

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

CONTRATANTE: Antônio Carlos da Silva Oliveira

ESTADO CIVIL: Solteiro

PROFISSÃO: Autônomo/Serralheiro

RG nº. 76300 SESP/RR

CPF/MF nº. 287.405.212-49

TELEFONE: 1951993157080 **E-MAIL:** _____

ENDEREÇO: Via das Flores, 250 Piricumã,
CEP: 69.309-393, Boa Vista-RR

OUTORGADOS: Dr. THIAGO AMORIM DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PR sob nº 62590 e OAB/RR 515 - A, proprietário do escritório THIAGO AMORIM ADVOCACIA 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, 14 / Setembro de 2021.

Antônio Carlos da Silva Oliveira

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: Antonio Carlos da Silva Oliveira
ESTADO CIVIL: Solteiro PROFISSÃO Autônomo/Gravador
RG nº. 76300 SESP/RR
CPF/MF nº. 287.405.232-49
ENDEREÇO: Via das Flores, 250 Primavera
cep: 69.309-393, Boa Vista-RR

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

Boa Vista/RR, 14 de Setembro de 2021

Antonio Carlos da Silva Oliveira



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
ESTADO DE RORAIMA SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ		76100	
ANTONIO CARLOS DA SILVA OLIVEIRA		31/08/2018	
MARI LUCINÉIA DA SILVA GUERREIRO		DATA DE NASCIMENTO 13/01/1972	
MANAUS - AM		AMADEU ROCHA TRIANI	
CERTD NASC 723 FLS 102 LIV 289-A		Pessoa Física - CPF nº 000.000.000-00	
1º OF MANAUS-AM		287.405.212-49	
2ª VIA		116 DE 29/08/03	
PROIBIDO PLASTIFICAR			
ESTADO DE RORAIMA SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ		CARTeira DE IDENTIDADE	
Polegar Direito		ASSINATURA DO TITULAR	
ANTONIO CARLOS DA SILVA OLIVEIRA			

Dados do Cliente:
MARCEL JOAO O DOS SANTOS

Matrícula: 104884 **Outubro/2020**

Endereço para entrega:
VIA DAS FLORES, 250 - PRICUMA BOA VISTA
RR 69309-393

Inscrição: 001.007.048.0231.000 **Rota:** 9 **Seq.Rota:** 339 **Quantidade de Economias:** RESIDENCIAL

Hidrometro: NÃO MEDIDO **Data de instalação:** 1 **Situação Água:** LIGADO **Situação Esgoto:** LIGADO

LEITURA FAT. ANTERIOR | **ATUAL** | **CONSUMO (m3)** | **NUM DE DIAS**
LEITURA INF. 20 | | 20 | 0
DT. LEITURA

Qualidade de Água Distribuída ao Consumidor				
Informações das Análises Realizadas na Rede de Distribuição				
DECRETO FEDERAL N.º 5440 / 2005 G.M				
ANÁLISE	CLORO	TURBIDEZ	COR	C.TOTAIS
EXISTENC	198	188	188	188
QUALIDADE	192	192	192	192
CONFORMES	192	192	192	192

ULTIMOS CONSUMOS

DATA	CONSUMO
20-0	20
20-0	20
20-0	20
20-0	20
20-0	20
20-0	20

MEDIA 20

DESCRICAÇÃO
AGUA
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)
CONSUMO DE AGUA
ESGOTO

CONSUMO TOTAL(R\$)
20 M3 60,53
80.0 % DO VALOR DE AGUA 48,42

IMPRESSO EM: 16-10-2020 07:50:26

13/11/2020

TOTAL A PAGAR

108,95

MATRÍCULA 104884 **REFERÊNCIA** 10/2020 **VENCIMENTO** 15/11/2020 **TOTAL A PAGAR** 108,95

82620000001- 4 08950004001- 2 00010488401- 0 10202050003- 3

4 DÍG

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CARTEIRA DE TRABALHO

Eu Antonio Carlos da S. Oliveira portador do RG nº 76300
Orgão expedidor SSP-RR e do CPF 087405.232-49 residente no
endereço AV Via das Flores nº 250
Bairro Pirumã declaro que não possuo CTPS – Carteira de
Trabalho, declaro estar ciente de que a falsidade nas informações acima
implicará nas penalidades cabíveis, previstas no Artigo 15 da Lei 12.101/09.

