



Governo do Estado do Acre
Secretaria do Estado de Saúde
Hospital das Clínicas do Acre
Residência Médica de Ortopedia e Traumatologia

LAUDO MÉDICO

NOME: Miller matos dos Santos

O paciente supracitado apresenta Fratura da tibia

Exposta a partir de 02/12/17

ou fratura, tendo sido tratado com procedimento
cirúrgico placa 11/12/17

No momento, encontra-se Desenvolvendo carga
parcial; sem edema residual,
com radiográfico com melhora
consolidação osso

CID: S.82.2

Atulzio Júnior
PRM Ortopedia e Traumatologia
CRM - 2061

23/03/18



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Hospital das Clínicas do Acre
Residência Médica de Ortopedia e Traumatologia

LAUDO MÉDICO

NOME: Fuller Rêtor dos Santos

O paciente supracitado apresenta fratura de tíbia sequenciada

a partir de 02/12/17

ou foi _____, tendo sido tratado com retrossintese com

placa e parafuso, 11/12/17 / -

No momento, encontra-se acessório no momento pós opre-
torário

Marcos de Oliveira Silva
CRM/AC 2105

CP: 582.2

27/12/17



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Hospital das Clínicas do Acre
Residência Médica de Ortopedia e Traumatologia

LAUDO MÉDICO

NOME: Müller Mota dos Santos

O paciente supracitado apresenta fratura do fêmur
proximal a partir de 02/12/17

ou há 02 dias, tendo sido tratado com osteossíntese
com placa de 4 parafusos.

No momento, encontra-se em acompanhamento
ambulatorial, deambulando com
auxílio de muleto.

CIP: 582-1

Rio Branco AC. 24/04/18

Müller Mota dos Santos
Residência Médica de Ortopedia e Traumatologia
CRM 1956



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Hospital das Clínicas do Acre
Residência Médica de Ortopedia e Traumatologia

LAUDO MÉDICO

NOME:

Miller Neto dos Santos

O paciente supracitado apresenta

fratura de tíbia
distal na região a partir de 02/12/17

ou foi

tendo sido tratado com

ortose rígida
com placa e parafusos

No momento, encontra-se

em bom estado geral

com fratura aparente no

retrato de um radiolado

18

05

2018

CIP:

5822

DR Italo Maia Vieira

CRM Ortopedia Traumatologia

CRM / AC 1500



Clínica São Francisco

RECEITUÁRIO

Paciente: _____

LAUDO

Atesto para o devido fim que o Sr. Miller
MARTOS DOS SANTOS sofreu acidente de trânsito
no dia 02/12/2017 apresentando fratura
exposta das ossas da perna (E) sendo
substituída a cravagem cirúrgica com
fixação externa e depois, ortomótil
com placa e parafusos.

Evolutivo com cicatriz de 15cm na face
medial da perna (E), cicatrizes pontiformes
nos ossos fixados, deformidade em varo
da perna (E), hipotrofia dos tendões,
aumento de volume joelho (E) e punho (E)
função do joelho (E) e redução da força
muscular do membro.

portanto é portador de sequelas
permanentes no M. I. E com debili-
dade permanente de 80%

RBA 19/10/18

José L. Silverio C.
Médico Ortopedista
CRM 483-AC



Santa Casa



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 5ª REGIONAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 025144/2018-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 22/08/2018 15:18 Data/Hora Fim: 22/08/2018 15:18
Origem: Polícia Judiciária
Delegado de Polícia: Leonardo Alves de Alvarenga Santa Barbara

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia da 5ª Regional

Data/Hora do Fato: 02/12/2017 12:15

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC)
Logradouro: Av. Nações Unidas

Ponto de Referência: HUERB
Tipo do Local: Via Pública



Bairro: Bosque

Natureza

Meio(s) Empregado(s)

1224: Deixar o condutor do veículo, em acidente, de prestar imediato socorro à vítima, ou, deixar de solicitar auxílio da autoridade pública: (Art. 304 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)

Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Nome Civil: MILLER MATOS DOS SANTOS (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: AC - Rio Branco

Sexo: Masculino

Nasc: 24/11/1993

Profissão: Auxiliar de Serviços Gerais

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Sandra Maria da Silva Matos

Nome do Pai: Motacy Cunha dos Santos

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 1161237-1

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 027.906.462-44

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Logradouro: R. Mário Maia

Bairro: CONJUNTO OSCAR PASSOS II

Telefone: (68) 99914-1434 (Celular)

Nº: 87

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo

Placa: OVG5161

Ano/Modelo Fabricação: 2014/2013

UF Veículo: Acre

Subgrupo: Motocicleta/Motoneta

Número do Chassi: *****09661

Cor: Branca

Município Veículo: Rio F



Delegado de Polícia Civil: Leonardo Alves de Alvarenga Santa Barbara
Impresso por: Eden Carlos Senhonia de Alencar
Data de Impressão: 22/08/2018 15:21
Protocolo nº: Não disponível

PPE - Sistema de Procedimentos de Polícia

P 1 de 2

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

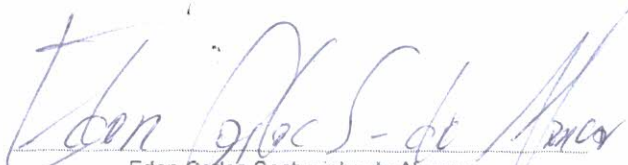
Nº: 025144/2018-A01

Marca/Modelo HONDA/XRE 300	Modelo HONDA/XRE 300
Veículo Alterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Miller Matos dos Santos	Proprietário
Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão	
Quantidade 1 Unidade	
Nome Envolvi	Envolvimentos
Desconhecido 1	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

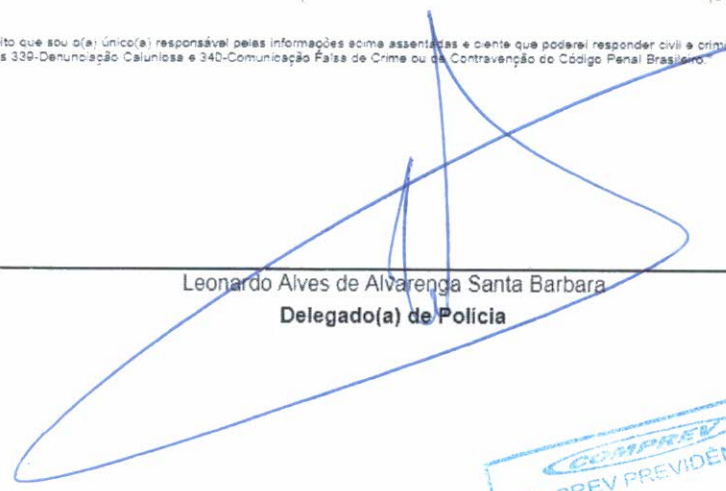
INFORMA O COMUNICANTE/VÍTIMA QUE ESTAVA PARADO NA VIA, EM SUA MOTOCICLETA HONDA XRE 300, BRANCA, COM O SEMÁFORO FECHADO, QUANDO FOI COLHIDO, POR UM DESCONHECIDO EM UM FIAT SIENA, COR PRATA, QUE SE EVADIU-SE DO LOCAL; A VÍTIMA TEVE LESÕES/FRATURAS NA PERNA ESQUERDA, O SAMU FOI ACIONADO, SENDO CONDUZIDO AO HUERB, FICANDO INTERNADO POR ALGUNS DIAS. POR ISSO, VEIO REGISTRAR PARA REQUERER O DPVAT. SERÁ PEDIDO EXAME DE CORPO DE DELITO.

ASSINATURAS


 Edén Carlos Senhorinha de Alencar
 Responsável pelo Atendimento


 Miller Matos dos Santos
 (Comunicante / Vítima)

*Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) Único(a) responsável pelas informações acima assentadas e deito 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 de Código Penal Brasileiro.


 Leonardo Alves de Alvarenga Santa Barbara
 Delegado(a) de Polícia





HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRAS SOCIAIS - DIOCESE DE RIO BRANCO

CNPJ: 00.529.443/0003-36

Rua Alvorada, Nº 806 Bairro Bosque.

