

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 09/01/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LISSANIA DA SILVA FORTES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03416

CONTA: 000000021052-6

---

Nr. da Autenticação BDDE497C8633880B

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190001038      **Cidade:** Brasiléia      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** LISSANIA DA SILVA FORTES      **Data do acidente:** 15/09/2018      **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

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

**Data da análise:** 07/01/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DO 5º METATARSO ESQUERDO

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIOS DE KIRSCHNER) E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO PÉ ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO PÉ ESQUERDO.

**Documentos complementares:**

**Observações:**

## DANOS

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

## ESPECIALISTA

**Empresa:** Líder- Serviços AMD

**Grupo:** EQ1

**Nome:** GUSTAVO CARLOS CALCENA AGUERO

**CRM:** 5235988-0

**UF do CRM:** RJ

**Assinatura:**

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190001038      **Cidade:** Brasiléia      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** LISSANIA DA SILVA FORTES      **Data do acidente:** 15/09/2018      **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

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

**Data da análise:** 03/01/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DO 5º METATARSO ESQUERDO

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIOS DE KIRSCHNER) E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO PÉ ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO PÉ ESQUERDO.

**Documentos complementares:**

**Observações:**

## DANOS

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

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0464302/18

**Vítima:** LISSANIA DA SILVA FORTES

**CPF:** 745.665.122-15

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 15/09/2018

**Titular do CPF:** LISSANIA DA SILVA FORTES

**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médica-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

**LISSANIA DA SILVA FORTES : 745.665.122-15**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

**Documentação recebida sem conferência.**

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 27/12/2018  
Nome: LISSANIA DA SILVA FORTES  
CPF: 745.665.122-15

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/12/2018  
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA  
CPF: 783.757.462-15

---

LISSANIA DA SILVA FORTES

---

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

Mãe: Maria de Lourdes g. da Silva

BOLETIM DE ATENDIMENTO SUS: 700 6009 1396 8969

DATA: 15/09/18 HORA: 16:50 N° SIS PRÉ-NATAL: \_\_\_\_\_ C.SUS-N° \_\_\_\_\_

NOME: Líssânia da Silva Jardes IDADE: 35

DATA NASC: 27/07/83 SEXO: ( ) MASCULINO (X) FEMININO

ESTADO CIVIL: casada PROFISSÃO:func. Pública TEL: 988489469

ENDEREÇO: Rua Waldemir Lopes, nº 661

BAIRRO: Es Boqueirão CIDADE: Brasileia ESTADO: Acre

RESPONSÁVEL: A mesma TEL: \_\_\_\_\_

QUEIXA PRINCIPAL: Dolor de genitais leves  
Curtura e dolor externo p/ fér  
não cicatriza e vermelho na vulva

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: \_\_\_\_\_

27/07/2018

TRATAMENTO: \_\_\_\_\_

PROTÓCOLO

A. Dilatamento e intromissão  
I. Rx, h. e apl. Colena

Leide Oliveira dos Santos  
TÉCNICA EM ENFERMAGEM  
COREN AC - 988.755

04.034.526/0009-09

05.12.18  
Idonea

Saude do Estado do Acre  
Hospital Fernando Henrique  
CEP 69.030-100

BRASILEIA

AC

JOAQUIM PEREIRA

CONDIÇÕES DE ALTA: ( ) MELHORAMENTO ( ) CURADO ( ) A PEDIDO ( ) EVASÃO ( ) ÓBITO

INTERNAÇÃO PARA: \_\_\_\_\_ TRATAMENTO PARA: \_\_\_\_\_

EXAMES: ( ) RX ( ) LABORATÓRIO ( ) ULTRASSONOGRAFIA: ( ) OUTROS:

## CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

DATA: 15/9/15

HORA: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

QUEIXA PRINCIPAL Dor na I E

HISTÓRIA DA MOLESTA ATUAL (INÍCIO, EVOLUÇÃO E DURAÇÃO):

020:00 minutos de evolução



EXAME FÍSICO SUMÁRIO: (ARARÊNCIA FÍSICA, RESPOSTA EMOCIONAL, ESCALA DE DOR E ESCALA DE COMO DE GLOSGOW (ECG) SINAIS SINTOMAS E PESO):

PESO: 59 KG, SV, TEMP: 35,7° PXA 130 x 80 MMG, PULSO: 89 RESP: 98 SPO<sub>2</sub>

F 04.034.526/0009-09 7

HISTÓRIA DE CONSULTA RECENTE E MEDICAÇÃO ATUAL:

05/12/15  
Almoço.

2º. vaga de febre de Santa  
Teresa. Fazendo febre.  
1º. vaga Roberto Moreira SN  
1º. vaga 07-09-107  
BRASILEIRO AC

MEDIDAS INICIAIS ADOTADAS CONDUTA:

enr. p/ Ambulatório

Rute Correia 146843  
ASSINATURA DO ENFERMEIRO (A) CARIMBO

M<sup>ae</sup>: Maria de Souza Gomes da Silva

**BOLETIM DE ATENDIMENTO**

SOS: 700 6009 1396 8969

DATA: 08/11/18 HORA: 15:50 N° SIS PRÉ-NATAL: \_\_\_\_\_ C.SUS-N° \_\_\_\_\_

NOME: Lússania da Silva Farias IDADE: 35 anos

DATA NASC: 27/07/83 SEXO: ( ) MASCULINO (X) FEMININO

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ PROFISSÃO: Fun. Pública TEL: 919489469

ENDEREÇO: Rua Waldemir Bentes, 661

BAIRRO: Jardim Floreira CIDADE: Brasiléia ESTADO: Acre

RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

QUEIXA PRINCIPAL: \_\_\_\_\_

TEL:	COMPRES
COMPREVE EVIDÊNCIA S/A	
27 DEZ 2018	
PROTÓCOLO	

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Pico febril p/ evasão

TRATAMENTO: T, R

04.034.526/0009-09 7

Fe. Sis. do Estado de Saúde  
Hospital Fernando Chaves  
• IPEF Fernando Moreira Sá  
CEP 69.930-000  
BRASILEIRAS

ORIGINAL

05/12/18  
M. Meira

INAC.

AC

CONDIÇÕES DE ALTA: ( ) MELHORAMENTO ( ) CURADO ( ) A PEDIDO ( ) EVASÃO ( ) ÓBITO

INTERNAÇÃO PARA: \_\_\_\_\_ TRATAMENTO PARA: \_\_\_\_\_

EXAMES: ( ) RX ( ) LABORATÓRIO ( ) ULTRASSONOGRAFIA: ( ) OUTROS:

## CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

DATA: 03/11/18

HORA: 16:55

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO  
VERMELHO

NOME: Liseane de Souza

QUEIXA PRINCIPAL: pt pressão em queixo

HISTÓRIA DA MOLESTA ATUAL (INÍCIO, EVOLUÇÃO E DURAÇÃO):

Aos cuidados do ortopedista

04.034.526/0009-09

COFORME ORIGEM:

Se. Rio de Janeiro de Saúde  
Hospital Fajardo Chaves

05/11/18  
*Almeida*

114 - Entrada Metálica SN

Saída Hospitalar

ASP: 32.938.000

BRASÍLIA

AO

*h*

EXAME FÍSICO SUMÁRIO: (ARARÉNCIA FÍSICA, RESPOSTA EMOCIONAL, ESCALA DE DOR E ESCALA DE COMO DE GLOSGOW (ECG) SINAIS SINTOMAS E PESO):

PESO: \_\_\_\_\_ KG, SV, TEMP: \_\_\_\_\_ PXA: 113 X 76 MMG: PULSO: 80x RESP: 98%



HISTÓRIA DE CONSULTA RECENTE E MEDICAÇÃO ATUAL:

MEDIDAS INICIAIS ADOTADAS CONDUTA:

*Paraná*  
Dr. J. L. de Melo  
Enfermeiro  
01-000-000-000

ASSINATURA DO ENFERMEIRO (A) CARIMBO



## BOLETIM DE ATENDIMENTO

Mãe: Mrs de Lourdes Correia da Silva  
DATA: 01/11/1018 HORA: 19:40 N° SIS PRÉ-NATAL: \_\_\_\_\_ C.SUS-N° \_\_\_\_\_  
NOME: Bruna Lucia da Silva Fontes IDADE: 39a  
DATA NASC: 31/10/1988 SEXO: ( ) MASCULINO (✓) FEMININO  
ESTADO CIVIL: Nas. PROFISSÃO: Qu. Qdm. TEL: 99999-9999  
ENDERECO: Rua Palmeiras Lopes, 661  
BAIRRO: Residencial Jardim das Flores CIDADE: Acrelândia ESTADO: AC  
RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_ TEL: 99999-9999  
QUEIXA PRINCIPAL: \_\_\_\_\_

27 DEZ 2018  
PROTÓCOLO  
AG. RIO BRILHO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Retin. do pés.

TRATAMENTO: \_\_\_\_\_

Ronaldo José G. Araújo  
Enfermeiro  
COREN/AC - 299646

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CONFORME ORIGINAL  
05/12/18 Hora: \_\_\_\_\_

Liane  
Assinatura  
Liane Oliveira Contini  
Médica  
CRM: 16054AC

CONDIÇÕES DE ALTA: ( ) MELHORAMENTO ( ) CURADO ( ) A PEDIDO ( ) EVASÃO ( ) ÓBITO

INTERNAÇÃO PARA: \_\_\_\_\_ TRATAMENTO PARA: \_\_\_\_\_

EXAMES: ( ) RX ( ) LABORATÓRIO ( ) ULTRASSONOGRAFIA ( ) OUTROS:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO  
VERMELHO

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

DATA: 01/11/18

HORA: 19:03

NOME: Líssamia da Silva

QUEIXA PRINCIPAL dores de dor de mordida de dente esquerdo

HISTÓRIA DA MOLESTA ATUAL (INÍCIO, EVOLUÇÃO E DURAÇÃO):

CONFORME ORIGINAL

05/11/18

Flávia

Enfermeira - C.E.S.A./AC.