Ant. Carlos da S. Oliveira

Boa Vista-RR, 14/09/21

¹ (local, data)

Fls: 1

Visto:



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00041600/2020-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 23/12/2020 12:30:16 Data/Hora Fim: 23/12/2020 12:31:06
Delegado de Polícia: Juseilton da Costa e Silva

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 04/10/2020 23:00 (Hora Aproximada)

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Bairro: Pricumã
Logradouro: AV BRASIL
Complemento: NA BOLA DO TREVO
Tipo do Local: Via Pública

Natureza

20005: ACIDENTE COM LESÕES

Meio(s) Empregado(s)

Não Houve

Motivação

Não definido

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ANTONIO CARLOS DA SILVA OLIVEIRA (COMUNICANTE, VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Nasc: 13/01/1972

Idade: 48

Profissão: Serralheiro

Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto

Estado Civil: Solteiro(a)

Naturalidade: Manaus - AM

Nome da Mãe: Maria Lucineia da Silva Guerreiro

Documento(s)

RG: 76100

CPF: 287.405.212-49

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: OUTROS BENJAMIN PEREIRA DE MELO

Nº: 389

Bairro: Dr. Silvio Botelho

CEP: 69.314-464

Telefone: (95) 99115-7080 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

CPF/CNPJ do Proprietário 287.405.212-49

Placa NAM0810

Renavam 00770657923

Número do Motor JC30E22105824

Número do Chassi 9C2JC30202R105824

Ano/Modelo Fabricação 2002/2001

Cor VERDE

UF Veículo RR

Município Veículo Boa Vista

Marca/Modelo HONDA/CG 125 TITAN ES

Veículo Adulterado? Não

Situação Envolvido

Última Atualização Denatran 23/01/2020

Situação do Veículo RENAINF -
RESTRICAO_BENEFICIO_TRIBUTARIO_FILE_VEIC



Impresso por: Rosana Jucara Vilaca Moreira
Data de Impressão: 23/12/2020 12:31:20

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Fls: 2
Visto:



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

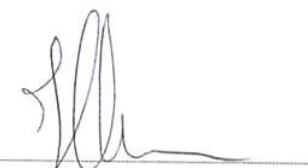
Nº: 00041600/2020-A01

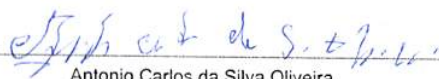
ULOS	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Antonio Carlos da Silva Oliveira	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

QUE NA DATA E HORA SUPRACITADOS ESTAVA CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA, PLACA NAM0810, NA ROTATÓRIA DO TREVO, AV BRASIL, QUANDO O CONDUTOR DE UM VEÍCULO DESCONHECIDO AVANÇOU A PREFERENCIAL COLIDINDO COM DIANTEIRA DA MOTO; QUE CAIU NO ACOSTAMENTO BATENDO COM BRAÇO DIREITO NA CALÇADA O QUE CAUSOU FRATURAS MÚLTIPLAS; QUE FOI SOCORRIDO POR POPULARES E LEVADO AO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA-HGR; QUE O AUTOR SE EVADIU DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO; QUE NÃO SABE INFORMAR DADOS DO AUTOR TAMPOUCO DO VEÍCULO; QUE MANIFESTA EXPRESSAMENTE O DESEJO DE NÃO REPRESENTAR CRIMINALMENTE CONTRA O AUTOR DO FATO; QUE ESTE REGISTRO É PARA FINS DO SEGURO DPVAT. É O RELATO.

