

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a)
 Sr(a). RAIMUNDO NONATO LUIZ DE LIMA,
 brasileiro(a), estado civil CASADO, profissão AUTÔNOMO,
 devidamente inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 618.326.852-68 e no RG/CI
 nº 914831, com endereço no Município de
FEIJÓ - AC., na
RUA JOSÉ C D E SOUZA, 140, NAIR ARARUJO,
 CEP 69.960-000, telefone 169 99904-1207, nomeia e constitui
 seu procurador o Dr. ODAIR DELFINO DE SOUZA, brasileiro, casado, advogado,
 inscrito na OAB/MG Nº 63.825 – B e OAB/AC Nº 3.453, com escritório profissional na
 Rua Presidente Kennedy, nº 146, centro, Feijó – AC., CEP 69.960.000, ao qual outorga
 poderes com a cláusula ad judícia, e também conciliar, transigir, receber e dar quitação;
 desistir de ação; renunciar os prazos processuais (art. 186 do C.P.C.) e substabelecer
 com ou sem reserva de poderes.

FEIJÓ - AC., 04 de ABRIL de 2.018.

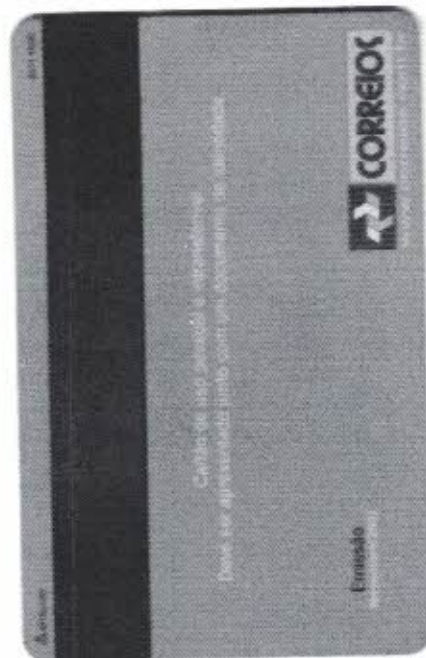
** Raimundo Nonato Luiz de Lima*

DECLARAÇÕES PARA FINS JUDICIAIS

Com fulcro na Lei 1.060 de 05 de fevereiro de 1.950 e suas modificações
 subsequentes, entre estas a da Lei 7.510 de 04 de julho de 1.986, declara(m) ser(em) no
 sentido legal, e que não tem condições financeiras de pagar(em) custas processuais, sem
 prejuízo ao próprio sustento ou de seus familiares.

FEIJÓ - AC., 04 de ABRIL de 2.018.

** Raimundo Nonato Luiz de Lima*



COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A.
Rua Valdeir Macedo 226 - Fátima - São Paulo/AC
CEP: 69.000-000 Fone: (16) 3333.3333 Fax: (16) 3333.3333
E-mail: atendimento@eletrobras.com.br

UF: Acre Rua: Fátima Nº: 226 CEP: 69.000-000

002976020

PERÍODO	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
NOVEMBRO/2018	28/11/2018	91	50,31