CEP: 69.908-380 – Rio Branco – AC

Tel.: (68) 3212-4700; Fax: (68) 3224-9129

REQUERIMENTO

Eu, Miller Matos dos Santos

Portador de RG nº _____ e CPF: _____

Residente e domiciliado: _____

Na cidade de _____

Venho REQUERER:

- (☒) Prontuário de atendimento neste Hospital,
 () Relatório da cirurgia realizada,
 () Exames que eventualmente estejam em seu poder,
 () 2ª Via da Carteira de Vacina
 () Declaração para Planejamento Familiar,
 () Outros:

Obs. _____

Prontuário: 159702 Médico: Dr. Marco Aurélio

Entrada: 10/12/2017 Saída: 13/12/2017

Convênio: SUS Telefone: (68) 99914-1434

Os documentos solicitados destinam-se-(Justificativa) DEMAT

Nome do Paciente: O mesmo

Parentesco com Paciente: _____

Miller Matos dos Santos
 Assinatura Legível do solicitante

Rio Branco – AC, 22/08/18 Hora: 16h25

**HOSPITAL SANTA JULIANA**

Rua Alvorada, 506 - 69909-380 - Rio Branco - AC

CNPJ/MF: 00.529.443/0003-36Tel: (68) 3212.4700 - Fax: (68) 3212.4798 - E-mail: hsj@hsj.org.br

Hs. 24

**FICHA DE INTERNACAO**

Prontuário: 159702 - 2	Entrada: 10/12/2017	Hora: 1315	Apto/Leito: 110 A
Paciente: MILLER MATOS DOS SANTOS			
Reg. Geral: 11612371	Orgão Emissor: SSP	AC	Data Expedição:
CPF: 02790646244	Raca/Cor: Parda	Cartão SUS: 700506997664652	Sexo: F
Dt. Nasc.: 24/11/1993	Est. Civil: SOLTEIRO(A)	Natur.: RIO BRANCO	AC Idade: 24 Anos
Conjuge:			
Nacionalidade.: BRASIL	End.: RUA MARIO MAIO		Nro: 87
Bairro.: SAO FRANCISCO	CEP: 69900970	Cidade: Rio Branco	Estado: AC
Fone: 68	Cel.: 996038748	Fone Contato: 68 999889871	
Local de Trabalho:		Profissão: SERVENTE DE LIMPEZA	
PAI: MOTACY CUNHA DOS SANTOS		MAE: SANRA MARIA DA SILVA MATOS	
Resp.: RAFAEL MATOS DOS SANTOS	End.: RUA MARIO MAIO		
Nro.: 87	Cidade: Rio Branco	UF: AC	
Fone Res.: -	Fone Com.: -		
Motivo da Internação: Clínica Ortopédica	Trouxe RX: S	Exame: S	
Convênio: SUS	Plano: ENFERMARIA		
Nro Carteira:	Validade:	Senha:	
Nro Guia:	Sispre:		
Médico (a): MARCO AURELIO BRANCO			

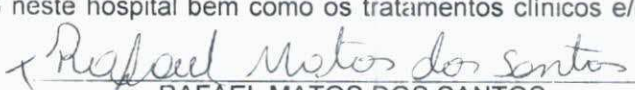
Observação: FICHA DE REF EM REGULACAO + AIH EM ANEXO

Atendente: Sanara Araujo

TERMO PARA INTERNACAO E TRATAMENTO

autorizo a internação de MILLER MATOS DOS SANTOS neste hospital bem como os tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos que se fizerem necessários.

Rio Branco - AC, 10 de dezembro de 2017


 RAFAEL MATOS DOS SANTOS
AVISO

O hospital Santa Juliana, avisa aos usuários que não dispõe de serviços de guarda de objetos pessoais ou bens de valores, tais como, celulares, notebook, computadores ou joias, por esse motivo, informamos que é de inteira responsabilidade do paciente e seus acompanhantes a guarda de tais objetos não tendo o Hospital nenhuma responsabilidade civil sobre eventuais danos que por ventura possa ocorrer nas dependências desse nosocômio.

Rio Branco - AC, 10 de dezembro de 2017


 RAFAEL MATOS DOS SANTOS

135
11/12/17
Unidade de Pronto Atendimento
TH. Krumm
SUS
RTH 008827

RELATORIO DE ENFERMAGEM NA ADMISSAO

13-12-2017 as 16:25 paciente deu entrada na S.O. para
 submeter-se a procedimento Cirurgico, por cuidados
 1/1 Marco Aurilio, auxiliar 1/1 Ruy, instrumentador de
 Vio de Codura, fibrol, eufonia, normotensa, normo-
 glicemia, normocorado, comunicativo, portando AVP em
 MSE, distúrbio realizado nome AVP em MSE, etilic
 do O2, de oxigênio N° 18 + monitorização de rotina para AVP
 paciente de difícil acesso. SpO2 94%. FC 58 bpm, PA 50/30
 52 mmHg. As 16:30 paciente submetido a noqueamento
 e redução pela 1/1 Vanessa, As 17:00, inicia procedimento
 de cirurgia. As 18:30 término do procedimento, em
 intercorrelações. SpO2 92%. FC 55 bpm, PA 33/3x64 mmHg.
 As 18:45, paciente encaminhado a 9 Rpt. Segue
 em área de internação, check list, relatório
 prescrição.

Téc. Enfermagem
 COREN/AC 109145190



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Therap

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HC

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Miller Marcos dos Santos

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. ☒ 1

Fem. ☒ 3

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Do + edema + limitação de movimento

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Cirurgia; HSS, 11/12/17, 12 MARÇO/2018, PLACA 4,5 mm de
estrução

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Do + exome fraco

fraco exome fraco

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Osteossíntese

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA

ABERTO DO REGISTRO DO CONSELHO

PRM Ortopedia e Traumatologia

CRM - 2061

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO B.LHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Paciente Miller rolos dos Santos

Registro 159702-2

Data: 13-12-2019

Antes da Indução anestésica	Antes do parto / início Cirurgia	Antes do Paciente sair da Sala de Operações
-----------------------------	----------------------------------	---

Identificação - Hora <u>16 h 15</u>	Confirmação - Hora <u>h</u>	Registro - Hora <u>h</u>
Paciente confirmou a identidade ☒ Pulseira de Identificação presente ☒ Paciente sabe informar qual procedimento será realizado? ☒ Sim. Qual? <u>T.C. Tibia</u> ☐ Não. Motivo Sítio Cirúrgico Demarcado? ☒ Sim ☐ Não Presença de Prontuário Completo? ☒ Sim ☐ Não Consentimento Assinado? ☒ Sim ☐ Não. Motivo Presença de Avaliação Pré Anestésica? ☒ Sim ☐ Não. Motivo Carro de Anestesia completo testado e funcionante? ☒ Sim ☐ Não Monitorização instalada e funcionante? ☒ Sim ☐ Não Alergias conhecida? ☒ Não ☐ Sim. Qual? Vias aéreas difícil ou com risco de aspiração? ☒ Não ☐ Sim. Equipamento / Assistência Disponível Risco de Perda Sanguínea > 500ml (07ml/hg em crianças)? ☒ Não ☐ Sim e acesso venoso adequado Se sim, há reserva de hemocomponentes? ☐ Sim ☐ Não ☐ Solicitado Presença de Próteses (dentária e outras) ☐ Sim ☒ Não Observações	Todos os membros da equipe se apresentaram pelos nomes e funções ☒ Cirurgião, Anestesta e equipe de Enfermagem confirmam verbalmente: ☒ Identificação do paciente ☒ Procedimento ☒ Sítio Operatório Revisão do Cirurgião, quais são as etapas críticas ou inesperadas: ☒ Inexistente ☐ Sim. Qual? Duração prevista da cirurgia <u>1 hora</u> Previsão de Perda Sanguínea ☐ Sim ☒ Não Revisão do Anestesta, quanto a alguma preocupação específica em relação ao paciente ☒ Sim ☐ Não. Motivo As imagens essenciais estão disponíveis? ☒ Sim ☐ Não Revisão da Equipe de Enfermagem com materiais necessários: ☒ Instrumental necessário presente ☐ Materiais especiais (próteses, órteses) ☒ Todos dentro do prazo de esterilização ☒ Presença de Indicadores de esterilização ☒ Os equipamentos necessários presentes ☒ Alguma preocupação com equipamentos: ☒ Não ☐ Sim. Qual? A Profilaxia antimicrobiana foi realizada? ☒ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica Observações	Registro Completo do Procedimento Intra-Operatório, incluindo o procedimento executado ☒ Sim ☐ Não Registro Completo do Anestesia, incluindo medicamentos administrados ☒ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica Registro Completo de Enfermagem ☒ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica Venoclise e Soro Identificado ☒ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica Sonda Vesical fixada? ☐ Sim ☐ Não ☒ Não se aplica A contagem de compressas está correta ☒ Sim ☐ Não A contagem de instrumental está correta ☒ Sim ☐ Não Houve algum problema com materiais, equipamentos ou instrumental? ☒ Não ☐ Sim. Qual? Condições da pele antes da saída da sala cirúrgica ☐ Com lesão ☒ Sem lesão ☐ Não se aplica Qual lesão? _____ Identificação da amostra para anatomia patológica adequada? ☐ Sim ☐ Não ☒ Não se aplica Observações
Cirurgião: CRM: Auxiliar de cirurgia 1 Auxiliar de cirurgia 2	Anestesta: CRM: Enfermeira Instrumentador	Responsável pelo preenchimento Registro <u>09381490</u> Assinatura <u>CCREN/ACV 09381490</u>



