C																				



 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE ROGERIO SILVA					
AGNÓSTICO FX DE RADIO DISTAL					
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	220-5	DATA	21/02/2017
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SF0,9% 500ML EV 12/12H				
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN				
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
10	SSVV + CCGG 6/6 H				
11	CURATIVO DIÁRIO				
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), 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					

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BÉG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, PUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO: PRE OPERATORIO

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. Wilber Costa
Residente de Ortopedia e
Traumatologia HGR
CRM 1830

6 H	120x100			
12 H	129x84	36°C	84	
18 H	152x84	36,8°C	95	12x14
24 H				

Residente de Ortopedia e
Traumatologia

13-00 de P.O. de repouso no leito com curativos, vendagens,
fita de melhora do ilio 2-3-10 C.P.M. e sem nenhuma
análise. Cuidado.

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA							
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE	Rogério Silva Marques						
DIAGNÓSTICO							
ALERGIAS	NENHUMA						
IDADE	HAS		DM2				
ITEM	LEITO		DATA				
		220-5				18/02/17	
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE					S.N.	
2	SF0,9% 500ML EV DE 8/8HS					S.N.	
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H					S.N.	
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H					20-08	
5	TENOXICAM 40MG EV 1X/DIA					120	
6	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H					S.N.	
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SN					S.N.	
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					S.N.	
10	REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 8/8H					S.N.	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 L OU PAD > 110 MMHG					NTE (22-06-17)	
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					S.N.	
13	CURATIVO DIARIO						
14	SSVV + CCGG 6/6 H						
15	NUT						
16							
17							
18							
19							
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + PLANTONISTA					24 MAIO 2017	
NIR Regulado para leito 220-5 Regulação Interna							
Dr. Rodrigo A. Melo Residente de Ortopedia e Traumatologia 22-02-17							
MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.							
6 H							
12 H							
18 H	112/51	87					
24 H	140/85	80					



 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 - N° DO PRONTUÁRIO			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO			
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO			
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)				14 - COD. IBGE MUNICÍPIO			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				15 - UF			
				16 - CEP			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS							
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO							
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)							
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO				21 - CID 10 PRINCIPAL			
				22 - CID 10 SECUNDÁRIO			
				23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO							
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA				27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO			
28 - DOCUMENTO				29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE				31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
				32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)							
33 - ACIDENTE DE TRABALHO				34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO			
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO				36 - CNPJ DA SEGURADORA			
37 - N° DO BILHETE				38 - SÉRIE			
39 - CNPJ EMPRESA				40 - CNAE DA EMPRESA			
41 - CBOR				42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO							
AUTORIZAÇÃO							
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR			
45 - DOCUMENTO				46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)			
				49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			



0408020407 → 5525
11799



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Rafael Silva Maciel, 44 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 18/02/2017, COM
DIAGNÓSTICO DE fratura de braço

NO DIA 22/02/2017, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Cirurgia de fratura de braço SENDO

OPERADO PELO DR. Rafael E DR. Adilson.

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 23/02/2017, ÀS _____, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 09/03/2017, ÀS 13h, COM O
DR. Rafael

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. Maciel

BOA VISTA, 23/02/2017

Dr. Wilber Paiva
Residente de Ortopedia e
Traumatologia HGR
CRM de 1837
MÉDICO





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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

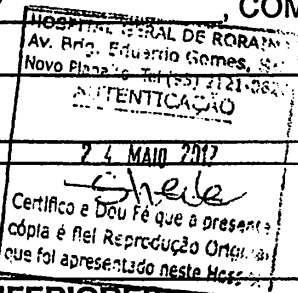
PACIENTE Wagner Silva Menezes ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 15/01/2017 COM
DIAGNÓSTICO DE Fratura do Bâco

NO DIA 21/02/2017, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Ortossintese do Bâco SENDO

OPERADO PELO DR. Wagner E DR. Dalson

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 23 102 17017, AS _____, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 09/02/2017, ÀS 13h, COM O
DR. Wagner



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. Wagner

BOA VISTA, 02 2017

Wagner
Médico Residente de Ortopedia e
Traumatologia HGR
CRM 24630

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	DIH		DN		
PACIENTE	ROGERIO SILVA				
AGNÓSTICO	FX DE RADIO DISTAL				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE	LEITO		220-5	DATA	23/02/2017
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SUB
2	SF0,9% 500ML EV 12/12H				18h
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				18h
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				18h
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				06
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				1
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN				18h
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				18h
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				18h
10	SSVV + CCGG 6/6 H				18h
11	CURATIVO DIÁRIO				18h
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
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					

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO : BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO,
HIDRATADO.
SOLICITADO : PRE OPERATORIO
CONDUTA :