MARIA ANTONIA DE SOUZA AGUIAR
TV JOSE C DE SOUZA 140 NAIR ARAUJO
CPF: 00092299253220
CEP: 69.960-000 - FEIJO

ROT: 4.070.04.02.000720

CONSUMO (kWh)	DATA DE VENCIMENTO
17316	22/11/2018
17225	22/10/2018
1,000	21/12/2018
91	20/11/2018
91	22/11/2018

Fonte de Faturamento: NORMAL

Unidade Consumidora

Data de Faturação: 31

CONSUMO (kWh)	DATA DE VENCIMENTO
17316	22/11/2018
17225	22/10/2018
1,000	21/12/2018
91	20/11/2018
91	22/11/2018

CONSUMO (kWh)	DATA DE VENCIMENTO
17316	22/11/2018
17225	22/10/2018
1,000	21/12/2018
91	20/11/2018
91	22/11/2018

CONSUMO (kWh)	DATA DE VENCIMENTO
17316	22/11/2018
17225	22/10/2018
1,000	21/12/2018
91	20/11/2018
91	22/11/2018

CONSUMO (kWh)	DATA DE VENCIMENTO
17316	22/11/2018
17225	22/10/2018
1,000	21/12/2018
91	20/11/2018
91	22/11/2018

CONSUMO (kWh)	DATA DE VENCIMENTO
17316	22/11/2018
17225	22/10/2018
1,000	21/12/2018
91	20/11/2018
91	22/11/2018

CONSUMO (kWh)	DATA DE VENCIMENTO
17316	22/11/2018
17225	22/10/2018
1,000	21/12/2018
91	20/11/2018
91	22/11/2018

CONSUMO (kWh)	DATA DE VENCIMENTO
17316	22/11/2018
17225	22/10/2018
1,000	21/12/2018
91	20/11/2018
91	22/11/2018

CONSUMO (kWh)	DATA DE VENCIMENTO
17316	22/11/2018
17225	22/10/2018
1,000	21/12/2018
91	20/11/2018
91	22/11/2018

CONSUMO (kWh)	DATA DE VENCIMENTO
17316	22/11/2018
17225	22/10/2018
1,000	21/12/2018
91	20/11/2018
91	22/11/2018

CONSUMO (kWh)	DATA DE VENCIMENTO
17316	22/11/2018
17225	22/10/2018
1,000	21/12/2018
91	20/11/2018
91	22/11/2018

CONSUMO (kWh)	DATA DE VENCIMENTO
17316	22/11/2018
17225	22/10/2018
1,000	21/12/2018
91	20/11/2018
91	22/11/2018

CONSUMO (kWh)	DATA DE VENCIMENTO
17316	22/11/2018
17225	22/10/2018
1,000	21/12/2018
91	20/11/2018
91	22/11/2018

CONSUMO (kWh)	DATA DE VENCIMENTO
17316	22/11/2018
17225	22/10/2018
1,000	21/12/2018
91	20/11/2018
91	22/11/2018

CONSUMO (kWh)	DATA DE VENCIMENTO
17316	22/11/2018
17225	22/10/2018
1,000	21/12/2018
91	20/11/2018
91	22/11/2018

CONSUMO (kWh)	DATA DE VENCIMENTO
17316	22/11/2018
17225	22/10/2018
1,000	21/12/2018
91	20/11/2018
91	22/11/2018

CONSUMO (kWh)	DATA DE VENCIMENTO
17316	22/11/2018
17225	22/10/2018
1,000	21/12/2018
91	20/11/2018
91	22/11/2018

CONSUMO (kWh)	DATA DE VENCIMENTO
17316	22/11/2018
17225	22/10/2018
1,000	21/12/2018
91	20/11/2018
91	22/11/2018

CONSUMO (kWh)	DATA DE VENCIMENTO
17316	22/11/2018
17225	22/10/2018
1,000	21/12/2018
91	20/11/2018
91	22/11/2018

CONSUMO (kWh)	DATA DE VENCIMENTO
17316	22/11/2018
17225	22/10/2018
1,000	21/12/2018
91	20/11/2018
91	22/11/2018

CONSUMO (kWh)	DATA DE VENCIMENTO
17316	22/11/2018
17225	22/10/2018
1,000	21/12/2018
91	20/11/2018
91	22/11/2018

CONSUMO (kWh)	DATA DE VENCIMENTO
17316	22/11/2018
17225	22/10/2018
1,000	21/12/2018
91	20/11/2018
91	22/11/2018

CONSUMO (kWh)	DATA DE VENCIMENTO
17316	22/11/2018
17225	22/10/2018
1,000	21/12/2018
91	20/11/2018
91	22/11/2018

CONSUMO (kWh)	DATA DE VENCIMENTO
17316	22/11/2018
17225	22/10/2018
1,000	21/12/2018
91	20/11/2018
91	22/11/2018

CONSUMO (kWh)	DATA DE VENCIMENTO
17316	22/11/2018
17225	22/10/2018
1,000	21/12/2018
91	20/11/2018
91	22/11/2018

CONSUMO (kWh)	DATA DE VENCIMENTO
17316	22/11/2018
17225	22/10/2018
1,000	21/12/2018
91	20/11/2018
91	22/11/2018

CONSUMO (kWh)	DATA DE VENCIMENTO
17316	22/11/2018
17225	22/10/2018
1,000	21/12/2018
91	20/11/2018
91	22/11/2018

CONSUMO (kWh)	DATA DE VENCIMENTO
17316	22/11/2018
17225	22/10/2018
1,000	21/12/2018
91	20/11/2018
91	22/11/2018

CONSUMO (kWh)	DATA DE VENCIMENTO
17316	22/11/2018
17225	22/10/2018
1,000	21/12/2018
91	20/11/2018
91	22/11/2018

CONSUMO (kWh)	DATA DE VENCIMENTO
17316	22/11/2018
17225	22/10/2018
1,000	21/12/2018
91	20/11/2018
91	22/11/2018

CONSUMO (kWh)	DATA DE VENCIMENTO
17316	22/11/2018
17225	22/10/2018
1,000	21/12/2018
91	20/11/2018
91	22/11/2018



HOSPITAL REGIONAL DO JURUA

Av. 25 de Agosto, 5121 - Aeroporto Velho

Cruzeiro do Sul - AC. 69.980-000

Fone: (68) 3322 5516 / Fax: 3322 4037

fls. 15

RECEITUÁRIO MÉDICO

PACIENTE: Raimundo Renato Alves Idade:
de Lima

Laudo: AO DPVAT

O Sr. supracitado sofreu
FRACTURA LUXACÃO DO COTOVELLO E DESZUMAMENTO
DO PE A EVOLUTIVA OR 03/11/2018.
Adotado tratamento cirurgico. Atualmente paciente evolui com limitações
funcional do cotovelo (limitação de
flexão e extensão) de caráter definitivo.

CID: T92

Francieli L. de Fraz
Ortopedista
CRM-AC 751

Cruzeiro do Sul - AC, 21/10/2018

Médico (a)



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL - DRRA
TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO – TFD

fls. 16.

RELATÓRIO DE ALTA DE TFD (PREENCHIMENTO PELA UNIDADE DE SAÚDE EXECUTANTE)		☐ INTERMUNICIPAL	☒ INTERESTADUAL
1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
1.1 PACIENTE: <i>Raimundo Nonato Alves de Lima</i>		1.2 IDADE	
1.3 DIAGNÓSTICO (CÓDIGO DO CID 10):		1.4 Nº PRONTUÁRIO DA UNIDADE EXECUTANTE:	
2. UNIDADES DE SAÚDE:			
2.1 SOLICITANTES: <i>M.R.J.</i>		2.2 MUNICÍPIO/ESTADO <i>Feijó - AC</i>	
2.3 EXECUTANTES:		2.4 MUNICÍPIO/ESTADO	
3. DETALHAMENTO DO TRATAMENTO REALIZADO			
3.1 PROCEDIMENTOS/TRATAMENTOS RELIZADO (DETALHADO): <i>Tratamento cirúrgico para o tornozelo e Fusão do cotovelo + desbridamento do Pacinto enxerto do pé (Anexo 21/20)</i>			
3.2 CONDIÇÕES CLÍNICAS DO PACIENTE (NO MOMENTO DA ALTA HOSPITALAR/AMBULATORIAL): <i>Melhorada</i>			
4. RETORNO			
4.1 NECESSIDADES: ☒ SIM ☐ NÃO		4.2 PERIODICIDADES: ☐ 1 mes ☐ 3 MESES ☐ 6 MESES ☐ 1 ANO ☐ OUTRA _____	
		4.3 DATAS DO RETORNO: ____/____/____	
4.4 JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DE RETORNO: <i>Falta do especialista no município</i>			
DATA: <i>14/12/2011</i>	ASSINATURA E CARIMBO <i>Francisler L. de Freitas</i> Ortopedista CRM-AC 751		
OBS.: ENVIAR ESTE RELATÓRIO PARA O FAX (68) 3224-0679 PARA PROVIDÊNCIAS QUANTO AO RETORNO AO MUNICÍPIO DE ORIGEM. APÓS RETORNO ENTREGAR, OBRIGATORIAMENTE, O ORIGINAL AO SERVIÇO DE TFD.			
TELEFONE (s) DE CONTATO COM PACIENTE NO LOCAL DE TRATAMENTO: _____			

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Novo Acre
Governo do Estado do Acre