HOSPITAL SANTA JULIANA

CONTROLE DE SAÍDA DE MATERIAL

Nº Prontuário	Convênio	Data	Apt/Leito	Sala
159702-2	Burs	11-12-2017	110 A	02
Paciente	Miller Gomes dos Santos			Circular 20
Cirurgia	Cirurg	Aux	Instrum.	
J. C. Tibrio	M. Marcondes	1/1	Ruy Rocksemildt	
Anestesiata	Tipo Anestesia	Hora Entrada S. O	Hora Saída S. O	
1/1 Vanessa	Rg + Sid	E 16:25 A 16:30	E 17:00 T 18:30	

Material	Quant.	Medicamentos	Quant.	Taxas	Quant.
ABOCATH n°	1	ABD 1000 ML		AR COMPRIMIDO	
AGULHA n°	1	ABD 10 ML		ASPIRADOR	
AGULHA RAQUI n°	1	ABD 500 ML		BICO AQUECIDO	
ALGODÃO ORTOPÉDICO cm	1	ADRENALINA		BILIBERÇO	
ATADURA CREPE cm	1	ÁGUA OXIGENADA		EIST. BIPOLAR	
ATADURA GESSADA cm	1	ÁLCOOL A 70%	100 ml	EIST. MONOPOLAR	sim
BOLSA COLOSTOMIA		ATACUR		CAPNOGRAFO	
BURETA		ATROPINA		CAF	
CATETER NASAL		CIPROFLOXACINA		ENCUBADORA	
CATETER P/ PERIDURAL		DECADRON 2 MG		MON. CARDIACO	sim
CERA OSSEA		DECADRON 4 MG	1	NITROGENIO	
COLETOR SISTEMA FECHADO		DIAZEPAN		OXIDO NITROSO	
COLETOR UNIVERSAL		DIPIRONA	1	OXIGENIO	sim
COMPRESSA	1	DOLANTINA		OXIMETRO	sim
COTTONOIDE		DORMONID	1	R.P.A	sim
DRENO PENROSE n°		EFEDRINA		RAIO - X	sim
DRENO ORTO VAC n°		EFORTIL		RESPIRADOR	
ELETRODOS n°	1	ETOMIDATO		VIDEO	
EQUIPO MACRO		FENTANIL	2 ml		
EQUIPO MICRO		GENTAMICINA 80 GM	1	syton 2	1
FIO ALGODÃO n°		GLICINA			
FIO CAT GUT CROMADO n°		HALOTANO			
FIO CAT GUT SIMPLES n°		HEMACEL			
FIO ETHIBOND n°		HIDROCORTIZONA 500MG			
FIO NYLON n°	3	INOVAL			
FIO PROLENE n°		ISOFLURANO			
FIO VICRIL n°	1	KEFLIN 1GR			
FORMOL A 10%		KETALAR			
GAZE	1	MANITOL			
GLUTARON		MARCAINA PESADA 0,5%			
INTRACATH		METRONIDAZOL			
LAMINA BISTURI n°	1	NARCAN			
LENTE INTRA-OCULAR n°		NAROPIM			
LINHO n°		NAUSEDON	1		
LINHO ESTÉRIL n°	80	NEOCAINA ISOBARICA 0,5%	1		
LOVA PROCEDIMENTO	1	OCITOCINA			
MALHA TUBULAR		OXACILINA 500MG			
METILCELOULOSE		PAVULON			
MICROPORE		PLASIL			
POVIDINE DEGERMANTE		PROPOFOL			
POVIDINE TINTURA		PROSTIGMINE			
POVIDINE TOPICO		QUELICIM			
SERINGA 10 ML		ROCEFIM			
SERINGA 20 ML		SOLUÇÃO SALINA			
SERINGA 3 ML		SORO FISIOLÓGICO 125 ML	1000		
SERINGA 5 ML		SORO FISIOLÓGICO 250 ML			
SERINGA INSULINA		SORO FISIOLÓGICO 500 ML			
SONDA ASPIRAÇÃO n°		SORO GLICOFISIOLÓGICO 500 ML			
SONDA FOLLEY n°		SORO GLICOSADO 500 ML			
SONDA NASOGÁSTRICA n°		SORO RINGER 500 ML	1		
TELA DE MARLEX		TAGAMET			
TUBO ENDOTRAQUEAL n°		THIOPENTAL 1GR			
		TILATIL	1		
		XILOCAINA 2% CV			
		XILOCAINA 2% SV			
		XILOCAINA GEL			



HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRAS SOCIAIS - DIOCESE DE RIO BRANCO

CNPJ: 00.529.443/0003-36

Rua Alvorada, 806. Bairro Bosque – CEP: 69.900-631
Rio Branco-AC – Tel.: (68) 3212-4700 – Fax: (68) 3224-9129

fls. 29

RELATÓRIO DE CIRURGIAS

NOME: Muller moto dos Santos PRONTUÁRIO: _____

IDADE: 24 A SEXO: (M) PESO: . DATA: 4/12/19

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Rx fêmur direito @

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: Rx fêmur @ direito

CIRURGIAS REALIZADAS: Redução direta com Osteossintese com placa DCP

FATOR DE RISCO DE INFECÇÃO:

☒ LIMPA ☐ POTENCIALMENTE CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☐ INFECTADA

TIPO DE CIRURGIA: Eletriva ANESTESISTA: Dr. Ney

EQUIPE CIRURGICA:

CIRURGIÃO: Dr. Ronaldo
1º AUXILIAR: Dr. Rui Romo
2º AUXILIAR: _____
ANESTESISTA: Dr. Ney
CIRCULANTE: Ron mello

Hora Início: _____ Horá Término: _____ Duração: _____

PATOLOGIA CIRÚRGICA

(Alterações Anatômicas, Funcionais, Estruturais, Etc)

- 1) Bantu DDH - GDB - Hiperabdução
- 2) Músculo + Músculo + Colocação de Cinto
- 3) Incisão no fêmur proximal outro medial
- 4) Incisão no fêmur distal outro medial
- 5) Lavagem com SF 0,9%. Exaustivamente
- 6) Redução direta + fixação com placa DCP
- 7) Lavagem com 4 porções proximais e distais
- 8) Retirada do plano + controle radiográfico + curativo



OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO

HOSPITAL SANTA JULIANA

Fone: 0xx68-3212-4700 / fax: 0xx68-3224-9129

CNPJ.: 00.529.443/0003-36

SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA (Pontuação)

Paciente: *Miller matos dos Santos*

Nº Aptº: *750 A*

Data: *11.12.17*

Cirurgia: *T.C. Tibio*

Início: *17.00*

Término: *18.30*

Pontuação Final:

Cirurgião: *Dr. Marco A.*

Enfermeiro (o) *marcelo*

Anestesista: *Dr. Vanessa*

Tipo de Anestesia: *raqui + sed.*

Item de Avaliação	pontuação	Na Admissão	1h	2h	3h
Respiração:					
- Capacidade de respirar profundamente e tossi	2				
- Esforço respiratório limitado	1				
- Nenhum esforço espontâneo	0				
Circulação: Pressão arterial sistólica:					
- >80% do nível pré-anestésico	2				
- 50 à 80% do nível pré-anestésico	1				
- <50% do nível pré-anestésico	0				
Nível de Consciência					
- Responde verbalmente a questões (orientado tempo e espaço)	2				
- Acorda quando chamado pelo nome	1				
- Não responde o comando	0				
Coloração:					
- Coloração e aparência normais da pele	2				
- Coloração da pele alterada pálida, escura, manchada, icterico	1				
- cianose evidente:	0				
Atividade muscular:					
- Capacidade de movimentar todas extremidades:	2				
- Capacidade de movimentar-se duas extremidades	1				
- Incapacidade em controlar qualquer extremidade	0				
Total					
* Necessário para que receba alta acima de 8 pontos.					
* Horário de liberação.					
* Assinatura do Enfermeiro					
* Assinatura do Médico Anestesiologista:					