ASSINATURAS


Rosana Jucara Vilaca Moreira
Agente de Polícia
Matrícula 42000370
Responsável pelo Atendimento


Antonio Carlos da Silva Oliveira
Comunicante, Vítima

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



Impresso por: Rosana Jucara Vilaca Moreira
Data de Impressão: 23/12/2020 12:31:20

Página 2 de 2
PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA 1ª Classificação: ☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul Ass.:
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Engadeiro Eduardo Gomes, 3308

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

2001273160 04/10/2020 23:30:47 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA NOTURNO 19- 43

Paciente: **ANTONIO CARLOS DA SILVA OLIVEIRA** Data Nascimento: **13/01/1972** Idade: **48 A 8 M 22 D** CNS: CPF: Prontuário:
Tipo Doc: Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo: **M** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Raça/Cor: **PARDA** Naturalidade: **BOA VISTA - RR** Nacionalidade: **BRASILEIRA**
Mãe: **MARIA LUCINEIA DA SILVA GUERREIRO** Pai: **NI** Contato: **(95) 99115-7080**
Endereço: **RUA - N-15 - 389 - DOUTOR SILVIO BOTELHO - BOA VISTA - RR** Ocupação:

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

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

Queixa de moto

anamnese de Enfermagem: GSC: TOTAL: AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : : h) *Queixa de trauma no antebraço direito.*

Exame Físico: *Dor + Deformidade.*

Hipótese Diagnóstica: *Fratura das ossos do antebraço? (Rx com Deferia)*

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

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
<i>Tala Antebraquiorradial</i>	<i>Antebraço (m 00:54)</i>	
<i>- Dipsone 1g</i>	<i>Paciente com Rx</i>	<i>antebraço</i>
<i>- Tetracil 400mg</i>	<i>dor que aumentou</i>	<i>Antebraço</i>
<i>A Seta de Gesso.</i>	<i>de Rx com Deferia</i>	<i>Antebraço</i>
	<i>injetar a Antebraço</i>	<i>Dr. Fernando Rezende</i>

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

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

Assinatura do Paciente ou Responsável: *Rx antebraço*
Carimbo e Assinatura do Médico: *Dr. Marcelo Gomes*
Impresso por: rosivan.barros Data Hora: 04/10/2020 23:59:34
Assinatura do médico: *Dr. Fernando Rezende*
CRM-RR 2007

V2. G.T. LT-15

PDR
NIS

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	Antonio Carlos da Silva Oliveira				
AGNÓSTICO	Quiloma da Orelha do Anterior do Dente				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO		DATA	05.10.2020	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				7/12/20
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				05.10.2020
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				05.10.2020
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SN
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4				SN
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				05.10.2020
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN
10	CLINDAMICINA 600MG-EV OU VO 6/6H				05.10.2020
11	CIPROFLOXACINO 400MG-EV OU 500MG VO 12/12H				05.10.2020
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
13	SSVV + CCGG 6/6 H				05.10.2020
14	CURATIVO DIÁRIO				05.10.2020
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

Dr. Fernando Rezende
Médico
CRM-RR 2007

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

Dr. Fernando Rezende
Médico
CRM-RR 2007

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

MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Dr. Hélio Rodrigues
Médico
CRM-RR 2005

15-15

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	ANTONIO CARLOS DA SILVA OLIVEIRA				
AGNÓSTICO	FK DE ULNA DE ANTEBRAL (D)				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO		DATA	07/10/2020	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SALD
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				manter
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SW
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				12/18/40/60
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				6/6/12
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SW
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4				SW
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				08/16/20
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SW
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				SW
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				SW
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SW 12
13	SSVV + CCGG 6/6 H				Rolman
14	CURATIVO DIÁRIO				SW
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