BOLETIM DE ATENDIMENTO

PA 140X30
FC 77
FR 24
TAX 36,7.C
SPO₂ 98

Data 03/11/17 HORA: 11:43 Nº SIS PRÉ-NATAL: _____ C.SUS-Nº _____

NOME: Raimundo Renato Alves de Lima IDADE: 29 anos

DATA NASC: 01/02/1968 SEXO: ☒ MASCULINO () FEMININO

ESTADO CIVIL: C PROFISSÃO: _____ TEL: _____

ENDEREÇO: Ram/ 555 5235/105

BAIRRO: Ram/ 555 5235/105 CIDADE: Férraz ESTADO: AC

RESPONSÁVEL: _____ TEL: _____

QUEIXA PRINCIPAL: Paciente vítima de acidente de trânsito (motorista colado com automóvel) com fratura reportada no braço (E), mão (E) Ferimento lacitante pé (E)

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: _____

TRATAMENTO: SFD, 9-1. 250 ml + 1 amp tromal (E) luri

- Imoxiam 1 amp (E) 12/12hs ph 24h

- Ceftriaxona 1 g (E) 12/12hs ph 24h

- Dupurona 2 ml + 18 ml AD (E) 6/6hs. ph 18h

- Raios-X

- Observação

- OBU e COZ

- curativo

- TFD

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

INTERNAÇÃO PARA: _____ TRATAMENTO PARA _____

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

Raios X: fratura rádio e ulna (E) (alteração)

CONFERE COM
O ORIGINAL
DATA 09/04/18
880

Sirândia Maria Oliveira de Brito
Médica
CRM/AC 941



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL – SEPC
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL DE FEIJÓ - ACRE
ENDEREÇO: RUA 07 DE SETEMBRO N 121, BAIRRO CIDADE NOVA – CEP 69.960-000 – FEIJÓ – AC
TELEFONE: (68) 3463-2508 / (68) 3463-3789 – E-MAIL: dggpcfeijo.sepc@gmail.com

OFF-LINE

OCORRÊNCIA N.º 388/2018

Registrado em 10 de Abril de 2018, às 10h20min.

FATO COMUNICADO: Acidente de Trânsito		Data/Hora do Fato: 03/11/2017 por volta das 12h00min.	
LOCAL:			
Município:	Feijó	Estado:	AC
Logradouro:	Ramal maravilha,	N.º	N/C
Bairro:	Após a Primeira Ponte de Madeira	Tipo de Local:	Zona Rural
Referência:			

ENVOLVIMENTO NOTICIANTE/VÍTIMA 1: RAIMUNDO NONATO ALVES DE LIMA, Data Nasc: 01/02/1968 **Idade:** 50 anos **Nacionalidade:** Brasileira, **Estado civil:** Convivente **Naturalidade:** Feijó-AC **Profissão/ocupação:** Funcionário Público Municipal **Doc. de identificação pessoal:** RG: 414831 SSP/AC e CPF: 618.326.852-68 **Filiação:** Antonio Rodrigues de Lima e de Maria Alves de Lima **Endereço:** Rua José Claudécir de Souza, nº 140, **Bairro:** Nair Araújo **Telefone para contato:** 999041207.

ENVOLVIMENTO VÍTIMA 2: JOSÉ ALVES DE LIMA, Data Nasc: 22/12/1960 **Idade:** 57 anos **Nacionalidade:** Brasileira, **Estado civil:** Casado **Naturalidade:** Envira-AM **Profissão/ocupação:** Agricultor **Doc. de identificação pessoal:** RG: 0309363 SSP/AC e CPF: 478.287.222-49 **Filiação:** Antonio Rodrigues de Lima e de Maria Alves de Lima **Endereço:** Ramal São Sebastião Colônia Santa Júlia, Seringal Benfica **Telefone para contato:** 999971180

ENVOLVIMENTO NOTICIADO: EMPRESA RONSYS e Jesus Rocha Arnis, brasileira, casado, filho de Francisco de Paula Arnis e de Ozita de Farias Rocha natural de Feijó-AC, Profissão/Ocupação: motorista, **Doc. de identificação pessoal:** RG 10901698 SSP AC CPF: 00425700267, **Data de nascimento:** 04/04/1989, **Idade:** 28 anos, **Endereço:** Rua Enoque Gomes Coelho, nº 576, **Cidade de Tarauacá, Telefone para contato:** (68)999749504.

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

A vítima Raimundo Nonato Alves de Lima compareceu a esta delegacia para informar que trafegava em uma motocicleta Yamaha XTZ 125E, Placa MZR7564, CHASSI: 9C6KE125090003790, RENAVAL: 147465800, Ano Fabricação: 2009, ano modelo: 2009, de propriedade do senhor: Ronilson Rodrigues Lopes, CPF: 61499250215, de cor Azul, juntamente com o senhor José Alves de Lima, pelo ramal maravilha em direção a cidade Feijó, quando chegava próximo ao areal em uma curva bateu em um Caminhão da empresa RONSYS, placa NAE4161, FORD F4000, 4X4, CHASSI: 9BFL4995BB093812, RENAVAL: 00456323767, CPF/CNPJ Proprietário: 02.400.983/0002-60, COMERCIAL E INDUSTRIAL RONSYS LTDA, Ano Fabricação: 2011, Ano Modelo 2011, conduzido pelo senhor Jesus Rocha Arnis, CPF: 00425700267 que ia em direção à escola Vicente Brito, que o motorista parou tentou ligar para a ambulância, porém ele informou que não deu sinal, e disse que já ia, que o noticiante pediu para o motorista leva-los para o hospital, entretanto o motorista disse que não podia pois o caminhão tava carregado, e foi embora entregar o material da escola sem prestar socorro as vítimas, que a senhora conhecida por Samila passava pelo local e trouxe as vítimas para o hospital, que Raimundo Nonato Alves de Lima teve fratura exposta no braço esquerdo, e fratura em um dos dedos do pé esquerdo e fraturou um tendão, e José Alves de Lima, fraturou o braço esquerdo na altura do ombro, fraturou o joelho esquerdo, corte no pé esquerdo, QUE vítima Raimundo Nonato Alves de Lima passou um mês e dezessete dias internado, no hospital do Jurua, e a vítima José Alves de Lima passou vinte dias internado no hospital do Jurua, Que nem a empresa Ronsy e nem o motorista do caminhão ajudaram as vítimas nas despesas.