Janaína Silva Souza
Enfª Espec. Centro Cirúrgico
COREN AC 024.662

**Relatório de Enfermagem da RPA
(Recuperação Pós Anestésico)**

11.72.79. As 18:50 hrs. Paciente deu entrada na SRPA - após procedimento cirúrgico, sonolento, comunicativo, normotivo, Portando H.V em MSD com bom fluxo, monitorado em M.E, monitorizado, com oximetria de pulso. SpO_2 97%, FC 49 bpm, PA: 106 x 48 mmHg. As 19:05 hrs. Paciente permanece na SRPA com SpO_2 . As 19:05 hrs. Paciente permanece na SRPA com SpO_2 97%, FC 48 bpm. PA: 104 x 50 mmHg. As 19:20. com PA = 107 x 43 mmHg SpO_2 98% sonolento, mas responsivo a pedidos verbais solicitados. As 19:40. com PA = 107 x 50 mmHg. SpO_2 97%. 20:00 - SpO_2 98%. As 20:10 encaminhada para o leito em efeito de medicamentos, mas responsiva.

Janaina Silva Souza
Enfª Espec. Centro Cirúrgico
COREN AC 024.662

[illegible]

clia, atendida, comunicativa e em seu
uso, empunha, expulsa, manuseia
temendo HIV no m se com HIV em
uso, segue sob rotina zero, reavalia
vacinação (+), Rodriguez CP m 75kg
que vive sozinho e a enfermagem
= 110 x 70 mmHg, SpO2 98% FC 65 bpm

Márcio Souza
Enfermagem
CUNENAC 984-039



PACIENTE: 159702 - 2

MILLER MATOS DOS SANTOS

LEITO: 150 A

DATA: 11/12/2017

HORA: 18:18

NRO PRESCRICAO 206007

NRO REQ. FARM: 11746

PRESCRIÇÃO MÉDICA		QTD		VIA	FREQUENCIA		HORARIO
01	DIETA LIVRE	UN	1				SNA
02	SORO FISIOLÓGICO 0,9 % 500 ML (SISTEMA FECHADO)	FRAS	1	EV	6 X 6		22/04/10
03	DIPIRONA 1 G/2 ML INJ. C/2 ML (NOVALGINA)	AMP	1	EV	6 X 6		22/04/10
	SERINGA C/AG 10 ML	UN	1	EV	6 X 6		
	AGUA DESTILADA 10 ML	AMP	1	EV	6 X 6		
04	TRAMADOL 100 MG/2 ML INJ (TRAMAL)	AMP	1	EV	8 X 8		22/04/10
	SERINGA C/AG 3 ML	UN	1	EV	8 X 8		
	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML (SISTEMA FECHADO)	FRAS	1	EV	8 X 8		
	SERINGA C/AG 20 ML	UN	1	EV	8 X 8		
	AGUA DESTILADA 10 ML	AMP	2	EV	8 X 8		
06	SORO RINGER C/LACTATO 500 ML (SISTEMA FECHADO)	FRAS	1	EV	12 X 12		22/04/10
07	ONDASETRONA 4 MG/2 ML INJ. C/ 2 ML (NAUSEDRON)	AMP	1	EV	8 X 8		22/04/10
	SERINGA C/AG 20 ML	UN	1	EV	8 X 8		
	AGUA DESTILADA 10 ML	AMP	2	EV	8 X 8		
08	CEFALOTINA 1 G INJ (KEFLIN)	AMP	1	EV	6 X 6		22/04/10
	SERINGA C/AG 20 ML	UN	1	EV	6 X 6		
	AGUA DESTILADA 10 ML	AMP	2	EV	6 X 6		
09	CURATIVO	UN	1				22/04/10

Paciente BEG, LOTE, CHAAAE

FD: Lupa / Lupa

Sem sintomas

CN: Alca + Alabado + Rotorio + Medico

EVOLUÇÃO

Marcondes Oliveira Silva

CRM/AC 2106

20:15 Retorno de c.c em maca, normotensa, hipocorada,
febril, pupila, sensível. Portando AUP em MSB c/ PU em curso.
acompanhante quanto aos cuidados ps-operatórios.
Inf. Plim 29.12 PA: 120x70mmHg FC: 78 FC: 16 Tax: 36,10C

20:15 às 07:00 S paciente evolui calmo em repouso
deitado, febril, orientado, supneiro, comunicativo, portan
do AUP em MSB com hidratação venosa em curso, —
medicação E.P.M. diurna e noturna ausente, no perío
do relata algia nas costas, segue medicado e p.s.
PA: 120x80mmHg SPO2: 97% FC: 70 bpm Tc Max 36,55

2/32/47 A 08:00 S cliente evolui ativo
fome, mobilizado espontâneo quando
aditilizado h2o N7,5 + O2 30% + SF —
sede + gelho 20x12 + Atodeno 25 cm +

2.12.17 Realizo Fisio terapia motoria

14-32
José Antônio dos S. Neto
Fisioterapeuta
CRM 4761-1/17



HOSPITAL SANTA JULIANA

CONVÊNIO: SUS

PACIENTE: 159702 - 2

MILLER MATOS DOS SANTOS

LEITO: 10

DATA: 12/12/2017

HORA: 06:22

NRO PRESCRICAO 206018

NRO REQ. FARM: 1174012

PRESCRIÇÃO MÉDICA		QTD	VIA	FREQUENCIA	HORARIO
01	DIETA LIVRE	UN	1		
02	SORO FISIOLÓGICO 0,9 % 500 ML (SISTEMA FECHADO)	FRAS	1	EV	6 X 6
03	DIPIRONA 1 G/2 ML INJ. C/2 ML (NOVALGINA)	AMP	1	EV	6 X 6
	SERINGA C/AG 10 ML	UN	1	EV	6 X 6
	AGUA DESTILADA 10 ML	AMP	1	EV	6 X 6
04	TRAMADOL 100 MG/2 ML INJ (TRAMAL)	AMP	1	EV	8 X 8
	SERINGA C/AG 3 ML	UN	1	EV	8 X 8
	SORO FIOLOGICO 0,9% 100 ML (SISTEMA FECHADO)	FRAS	1	EV	8 X 8
	SERINGA C/AG 20 ML	UN	1	EV	8 X 8
	AGUA DESTILADA 10 ML	AMP	2	EV	8 X 8
05	SORO RINGER C/LACTATO 500 ML (SISTEMA FECHADO)	FRAS	1	EV	12 X 12
06	ONDASETRONA 4 MG/2 ML INJ. C/ 2 ML. (NAUSEDRON)	AMP	1	EV	8 X 8
	SERINGA C/AG 20 ML	UN	1	EV	8 X 8
	AGUA DESTILADA 10 ML	AMP	2	EV	8 X 8
07	CEFALOTINA 1 G INJ (KEFLIN)	AMP	1	EV	6 X 6
	SERINGA C/AG 20 ML	UN	1	EV	6 X 6
	AGUA DESTILADA 10 ML	AMP	2	EV	6 X 6
08	CURATIVO	UN	1		

09 Propofol 10mg (100) Nati

(21) 21

DEGLOTE CHAAZ

Inaduna / sem outros queixo
FO: / upper para sem logor
CD: Alto Amante 71

Marcos Ottoni Silva
CRM/AC 2405

De 07:00 h a 13:00 h deite e respirando, afilado, cefaleia, mancha comunicativa, cefaleia leve e algia no ar. com sibilos, Acentuado acento. FFP. com RA=120x70mmHg com 36.5°C

De 13:00 h a 19:00 h. evolui no leito calmo e comunicativo orientado eprático afilado. Planto no AUP em MSD. Hauriente e resente. evacuações ausentes. aceita a dieta. Sem alteração no período. SSVV: PA=120x60 mmHg. TA=35°C. Tug. Uylb K. 1163229.