27 DEZ 2018

PROTÓCOLO

EXAME FÍSICO SUMÁRIO: (ARARÊNCIA FÍSICA, RESPOSTA EMOCIONAL, ESCALA DE DOR E ESCALA DE COMO DE GLOSGOW (ECG) SINAIS SINTOMAS E PESO):

PESO: 55,9 KG SV: TEMP: 35,9°C PXA: 119x85 MMG: PULSO: 100 RESP: 35/02:99/

HISTÓRIA DE CONSULTA RECENTE E MEDICAÇÃO ATUAL:

MEDIDAS INICIAIS ADOTADAS CONDUTA:

En cana mentada e fribriamento nádeco.

Líssamia

ASSINATURA DO ENFERMEIRO (A) CARIMBO

CARIMBO 3544418

## S/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

NO. DO BE: 2582991 DATA: 16/09/2018 HORA: 12:52 USUARIO: MARCIA DE LIMA  
 CNS: 700600913968969 SETOR: 06-SALA DE GESSO

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : LISSANIA DA SILVA FORTES DOC..: CNS  
 IDADE.....: 35 ANOS NASC: 27/07/1983 SEXO..: FEMININO  
 ENDERECO....: RUA VALDOMIRO LOPES NUMERO: 661  
 COMPLEMENTO...: VEIO NO SAMU BAIRRO: JOSE MOREIRA  
 MUNICIPIO....: RIO BRANCO UF: AC CEP...: 69900-000  
 NOME PAI/MAE.: JOSEMAR JERONIMO FORTES /MARIA DE LOURDES GOMES DA SILV  
 RESPONSAVEL...: IRMA ANTONIA INES TEL...: 99990-7868  
 PROCEDENCIA...: MUNICIPIO BRASILEIA  
 ATENDIMENTO...: ACIDENTE DE MOTO  
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO 17/09/2018 TRAUMA: SIM  
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA[  mmHg] PULSO[  ] TEMP.[  ] PESO[  ] FCF[  ] SPO2[  ]

EXAM.COMPL. [ ] RAIOS X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TCI [ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO

## DADOS CLINICOS:

## DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

Pt em combinacao de Brevidade, com perda de 50%  
 de forno e dor. Col. T. Inverso p/ propriocondro

OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [ VERDE ] [ AMARELO ] [ VERMELHO ] [ AZUL ]

ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

## DIAGNOSTICO:

## PRESCRICAO

Dr. Carlos Marques Jr.  
 Ortopedista e Traumatologista  
 CRM/AC/1600/SBOT 15077  
 CRM/HOSPITAL DA MEDICACAO

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO

[ ] DESISTENCIA

[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APÓS 48HS

[ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

HUERE

ALÉRGIAS MED.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO  
PROTÓCOLO DE MANCHESTER

- ( ) CLÍNICO  
( ) ODONTO  
( ) PED

## CLASSIFICAÇÃO

*Amorim*

NOME DO PACIENTE						IDADE	
QUEIXA PRINCIPAL	<i>Reflexo doloroso em m+G, após acidente de moto</i>					COMORBIDADES:	
FLUXOGRAMA	<i>Sudorese em extremidades</i>						
DISCRIMINADOR	<i>Dor moderada</i>					Peso:	
PARÂMETROS	PA: 122 x 66 mmHg	Temp.: °C	Sat. O <sub>2</sub> : 100 %			P脉搏: 68 bpm	
	ESCALA DE DOR <i>Maura Alves</i> 10 ( 18-9   17 ( 15-6 ( 14-4 ( 10	intensidade	intensa	moderada	leve	ausente	Glicemia: mg/dL
CLASSIFICADOR (carimbo e assinatura)	Efermeira COREN/AC-000.466.123	HORÁRIO DA CR: Tempo máximo: 3 minutos	( ) DESISTÊNCIA ( ) EVASÃO Assinatura:		HORÁRIO:		
RECLASSIFICAÇÃO							

## RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DA SALA DE MEDICAÇÃO

As \_\_\_\_\_ horas, administrado medicação conforme prescrição médica:

- Medicação Via Oral – VO, com \_\_\_\_\_ ml de água potável;
- Medicação Intramuscular – IM, local: \_\_\_\_\_
- Medicação Endovenosa – EV, punctionado em ( ) MSE ( ) MSD, local: \_\_\_\_\_ com ( ) Jelco nº: \_\_\_\_\_ ( ) Scalp nº: \_\_\_\_\_
- Medicação sublingual;
- Medicação subcutânea, local: \_\_\_\_\_
- NBZ: \_\_\_\_\_

Anotações/intercorrências:

Assinatura/COREN:

## ADMISSÃO NA OBSERVAÇÃO/EMERGÊNCIA

As \_\_\_\_\_:



SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL



**Governo do Estado do Acre**  
**Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE**

**NovoAcre**  
O seu projeto por excelência

COMPRA DE CONFIANÇA S/A  
27 DEZ 2013  
PROTÓCOLO

UNIDADE: Lóimone Lú Sique Faro IDADE: 35 B.E.: CCB LEITO: M 05

DATA	Evolução	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
16/12/2013	Ex: S.º mifto torac. C. con dor no lomb. e lumb.	1) D'nv. Laring. 2) Scop. hérnia rectal 3) D'nv. hérnia lombar 4) P. hérnia. M. Hérnia	16/12/2013: 08:13:50 hrs. Fluxos rot. admissíveis, onus de compressão precedente de ambulatório sema Actim. - muito.	
17/12/2013	Feito ex. Miftox	Dr. Carlos Marques Jr. Ortopedista Traumatologista ORTOPEDISTA 16300015807	08:14:05 h. Admiti ela na CCB, suíte, orientado, comunicação, turno, acompanhada. um radiolog. da unidade.	
18/12/2013	Cards Roberto Alves e Silve Entfermeiro	Dr. Dr. 05 as 19:00 h Fach extenso sem queixa neste momento. Encerr poco 68334 re -	08:14:05 h. Admiti ela na CCB, suíte, orientado, comunicação, turno, acompanhada. um radiolog. da unidade.	
19/12/2013	SAMEI HUERA COPIA ORIGINAL			

obj Clase 12 enero  
bulto mercancías  
en don no se me  
dice presente. P. König



SAME / HUERB  
COPIA  
CONFORME ORIGINAL



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

REGISTER

PACIENTE

LISSANIA DA SILVA FORTES

<b>REGISTRO</b>	<b>PACIENTE</b>	<b>IDADE</b>	<b>CLÍNICA</b>	<b>LEITO</b>
	<b>LISSANIA DA SILVA FORTES</b>	<b>35</b>	<b>CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B</b>	<b>166</b>

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>DT/DI: 16/09/2018 FX DO QUINTO MTE INTERNA???</p> <p>BEG. COM DOR LEVE A MOD. EDEMA++A, PERFUSAO NEUROLOGICO PRESERVADO.</p> <p>AGUARDANDO AGENDAMENTO.</p> <p>1. DIETA VO LIVRE <i>SIN</i> 2. SF 0,9% 500ML IV 12/12H <i>10/21</i> 3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H <i>16-16-14-44</i> 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8H SIN 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUBOSIN 6. OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA <i>6/6</i> 7. CURATIVO 1XDIA <i>02</i> 8. CUIDADOS GERAIS <i>Muito</i></p>	<p>1. DIETA VO LIVRE <i>SIN</i> 2. SF 0,9% 500ML IV 12/12H <i>10/21</i> 3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H <i>16-16-14-44</i> 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8H SIN 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUBOSIN 6. OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA <i>6/6</i> 7. CURATIVO 1XDIA <i>02</i> 8. CUIDADOS GERAIS <i>Muito</i></p>	<p>COMPREV. IN VIGÊNCIA SIN 27 SET 2018 PROTÓCOLO Nº 002.</p> <p>Dados paciente dell Dono de tuto Galvão Espreito, paciente de muita bem pade medita comprimido de cada dia de cada vez, nac diga de al. <i>10/09/18</i></p>	

se CC nos Andraitxer  
Interpelar, Quêndt, Quinta-  
da, comunaria, ~~desapare-~~  
cida. — Caios Roberto de Alburque Sil-  
Ferreiro

Es gibt Poccidenten und  
Zeno-Lutzen-Galeos  
Euphratis, Cyprius, die  
mich sehr freue noch  
Sind mir sehr Rose Tiere  
Sie haben keine  
Grauen der.