José Otávio dos Santos
Delegado de Polícia Civil

José Elissandro Silva da Costa
Agente Insper de Polícia Civil

Vítima 1: Raimundo Nonato Alves de Lima

Vítima 2: José Alves de Lima



ESTADO DO ACRE

SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL - SEPC

DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL DE FEIJÓ - ACRE

ENDEREÇO: RUA SETE DE SETEMBRO N 121, BAIRRO CIDADE NOVA - CEP 69.960-000 - FEIJÓ - AC

TELEFONE: (68) 3463- 2508 / (68) 3463-3789 - E-MAIL: dfjfo.sepc@ac.gov.br



EXAME DE CORPO DE DELITO (LESÕES CORPORAIS)

Ao(s) dia(s) 16 / 10 / 2018, nesta cidade de Feijó, Estado do Acre, na sede da Delegacia de Polícia Civil onde se achava o Sr. José Obetânio dos Santos, Delegado de Polícia respectiva o (a), comigo, Escrivã *ad hoc*, ao final assinado (a) presentes os peritos *ad hoc* nomeados e compromissados e

Medico: Sirlândia Maria Oliveira de Brito e

residentes nesta cidade, lotados no Hospital Geral de Feijó, aos quais a autoridade policial deferiu o compromisso legal, que aceitaram, de bem e fielmente desempenharem a sua missão e os encarregou de procederem a Exame de Corpo de Delito (LESÕES CORPORAIS) em **RAIMUNDO NONATO ALVES DE LIMA**, brasileiro, com 50 anos, filho de Antônio Rodrigues de Lima e Maria Alves de Lima, e de responderem aos seguintes quesitos.

- 1.º - Se há ofensa à integridade corporal ou à saúde do paciente?
- 2.º - Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa?
- 3.º - Se produzido por meio de veneno, fogo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel (resposta especificada).
- 4.º - Se resultou incapacidade para suas ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias?
- 5.º - Se resultou perigo de vida? (resposta especificada).
- 6.º - Se resultou debilidade permanente, perda ou inutilização do membro, sentido ou função? (resposta especificada).
- 7.º - Se resultou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável ou deformidade permanente? (Resposta especificada).

Em consequência, passaram os peritos a fazer os exames requisitados e as investigações julgadas necessárias, findos os quais declararam que do exame que procederam em, constatarem as seguintes ofensas físicas:

Exame de corpo de delito conforme boletim de
avaliamento não realizado em 03/11/17 (em anexo)
fratura exposta no antebraço esquerdo e mão esquerda
do instrumento utilizado no de esquerda com
fratura do osso do metacarpo.

Portanto, responderam aos quesitos pela maneira seguinte:

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| 1.º - <u>Sim</u> | 2.º - <u>Porto contuso</u> |
| 3.º - <u>Não</u> | 4.º - <u>Sim</u> |
| 5.º - <u>Não</u> | 6.º - <u>Aguardar evolução</u> |
| 7.º - <u>Aguardar evolução</u> | |

Foi o que em suas consciências e sob o compromisso prestado declararam. Nada mais havendo, mandou autoridade encerrar este auto, que assina com os peritos e comigo, _____ Escrivã *ad hoc*, que o digitei.

José Obetânio dos Santos
Delegado de Polícia Civil

Gracilene Freitas de Paiva Souza
Escrivã *ad hoc*

1.º Perito *ad hoc*: _____

2.º Perito *ad hoc*: _____

Sirlândia Maria Oliveira de Brito
Médica
CRM/AC 941



BOLETIM DE OCORRENCIA-PMAC

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE

Nº BO: 901/11-2017
fls. 20

FATO 01: Acidente de trânsito FATO 02: Informativo Data: 03.11.2017 Hora: 12h00min

LOCAL
Logradouro: Ramal Maravilha Nº: --
Bairro: Complemento: --
Referência: Próximo ao Areal CEP: 69960-000
Município: Feijó Tipo de Local: Ramal

ENVOLVIDO "A" CONDUTOR DA MOTOCICLETA YAMAHA XTZ AZUL
Nome: Raimundo Nonato Alves de Lima Sexo: M Nasc.: 01.02.1968 Idade: 49
Endereço: Rua Claudécio de Souza Bairro: Nair Araújo Tel.: --
Motivação: Relação com a vítima:
Lesão: Fratura exposta no braço esquerdo, poli traumatismo no pé esquerdo, fratura no dedo mindinho da mão esquerda Obs.:

ENVOLVIDO "B" PASSAGEIRO DA MOTOCICLETA
Nome: José Alves de Lima Sexo: M Nasc.: Idade: 57
Endereço: Ramal São Sebastião, Projeto Envira Bairro: Zona Rural Tel.:
Motivação: Relação com o agente:
Lesão: fratura no antebraço esquerdo, cortes no joelho, pé e ombro esquerdos. Obs.:

ENVOLVIDO "C" CONDUTOR DO CAMINHÃO
Nome: Não identificado Sexo: Nasc.: Idade:
Endereço: Bairro: Tel.:
Motivação: Relação com a vítima:
Lesão: Obs.:

ENVOLVIDO "D" CONDUTOR DO CAMINHÃO
Nome: Sexo: Nasc.: Idade:
Endereço: Bairro: Tel.:
Motivação: Relação com a vítima:
Lesão: Obs.:

HISTÓRICO: Informo-vos que, por volta das 12 horas desta data, fomos acionados via 190 por funcionários Hospital de Feijó, dizendo que haviam pessoas lesionadas no referido Hospital, vítimas de acidente de trânsito. Que, ao chegarmos no local, nos deparamos com os envolvidos "A" e "B" recebendo atendimento médico. Que, apresentando as lesões acima descritas onde o envolvido "A" nos relatou que hoje por volta das ... horas dirigiu até o Ramal Maravilha conduzindo uma motocicleta Yamaha XTZ, cor azul, para buscar o envolvido que é seu irmão, quando ao retornarem, no trecho próximo ao "Areal" subiam uma ladeira quando depararam com um caminhão dirigido por condutor não identificado, vindo em direção oposta, e ao desviar o referido caminhão o condutor "A" jogou a motocicleta para o lado, vindo a atingir a parte traseira do caminhão que causou-lhes as lesões acima descritas. Que, o condutor do caminhão seguiu viagem e as vítimas de motocicleta foram conduzidas ao Hospital pela Srª "Sândila" em veículo particular. Que, o condutor de motocicleta afirma que não possui CNH e não nos foi informada a placa do veículo. Que, este B.O foi entregue na D.P local para as providências cabíveis.