2.12.17 Dias 19:00 h a 07:00 h paciente, acordado, lucido, orientado, comunicativo, na medicação, eprático, afilado, hauriente + evacuações ausentes. Bem na dieta eprática. Período. A. P. em MSD. com A.U. em curso, sem queixas no período. 1. febre medicada C.p.m. PA 120x80 mmHg. Tug: 36.5°C, SpO2 97%, FC 74 bpm. Tug. Uylb K. 1163229.

12/12/17 Realizado curativo em MIE, curando de aspecto limpo e seco sem sinais flogísticos. Foi utilizado 1 par de luvas, 1 pacote de gaze, 1 agulha 40x12mm, 10ml de álcool 70%, 20 ml de SFO, 9%.

Luiz Augusto da Silva
T. Enfermagem
CORR./AC 001.114.908

13/12/17. A. recebe alta hospitalar por médico responsável. Entregue exames e orientações. Segue alta sendo acompanhado por profissional de enfermagem.

Rafael Roberto Machado
Enfermeiro
COREN-AC 519.190

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

FICHA DE INTERNACAO IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 87106
 Numero do CNS.....: 700506997664652
 Nome.....: MILLER MATOS DOS SANTOS
 Documento.....: NT Tipo :
 Data de Nascimento: 24/11/1993 Idade: 24 anos
 Sexo.....: MASCULINO
 Responsavel.....: MOTACY CUNHA DOS SANTOS
 Nome da Mae.....: SANDRA MARIA DA SILVA MATOS
 Endereco.....: RUA DR.MARIO MAIA, CONJ.OSCAR PASSOS 87 VEIO COM SAMU
 Bairro.....: SAO FRANCISCO Cep.: 69900-000
 Telefone.....: 99988-9871
 Municipio.....: 1200401 - - AC
 Nacionalidade.....: BRASILEIRO
 Naturalidade.....: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2511572
 Clinica.....: 008 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "B"
 Leito.....: 041.0158
 Data da Internacao: 02/12/2017
 Hora da Internacao: 11:38
 Medico Solicitante: 736.728.661-72 - DANILO LIMA SOUZA
 Proced. Solicitado: 04.08.05.048-9
 Diagnostico.....: S72.0
 Identif. Operador.: DE PAULA

INFORMACOES DE SAIDA

Proc.Realizado:
 Dt.Hr Saida:
 Especialidade:
 Tipo de Saida:
 CID Principal:
 CID Secundario:
 Principal:
 Secundario:
 Outro:

CAT

SAME / HUERB
 Cópia
 CONFORME ORIGINAL

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

11 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL DO CONSELHO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

6 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

7 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

8 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO ELENTE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CEOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



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

Novo Acre

Governo paraísio, povo empreendedor.

UNIDADE:

NOME: Hilary Roberts

IDADE: 24 B.E.: 1

72 B.E.:

OBSERVAÇÃO -

LEITO:

[illegible]

Ocup.

M 10 fls. 42

E

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2511572 DATA: 02/12/2017 HORA: 12:58 USUARIO: GRACIETE
 CNS: 700506997664652 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : MILLER MATOS DOS SANTOS DOC...: NT
 IDADE.....: 24 ANOS NASC: 24/11/1993 SEXO...: MASCULINO
 ENDERECO.....: RUA DR.MARIO MAIA, CONJ.OSCAR PASSOS NUMERO: 87
 COMPLEMENTO...: VEIO COM SAMU BAIRRO: SAO FRANCISCO
 MUNICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC CEP....: 69900-000
 NOME PAI/MAE...: MOTACY CUNHA DOS SANTOS /SANDRA MARIA DA SILVA MATOS
 RESPONSAVEL....: O MESMO TEL....: 99988-9871
 PROCEDENCIA...: BOSQUE
 ATENDIMENTO...: ACIDENTE DE TRANSITO
 CASO POLICIAL..: SIM PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: SIM
 ACID. TRABALHO: SIM VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA 42 X 62 mmHg] PULSO [85] TEMP. [] PESO [] FC [] SPO2 [100%]

EXAM.COMPL. [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

Paciente vítima atropelada por carro (sic). Estava em moto. Tare a pneu prensada. Culminado e bagado pelo SAMU. Dta (ano passado). Nega drogas.

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

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

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

① SAT + Tilatil 40mg 1x agora (IV) - 12⁴⁵
 ② Tranal 100mg + 100ml de SFO 97 agora - 12⁴⁵
 (lento) - (IV)
 ③ Cefalotina 2g, IV, agora - 12⁴⁵

DATA DA SAIDA: 1 (IV) Enc. e Obs. o Dr. Henrique Sobrinho
 ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
 [] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
 INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

④ Solicito radiografia de neuro espinhal (coluna e lombar) antes 2 incidências;

⑤ Solicito avaliação da ortopedia

Henrique Lima Souza
 Médico Residente
 Cirurgia Geral
 CRM-AC 1952

CONFORME ORIGINAL
 SAMUEL HUBER
 Cópia
 Henrique Sobrinho
 CRM 2106

As 12:45 Paciente veio de SAMU, procedente de uma Prefeitura, após acidente automobilístico (moto-cano). Paciente lúcido, cooperativo e refere dor em Mx. SSV PA: 142 x 02 mmHg.

Geleci S. B. Vieira
Enfermeira
R. 288.105

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
MILLER MATOS DOS SANTOS		24	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	M1

HUERB
Hospital de Urgência e
Traumatologia do Rio Branco

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DT: 2/12/2017 PACIENTE COM QUEIXAS DE DOR DE COSTAS A MODERADA INTENSIDADE, NEUROLÓGICO SENSITIVO RESERVADO, AGUARDANDO CONDUTA.	1. DIETA VO LIVRE 2. SF 0,9% 500ML IV 12/12/H — 500 + 500 3. DIPIRONA 1GR EV DILUÍDA? A? DO 6/6/H 10 16 22 04 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8/H S/N 5. PLASIL 10MG EV DILUÍDO 8/8 S/N 6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA — 96 7. CURATIVO 1X/DIA — 9 8. CUIDADOS GERAIS 9. CLEXANE 40 MG 1 X DIA SC — 16 10. CEFALOTINA 1G IV DE 6/6 H — 10 16 22 04 Aluísio J. J. J. J. Rm. 04 - 1º andar - 2001 01/12/2017		Após 08h de 16% de paciente encontra-se em ma or, calma, eupórico afirmar tomam banho de espreguiçado com curativo de gesso + roubo de na tórax. Realizado curativos, higiene O.F.M.

CONFORME ORIGINAL
CÓPIA
SAMUEL HUERB



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

digitado e impresso em: 04/12/2017 às 12:41:07

HUERB
Hospital für Geriatrie
Hauptstraße 100, D-10117 Berlin

REGISTRO

PACIENTE

MILLER MATOS DOS SANTOS

IDADE

24

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

一、

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DT: 2/12/2017

FRATURA	EXPOSTA	DA	PERNA
ESQUERDA			

PACIENTE COM FERIDA LIMPA E
SECA SEM SAÍDA DE SECREÇÃO.
AGUARDANDO AGENDAMENTO

1. DIETA VO LIVRE

2. SF 0.9% 500ML IV 12/12/H

3. DIPIRONA 1GR EV DILUA?AE?A?A?DO 6/6/H

4 TRAMAI 100MG + 100ML SF0 9% EV 8/8H S/N

10MG EV DII I I I D O 8/8 S/N.

6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA

7. CURATIVO 1X/DIA

8. CUIDADOS GERAIS

9 CLEXANE 40 MG 1 X DIA SC

10 CEFALOTINA 1G IV DE 6/6 H

二六

222 2/2 5/1 01

7/12/17

* Alto com Agudamento

22

Aluizio Junior
Fiscal de Receitas e Tributos
CNPJ - 2061

1907-7061

CONFIRME ORIGINAL

às 05:00 partei
estável, alom-
do, sem quei-
das algumas ne-
mochas.