11/09/18

W. Julianus  
LOREM ipsum  
LEI Entomologe

Dos on 00 d.s. Nov. 1909  
Birdeater eaten by Suder  
Red-legged Tanager fair  
Medivado, off the Prenze  
Rec. W. Parrot 1000 ft.  
882.

HUEBER

**COREN - AC 395.715**

09/18 às 8:45' deu entroada no CC  
sendo procedimento catártico.  
11:20 encaminhado p/ CCB em pos  
cardíaca. do mal devido exagero  
de ansiedade. P.A.: 102/65mmHg  
68 bpm. SPO<sub>2</sub>: 99% / Gf: 90%.  
Vte supraventricular. Iniciada orientação.

21/09/18.

12:30h. Almôndra no CCB,  
vite, orientar, lembrando, que  
deve ser queiro. cf.

Carlos Roberto de Oliveira Silva  
Enfermeiro  
COREN - AC 395.713



SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

Governo do Estado do Acre

Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE

Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUERB

COMPRA DE PREVIDENCIAS

27 DEZ 2010

CENTRO CIRÚRGICO  
 HORA DE CHEGADA 08:45 SALA I DATA 23/09/2018  
 NOME DO PACIENTE Lissana da Silva Fortes ID 35  
 PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA ( ) AMBULATORIO( ) OUTROS ( )  
 ANESTESIA:GERAL ( ) RAQUEANESTESIA ( ) LOCAL ( ) OUTROS ( )  
 INÍCIO DA ANESTESIA 09:00 TÉRMINO DA ANESTESIA \_\_\_\_\_  
 PROCEDIMENTO REALIZADO Osteosíntese de metatarsus e tala gessada  
 INÍCIO DA CIRURGIA 9:05' TÉRMINO DA CIRURGIA 10:30'  
 CIRURGÃO Dr. Carlos AUXILIAR(ES) Dr. Robinson + Dr. Fátima  
 ANESTESISTA Dra. Virginica INSTRUMENTADOR Gloria Gómez  
 CIRCULANTE Ana ENF Rosângela

## MEDICAÇÕES E MATERIAIS UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
JUPIVACAÍNA PESADA 0,5%	AGULHA DESC N°	FIO VICRYL
JUPIVACAÍNA S/ VASO	ALCOOL 70% 30 ml	FIO ALGODÃO
JUPIVACAÍNA C/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO 15cm	FIO PROLENE
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE 26	FORMOL
COLAGENASE POMADA	AGULHA PERIDURAL	FURADEIRA
DORMINID	ASPIRADOR	GAZES + 300 cm <sup>3</sup>
DIPIRONA	ATADURA GESELLA 15cm	GELFOAM
DIAZEPAN	ATADURA DE CREPON 20cm	GORRO 7mm
DILUENTE	ABOCATH N°	INTRACATH N°
DOPAMINA	BISTURI ELÉTRICO	KIT DRENO DE TÓRAX N°
PINEFRINA	BOLSA COLETORA DE URINA	LUVA CIRÚRGICA 7,0
ENTANIL	BOLSA P/ COLOSTOMIA	LUVA CIRÚRGICA 7,5
EUROSEMIDA	BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO	LUVA CIRÚRGICA 8,0
HIDROCORTIZONA	COLETOR UNIVERSAL	LUVA CIRÚRGICA 8,5
KEFLIN	CATETER NASAL TIPO ÓCULOS	LUVA P/ PROCEDIMENTO
KETALAR	CERA ÓSSEA	LÂMINA DE BISTURI 24
LIDOCAINA	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR 15cm 1mt
LIDOCAINA GEL	C. TRAQUEOSTOMIA N°	MASCARA 7mm
MANITOL	C. ENDOTRAQUEAL N°	MULTIVIA
METRONIDAZOL	COMPRESSA CIRÚRGICA 14unid	PANO P/ PACOTE (ÓBITO)
MORFINA	DRENO DE PENROSE N°	POVIDINE DEGERMANTE 300 ml
PAVULON	ELETRODOS 5unid	POVIDINE TINTURA 300 ml
PROPOFOL	EQUIPO P/ SORO	POVIDINE TÓPICO
PLASIL	ESCOVA P/ DEGERMAÇÃO	PROPÉ 14un a
PROSTIGMINE	ESPARADRAPO	SCALP N°
SUFADIAZINA DE P.	ESPARADRAPO MICROPOREN	SWAB
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 1 ML
SORO GLICOSADO 5%	FIXADOR EXTERNO	SERINGA DE 3 ML
SORO RINGER LACTATO	FRALDA	SERINGA DE 5ML
TIOPENTAL	FILTRO BACTERIOLÓGICO	SERINGA DE 10 ML
TRAMAL	FITA CARDÍACA	SERINGA DE 20 ML
TILATIL	FIO DE KIRSCHNER n: 1,5	SONDA NASOGASTRICA
VOLUVEN 6%	FIO MONONYLON (2-0)	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
	FIO SUTUPACK	SONDA RETAL
	FIO CATGUT C	SONDA URETRAL
	FIO CATGUT S	SONDA DE FOLEY
		TELA DE MAELEX

SAMU / HUERS  
CÓPIA CONFORME ORIGINAL

## SINAIS VITAIS:

HORÁRIO: 9:00	HORÁRIO:	HORÁRIO:
PA: 102 x 65 mm Hg	PA:	PA:
FC: 68 bpm	FC:	FC:
SPO2: 100%	SPO2:	SPO2:

HORÁRIO:	HORÁRIO:	HORÁRIO:
PA:	PA:	PA:
FC:	FC:	FC:
SPO2:	SPO2:	SPO2:

HORÁRIO:	HORÁRIO:	HORÁRIO:
PA:	PA:	PA:
FC:	FC:	FC:
SPO2:	SPO2:	SPO2:

HORÁRIO:	HORÁRIO:	HORÁRIO:
PA:	PA:	PA:
FC:	FC:	FC:
SPO2:	SPO2:	SPO2:

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

ESTE É UM DOCUMENTO ORIGINAL  
COPIAS SÃO FALSAS

NOME DO PACIENTE:

Lissania da Silve - Fort.

IDADE:

35

OBSERVAÇÃO:

DIAGNÓSTICO:

Fratura - avo 50 metatarso Esguiado

CIRURGIA PROPOSTA

ortocossutero

CONFERIDA CONFORME ORIGINAIS

27 DEZ 2010

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

av. molar

PROBLEMA

CIRURGIA REALIZADA:

av. molar

DATA:  
21/09/10

CIRURGIÃO:

Dr. Anderson Marques

1º AUXILIAR:

Dr. Robson

2º AUXILIAR

Dr. Fábio

INSTRUMENTADOR (A)

ANESTESISTA:

ANESTESIA:

ACIDENTE DURANTE O ATO CIRÚRGICO

( ) SIM  NÃO

Descrição:

BIOPSIA DE CONGELAÇÃO ( ) SIM  NÃO

DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IMEDIATAMENTE APÓS O ATO CIRÚRGICO

ENFERMARIA ( ) CT ( ) RESIDÊNCIA ( ) ÓBITO

DESCRICAÇÃO CIRÚRGICA

- 1) Paciente em DDH, sob anestesia.
- 2) Assepsia, antisepsia, coloração abrancendo o esterno.

- 3) Tuciso dorsal entre o 4º e 5º metacarago,  
afivelado por placa no abd. fuso da fratura.
- 4) Passagem de 3 FK 1.5 + Pedras crescentes  
sob radioskopio.
- 5) Radioskopio OK.
- 6) Sutura por placa
- 7) Curativo estéril + tala sessada tipo forte.



SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL



Governo do Estado do Acre  
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE  
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUERB



24/09/18

## FICHA DE ANESTESIA

Paciente:	Alessanir da Silva Fontes		Idade:	35	Sexo:	M	Cor:		Registro / BE
Setor proc:	<input type="checkbox"/> PSA	<input type="checkbox"/> PSI	<input type="checkbox"/> CCA	<input type="checkbox"/> CCB	<input type="checkbox"/> CMA	<input type="checkbox"/> CMB	<input checked="" type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> UTI	
Altura	Peso	PA (mmHg)	P (bpm)	FR (irpm)	Tax (°C)	Sat O <sub>2</sub> (%)		Grupo Sgneo:	Fator Rh
Hm	Ht	Hb	Leuco	Glicose	Uréia	Creatinina		BT / BD / BI	TGO / TGP

Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura 5º metatarso p/

Complacência:

Ap. Resp:  Asma  Bronquite MV: +/SA

ECG:

Alegrias:

ACV: S/AUT

Pescoço

Peças Dent/

Ap. Digestivo/Dentes JET/VM

Drogas em Uso:

Ap. Urinário: S/SONDA

Estado Mental: 10/10

ASA:  1  2  3  4 Risco

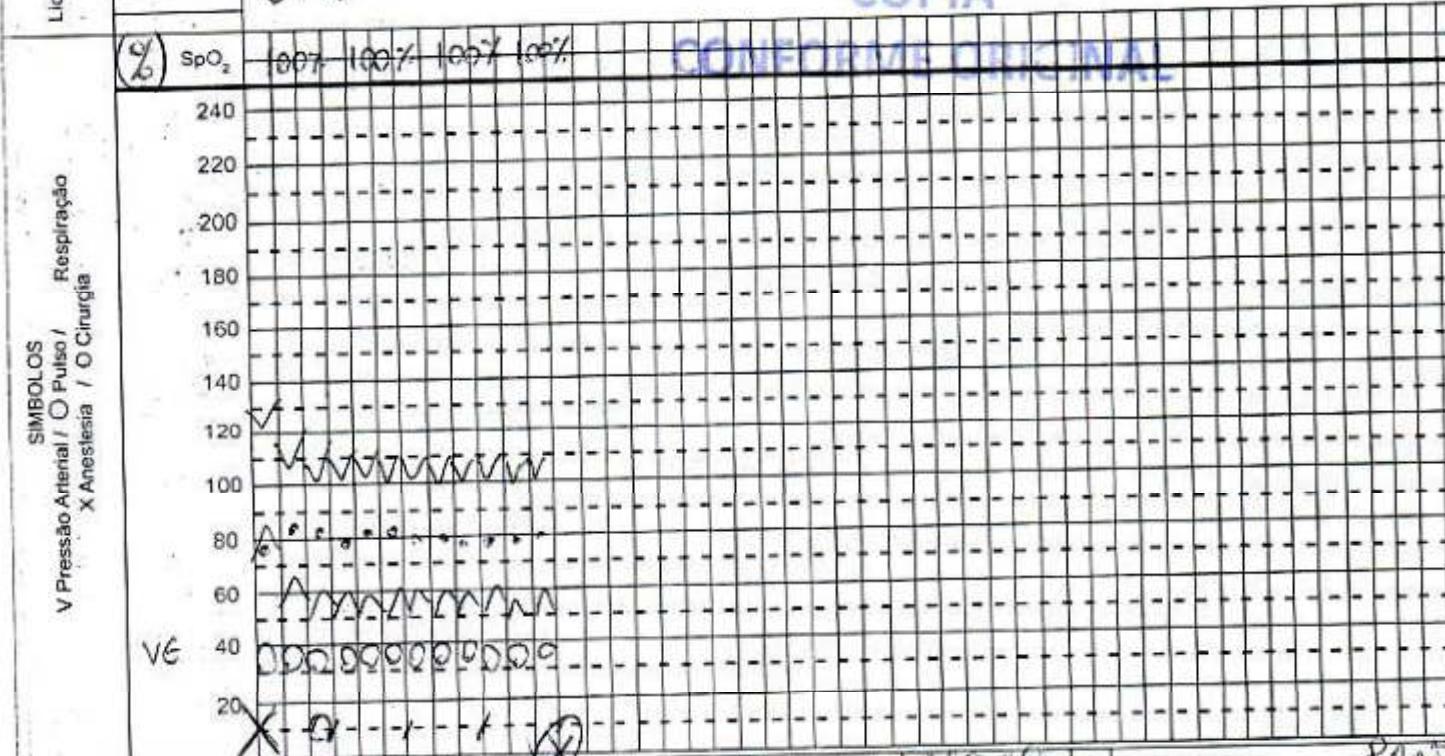
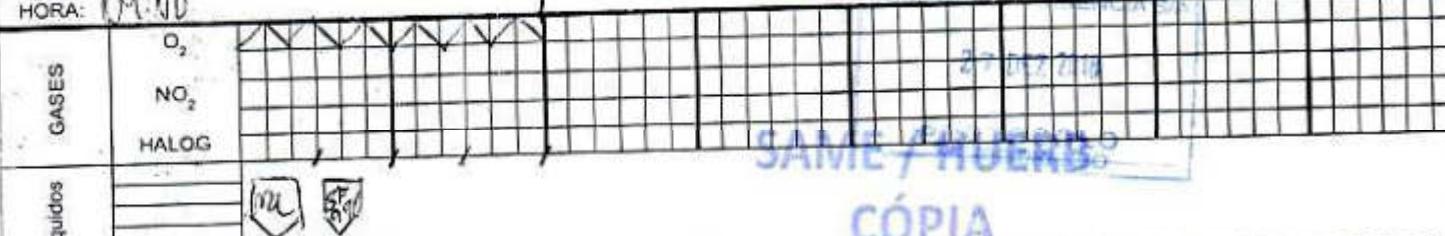
Anestesias Anteriores:

Hora:

Efeito:

Medicação Pré-anestésica:

HORA: 07:00



DROGAS ADMINISTRADAS		Técnica:	Monitorização:
1º	Alazolax 5mg IV	Requiárese na l3-4 hipodérmica	PATI
2º	Fentanil 50mcg IV	Cirurgia:	ECG # ex/métrico pul
3º	Propofol 1,5mg IV	Fixação 5º METATARSO MIG	Ap. Resp.:
4º	Morfina 0,05mg IV	Cirurgião/Auxiliar:	
5º	Cefazolina 2g IV	Carlos / Robson + Fátima	Jeson Lopes da Silva
6º	Dipropva 2g IV	OBS.:	Médico Presidente
7º	Dexametasona 4mg IV		Anestesiologista
8º			Assistente
9º			2047
10º			
		Anestesiologista (assinatura/CRM e carimbo):	
		Dra. Virginia Anestesiologista CRM 10046	

Unidade: ORWJ

## FICHA PARA REALIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

DATA 15/06/18 HORA: 19:30 MUNICIPIO DE REFERENCIA

NOME DO PACIENTE: Lessamia da Silva Torden. 35c.

UNIDADE SOLICITADA  
 ASSIS BRASIL       XAPURI       CRUZEIRO DO SUL       MANOEL URBANO  
 SENA MADUREIRA       ACRELÂNDIA       MÂNCIO LIMA       RODRIGUÉS ALVES  
 SENADOR GUIOMARD       BUJARI       FEIJÓ       JORDÃO  
 BRASILEIA       PLÁCIDO DE CASTRO       TARAUACÁ       OUTROS  
 MEDICO SOLICITANTE: CRM: Dr. Marcelo Saavedra Arana CRM 892 - AC

DIAGNÓSTICO

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: Falta de ventilação

PROTÓCOLO

PRESSÃO ARTERIAL: 110/70	X	F. CARDIACA: 86 bpm	F. RESPIRATÓRIA: 24 bpm	TEMPERATURA: 36,5 °C
--------------------------	---	---------------------	-------------------------	----------------------

MOTORISTA: Adestrada		EXAME FÍSICO:		
SIM	NÃO	(+++++)	SIM	NÃO
		DESIDRATADO		CIANOTICO
		DESNUTRIDO		ICTERICO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:  
 ALERTA     VERBAL     SONOLENTO     CONFUSO     SEM RESPOSTA    GLASGOW

PATOLOGIAS ASSOCIADAS:

DIABETES     HAS     ICC     SEQUELA AVC     DPOC     OUTROS

PREScriÇÃO REALIZADA	DOSAGEM	MEDICAÇÃO USO	DOSAGEM
Digoxina 1 mg (2)		SAME / HUERB	
drolofeno 1 mg (1)		CÓPIA	

EXAMES COMPLEMENTARES:

ECG     TORAX

ALTERAÇÕES ( ) RX ABDOMEN

RX OUTRO

TOMOGRAFIA

LABORATORIAL

HB    HT    LEUCO    TGO    TGP    AMILASE    URINA

GASOMETRIA	PCO2	GLICEMIA				
------------	------	----------	--	--	--	--

HOSPITAL DE DESTINO:  PRONTO SOCORRO     SASMC     FUNDHACRE     HC     SANTA JULIANA

MÉDICO RESPONSÁVEL NO DESTINO CRM MÉDICO REGULADOR

PROFISSIONAL QUE RECEBEU O DOENTE NOME: FUNÇÃO:

CRM COREM - AC

**HUERB**  
**PATOLOGIA CLINICA**

AV. NAÇOES UNIDAS, 700 - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP.69908620 - Tel.: 223-3080  
CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente...: LISSANIA DA SILVA FORTES (EME)  
Requisicao: 18.PC.2.012632  
Num. do BE: 02582991

Idade...: 35A  
Requis.: 17/09/2018

US. Origem.: HUERB/PS *ccb*  
Solicitante: NAO CONSTA

Cons. Regional:

Setor....: SALA DE GESSO  
HEMOGRAMA COMPLETO

**ERITROGRAMA**

Hemacias (em milhoes)....	4,24	mm <sup>3</sup>	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhoes/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina.....	12,50	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematocrito.....	37,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VCM.....	87,40	fL	VR: 78 a 98 fL
HCM.....	29,40	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM.....	33,60	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

**LEUCOGRAMA**

Leucometria Global.....	8.000	/mm <sup>3</sup>	VR: 5.000 a 10.000 /mm <sup>3</sup>
Basofilos.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto.....	0	mm <sup>3</sup>	VR: 2 a 4 %
Eosinofilos.....	1	%	VR: 0 a 4 %
Valor Absoluto.....	80	mm <sup>3</sup>	VR: 0 a 340 mm <sup>3</sup>
Mielocitos.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto.....	0	mm <sup>3</sup>	VR: 0 a 1 %
Metamielocitos.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto.....	0	mm <sup>3</sup>	VR: 0 a 5 %
Santos.....	0	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto.....	0	mm <sup>3</sup>	VR: 54 a 64 %
Segmentados.....	55	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto.....	4.400	mm <sup>3</sup>	VR: 21 a 35 %
Linfocitos.....	34	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto.....	2.720	mm <sup>3</sup>	VR: 4 a 8 %
Monocitos.....	10	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto.....	800	mm <sup>3</sup>	VR: 0 %
Blastos.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto.....	0	mm <sup>3</sup>	VR: 0 %
Observacao.....			