José Augusto de Sousa
CAP PM
Cmt. da Cia Dest. Feijó

EFEITIVO E VIATURA EMPENHADO

CMT: 1º SGT PM S. Mourão PTR: CB PM M. Bomfim, SD PM Cosmiro

RECIBO DE ENTREGA

Unidade de entrega: D.G.P.C.F. Hora: 17h47min

Nome: Função: APC Assinatura

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MATHEUS AUGUSTO DE SOUSA, CPF 07005626120198010013. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjacfus.br/PastorDigital/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0700562-61-2019-8.01.0013 e código 2123C97.

IDENTIFICAÇÃO

VITIMA Raimundo Jonato Alves da Silva
DATA DO ACIDENTE 03.11.2017 CPF DA VITIMA 618.326.852-68

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ☒ VITIMA ☐ REPRESENTANTE LEGAL, CUI PARANTESCO COM

A VITIMA É

ENDERECO DO PORTADOR Rua: José Cleandécio de Souza
Nº 140 COMPLEMENTO Casa BAIRRO Itaí Araújo
CIDADE Jeijó UF AC CEP 69.960-000
E-MAIL uanajobelfagm@f.com TELEFONE (68) 99904-1207

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☐ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL), ASSINADA PELA VITIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
- ☐ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- ☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - ☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL), OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- ☐ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- ☐ NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- ☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - ☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
 - MORTE = R\$ 13.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
 - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA _____

IDENTIDADE _____

ASSINATURA _____

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA _____

NOME _____

ASSINATURA _____

Convenio: SUS

ENFERMARIA:

LEITO: LEI-135

RELATORIO DE ENFERMAGEM

VIA HORARIO

2-ACESSO VENOSO SALENIZADO

3-CEFALEXINA 500MG 1 COMP

4-PARACETAMOL 1 COMP.....

5-TRAMAL 100 5N

7-CCGG+35V 001001K3

VO	06/06
VO	06/06
EV	08/08
EV	12/12

12 19 24 06
13 19 24 06
14 16 24

At 11:30h patient arrived at the
oxidative level of the hospital.

E V O L U C A O
FRATURA DE ANTEBRACO E DESENVOLVIMENTO EM MEMBRO INFERIOR
REALIZADO ENXERTIA LITRE DE PELE DIA 09-10-2017

CD:ABRIR CURATIVO APOS DIA 15/12/17 OBS- CUIDADO

DR PAULO FERNANDO/ FRANCISLEI

OUTRAS AVALIAÇÕES

Francisco L. de Freitas
Ortopedista
751

Dr(a)

~~Francislet de France~~
~~Ortopedista~~
~~CRM-AC 751~~

PACIENTE: 44630-A RAIMUNDO NONATO ALVES DE LIMA

DATA: 15/12/2017 | HORA: 09:14 | NUMERO: 184339 | IDADE: 43 anos

PRESCRIÇÃO MEDICA

- 1-DIETA GERAL
- 2-ACESSO VENOSO SALENIZADO
- 3-CEFALEXINA 500MG 1 COMP
- 4-PARACETAMOL 1 COMP
- 5-TRAMAL 100
- 7-CCGG+SSW 06\06HRS

VO 06/06
VO 06/06
EV 08/08
EV 12/12

VIA | H O R A R I O

Convento: SUS

ENFERMARIA:

RELATORIO DE ENFERMAGEM

LEITO: LET-135

As 12h30 apurado SSW PA: 120x80 mmHg
FC: 68 bpm, FR: 19 rpm, TPA: 35-8 °C
Antonia com 704.3 kg.
12:05h - segue LOTE, supri-
co comunicativo. Ansioso
pela alta. Acinta dieta
sem queixas. Funções
fisiológicas (+) - Glândula tireoide
F. H. M. C. 20/12/17
GOREN

As 18:00h - aferido SSW PA: 120x80
mmHg - FC: 74 bpm - FR: 20 rpm
TAC: 36 °C - Tec: Antonia com 704.3 kg.
AS: 22h. 13/12/17

Paciente apresenta empuerco corp.
evolui melhor no momento
Nega algias em nenhum membro
Admite em MIA (pi). Jato
a medicação no horário AP.
Unidades de Enfermagem -
-ay Mercedes - C993328-A

Francisler L. de Freitas

Dr(a) CRM
Ortopedista
CRM-AC 751

OUTRAS AVALIAÇÕES

E V O L U C A O
FRATURA DE ANTEBRACO E DESENLIVAMENTO EM MEMBRO INFERIOR
REALIZADO ENXERTIA LIVRE DE PELE DIA 09-10-2017

CD: ABRIR CURATIVO APOS DIA 15/12/17 OBS- ~~XXXXXX~~

DR PAULO FERNANDO/ FRANCISLEI

DATA: 11/12/2017 | HORA: 06:01 | NUMERO: 183964 | IDADE: 43 anos

VIA HORARIO

2-ACESSO VENOSO SALEINIZADO.....
3-CEFALEXINA 500MG 1 COMP.....
4-PARACETAMOL 1 COMP.....
5-TRAMAL 100 SN.....
7-CCGG+SSV 06\06HRS.....