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

	PA	P	T	R
6 H				
12 H	162x97	82	36C	-
18 H				
24 H				

Residente de Ortopedia e
Traumatologia IA

Dr. Thiago Amorim dos Santos
Residente de Ortopedia e
Traumatologia HGR
CRM-RR 1830



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Wagner Silva Menezes, 44 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 15/01/2017, COM
DIAGNÓSTICO DE fratura do Brafem

NO DIA 22/02/2017, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Ortossintese do Brafem SENDO

OPERADO PELO DR. Wagner E DR. Dalson

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 23/02/2017, ÀS _____, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 09/03/2017, ÀS 13h, COM O
DR. Wagner Silva



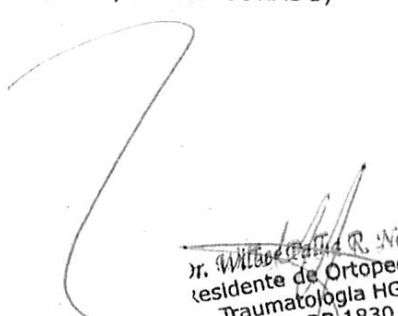
ORIENTAÇÕES GERAIS :

- 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. Wagner Silva

BOA VISTA, 23/02/2017

Wagner Silva
residente de Ortopedia
Traumatologia HGR
CRM 24630
MÉDICO

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA Serviço de Ortopedia e Traumatologia  					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO			DIH	DN	
PACIENTE	ROGERIO SILVA				
AGNÓSTICO	FX DE RADIO DISTAL				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	220-5	DATA	23/02/2017
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	SF0,9% 500ML EV 12/12H				18° 06
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				18° 06
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				18° 06
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				06
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				06
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN				06
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				06
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				06
10	SSVV + CCGG 6/6 H				06
11	CURATIVO DIÁRIO				06
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
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					
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: PRE OPERATORIO # CONDUTA: # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO					
 Dr. Wilson R. Novais Residente de Ortopedia e Traumatologia HGR CRM-RR 1830					
6 H	PA	P	T	R	
12 H	162x97	82	36°C	-	
18 H					
24 H					