Georgios A. de Oliveira
Equipe Enfermagem
01/05/2023 09:05

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DT: 2/12/2017 FRATURA EXPOSTA DA PERNA ESQUERDA PACIENTE COM QUEIXAS DE DOR LEVE, AGUARDANDO MELHORA DE PARTES MOLES, NO MOMENTO AINDA SEM CONDUTA.	1. DIETA VO LIVRE 2. SF 0,9% 500ML IV 12/12H 3. DIPIRONA 1GR EV DILUA? E? A? DO 6/8 H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H S/N 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 S/N 6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 7. CURATIVO 1X/DIA 8. CUIDADOS GERAIS 9. CLEXANE 40 MG 1 X DIA SC 10. CEFALOTINA 1G IV DE 6/6 H 11. MANTER MENBRO ELEVADO A 45 GRAUS 12. lactulose 15 ml de 8/8h	SND 500 SF 0,9% 500 DIP 1g 22 04 TRAM 100mg PLASIL 10mg OMEPRAZOL 40mg CURATIVO 1x/dia CLEXANE 40mg CEFALOTINA 1g MENBRO ELEVADO A 45° LACTULOSE 15ml	das 07:00 as 16:00h estável, cooperante, comunicativo, afetuoso, demonstrando carinho e de familiares / referem alguma mudança / não tendo acesso visualizado acutal bem como distorção aparente / fumaça - fisiologia favorável pacem dentro / curar tivo realizado com SF 0,9%, claudicação limpa, em fralda limpa POC 70% Mantido em fralda Tsc. de Enfermagem 525181 CORRENTE - Paciente se- que um luto apertado, supri- mentos, iniciados e comunicados tudo, acatando dieta espe- cial, purgas fisiológicas (4) medicado c.p.m. 22 implicado SSVU... Dra. Cláudia Neri M. Mendes Téc. de Enfermagem COREN/AC 718.989

$$P.A = 100 \times \frac{70 \text{ mmHg}}{75.2}$$

REGISTRO PACIENTE IDADE 24 CLÍNICA CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B LEITO 158

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DT: 2/12/2017	1. DIETA VO LIVRE 2. SF 0,9% 500ML IV 12/12/H 3. DIPIRONA 1GR EV DILUÃ?E?A?A?DO 6/6/H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8H S/N 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 S/N 6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 7. CURATIVO 1X/DIA 8. CUIDADOS GERAIS 9. CLEXANE 40 MG 1 X DIA SC 10. CEFALOTINA 1G IV DE 6/6 H 11. MANTER MEMBRO ELEVADO A 45 GRAUS 12. lactulose 15 ml de 8/8h		em 16:00 paciente estável, em an diente, com cortico, lucido e alerta, medi pacto baixo em coelme, furo na fralda suco verde, dieta de ta oferecida pe lo SBD, sem queixas afecios. 05:00 - pce. de emir bem mco refeir queixas grate, sem pai, bebera com. 480,510

Aluizio Junior
RMA Oncologia e Radioterapia
CRM - 2061

HOSPITALAR

→ vice

07/10/2019
 sair de alta
 hospitalar.

Gloria Dilly de Medeiros
 Enfermeira
 COREN-AC 30833

SAME / HUEB
 CÓPIA
 CONFORME ORIGINAL



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

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

CENTRO CIRÚRGICO

HORA DE CHEGADA 14:45 SALA 01 DATA 02/12/17
NOME DO PACIENTE Willer Aguiar dos Santos ID _____
PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA () AMBULATÓRIO () OUTROS ()
ANESTESIA: GERAL () RAQUEANESTESIA (X) LOCAL () OUTROS ()
INÍCIO DA ANESTESIA 15:30 TÉRMINO DA ANESTESIA _____
PROCEDIMENTO REALIZADO _____
INÍCIO DA CIRÚRGIA 15:45 TÉRMINO DA CIRÚRGIA 17:00
CIRURGIÃO Dr. Marcelo Pimenta AUXILIAR(ES) _____
ANESTESISTA Dr. Claudio de Almeida INSTRUMENTADOR Flávia
CIRCULANTE Eliza 2º ENF Idineide

MEDICAÇÕES E MATERIAIS UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 0,5%	AGULHA DESC Nº 40X12 = 1	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA S/ VASO	ÁLCOOL 70% 200ml	FIO ALGODÃO
BUPIVACAÍNA C/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENE
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE 2603 = 1	FORMOL
COLAGENASE POMADA	AGULHA PERIDURAL	FURADEIRA 1
DORMINID	ASPIRADOR	GAZES 100
DIPIRONA	ATADURA GESSADA	GELFOAM
DIAZEPAN	ATADURA DE CREPON 15cm	GORRO
DILUENTE	ABOCATH Nº	INTRACATH Nº
DOPAMINA	BISTURI ELÉTRICO	KIT DRENO DE TÓRAX Nº
EPINEFRINA	BOLSA COLETORA DE URINA	LUVA CIRÚRGICA 7,0
FENTANIL	BOLSA P/ COLOSTOMIA	LUVA CIRÚRGICA 7,5
FUROSEMIDA	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 m24 = 1
LIDOCAÍNA	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR
LIDOCAÍNA GEL	C TRAQUEOSTOMIA Nº	MÁSCARA
MANITOL	C ENDOTRAQUEAL Nº	MULTIVIA
METRONIDAZOL	COMPRESSA CIRÚRGICA 100ml	PANO P/ PACOTE (ÓBITO)
MORFINA	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE DEGERMANTE 200ml
PAVULON	ELETRODOS	POVIDINE TINTURA 100ml
PROPOFOL	EQUIPO P/ SORO	POVIDINE TÓPICO
PLASIL	ESCOVA P/ DEGERMAÇÃO	PROPÉ
PROSTIGMINE	ESPARADRAPO	SCALP Nº
SUFADIAZINA DE P.	ESPARADRAPO MICROPOREN	SWAB
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 1 ML
SORO GLICOSADO 5%	FIXADOR EXTERNO 1	SERINGA DE 3 ML
SORO RINGER LACTATO 11	FRALDA	SERINGA DE 5ML
Tiopental	FILTRO BACTERIOLÓGICO	SERINGA DE 10 ML
TRAMAL	FITA CARD/ACA	SERINGA DE 20 ML
TILATIL	FIO DE KIRSCHNER	SONDA NASOGÁSTRICA
OLUVEN 6%	FIO MONONYLON 2.0 = 1	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
S.E. 0,9% p/ lavr	FIO SUTUPACK	SONDA RETAL
	FIO CATGUT C	SONDA URETRAL
	FIO CATGUT S	SONDA DE FOLEY
		A DE MAELEX

SINAIS VITAIS:

HORÁRIO: 15:30	HORÁRIO: 16:30	HORÁRIO: 17:00
PA: 102/43 mmHg	PA: 110/34 mmHg	PA: 164/81 mmHg
FC: 60 bpm	FC: 53 bpm	FC: 61 bpm
SPO2: 97%	SPO2: 97%	SPO2: 98%

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:

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE

Departamento de Assistência Médico - Hospitalar

UNIDADE:

RELATÓRIO
DE
CIRURGIA

Nome do Paciente

Miller M. Santos

Idade:

24

Observação:

Diagnóstico pré-operatório:

fx exp. Perua E

Cirurgia proposta:

limf. Cirúrgica + fix. Externa

Diagnóstico definitivo:

O mesmo

Cirurgia realizada:

A proposta

Data

02/12/19

Cirurgião

Dr. Marcelo Pimenta

1º Auxiliar

2º Auxiliar

Instrumentadora

Flávia

Anestesiata

Anestesia

Acontecimentos durante o ato cirúrgico

() Sim

(X) Não

Descrição

Biópsia de congelação

() Sim

(X) Não

Diagnóstico patológico:

Encaminhamento do paciente imediatamente após o ato cirúrgico

(X) Enfermaria

() CT

() Residência

() Óbito

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

- (1) Pte em MM
- (2) Anestesia + antiespasm + calos
- (3) Ampliação de FO
- (4) Lavagem exhaustiva
- (5) Redução Direta
- (6) Fixação externa + Conferência Escopio.

Dr. Marcelo Pimenta
Otorrinolaringologista
CRM 1791 / AC

CÓPIA ORIGINAL
SAME / HUEMS

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

SAME / HUEB
 CÓPIA
 CONFORME ORIGINAL

RECEBIDA
 14/04/2019
 14:00



Novo Acre
Governo paralelo, para o empreendedor.

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E SANEAMENTO

Unidade: Unidade de Mameleirópolis

ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES

32ª

De: Unidade de Mameleirópolis

Para: P.S.

Nome do paciente: Francisco Costa Mendes
do nascimento
Hipótese diagnóstica: _____

ANOTAÇÕES DE INTERESSE PARA O CASO:

parvint C/
fa

JD.
foi fumado de vidro
U Fivela do pulmão
Diagnóstico: 1/2, mais.