VO	06/06
VO	06/06
EV	08/08
EV	12/12

12 18 24 06
12 18 24 06
12 18 24 06

E V O L U C A O
PO FRATURA DE ANTERACRO E DESENLUVAMENTO EM MEMBRO INFERIOR
REALIZADO ENXERTA LIVRE DE PELE DIA 09-10-2017

CD: ABRIR CURATIVO APÓS DIA 15/12/17 OBS- CUIDADO

DR PAULO FERNANDO/ FRANCISLEI

OUTRAS AVALIAÇÕES

ENFERMARIA: LEITO: LEI-133

11.12.17 'as 09:00h

para seguir no Lito 101C, DeG, supri-
 ca, após a visita data, V.O. F.O em
 casa. @ um processo de cicatriza-
 ções, não obato a este em
 pi @ conforme orientações médicas.
 Toda aguçado em m 3E. AVP
 vir. segue em cuidados. Alf. B. 101C
 AD 12/11/2010 55 ENTERMED
 M. PA: 180x10 mmHg, FC 76 bpm.
 FC 80 bpm, TAx: 36.4 °C. CORENKIC 440-938
 curar coar - AC 644932 -
 AN 3847 afundado 35W. PA: 110x
 70 mmHg, FC 82 bpm, FV: 30 bpm
 TAx: 37.4 °C. CORENKIC 440-938
 RAV-644932 -
 13:30h - 1st segue no lito, supri-
 ão, comunitário, querendo da no caso.
 Acute diste, FF @. Mantém tussive no
 M/D. Segue com cuidados. CORENKIC 440-938
 Daniel M. de L. 101C
 CORENKIC 440-938

Dr(a) SANDRO ROBERTO VASCONCELOS

CBM 852/LAC

CR

Dr. Sandro R. Vasconcellos
Médico-Oftalmologista
CRM 552-A/GO


HOSPITAL REGIONAL DO JURUÁ

Av. 25 de Agosto, 5121 - Aeroporto Velho
Cruzeiro do Sul - AC. 69.980-000
Fone: (68) 3322 5516 / Fax: 3322 4037

**RELATÓRIO
DE
CIRURGIA**

Nome do Paciente: Reinaldo Norato Alves de Lima

Registro: _____ Idade: _____ Observação: _____

Diagnóstico pré-operatório: Deslucamento PE ESQUERDA

Cirurgia proposta: Limpeza Cirúrgica (second look)

Diagnóstico definitivo: 10 cm

Cirurgia realizada: A proposta

DATA:

11/11/2017

Cirurgião: Francisco

1º Auxiliar: _____

2º Auxiliar: _____

Instrumentadora: _____

Anestesista: Ademar

Anestesista: Raquel Maria

Acidentes durante o ato cirúrgico: () Sim () Não

Descrição: _____

Biopsia de congelação: () Sim () Não

Diagnóstico patológico: _____

Encaminhamento do paciente imediatamente após o ato cirúrgico:

(☒) Enfermaria () CTI () Residência () Óbito

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

- 1) Ponto Hemorroidal e PPOSICAO DO CANAL
- 2) LIMPEZA CIRCUNSCRITA COM S.F.O. 9%
- 3) Desbridamento externo dorsal e face ventral

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

(4) CONTINUA

Achados: extensa área de
necrose na face medial e
anterior do pé o rno

Francisco L. de Freitas
Ortopedista
CRM-AC 751

Data:

Assinatura do Cirurgião

CRM



HOSPITAL REGIONAL DO JURUÁ

Av. 25 de Agosto, 5121 - Aeroporto Velho
Cruzeiro do Sul - AC. 69.980-000
Fone: (68) 3322 5516 / Fax: 3322 4037

RELATÓRIO
DE
CIRURGIA

Nome do Paciente:

Reinaldo Norberto Alves

Registro:

Idade:

49

Observação:

Diagnóstico pré-operatório:

Fratura exposta de ulna e rádio

Cirurgia proposta:

Limpeza cirúrgica + Osteossíntese

Diagnóstico definitivo:

O mesmo

Cirurgia realizada:

A mesma

DATA:

04/11/2019

Cirurgião:

Paulo Fernando

1º Auxiliar:

Dr. João Cone

2º Auxiliar:

Instrumentadora:

Anestesista:

Dr. A. de man

Anestesista:

Geral + Bloqueio

Acidentes durante o ato cirúrgico:

() Sim

(X) Não

Descrição:

Biopsia de congelação:

() Sim

(X) Não

Diagnóstico patológico:

Encaminhamento do paciente imediatamente após o ato cirúrgico:

(X) Enfermaria

() CTI

() Residência

() óbito

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

- ① Prévia, anti-séptica + Colocação de Tampa
- ② Limpeza exaustiva das feridas, focos de fraturas

HOSPITAL REGIONAL DO JURUA

PACIENTE: 44630-A RAIMUNDO NONATO ALVES DE LIMA		Convenio: SUS	
DATA: 05/11/2017 HORA: 10:09 NUMERO: 181754 IDADE: 43 anos		ENFERMARIA: LEITO: OBM-002	
VIA HORARIO		RELATORIO DE ENFERMAGEM	
PRESCRICAO MEDICA		AS 10:00h Paciente segue no leito 1002, tranquilo, aceitando dieta VO, PNP. Funcionante, no momento a/a ali-car. Segue aos cuidados de enfermeira. AS 12h30 a/pulso 55V. FC: 76 bpm. PA: 120 x 70 mmHg. FR: 20 rpm. Tax: 37.2. T_{éc} - Valde nade e com. de 617360. AS 18:00 h. Aliviado: SSUV: PA: 120 x 70 mmHg, FC: 68 bpm, FR: 20 rpm, Tax: 37.2. T_{éc} - Valde nade e com. de 617360. AS 19:30h - Paciente segue no leito, supinista, de-bil, comunicativo, querendo dar no mib, com custódia na manobra e sondificação no mib. Aceitando dieta - FF. Segue aos cuidados de enfermeira. ENFERMEIRA: COREN/AC 414.387	
1-DIETA GERAL 2-SF 0,9% 500ML 3-KEFLIN 1G 4-GARAMICINA 80MG 5-IBUPROFENO 30 GOTAS 6-TRAMAL 100 SN 7-CURATIVO		EV PM/V EV 06/06 EV 08/08 VO 08/08 EV 08/08	
E V O L U C A O PO FRATURA DE MEMBRO SUPERIOR ULNA E UMER RX CONTROLE OK CURATIVO OK CD: MANTIDA DR PAULO FERNANDO			
OUTRAS AVALIAÇÕES			

Dr(a) FABIO LOUREIRO PIMENTEL
CRM 1.206/AC



HOSPITAL REGIONAL DO JURUÁ

Av. 25 de Agosto, 5121 - Aeroporto Velho
Cruzeiro do Sul - AC. 69.980-000
Fone: (68) 3322 5516 / Fax: 3322 4037