V. Lael da Silva
Médico
RM-RR 2016

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	TAX
12 H	150x120	68	21	36.7
18 H	133x90	66		36.5
24 H				

MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

06h 9 = 36.1
PA = 120x80
FC = 57

Amélia Gomes de Carvalho
Téc. de Enfermagem
RM-RR 2016

DX = J33 DX J59
SpO2 97%
DIU - +
EVA - —
Coord. de Enfermagem
Téc. de Enfermagem
Fon: 660 005-TE

24: 00H • TAX = 36.5%
• PA = 130x80 mmHg
• FC = 60 bpm
• Dext = — mg/dL
• SPO2 = 97%

Milton B. Soeira
Técnico de Radiologia
RM-RR 2016

215

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN	
PACIENTE	ANTONIO CARLOS DA SILVA OLIVEIRA		
DIAGNÓSTICO	FX DE ULNA DE ANTEBRAÇO DIR (68805 DO ANTERNA 20)		
ALERGIAS	HAS	DM2	
IDADE	LEITO	DATA	8/10/2020
ÍTEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		MANTER
3	SF 0,9% 500ml EV ACM		ACM
4	OMEPRAZOL 40MG VO OU EV 1X/DIA		(6 ^h 21 ^h)
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN		8 12 18 24
6	TRAMAL 50MG 2AP + 100 ML SF 0.9% EV SN		SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		SN
8	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG		SN
9	SSVV + CCGG 6/6 H		ROTINA
10	CURATIVO DIARIO		10 <
12			
13	Ao Bloco		
14			
19			
20			
22	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.		
23	GLICOSE 50% 30 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS

SINAIS VITA	PA	FC	ER 802	TEMP	
6 H	110 x 80	57	97%	35.8°C	
12 H					
18 H	150 x 100	74		35.8°C	
24 H	137 x 89	56		36.9°C	

Thiago Amorim dos Santos
CRM/RR 2015
Loamir Viana (Res Ortop)
CRM/RR 2124
Don Martins (Res Ortop)
CRM/RR 2098
Bruno Vieira (Res Ortop)
CRM/RR 1231

Rael Silva (Res Ortop)
CRM/RR 2015
Loamir Viana (Res Ortop)
CRM/RR 2124
Don Martins (Res Ortop)
CRM/RR 2098
Bruno Vieira (Res Ortop)
CRM/RR 1231

DX 541
SPOR = 99%
PK = 113

Thiago Amorim dos Santos
CRM/RR 2015



2 15

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	ANTONIO CARLOS DA SILVA OLIVEIRA				
AGNÓSTICO	EX DE ULNA DE ANTEBRAÇO (D)				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO	DATA	09/10/2020		
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				manter
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				24 06 12 18
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				06
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SN
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4				SN
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				22 10 14
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
13	SSV + CCGG 6/6 H				SN
14	CURATIVO DIÁRIO				retina
15	A.O. Bloco				10
16					
17					
18					
19					
20					
21					

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	140/80	68	18	36.4°C
18 H	160/100	70		35.4°C
24 H	148/89	65	17	36.4°C

Dr. Joel do Santos da Silva
Médico Residente em Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2015
MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

06:00

DX: 107.8964
3002: 98%

Lais Fernanda Lima Bezerra
Téc. de Enfermagem
Coren-RR 639.116-TE

Ser. tra: 102 mg/dl
insupe: ++
Hidratação: +

15

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	ANDRÉ OLIVEIRA DOS SANTOS OLIVEIRA				
AGNÓSTICO	PV DE ULMA (S)				
ALERGIAS					
IDADE	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
LEITO			DATA	10/10/2020	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				Mantida
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SND
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				12/12/100
5	OMEPRAZOL 40MG (V) 1XDIA				SND
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SND
7	NALBUPINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4				SND
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				SND
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SND
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				SND
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				SND
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SND
13	SSVV + CCGG 6/6 H				Rotina
14	CURATIVO DIÁRIO				
15	AO BUCCO				
16					
17					
18					
19					
20					
21					