*Jardeli Santos de Araujo  
Biofísica  
CRBM 1/10*

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS  
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: JARDELI SANTOS DE ARAUJO 17/09/18 as 15:03 Coleta: 17/09/18 as 14:44-1a. Via Impressa: 17/09/18

**COAGULOGRAMA**

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento....	1 MINUTO E 30 SEGUNDOS	VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulacao....	2 MINUTOS E 30 SEGUNDOS	VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas....	266.000 /mm <sup>3</sup>	VR: 150 a 400.000 /mm <sup>3</sup>

Liberado por: JARDELI SANTOS DE ARAUJO 17/09/18 as 15:04 Coleta: 17/09/18 as 14:44-1a. Via Impressa: 17/09/18

Governo do Estado do Acre  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

## HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal:

Dor no Pé

História da Doença Atual:

Queda de moto ontem em  
Sexta

História da Doença Anterior:

NDN

Exame Físico:

Rx Rx 5º mês ferme

Diagnóstico Provisório:

Rx 5º mês ferme

Diagnóstico Definitivo:

SAME / HUERB

Motivo da Cobrança:

CÓPIA

CONFORME ORIGEM

- 11-ALTA CURA
- 12-ALTA MELHORADA
- 13-ALTA INALTERADA
- 14-ALTA PEDIDO
- 15-ALTA INTERNADO P/ DIAGNÓSTICO
- 16-ALTA ADMINISTRATIVA
- 17-ALTA POR INDISCIPLINA
- 18-ALTA POR EVASÃO
- 19-ALTA P/COMPL. EM REGIME AMBULATORIAL
- 21-PERMANÊNCIA POR CARACT. PROP. DA DOENÇA
- 22-PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA
- 23-PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL
- 24-POR DOENÇA CRÔNICA
- 25-PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONIV. SOC. FAMILIAR
- 31-TRANSFERÊNCIA P/ FISIOLOGIA
- 32-TRANSFERÊNCIA P/ PSIQUIATRIA
- 33-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA MÉDICA
- 34-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA
- 35-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA OBSTÉTRICA
- 36-TRANSFERÊNCIA P/ BERÇÁRIO
- 37-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA PEDIÁTRICA
- 38-TRANSFERÊNCIA P/ ISOLAMENTO
- 39-TRANSFERÊNCIA P/ OUTROS
- 41-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 24 HS. DA INTERNAÇÃO
- 42-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- 43-ÓBITO COM NECROPSIA APÓS 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- 44-ÓBITO DA PARTURIENTE C/ NECROPSIA C/ PERM. REC. NASC.

- 51-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 24 HS DA INTERN.
- 52-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 48 HS DA INTERN.
- 53-ÓBITO S/NECROPSIA APÓS 48 HS DA INTERN.
- 54-ÓBITO DA PARTURIENTE S/NECROPSIA C/PERMAM. DO RECÉM-NASCIDO
- 61-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. C/MENOS DE 24 HS DA PRIMEIRA CIRURGIA
- 62-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 24 À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 63-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 48 À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 64-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. ACIM DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 65-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA COM MENOS DE 24 HS
- 66-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 24 HS À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 67-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 48 HS À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 68-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA ACIMA DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 69-ALTA DA PARTURIENTE P/OPERAÇÃO C/PERMAN. DO RECÉM-NASCIDO
- 71-ALTA DA PARTURIENTE C/PERMANÊNCIA C/RECÉM NASCIDO

Dr. Carlos Marques Jr.  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM-AC 1691/SEET 45077

## PRESCRIÇÃO

## HORÁRIO

## ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

## EVOLUÇÃO

DT/DI: 16/09/2018

FX DO QUINTO MTE

INTERNA???

SEG. COM DOR LEVE A MOD.  
EDEMA++/4. PERUFUSAO  
NEUROLOGICO PRESERVADO.EM PROCEDIMENTO CIRURGICO HJ  
COM DR CARLOS.

1. DIETA VO LIVRE APÓS TRES HORAS DO PROGEDIMENTO
2. SF 0.9% 500ML IV 8/8H
3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H
4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8HSN
5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDOSIN
6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X0IA
7. CURATIVO 1X1DIA
8. CUIDADOS GERAIS
9. CEFAZOLINA 1G EV 8/8H

*12/09/18*

07:00 - Chegou  
no IC, em ótima  
cond. - suspeita  
de edema e  
900 - encaminhado  
para nova o  
exame -  
examen  
com: RGS, ID  
e Zygomaticos  
de Cervicos  
abdomen, tórax  
e Vaginograma  
no ginecologista  
a dupla apreciação  
e constatação



PROTÓCOLO  
APLICADO

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

*DR Italo Mata Vitoria*  
CRM/AC 1500



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE

REGISTRO  
PACIENTE

LISSANIA DA SILVA FORTES

CLÍNICA

IDADE  
35

LEITO

CLÍNICA  
CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO  
166

ANOTAÇÕES DE CONFIRMAÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

FVOUCÃO

DATA: 16/09/2018

EX DO QUINTO MTE  
INTERNA? ??

PCS OP OSTESSINTSE.

BEG, COM DOR LEVE A MOD, EDEMA  
++/4, PERFUSAO E NEUROLOGICO  
PRESERVADO.

1. DIETA VOLIVRE
2. SF 0,9% 500ML IV 8BH
3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H
4. TRAMAL 100MG + 100ML 50,9% EV 8BH SIN
5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N
6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA
7. CURATIVO 1X/DIA
8. CUIDADOS GERAIS
9. CEFAZOLINA 1G EV 8BH



~~Passaro de mero~~  
que orienta no reto  
150x8 + 100x5

~~alta~~

JK Italo Maria Vieira  
M. Ortopedia Traumatologo  
CRM / AC 1500

12h. Socorro  
Belo Horizonte  
Médici, Giuliane  
Dominicano, Ren  
Spadocia. 10  
= = = = =  
Cris Ribeiro de Abreu da Silva  
Enfermeiro  
COREN - AC 305.715

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE

REGISTRO  
PACIENTE  
LISSANIA DA SILVA FORTES

IDADE  
CLÍNICA  
CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

35

LEITO  
166

HORÁRIO  
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

EVOLUÇÃO

PREScriÇÃO

DTID: 16/09/2018

FX DO QUINTO MTE  
INTERNA???

SEG. COM DOR LEVE A MCD  
EDEMA++4. PERFUSAO  
NEUROLOGICO PRESERVADO

AGUARDANDO AGENDAMENTO

1. DIETA VO LIVRE SANGUE
2. SF 0,9% 500ML IV 12/12H
3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 66H
4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 80H-12H
5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 88H
6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA
7. CURATIVO 1X/DIA
8. CUIDADOS GERAIS
9. TILATIL UMA AMP EV 12/12H

COMPROMISSO  
27 DEZ 2018

PROTÓCOLO

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL.

Pac touou banho  
de as perna com  
auxilio + Troca de  
roupa de cama  
16:00h, pac mudou  
roupa auxiliares  
aceitou diab, fui  
com fisioterapeus  
noturnais  
20/09/18  
Pac: 180Kg  
Altura: 1,70m  
Sexo: Feminino  
Cor: Branca  
AC: 100%

Média de peso: 180Kg  
Tec. em enfermagem  
COR: Branca  
AC: 100%

HUERB  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
ESTADUAL

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE

REGISTRO

PACIENTE

LISSANA DA SILVA FORTES

HUERB  
LEITE  
M&S

IDADE 35  
CLÍNICA CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DTOD:16/09/2018

FX DO QUINTO MTE  
INTERNA??DOBEG, COM DOR LEVE A MOD.  
EDEMA++/4, PERFUSAO  
NEUROLOGICO PRESERVADO.

SOL PRE OP.

1. DIETA VÔ LIVRE *16-27*
2. SF 0,9% 500ML IV 12/12H *16-27*
3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H *16-27*
4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H SN
5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO SN
6. OMEPRAZOL 40MG EV 12/12H *16-27*
7. CURATIVO 1X/DIA *16-27*
8. CUIDADOS GERAS *16-27*
9. TILATIL UMA AMP EV 12/12H *16-27*

COMPROV. EVIDÊNCIA S/A

27 DEZ 2018

PROTÓCOLO

DATA - 27/12/2018  
CONSIDERAÇÕES  
Comunicação  
urgência nova +  
mede. - rpm -  
leu, humor  
com: 180,510

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

~~DR Italo Meira Vieira  
RM Ordejón - Técnico  
TRAMAL 1500~~

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE



REGISTRO  
PACIENTE

LISSANIA DA SILVA FORTES

IDADE  
35

CLÍNICA  
CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO  
166

EVOLUÇÃO

PREScrição

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DT/DI:16/09/2018

FX DO QUINTO MTE  
INTERNA???