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Raimundo Nonato Alves Idade: 55 N.º de Prontuário: 44630 Enfermaria: 4 Leito: 132

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
04/11/2017	Pol. hame	Dieta Livre		At 13h 45h. Cliente adm- ido neste setor de Cini- ca cirurgica, propindo do CC P.O. afimul emprego eucladioo, sem guias nas alças, no pericódo; AP tem curso segue aos cuido- dos. Tel: Quinla 19000 -
04/11/2017	Pol. hame	Dieta Livre	18/11/06	At 11h 11h à 15h cliente segue no leito, lote, BEE, normotenso, supineiro, afimul, sem guias no momento, com AVPD urinario limpo, segue aos cuidados de equi- pe. Luci Helena Silva Enfermeira CORENAC 469883
04/11/2017	Pol. hame	Dieta Livre	18/11/06	At 18h afimul SSVV: PA: 100x80 bpm; FC: 66 bpm; FR: 19 ppm; Sat: 37,8%; Tm: 36,5°C
04/11/2017	Pol. hame	Dieta Livre	20/11/06	At 20:35h segue LOTE, emp- reio, sem guias nas alças, Dieta D. Qui- lita. Gláucia Lima Braga Enfermeira CORENAC 233589

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Expor as de glúteo proximal E e Unas distal E

③ Osteotomia de glúteo c/ placa
DIP 70 fms

④ Fixação de epicôndilo
lat. do cotovelo

⑤ No valimento Examine de
feridas c/ S.F. 0191
abundante

⑥ Gufemas + Unctivos

⑦ Imobilização c/ tala
gerada

Paulo Fernando Stálm
Ortopedia e Traumatologia
Médico CRM 45646

Data:

Assinatura do Cirurgião

CRM

HOSPITAL REGIONAL DO JURUA

rel_int

CNPJ/MF: 08.563.756/0002-31

FICHA DE INTERNACAO

Prontuario No. 44630-A Entrada: 04/11/2017 Hora: 06:17 Apto/Leito: OBM-002

Paciente: RAIMUNDO NONATO ALVES DE LIMA

Rh:

Reg. Geral: 414831

Orgao Emissor: SSP/AC

Data Expedicao: 17/05/2001

CPF: 617.878.502-00

Raca/Cor: 03-PARDA

Cartao SUS:

Nasc: 11/03/1974 Sexo: M Est. Civil: S Natu: FEIJO

Idade: 43 anos

Nac: Brasileiro

End: TRAVESSA JOSE CARLOS DE SOUZA

Nr: 00140

Comp: NAIR ARAUJO

CEP: 69960-000 Cidade: FEIJO

Estado: AC

Fone: 9981-5306 Profissao:

Local Trabalho:

PAI: ANTONIO RODRIGUES DE LIMA

MAE: MARIA ALVES DE LIMA

Resp: TEREZINHA FERREIRA CORREIA

End: O MESMO

Fone Trab:

Fone Res:

Local de Trab:

Motivo da Internacao: Cirurgico

Convenio: 1-SUS

Trouxe RX: S Exame:

Nr da Carteira:

Nr Ref.:

Empr.:

Medico(a): 162-PAULO FERNANDO STURMER -

Observacao: ACOMPANHANTE ESTA CIENTE DA DOCUMENTACAO

Atendente: 180 - CRISTIANO

TERMO PARA INTERNACAO E TRATAMENTO

Autorizo a internacao de RAIMUNDO NONATO ALVES DE LIMA neste hospital bem como os tratamentos clinicos e/ou cirurgicos comuns que se fizerem necessarios.

Cruzeiro do Sul-AC, 4 de Novembro de 2017

Terezinha Ferreira Correia
TEREZINHA FERREIRA CORREIA

Resultados

Referência	Cliente	Idade	Sexo	Médico Requirante	Código
7350342	RAIMUNDO NONATO ALVES DE LIMA	49 anos	M	DR MARCIO LOPES FARIA	139960
	Convênio			Local	Leito
	HOSPITAL DO JURUA			HOSPITAL DO JURUA - PRONTO SOCORRO - SUS	070019801023

Hemácias	4,32 milhões/mm ³	4 a 5,40 milhões/mm ³
----------	------------------------------	----------------------------------

rResultado	39,20 %	36 a 47 %
------------	---------	-----------

Hemoglobina	12,20 g/%	12 a 16 g/%
-------------	-----------	-------------

Leucocitos	18.700,00 /mm ³
------------	----------------------------

basófilos	0 %
-----------	-----

eosinófilos	2 %
-------------	-----

mielócitos	0 %
------------	-----

metamielócitos	0 %
----------------	-----

bastões	10 %
---------	------

segmentados	72 %
-------------	------

linfócitos	14 %
------------	------

monócitos	2 %
-----------	-----

obs

rResultado	243 mil/mm ³	150 a 450 mil/mm ³
------------	-------------------------	-------------------------------

Micheli
Dra. Micheli P. Beltramin
Biomedica
CREM 1126 4ª Região

Resultados

Referência	Cliente	Idade	Sexo	Médico Requirante
7350342	RAIMUNDO NONATO ALVES DE LIMA	49 anos	M	DR EDISIO C.P. FILHO
	Convênio			Local
	HOSPITAL DO JURUA			HOSPITAL DO JURUA-CLÍNICA CIRÚRGICA-SUS
0 HEMACIAS				
18/11/2017 13:58:24				
Hemacias	3,12 milhões/mm³	4 a 5,40 milhões/mm³		
0 HEMATÓCRITO				
18/11/2017 13:58:24				
rResultado	27,90 %	36 a 47 %		
0 HEMOGLOBINA				
18/11/2017 13:58:24				
Hemoglobina	8,90 g/%	12 a 16 g/%		
0 LEUCOGRAMA				
18/11/2017 13:58:24				
Leucocitos	7.000,00 /mm³			
basofilos	0 %			
eosinofilos	2 %			
mielocitos	0 %			
metamielocitos	0 %			
bastões	4 %			
segmentados	68 %			
linfocitos	23 %			
monocitos	3 %			
obs				
0 PLAQUETAS/CONTAGEM AUTOMATIZADA				
18/11/2017 13:58:24				
rResultado	606 mil/mm³	150 a 450 mil/mm³		
11 GLICOSE - GLICEMIA DE JEJUM				
18/11/2017 13:58:24				
vResultado	99,00 mg/dl	70 a 99 mg/dl		
OBS				
1E URÉIA - DOSAGEM				
18/11/2017 13:58:24				
rResultado	23,00 mg/dL	15 a 50 mg/dL		
1F CREATININA - DOSAGEM				
18/11/2017 13:58:24				
rResultado	1,06 mg/dL	0,40 a 1,30 mg/dl		
OBS				
4 EAS - ELEMENTOS ANORMAIS SEDIMENTOSCOPIA				
18/11/2017 13:58:24				