Surgimento de lesão
07/10/2017

DATA: 02/12/2017

Drª Mª Antônia da Maia
Assinatura

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

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



02.12.2017

FICHA DE ANESTESIA

Paciente: MILLEN MATOS DOS SANTOS				Idade: 24	Sexo:	Cor:	Registro / OE: 251157
Pronto Socorro: ☐ PSA	☐ PSI	☐ CCA	☐ CCB	☐ CMA	☐ CMB	☐ CC	☐ UTI
Peso	PA (mmHg)	P (bpm)	FR (irpm)	Tax (°C)	Sal O ₂ (%)	Grupo Sgneo:	Fator Rh
Ht	Hb	Lauro	Glicose	Uréia	Creatinina	BT / BD / BI	TGO / TGP

Diagnóstico Pré-Operatório:

Respi: ☐ Asma ☐ Bronquite MV:

ECG: **LA E II**

Alergias:

Complacência:

Digestivo/Dentes

Urinário:

Estado Mental: **LOTE**

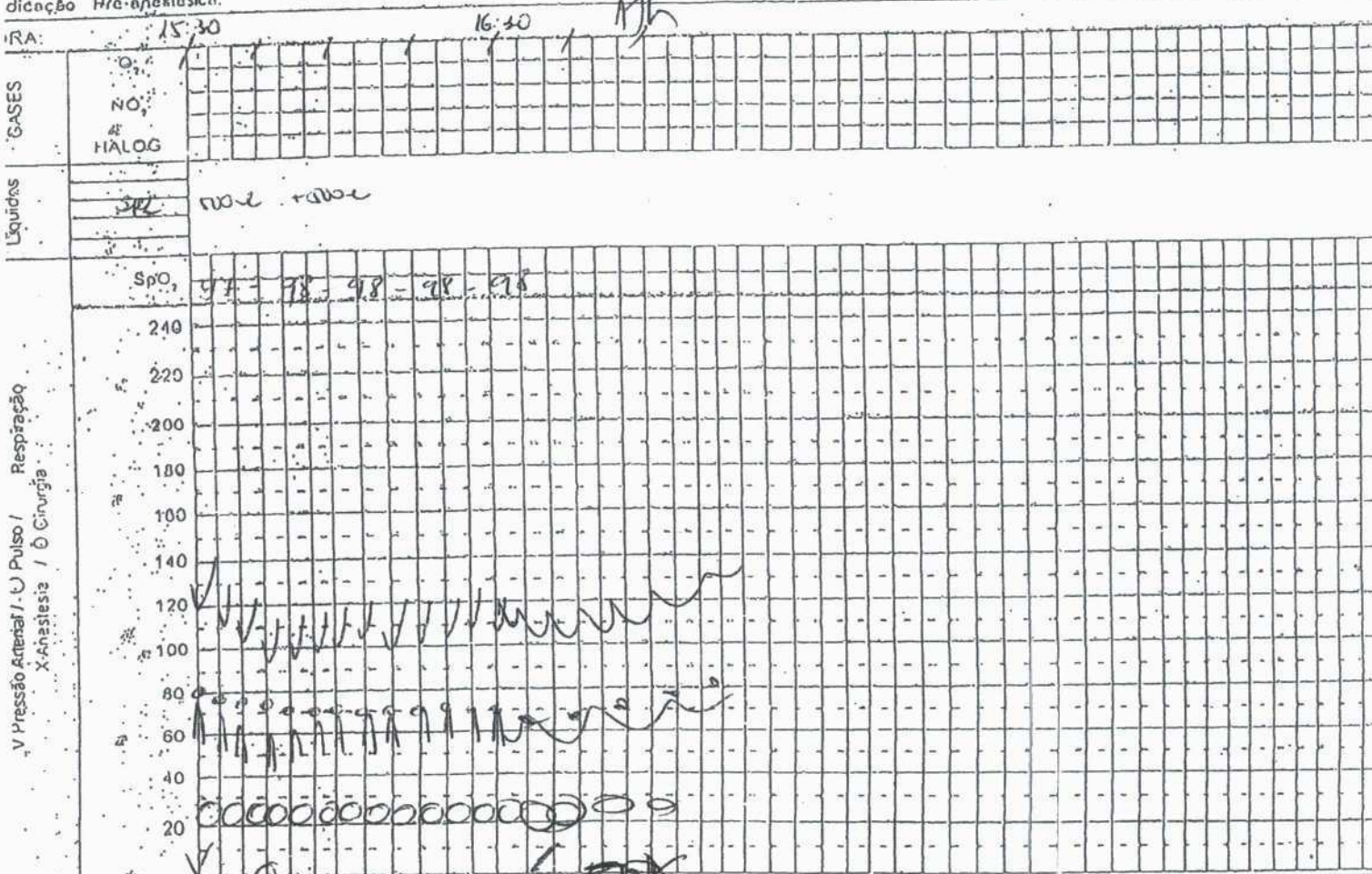
Asesias Anteriores:

Indicação Pré-anestésica:

ASA: ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Risco

Eléio:



DROGAS ADMINISTRADAS	Técnica:	Monitorização:
CEPRODINA 26	RAQUIDIANESTESIA	OXI + PAUJ + ECG
DECHAMETATONA 10MG	Cirurgia: LAMPELA CERVICAL +	Ap. Resp.:
DEXMEDETOMIDINA 26	FIXADOR EXTERNO	Ap. CV:
PAUJ: DURENOLAMINA 10MG	Cirurgião/Auxiliar:	
REA 15MG	MARCEL	
Fentanil 100 mcg CV	Obs:	
	Anestesiologista (assinatura/CRM e carimbo):	

Gláucio Borges Mesquita Santos
Médico Anestesiologista
CRM/AC: 123456789
TEA SBA 10926 377

obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém, mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Converse e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e refleta sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 201010 Série 00004-AC

euclides mata dos santos
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Moisés Moisés dos S. Jr.

Loc. Nasc. Rio Branco Est. Acre Data 21.10.1993
Filiação Motoy Bruno dos Santos e de Sandra Maria da Silva Costa
Doc. Nº B-116-11 do P-118 p. 25 - Rio Branco

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em Doc. Ident. Nº
 Exp. em / / Estado
 Obs.:
 Data Emissão
 Resp. pela Exp. CTPS/SINE/AC

Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome

Doc

Nome

Doc.

Nome

Doc...

Est. Civil

Doc

Est. Civil

Doc

Nascimento

Doc.

14

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: **CNPJ: 03.417.593/0001-84**
RED PONTES EIRELI
 CNPJ/MF: **03.417.593/0001-84**
 Rua: **BRASIL, 681 - Conj. Xavier Maia**
 Bairro: **Vila Ivonete**
 CEP: **69.900-000**
 Est: **AC**
 Município: **RIO BRANCO**
 Esp. do estabelecimento: **Indústria de Alimentos**
 Cargo: **Operário de Empacotamento**
 CBO nº: **926.68**
 Data admissão: **01 de julho de 2016**
 Registro nº: **926.68**
 Remuneração especificada: **salário mínimo (R\$ 1.212,00) + adicional de 10% (R\$ 121,20) = R\$ 1.333,20**
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.: **Adriana Barcelos**
 CPF: **835.567.022-15**
 1º 2º
 Data saída: de de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.:
 1º 2º
 Com. Dispensa CD nº:

15

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador:
 CNPJ/MF: Nº:
 Rua: Est:
 Município:
 Esp. do estabelecimento:
 Cargo: CBO nº:
 Data admissão: de de
 Registro nº: Fls./Ficha:
 Remuneração especificada:
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.:
 1º 2º
 Data saída: de de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.:
 1º 2º
 Com. Dispensa CD nº:

Q35.

ESCALA DE ALDRET E KROHLIK MODIFICADA		PONTUAÇÃO
ATIVIDADE	Movimento voluntário de todos as extremidades	2
	Movimento voluntário de duas extremidades	1
	Incapaz de se mover	0
RESPIRAÇÃO	Respira profundamente e tosse	2
	Dispneia, hipoverilificação	1
	Apnéia	0
CIRCULAÇÃO	PA $\pm$ 20% do nível pré-ansiolítico	2
	PA $\pm$ 20% a 50% do nível pré-ansiolítico	1
	PA $\pm$ 50% do nível pré-ansiolítico	0
CONSCIÊNCIA	Totalmente desperto	2
	Desperta quando chamado	1
	Não Responde	0
SATURAÇÃO DE O ₂	Capaz de manter Sat O ₂ > 92%, respirando ar ambiente	2
	Necessita suplemento de O ₂ para manter Sat O ₂ > 90%	1
	Sat O ₂ < 90% mesmo com O ₂ suplementar	0
PONTUAÇÃO DO PCTE B, ANTES DE RECEBER ALTA DA RPA.		