BEG. COM BOR LEVE A MOD. E

EDEMA++/  
PERFUSAO  
NEUROLOGICO PRESERVADO.

AGUARDANDO AGENDAMENTO.

1. DIETA VO LIVRE
2. SF 0,9% 500ML IV 12/12H
3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H
4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/6H SIN
5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO SIN
6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA
7. CURATIVO 1X/DIA
8. CUIDADOS GERAIS
9. TILATIL UMA AMP EV 12/12H

*(SO)*

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

27 DEZ 2018

PROTÓCOLO

-07:00 - Leitura -  
Saundersa 1076  
sup. sobrila ro.  
anemia católica -  
glicose glicada +  
redue. rcpn -  
leci. leucem -  
crom: 1480,50  
*10/2018*  
S: Doenças crônicas  
de origem indeterminada  
fumosa. hipertensão  
e diabetes.

HUERB  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
ESTADUAL DO ACRE

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

*H*

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 92645  
Numero do CNS.....: 700600913968969  
Nome.....: LISSANIA DA SILVA FORTES  
Documento.....: CNS                           Tipo :  
Data de Nascimento: 27/07/1983                 Idade: 35 anos  
Sexo.....: FEMININO  
Responsavel.....: JOSEMAR JERONIMO FORTES  
Nome da Mae.....: MARIA DE LOURDES GOMES DA SILV  
Endereco.....: RUA VALDOMIRO LOPES 661 VEIO NO SAMU  
Bairro.....: JOSE MOREIRA                      Cep.: 69900-000  
Telefone.....: 99990-7868  
Municipio.....: 1200401 - - AC  
Nacionalidade....: BRASILEIRO  
Naturalidade.....: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA           No. do BE: 2582991  
Clinica.....: 008 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "B"  
Leito.....: 999.0052  
Data da Internacao: 16/09/2018  
Hora da Internacao: 13:00  
Medico Solicitante: 999.999.999-99 - NAO CONSTA  
Proced. Solicitado: 04.08.02.034-2  
Diagnostico.....: S62.6  
Identif. Operador.: DE PAULA



INFORMACOES DE SAIDA

Proc. Realizado:  
Dt.Hr Saidas: 21/09/2018 14:00  
Especialidade:  
Tipo de Saída:  
CID Principal:  
CID Secundario:  
Principal:  
Secundario:  
Outro:

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

Governo do Estado do Acre  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Unidade:

ANEXO I

**SUS** Sistema Ministério  
Único da  
Saúde da  
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde  
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

1 - NOME DO PACIENTE

Lorrainia de Siqueira Farias

5 - N° DO PROTOCOLO  
92645

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

17/04/83

9 - SEXO

MASC

10 - RACA/COR

X3

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

Maria de Lourdes Gomes

12 - FONE DE CONTATO

DDD

13 - FONE DE CONTATO

DDD

14 - FONE DE CONTATO

DDD

15 - FONE DE CONTATO

15 - ENDERECO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua. Cel. Domício Soares 661 - NOSSA MARES

16 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

19 - UF

17 - CEP

18 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Mo Branca

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Petição de atendente motociclista caiu em  
Buxólio. Encalhou com o joelho direito no  
Ortoplastico do narco. Foi ferido 50  
minutos.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

A Ame Desvrs  
Radiografia

COMPROV PREVIDENCIA SIA

27 DEZ 2018

PROTÓCOLO

22 - DIAGNOSTICO INICIAL

Fr 50 mto forte

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

26 - CID 10 TERC

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

28 - CLÍNICA

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

30 - DOCUMENTO

31 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dr. Carlos Marques Jr.

Oncopedista e Traumatologista

CRM-AC 16005007007-15077

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA - AC

RELATÓRIO DE ALTA

NOME: LESSA DA SILVA

AO AMBULATÓRIO EM 15 DIAS

Dr: Carmos Marques

DT: 16/07/18 DC: 21/07/18

DIAGNÓSTICO: fx S - MITT

CONDUTA: FK

CUIDADOS GERAIS:

COMPARCER AO AMBULATÓRIO, NA FUNDHACRE COM RXs EM MÃOS

FAZER CURATIVO DIARIAMENTE

USAR TALA  USAR GESSO  USAR TIPOIA

NÃO PISAR

FAZER USO DAS MEDICAÇÕES CONFORME PRESCRIÇÃO

MOVIMENTAR ARTICULAÇÕES, EXCETO: PG

RETIRAR PONTOS EM 15 DIAS, SE FERIDA LIMPA E SECA

AGENDAMENTO:

PS - REGULAÇÃO DE LEITOS  FUNDHACRE

Rm Rondon, AC 21/07/18



DR Italo Maia Vieira  
M Ortopedia Traumatologia  
CRM / AC 1500

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

NOME: CARMÉLIA DE SÓSIA RODRIGUES IDADE: 35 REGISTRO: OBG: ENFERMEIRA: GEM TETO: DR

14.034.526/0003-03

ج

*05-12-14*  
*Mona*

2 - via de Estado da Saúde  
Hospital Estadual Chácara  
- Dr. Edmundo Mofatto 57  
CEP 09.330-000  
BRAZILIA

**SESACRE - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DO ALTO ACRE WILDY VIANA  
AC**

## PRONTUÁRIO DE AMBULATÓRIO

Nome: Lívia da Silva Ferreira Idade: 35

NOME DA MÃE: Wise de Leal das Flores da Silva

DATA DE NASC: 27/02/83 SUS: 392 0003 139° 89-09

END: Waldemar (2011-07-01) (no changes)

END:  CONTATO:  PROFISSÃO:

PESO: Kg. TEMP: P/A: X MMG. PULSO: — RESP: —

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE CLÍNICAS RAIMUNDO CHAAR

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE HOSPITAL DE CLÍNICAS RAIMUNDO CHAAR	Relatório de Cirurgia	Nº REGISTRO
NOME: <u>E. S. G. - Dr. Jean Koff</u>		DATA: <u>08/11/08</u>
DIAGNÓSTICO PRE OPERATORIO: <u>Tumorectal</u>		
CIRURGIA REALIZADA: <u>Ressecção</u>		
FATOR DE RISCO DE INFECÇÃO:		
<input checked="" type="checkbox"/> LIMPA <input type="checkbox"/> POTENCIALMENTE CONTAMINADA		<input type="checkbox"/> CONTAMINADA <input type="checkbox"/> INFECTADA
EQUIPE CIRÚRGICA: <u>040217352</u>		<u>(100%)</u>
ANESTESISTA:		
ANESTESIA:		<small>COMPNEV / EVIDÊNCIA S/A</small> <u>27 DEZ 2010</u>
<small>PATOLOGIA CIRÚRGICA</small> <small>(ALTERAÇÕES ANATÔMICAS, FUNCIONAIS, ESTRUTURAIS, ETC.)</small>		
<u>Panle</u> <u>001</u> - <u>301</u> <u>sent</u> <u>grau I</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Negro</u> <u>L</u> <u>negro</u></li> <li>- <u>Côlico</u> <u>corpo</u> <u>abdu</u></li> <li>- <u>Rom</u> <u>s</u> <u>2</u> <u>R</u> <u>p</u> <u>c</u></li> <li>- <u>Urticaria</u></li> </ul>		
<small>CONFERIDA</small> <u>05/12/08</u> <u>Almeida</u>		

04.034.526/0009-09

Ser. - 001 do Estado de Acre  
Hospital Raimundo Chaar  
Av. 25 de Maio, Centro  
CEP 69.030-000  
BRASILEIA

AC



Governo do Estado do Acre  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**Povo \***  
**do Acre**

Unidade:

NOME: Jéssica do Nascimento CLASSE: REG.

- REGISTRO:

ENFERMARIA:

LEITO

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
29/11/14	Internado	04.034.526/00009-09	14:00	19-25 paciente instável desconforto abdominal, dor abdominal intensa e constante. Sintomas de infarto do miocárdio. Pacientes internados em Hospital Universitário. 03.934.032
		CET	15:00	19-25 paciente instável desconforto abdominal, dor abdominal intensa e constante. Sintomas de infarto do miocárdio. Pacientes internados em Hospital Universitário.
		Vifexal 100 mg	18:00	19-25 paciente instável desconforto abdominal, dor abdominal intensa e constante. Sintomas de infarto do miocárdio. Pacientes internados em Hospital Universitário.
		Metformina 500 mg	22:00	19-25 paciente instável desconforto abdominal, dor abdominal intensa e constante. Sintomas de infarto do miocárdio. Pacientes internados em Hospital Universitário.
				COMEN - C. 304.353 Enfermeira
				27 DEZ 2014
				PROVOCADA
				COMPROMISSO INDEPENDENCIA SA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - AC N° 014123042062  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	COD. PENAVAM	PLA.TRC.	EXERCÍCIO
01	01048109612		2018

NOME  
LISSANIA DA SILVA FORTES

AC  
CPF / CNPJ PLACA

745.665.122-15	DLW5612
----------------	---------

PLACA ANT. Nº	CHASSI
DLW5612 AC	9C2JC4820FR566263

ESPECIE TIPO COMBUSTÍVEL

PAS/MOTONETA/NAO APPLICA	ALCO/GASOL
--------------------------	------------

MARCA / MODELO ANO FAB. ANO MOD.