Dr. Jassiana Cristina da S. Martins
Biotécnica
CRBM 107 Região

Resultados

Referência	Cilente	Idade	Sexo	Médico Requirante
7350342	RAIMUNDO NONATO ALVES DE LIMA	49 anos	M	DR EDISIO C.P. FILHO
	Convênio			Local
	HOSPITAL DO JURUA			HOSPITAL DO JURUA-CLÍNICA CIRÚRGICA-SUS
0 HEMACIAS				18/11/2017 13:58:24
	Hemacias	3,12 milhões/mm ³		4 a 5,40 milhões/mm ³
1 HEMATÓCRITO				18/11/2017 13:58:24
	rResultado	27,90 %		36 a 47 %
0 HEMOGLOBINA				18/11/2017 13:58:24
	Hemoglobina	8,90 g/%		12 a 16 g/%
0 LEUCOGRAMA				18/11/2017 13:58:24
	Leucocitos	7.000,00 /mm ³		
	basofilos	0 %		
	eosinofilos	2 %		
	mielocitos	0 %		
	metamielocitos	0 %		
	bastos	4 %		
	segmentados	68 %		
	linfocitos	23 %		
	monocitos	3 %		
	obs			
0 PLACQUETAS/CONTAGEM/ AUTOMATIZADA				18/11/2017 13:58:24
	rResultado	606 mil/mm ³		150 a 450 mil/mm ³
11 GLICOSE - GLICEMIA DE JEJUM				18/11/2017 13:58:24
	vResultado	99,00 mg/dl		70 a 99 mg/dl
	OBS			
1E UREIA - DOSAGEM				18/11/2017 13:58:24
	rResultado	23,00 mg/dL		15 a 50 mg/dL
1F CREATININA - DOSAGEM				18/11/2017 13:58:24
	rResultado	1,06 mg/dL		0,40 a 1,30 mg/dl
	OBS			
4 EAS - ELEMENTOS ANORMAIS SEDIMENTOSCOPIA				18/11/2017 13:58:24

Dr. Jassiana Cristina da S. Martins
Biotécnica
CRBM 107.000.000 Registro

L - 135

Nº Guia: 140664 Data Coleta: 18/11/2017 13:58
Paciente: RAIMUNDO NONATO ALVES DE LIMA
Médico: DR EDISIO C.P. FILHO

HOSPITAL DO JURUA-CL
Idade: 49 anos
Convênio: HOSPITAL DO JURUA

Urina Tipo I

		Valores de Referência
Densidade:	1.025	1.000,00 a 1.030,00
pH:	6,0	5,00 a
Nitrito:	NEGATIVO	Negativo
Proteína:	-	Ausente
Glicose:	-	Ausente
Corpos Cetônicos:	-	Ausentes
Urobilinogênio:	NORMAL	Normal
Bilirrubina:	-	Ausente
Hemoglobina:	PRESENTE	Ausente
Leucócitos:	15 P/C	0 a 9 p/c isolados
Hemácias:	INCONTAVEIS	0 a 5 p/c
Células Epiteliais:	RARAS	Ausente

Observações:

BACTERIÚRIA MODERADAMENTE AUMENTADA
PRESENÇA DE URATOS AMORFOS +++/4
HEMATÚRIA MACIÇA
MUÇO PRESENTE

Drª Jussiana Cristina da S. M.
Médica
CRM 1079142-6

FCI - IMP. 2019 - 10/04/2019 - 11/04/2019
 Ag: 20007 - 20/11/19
 FICID: AC
 CNF: 20007-2019-11/04/2019

CONTINUAÇÃO DO CLIENTE

Cliente: MATHHEUS AUGUSTO DE OLIVEIRA FIDELIS
 CNF: 20007-2019-11/04/2019
 Doc. For: 20/11/19
 Contrato: 20007-2019-11/04/2019
 Cartão: 12263775

Movimento: 20/11/2019 Hora: 10:27:06
 Caixa: 20/11/2019 Movimento: 20/11/2019
 Lançamento: 0000 Atualização: 0000
 Model ticket: A-Fatura: B-Fatura: 1000000000

DESCRIÇÃO	QTD	VALOR
SEGURO DOVAI AN: 1	1	21,75
Valor do Fatores:	21,75	
Peso real: 0,00	0,00	
CNPJ: 000000000000000000		
Nome Residente: MATHHEUS AUGUSTO DE OLIVEIRA FIDELIS		
Cont. Home: 116		
Endereço: RUA HUMANA 300 - JARDIM DE PAZ		
Cidade: Curitiba, PR		
Cep Residente: 81200-000		
Cidade: Curitiba, PR		
UF: PR		
INSAL: 100000000000000000	1	21,75
Valor do Fatores:	21,75	
Cep: 81200-000		
Peso real: 0,00	0,00	
CNPJ: 000000000000000000		

DY 22327439 1 BR

PROTOCO
 ENTREGA
 CORRIGIDO

Produtos e serviços adicionais oferecidos ao cliente de acordo com o contrato e a legislação em vigor.

TOTAL DO AUMENTO: 41,75

Valor Destacado: 41,75
 No caso de cliente com valor
 adicional o serviço adicional de valor destacado.

NOTAS

Reconheço a prestação dos serviços e a qualidade dos produtos e serviços prestados, bem como a forma de atendimento e a apresentação do material. Os valores cobrados estão de acordo com o contrato e a legislação em vigor.

Nome: _____
 Ass. Responsável: _____

Produtos e serviços adicionais oferecidos ao cliente de acordo com o contrato e a legislação em vigor.

SHOW: 20007-2019-11/04/2019

Encaminhado para o cliente
 Impl. do contrato e cobrança de 10,00

VIA-CLIENTE: SIVA 7/11/19