ROGERIO SILVA MESQUITA
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

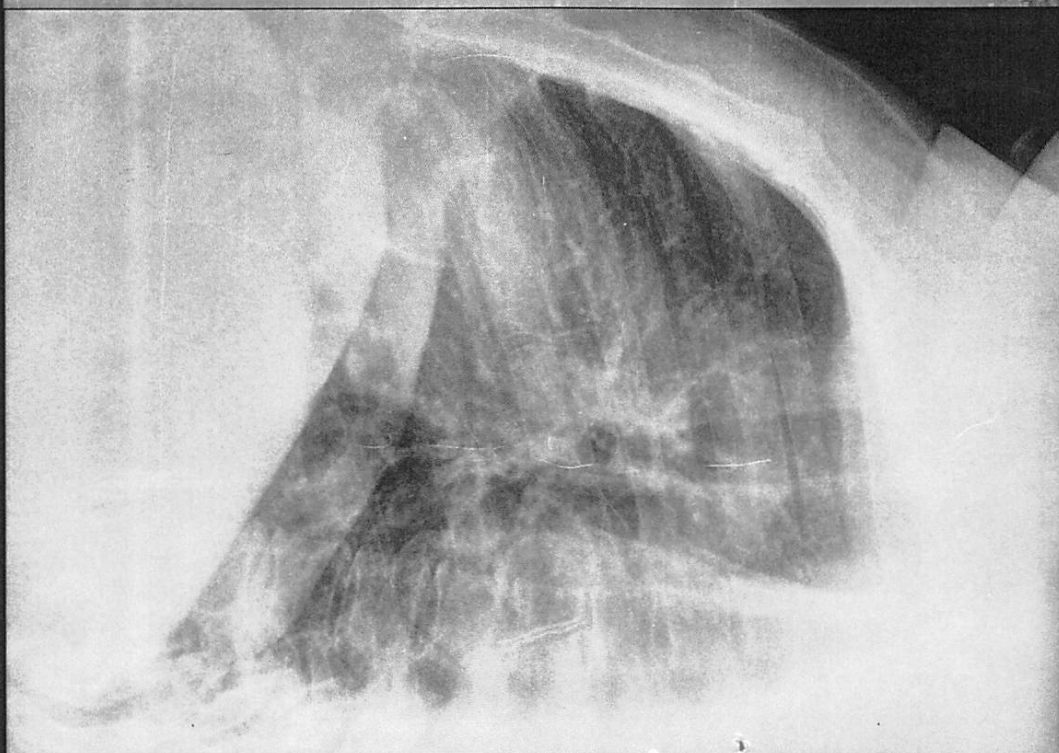
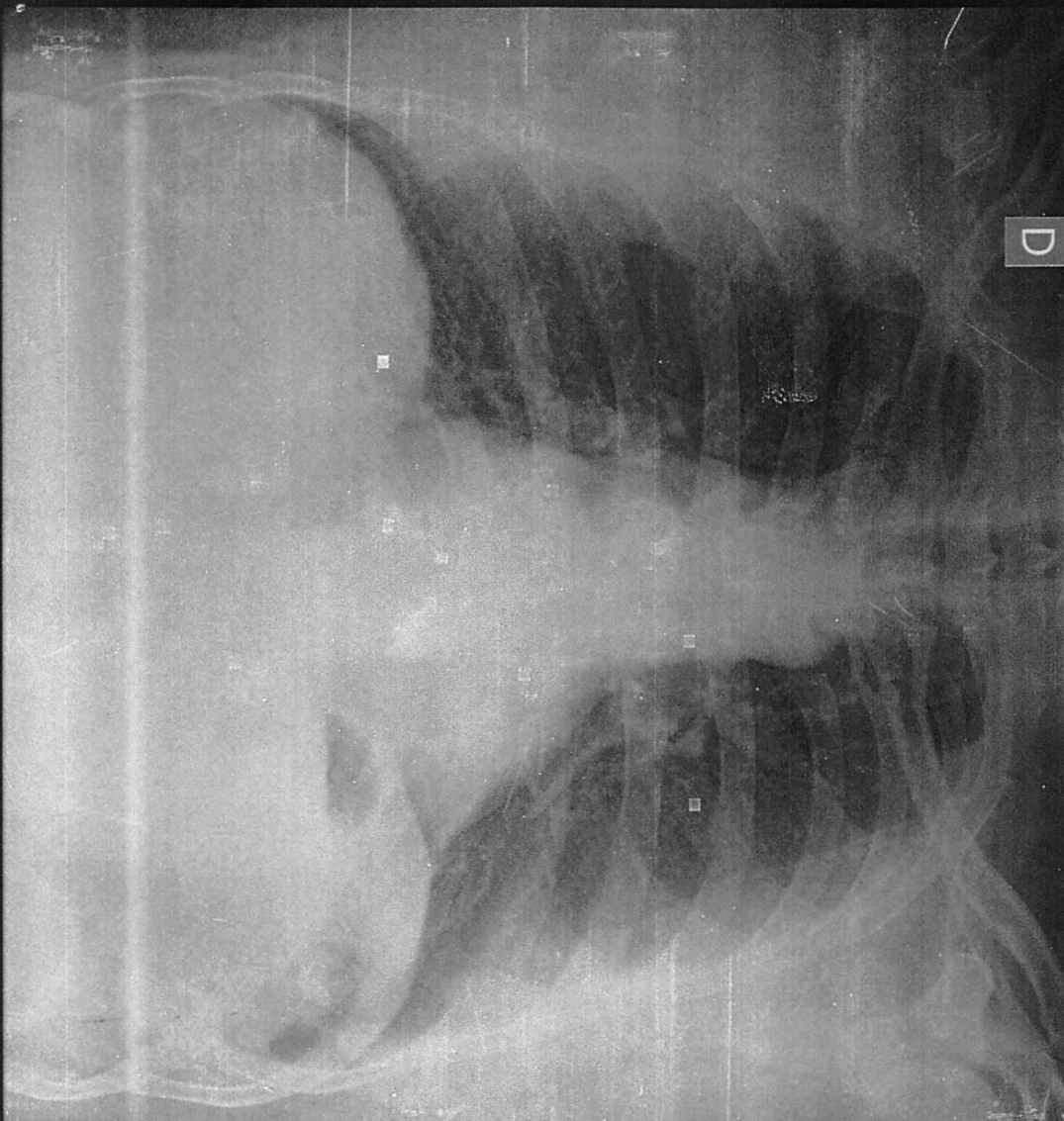
40.2 %

20/2/2017 13:55:27

BL 220-5

39.4 %

20/2/2017 13:55:27



2021-02





ROGERIO MESQUITA
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR.

72.4 %

18/2/2017 15:36:37

E



5-022







23/2/2017 14:16:47

81,6 %

BLOC. B 220-05

23/2/2017 14:16:47

66,8 %

, ROGERIO SILVA



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR.



S. de





ROGERIO SILVA MESQUITA
HOSPITAL CORONEL MOTA

3326

06/03/2017

Alex

70,8 %







Rio de Janeiro, 29 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **ROGERIO SILVA MESQUITA**

Nº Sinistro: **3170410500**
Vítima: **ROGERIO SILVA MESQUITA**
Data do Acidente: **18/02/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro número **3170410500**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12310515

Pag. 0141301414 - carta_16 - INVALIDEZ