HONDA/BIZ 125 ES	2015	2015
------------------	------	------

CAP / POT / CL CATEGORIA COR PREDOMINANTE

2P/0124CC/	PARTICU	VERMELHA
------------	---------	----------

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC / COTAS

I P V A ** PAGO COTA UNICA **	*** *** *** ***	1 <sup>º</sup> 2 <sup>º</sup> 3 <sup>º</sup> ***** ***** *****
---	--------------------------	---

FAIXA IPVA PARCELAMENTO / COTAS PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÉMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

R\$0.7	R\$185.5	27/03/2018
--------	----------	------------

OBSERVAÇÕES  
AL.FID. ADM DE CONS NACIONAL HONDA LTD \*  
BEN/TRIBUTARIO \*

LOCAL DATA  
BRASILEIRA-AC 13/04/2018

*Recebido no Município de Quixerá  
Estado do Ceará*

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTÔMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

AC N° 014123042062 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO  
2018 13/04/2018

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
01	745.665.122-15	DLW5612

PENAVAM	MARCA / MODELO
01048109612	HONDA/BIZ 125 ES

ANO FAB.	CAT. FAB.	Nº CHASSI
2015	9	9C2JC4820FR566263

PRÉMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)	DETRAN (R\$)	GUSTO DO SEGURO (R\$)
R\$81.29	R\$9.03	R\$90.33

CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL (R\$) PAGO AO SEGURO (R\$)
R\$4.15	R\$0.7	R\$185.5

PAGAMENTO	DATA DE QUITAÇÃO
X COTA ÚNICA	PARCELADO

27/03/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.808/0001-04





GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL DE BRASILÉIA - BRASILÉIA - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 029836/2018

Data/Hora Início do Registro: 05/10/2018 18:43 Data/Hora Fim: 05/10/2018 19:04  
Origem: Polícia Judiciária Data: 05/10/2018  
Delegado de Polícia: Karlesso Nespoli Rodrigues

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Geral de Polícia Civil de Brasiléia  
Data/Hora do Fato: 15/09/2018 16:00

Local do Fato

Município: Brasiléia (AC)  
Logradouro: Av. Manoel Marinho Montes  
Complemento: Próximo ao comércio do Zé Luiz  
Ponto de Referência: Próximo ao comércio do Zé Luiz  
Tipo de Local: Via Pública

Bairro: Ferreira da Silva

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095 Auto lesão - Acidente de trânsito	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: LISSANIA DA SILVA FORTES (VITIMA , COMUNICANTE )	Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade AC - Brasiléia	Sexo: Feminino	Nasc: 27/07/1983
Profissão: Funcionário Público				
Estado Civil: Solteiro(a)				
Nome da MÃe: Maria de Lourdes Gomes da Silva				

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 386077

Nome do Pai: Josemar Jeronimo Fortes



Endereço

Município: Brasiléia - AC  
Logradouro: Rua Waldemir Lopes  
Complemento: casa  
Bairro: José Moreira  
Telefone: (68) 99948-9469 (Celular)

Nº: 661

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

Disse a noticiante retro qualificada que no dia (15) quinze de setembro do corrente ano, trafegava em sua motocicleta HONDA BIZ 125 placa QLW 5612, RENAVAM 01048109612 e chassi 9C2JC4820FR566263 pela Avenida Manoel Marinho Monte, sentido centro/saída da cidade, já próximo à rotatória da saída da cidade, colidiu com outra motocicleta, vindo a cair. QUE no momento não chamou o DETRAN, pois achou que não tinha acontecido nada grave, sendo que quando chegou em sua residência começou a sentir dores fortes em seu pé esquerdo, QUE de imediato foi para o hospital da cidade e lá chegando após o procedimento de RAIO X foi constatado que o acidente provocou uma fratura em seu pé, sendo necessário o encaminhamento para a capital Rio Branco para realização de cirurgia. Nada mais disse





Este documento não é válido se não estiver assinado digitalmente ou se o código de verificação de segurança estiver incorreto. Caso o documento seja modificado, o sistema irá gerar uma nova assinatura digital e o código de verificação de segurança será alterado.

Francisco Vandeneire Custodio Barboza  
(Assinatura da Sra. Flores)  
Responsável pelo Atendimento  
(Vídeo / Comunicação)