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	TAX:	DX:
12H	130x90	83	36,5	118
18 H	130x80	80	36,5	-
24 H	160x100	80	36,5	-

Don Martins
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RS 2028

MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Milton B. Soeira
Técnico de Radiologia
COREPRO 59240 TE

06:00H
35.6°C = TAX

• PA = 128 x 80 mmHg
• FC = 55 bpm

diurese = +
evacuação = +

Alina O. de Castro
Téc. Enfermagem
COREN-RR 001.008.490

Paula A. S. Lemos
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 58.110

Ana Paula C. M. Silva
Enfermeira
COREN-RR 287.171-RR

Exatidão SSU de exames corpo

Dr. Augusto Cavalcante
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1967

Dr. José da Silva Barros Filho
Técnico em Enfermagem
COREN-RR 913.390-TE

SINAIS VITAIS	
24 H	100x30
18 H	130x80
12 H	125x85
6 H	PA
	FC
	FR

Exatidão

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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 +

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ALGICAS. #EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS.

ITEM	DIETA ORAL LIVRE	AVP	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VO DE 6/6H	OMEPRAZOL 40MG EV 1X AO DIA	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	TRAMAL 100MG + SFO, 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	TILATIL 20MG EV 12/12H	SUSPENSO	10-10	11-11	12-12	13-13	14-14	
PACIENTE	ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA															
DIAGNÓST	FX DE ULNA D															
ALERGIAS	HAS															
IDADE	LEITO															
DATA DE ADMISSÃO	DIH	18/03/2020	DN	30/09/1961												

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO ESTADO DE RF
PRESCRIÇÃO MÉDICA



OK

LT-15

0:00H

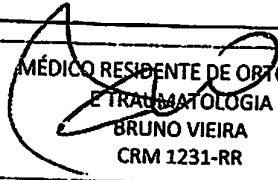
PA = 129x80 mmHg

FC = 65 bpm

TAx = 36.5°C

SpO2 = 97%

CX 14/15/1027

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE ANTONIO CARLOS DA SILVA OLIVEIRA					
AGNÓSTICO FRATURA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO DIREITO					
ALERGIAS		NEGA	HAS	NÃO	DM2
IDADE		LEITO		NÃO	
ITEM		DATA 12/10/2020			
1	DIETA ORAL DIABERICO				HORÁRIO
2	SF0,9% 500ML S/N EV				
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS				
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
10	CURATIVO DIÁRIO				
11	SSVV + CCGG 6/6 H				
12					
13	ALTA HOSPITALAR PELA MANHÃ				
14					
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	 MÉDICO RESIDENTE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA BRUNO VIEIRA CRM 1231-RR
6 H					
12 H					
18 H					
24 H					



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	ANTONIO CARLOS DA SILVA OLIVEIRA				
AGNÓSTICO	FRATURA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO DIREITO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE		LEITO		DATA	12/10/2020
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL DIABERICO				
2	SF0,9% 500ML S/N EV				
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS				
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
10	CURATIVO DIÁRIO				
11	SSVV + CCGG 6/6 H				
12					
13	ALTA HOSPITALAR PELA MANHÃ				
14					
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	MÉDICO RESIDENTE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA BRUNO VIEIRA CRM 1231-RR
6 H					
12 H					
18 H					
24 H					