CLASSIFICAÇÃO ASA	
ASA I	Paciente sadio normal.
ASA II	Paciente com doença sistêmica
ASA III	Paciente com doença sistêmica severa.
ASA IV	Paciente com doença sistêmica severa que é constante risco de vida.
ASA V	Paciente moribundo que não espera sobreviver sem a cirurgia.
ASA VI	Paciente com morte cerebral decretada cuja cirurgia esteja sendo realizada para fins de pesquisa.

[illegible]

Acao

Inicio Origem Desvio Restaura Fim

NB 6212853154 MILLER MATOS DOS SANTOS Situacao: Cessado
CPF: 027.906.462-44 NIT: 1.905.049.743-0 Ident.: 00011612371 AC

OL Mantenedor: 24.0.01.030 APS : APS RIO BRANCO - CENTRO SABI
OL Mant. Ant.: Banco : 001 BRASIL
OL Concessor : 24.0.01.030 Agencia: 735197 BANCO POSTAL RIO BRANCO

Nasc.: 24/11/1993 Sexo: MASCULINO Trat.: 13 Procur.: NAO RL: NAO
Esp.: 31 AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO Qtd. Dep. Sal.Fam.: 00
Ramo Atividade: COMERCARIO RP: N Qtd. Dep. I. Renda: 00
Forma Filiacao: EMPREGADO Qtd. Dep. Informada: 00
Meio Pagto: CMG - CARTAO MAGNETICO Dep. para Desdobr.: 00/00
Situacao: CESSADO EM 17/06/2018 Dep. valido Pensao: 00
Motivo : 12 LIMITE MEDICO
APR. : 1.075,27 Compet : 06/2018 DAT : 03/12/2017 DIB: 18/12/2017
MR.BASE: 995,14 MR.PAG.: 995,14 DER : 13/12/2017 DDB: 15/01/2018
Acompanhante: NAO Tipo IR: ISENT0 DIB ANT: 00/00/0000 DCB: 30/06/2018

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

AUTO-ATENDIMENTO - SAA PAB JUSTICA DO TRABALH

DATA: 15/03/2019

HORA: 09:09:49

TERMINAL: 05341024

CONTROLE: 053410240022

AGÊNCIA: 2278 - AQUIRI

CONTA: 013.00058623-4

CLIENTE: MILLER MATOS DOS SANTOS

EXTRATO MOVIMENTO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA
MESES ANTERIORES

MOVIMENTAÇÃO

DATA	NR.DOC	HISTÓRICO	VALOR
------	--------	-----------	-------

		SALDO ANTERIOR	1,57C
--	--	----------------	-------

Janeiro

04/01	003320	DP DINH AG	1.000,00C
04/01	041548	SAQUE B24H	20,00C
07/01	050023	SAQUE ATM	80,00C
07/01	051539	SAQUE B24H	20,00C
07/01	071428	SAQUE B24H	240,00C
07/01	051436	COMPRA ELO	10,00C
07/01	051741	COMPRA ELO	30,00C
07/01	060059	COMPRA ELO	12,00C
07/01	061304	COMPRA ELO	30,00C
07/01	061323	COMPRA ELO	2,50C
07/01	062222	COMPRA ELO	6,00C
07/01	072201	COMPRA ELO	8,00C
07/01	072204	COMPRA ELO	10,00C
08/01	080035	COMPRA ELO	17,00C
09/01	092116	SAQUE ATM	400,00C
10/01	000000	REM BASICA	0,00C
10/01	000000	CRED JUROS	0,10C
10/01	101545	SAQUE ATM	40,00C
10/01	101246	COMPRA ELO	14,50C
10/01	101620	COMPRA ELO	1,50C
10/01	190109	SAQUETERMINAL	2,00C
10/01	190107	SAQUETERMINAL	2,00C
10/01	190107	SAQUETERMINAL	2,00C
10/01	190110	SAQUETERMINAL	2,00C
11/01	111407	COMPRA ELO	20,00C
11/01	111418	COMPRA ELO	10,00C
14/01	112332	COMPRA ELO	16,00C
15/01	151438	COMPRA ELO	5,00C

RESUMO EM 31/01

SALDO	0,00C
-------	-------

EXTRATO DE COMPRAS COM CARTÃO DE DÉBITO

DT COMP	HORA	ESTABELECIMENTO	VALOR
05/01	14:36	PAG*AureliceVasco	10,00C
05/01	17:41	MINI FESTA NO COPO	30,00C
06/01	00:59	MERCEARIA CASA DE CARN	12,00C
06/01	13:04	A BEZERRA DA ROCHA M	30,00C
06/01	13:23	A BEZERRA DA ROCHA M	2,50C
06/01	22:22	DISTRIBUIDORA DO JOAO	6,00C
07/01	22:01	A BEZERRA DA ROCHA M	8,00C
07/01	22:04	POSTO PANORAMA	10,00C
08/01	00:35	MERCEARIA CASA DE CARN	17,00C
10/01	12:46	SUPERMERCADO ARAUJO	14,50C
10/01	16:20	SUPERMERCADO PAGUE POU	1,50C
11/01	14:07	AUTO POSTO TROPICAL	20,00C
11/01	14:18	PAG*AureliceVasco	10,00C
11/01	23:32	CIBELE	16,00C
15/01	14:38	PAG*AureliceVasco	5,00C

T O T A L

192,00C

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br

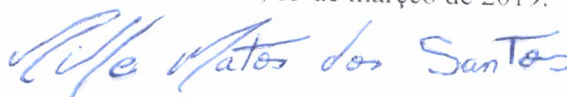
Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAIXA JINKINS GOMES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 01/04/2019 às 08:22 sob o número 07034426220198010001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tj-ac.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0703442-62.2019.8.01.0001 e código 2116B04.

DECLARAÇÃO

MILLER MATOS DOS SANTOS, brasileiro, convivente, portador da carteira de identidade nº 11612371 SSPAC, inscrita no CPF sob o nº 027.906.462-44, PIS 1905049743-0, residente e domiciliado na Rua Mario Maia, nº 87, bairro São Francisco, na cidade de Rio Branco - Acre, **DECLARA**, sob normas da lei e para que produza os legais efeitos, que minha situação econômica não permite pagar as custas do processo no juízo desta Comarca, dos honorários advocatícios sucumbenciais, sem prejuízo do sustento próprio ou de minha família, razão porque necessito dos benefícios da **ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA** do Estado do Acre, nos termos do art. 5º, LXXIV da CF, art.4º da lei 1 060/50 e art.17 da lei 5.584/70.

Por ser esta expressão da verdade, firmo a presente.

Rio Branco-Acre, 15 de março de 2019.



MILLER MATOS DOS SANTOS

Fáima Jinkins Gomes – OAB/AC 3.021

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: MILLER MATOS DOS SANTOS, brasileiro, convivente, portador do RG 11612371 SSP/AC e do CPF 027.906.462-44, residente e domiciliado na Rua Mario Maia, nº 87, bairro São Francisco, na cidade de Rio Branco – AC.

OUTORGADOS: FAÍMA JINKINS GOMES, brasileira, solteira, advogada, devidamente inscrita OAB/AC 3.021, com escritório profissional situado na Rua Coronel Alexandrino, nº 325, bairro Bosque, na cidade de Rio Branco – Acre.

A quem confere os amplos e gerais poderes para o foro em geral em qualquer grau e jurisdição com as cláusulas "*ad judicium e extra*". O outorgante confere ao outorgado os *poderes especiais ressalvados no Art. 105, do Código de Processo Civil*, para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir à justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica. Podendo ainda, retirar alvarás, levantar valores e ou quantias depositadas judicialmente nas respectivas ações, podendo variar de ações, impetrar Recursos para qualquer Instância ou Tribunal, seguindo umas e outras, até final decisão, substabelecer em pessoa de sua confiança, com ou sem reservas de iguais poderes, podendo, por fim, praticar outros atos, por mais especiais que sejam, para o fiel cumprimento do presente mandato, pelo que dará por bom firme e valioso.

Rio Branco-Acre, 15 de março de 2019.



MILLER MATOS DOS SANTOS