#### ASSINATURAS

BOLETIM DE OCORRÊNCIA  
Nº: 029836/2018

Mãe: Maria de Lourdes g. da Silva

BOLETIM DE ATENDIMENTO SUS: 700 6009 1396 8969

DATA: 15/09/18 HORA: 16:50 N° SIS PRÉ-NATAL: \_\_\_\_\_ C.SUS-N° \_\_\_\_\_

NOME: Líssânia da Silva Jardes IDADE: 35

DATA NASC: 27/07/83 SEXO: ( ) MASCULINO (X) FEMININO

ESTADO CIVIL: casada PROFISSÃO:func. Pública TEL: 988489469

ENDEREÇO: Rua Waldemir Lopes, nº 661

BAIRRO: Es Boqueirão CIDADE: Brasileia ESTADO: Acre

RESPONSÁVEL: A mesma TEL: \_\_\_\_\_

QUEIXA PRINCIPAL: Dolor de genitais leves

Congestão do colo uterino profunda

risco de parto prematuro e risco de infecção

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: 27/07/2018

TRATAMENTO: 1. Dilatação e intubação vaginal

2. Rx, h. f. apl. Colutorio

3. Rx, h. f. apl. Colutorio

4. Rx, h. f. apl. Colutorio

5. Rx, h. f. apl. Colutorio

6. Rx, h. f. apl. Colutorio

7. Rx, h. f. apl. Colutorio

8. Rx, h. f. apl. Colutorio

9. Rx, h. f. apl. Colutorio

10. Rx, h. f. apl. Colutorio

11. Rx, h. f. apl. Colutorio

12. Rx, h. f. apl. Colutorio

13. Rx, h. f. apl. Colutorio

14. Rx, h. f. apl. Colutorio

15. Rx, h. f. apl. Colutorio

16. Rx, h. f. apl. Colutorio

17. Rx, h. f. apl. Colutorio

18. Rx, h. f. apl. Colutorio

19. Rx, h. f. apl. Colutorio

20. Rx, h. f. apl. Colutorio

21. Rx, h. f. apl. Colutorio

22. Rx, h. f. apl. Colutorio

23. Rx, h. f. apl. Colutorio

24. Rx, h. f. apl. Colutorio

25. Rx, h. f. apl. Colutorio

26. Rx, h. f. apl. Colutorio

27. Rx, h. f. apl. Colutorio

28. Rx, h. f. apl. Colutorio

29. Rx, h. f. apl. Colutorio

30. Rx, h. f. apl. Colutorio

31. Rx, h. f. apl. Colutorio

32. Rx, h. f. apl. Colutorio

33. Rx, h. f. apl. Colutorio

34. Rx, h. f. apl. Colutorio

35. Rx, h. f. apl. Colutorio

36. Rx, h. f. apl. Colutorio

37. Rx, h. f. apl. Colutorio

38. Rx, h. f. apl. Colutorio

39. Rx, h. f. apl. Colutorio

40. Rx, h. f. apl. Colutorio

41. Rx, h. f. apl. Colutorio

42. Rx, h. f. apl. Colutorio

43. Rx, h. f. apl. Colutorio

44. Rx, h. f. apl. Colutorio

45. Rx, h. f. apl. Colutorio

46. Rx, h. f. apl. Colutorio

47. Rx, h. f. apl. Colutorio

48. Rx, h. f. apl. Colutorio

49. Rx, h. f. apl. Colutorio

50. Rx, h. f. apl. Colutorio

51. Rx, h. f. apl. Colutorio

52. Rx, h. f. apl. Colutorio

53. Rx, h. f. apl. Colutorio

54. Rx, h. f. apl. Colutorio

55. Rx, h. f. apl. Colutorio

56. Rx, h. f. apl. Colutorio

57. Rx, h. f. apl. Colutorio

58. Rx, h. f. apl. Colutorio

59. Rx, h. f. apl. Colutorio

60. Rx, h. f. apl. Colutorio

61. Rx, h. f. apl. Colutorio

62. Rx, h. f. apl. Colutorio

63. Rx, h. f. apl. Colutorio

64. Rx, h. f. apl. Colutorio

65. Rx, h. f. apl. Colutorio

66. Rx, h. f. apl. Colutorio

67. Rx, h. f. apl. Colutorio

68. Rx, h. f. apl. Colutorio

69. Rx, h. f. apl. Colutorio

70. Rx, h. f. apl. Colutorio

71. Rx, h. f. apl. Colutorio

72. Rx, h. f. apl. Colutorio

73. Rx, h. f. apl. Colutorio

74. Rx, h. f. apl. Colutorio

75. Rx, h. f. apl. Colutorio

76. Rx, h. f. apl. Colutorio

77. Rx, h. f. apl. Colutorio

78. Rx, h. f. apl. Colutorio

79. Rx, h. f. apl. Colutorio

80. Rx, h. f. apl. Colutorio

81. Rx, h. f. apl. Colutorio

82. Rx, h. f. apl. Colutorio

83. Rx, h. f. apl. Colutorio

84. Rx, h. f. apl. Colutorio

85. Rx, h. f. apl. Colutorio

86. Rx, h. f. apl. Colutorio

87. Rx, h. f. apl. Colutorio

88. Rx, h. f. apl. Colutorio

89. Rx, h. f. apl. Colutorio

90. Rx, h. f. apl. Colutorio

91. Rx, h. f. apl. Colutorio

92. Rx, h. f. apl. Colutorio

93. Rx, h. f. apl. Colutorio

94. Rx, h. f. apl. Colutorio

95. Rx, h. f. apl. Colutorio

96. Rx, h. f. apl. Colutorio

97. Rx, h. f. apl. Colutorio

98. Rx, h. f. apl. Colutorio

99. Rx, h. f. apl. Colutorio

100. Rx, h. f. apl. Colutorio

101. Rx, h. f. apl. Colutorio

102. Rx, h. f. apl. Colutorio

103. Rx, h. f. apl. Colutorio

104. Rx, h. f. apl. Colutorio

105. Rx, h. f. apl. Colutorio

106. Rx, h. f. apl. Colutorio

107. Rx, h. f. apl. Colutorio

108. Rx, h. f. apl. Colutorio

109. Rx, h. f. apl. Colutorio

110. Rx, h. f. apl. Colutorio

111. Rx, h. f. apl. Colutorio

112. Rx, h. f. apl. Colutorio

113. Rx, h. f. apl. Colutorio

114. Rx, h. f. apl. Colutorio

115. Rx, h. f. apl. Colutorio

116. Rx, h. f. apl. Colutorio

117. Rx, h. f. apl. Colutorio

118. Rx, h. f. apl. Colutorio

119. Rx, h. f. apl. Colutorio

120. Rx, h. f. apl. Colutorio

121. Rx, h. f. apl. Colutorio

122. Rx, h. f. apl. Colutorio

123. Rx, h. f. apl. Colutorio

124. Rx, h. f. apl. Colutorio

125. Rx, h. f. apl. Colutorio

126. Rx, h. f. apl. Colutorio

127. Rx, h. f. apl. Colutorio

128. Rx, h. f. apl. Colutorio

129. Rx, h. f. apl. Colutorio

130. Rx, h. f. apl. Colutorio

131. Rx, h. f. apl. Colutorio

132. Rx, h. f. apl. Colutorio

133. Rx, h. f. apl. Colutorio

134. Rx, h. f. apl. Colutorio

135. Rx, h. f. apl. Colutorio

136. Rx, h. f. apl. Colutorio

137. Rx, h. f. apl. Colutorio

138. Rx, h. f. apl. Colutorio

139. Rx, h. f. apl. Colutorio

140. Rx, h. f. apl. Colutorio

141. Rx, h. f. apl. Colutorio

142. Rx, h. f. apl. Colutorio

143. Rx, h. f. apl. Colutorio

144. Rx, h. f. apl. Colutorio

145. Rx, h. f. apl. Colutorio

146. Rx, h. f. apl. Colutorio

147. Rx, h. f. apl. Colutorio

148. Rx, h. f. apl. Colutorio

149. Rx, h. f. apl. Colutorio

150. Rx, h. f. apl. Colutorio

151. Rx, h. f. apl. Colutorio

152. Rx, h. f. apl. Colutorio

153. Rx, h. f. apl. Colutorio

154. Rx, h. f. apl. Colutorio

155. Rx, h. f. apl. Colutorio

156. Rx, h. f. apl. Colutorio

157. Rx, h. f. apl. Colutorio

158. Rx, h. f. apl. Colutorio

159. Rx, h. f. apl. Colutorio

160. Rx, h. f. apl. Colutorio

161. Rx, h. f. apl. Colutorio

162. Rx, h. f. apl. Colutorio

163. Rx, h. f. apl. Colutorio

164. Rx, h. f. apl. Colutorio

165. Rx, h. f. apl. Colutorio

166. Rx, h. f. apl. Colutorio

167. Rx, h. f. apl. Colutorio

168. Rx, h. f. apl. Colutorio

169. Rx, h. f. apl. Colutorio

170. Rx, h. f. apl. Colutorio

171. Rx, h. f. apl. Colutorio

172. Rx, h. f. apl. Colutorio

173. Rx, h. f. apl. Colutorio

174. Rx, h. f. apl. Colutorio

175. Rx, h. f. apl. Colutorio

176. Rx, h. f. apl. Colutorio

177. Rx, h. f. apl. Colutorio

178. Rx, h. f. apl. Colutorio

179. Rx, h. f. apl. Colutorio

180. Rx, h. f. apl. Colutorio

181. Rx, h. f. apl. Colutorio

182. Rx, h. f. apl. Colutorio

183. Rx, h. f. apl. Colutorio

184. Rx, h. f. apl. Colutorio

185. Rx, h. f. apl. Colutorio

186. Rx, h. f. apl. Colutorio

187. Rx, h. f. apl. Colutorio

188. Rx, h. f. apl. Colutorio

189. Rx, h. f. apl. Colutorio

190. Rx, h. f. apl. Colutorio

191. Rx, h. f. apl. Colutorio

192. Rx, h. f. apl. Colutorio

193. Rx, h. f. apl. Colutorio

194. Rx, h. f. apl. Colutorio

195. Rx, h. f. apl. Colutorio

196. Rx, h. f. apl. Colutorio

197. Rx, h. f. apl. Colutorio

198. Rx, h. f. apl. Colutorio

199. Rx, h. f. apl. Colutorio

200. Rx, h. f. apl. Colutorio

201. Rx, h. f. apl. Colutorio

202. Rx, h. f. apl. Colutorio

203. Rx, h. f. apl. Colutorio

204. Rx, h. f. apl. Colutorio

205. Rx, h. f. apl. Colutorio

206. Rx, h. f. apl. Colutorio

207. Rx, h. f. apl. Colutorio

208. Rx, h. f. apl. Colutorio

209. Rx, h. f. apl. Colutorio

210. Rx, h. f. apl. Colutorio

211. Rx, h. f. apl. Colutorio

212. Rx, h. f. apl. Colutorio

213. Rx, h. f. apl. Colutorio

214. Rx, h. f. apl. Colutorio

215. Rx, h. f. apl.

## CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

DATA: 15/9/15

HORA: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

QUEIXA PRINCIPAL Dor na I E

HISTÓRIA DA MOLESTA ATUAL (INÍCIO, EVOLUÇÃO E DURAÇÃO):

020:00 minutos de evolução



EXAME FÍSICO SUMÁRIO: (ARARÊNCIA FÍSICA, RESPOSTA EMOCIONAL, ESCALA DE DOR E ESCALA DE COMO DE GLOSGOW (ECG) SINAIS SINTOMAS E PESO):

PESO: 59 KG, SV, TEMP: 35,7° PXA 130 x 80 MMG, PULSO: 89 RESP: 98 SPO<sub>2</sub>

F 04.034.526/0009-09 7

HISTÓRIA DE CONSULTA RECENTE E MEDICAÇÃO ATUAL:

05/12/15

Almoço.

2015-09-27 10:45:00  
2015-09-27 10:45:00

2015-09-27 10:45:00

2015-09-27 10:45:00

AC

MEDIDAS INICIAIS ADOTADAS CONDUTA:

encr. p/ Ambulatório

Rute Corre 146843

ASSINATURA DO ENFERMEIRO (A) CARIMBO

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do simbolo da AVE: CPF da vítima: Nome completo da vítima:  
 745.665.122.15 Lissanice da Silva Fortes

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

Nome completo: Lissanice da Silva Fortes		CPF: 745.665.122.15
Profissão: releusor	Endereço: R. Prefeito Waltemir Lopes	Número: 601
Município: José Moreira	Cidade: Brasileira	Complemento: Barra
E-mail:		Estado: Acre
		CEP: 69.932.000
		Tel.(DDD): (68) 3301-6477

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo. (ANEXAR CÓPIA). 99948-5465  
99918-3322

**DADOS CADASTRAIS**

RENDA MENSAL:

- RECLUSO/INICRIMINADO:  ATÉ R\$1.000,00  R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00  R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00  
 ACIMA DE R\$10.000,00  R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00  R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00  ACIMA DE R\$10.000,00

**DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA**

- CONTA POLIPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):  
 Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Fairus

AGÊNCIA:  CONTA:   
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 3416 CONTA: 00021052 6  
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

27/07/2018

Fiz迄今, voluntariamente, solicitei o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação e informações que soube, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes causadas de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura contestação ao direito de contestá-la, caso discordar do seu conteúdo.

**DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE**

Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo Data do óbito da vítima:

União de fato/constelação com a vítima: Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos?  Sim  Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

Este ato de declaração da Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT, por morte, aqueles beneficiários que se apresentarem e provarem estar vivos, excluindo cliente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: Rio Brumado, ac., 27 (dezenho), 2018

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

**TESTEMUNHAS**

1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário. A SEU ROGO, se apresentar, de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