alter 12/10/2020

Anexo I

PAAR

PA

 SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE					
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				4 - CNES	
Identificação do Paciente				6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE				182540	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO	
				13/01/72	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL				9 - SEXO	
Má Lucineia da Silva Gesteira				Masc. ☒ 1 Fcm. ☐ 3	
12 - ENDEREÇO (RUA Nº, BAIRRO)				11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
R. N. 15, 389, Dr. Seloio Botelho					
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	
Boa Vista				R. 10	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS				JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
Intensa dor Chave do Antebraço Direito (Dor e Uma disfunção)					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
Tratamento Cirúrgico					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
RX					
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL					
Fratura da Chave do Antebraço Direito					
21 - CID 10 PRINCIPAL					
22 - CID 10 SECUNDÁRIO					
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO					
Tratamento Cirúrgico					
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
26 - CLÍNICA					
Ortopedia					
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO					
Urgência					
28 - DOCUMENTO					
() CNS () CPF					
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
Guillermo Riquelme					
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO					
05/10/2020					
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
CRM-RR 2007					
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO					
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO					
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO					
36 - CNPJ DA SEGURADORA					
37 - Nº DO BILHETE					
38 - SÉRIE					
39 - CNPJ EMPRESA					
40 - CNAE DA EMPRESA					
41 - CBOR					
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR					
45 - DOCUMENTO					
() CNS () CPF					
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
5/10/20					
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
0308016019 T068 5524 V. 195					

CONFERE COM ORIGINAL
13/10/2020

PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM (TÉCNICO EM ENFERMAGEM)
Oferecer apoio psicológico	NUN 24 Hs.	
Orientar presença de acompanhante	II	
Proporcionar ambiente tranquilo, limpo e arejado	II	
Manter cliente orientado no tempo e espaço	II	
Observar e anotar padrão respiratório	II	
Observar e anotar características da dor	II	
Verificar e registrar glicemia 6 / 6 h	12 18 24 CG	
Observar presença de edemas	NUN 24 Hs.	
Observar presença de globo vesical;	II	
Observar e anotar quantidade e aspecto da diurese	II	
Observar e anotar quantidade e aspecto das fezes	II	
Comunicar reflexos de náusea e êmese	II	
Supervisionar a pele: atentar para, sangramentos, hipertermia, aparecimento de lesões cutâneas	II	
Restringir infusão de líquidos	NA	
Administrar medicações prescritas	NUN 24 Hs.	
Aplicar compressas () frias () mornas	NA	
Estimular, auxiliar, supervisionar a deambulação	II	
Realizar AVP	II	
Trocar selo d' água de dreno de tórax 12/12h e SN	II	
Higiene oral	08	
Banho 1 x dia e SN () leito () aspersão	08	
Realizar higiene íntima	08	
Realizar tricotomia () barba () íntima ()	08	
Lavar os cabelos	08	
Hidratar a pele com solução umectante, evitando massagear áreas de pressão	08	
Trocar lençóis de cama 1 x dia e SN	08	
Trocar fralda 1x dia e SN	NA	
Curativo - região	II	
Remover sutura em	II	
Aspiração TQT/ região oral SN	II	
Mudança de decúbito _ / _ h	II	
Posicionar em fowler	II	





ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM – SALA DE RCP / GRANDE TRAUMA / HGR

DATA 6-5 / NO 1-20-20

NOME DO PACIENTE: Anthony S. DiMarco

SINAIS VITAIS

[illegible]

Assinatura e Carimbo

Assinatura e Carimbo

Assinatura e Carimbo

REALIZAÇÃO DE DEXTRO

REALIZAÇÃO DE DEXTIRO									
HORA	Resultado	Ins. Regular	Citose 50%	Ass. Resp.	HORA	Resultado	Ins. Regular	Citose 50%	Ass. Resp.
07:00					13:00				
08:00					14:00				
09:00					15:00				
10:00					16:00				
11:00					17:00				
12:00					18:00				
13:00					19:00				

Enfermeiro Matutino

Enfermeiro Vespertino

Enfermeiro Vespertino



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, 10 de Maio de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210129783

Vítima: ANTONIO CARLOS DA SILVA OLIVEIRA

Data do Acidente: 04/10/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ANTONIO CARLOS DA SILVA OLIVEIRA

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 0178801780 - carta_11 - INVALIDEZ

