

SINISTRO 3170547295 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** WHENESON DIAS GOMES**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO**

INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA-Filial Rio de Janeiro-RJ

BENEFICIÁRIO WHENESON DIAS GOMES**CPF/CNPJ:** 66769205220**Posição em 21-04-2019 18:19:03**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
23/11/2017	R\$ 7.087,50	R\$ 0,00	R\$ 7.087,50

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 84638
 Numero do CNS.....: 706509366096890
 Nome.....: WHENESON DIAS GOMES
 Documento.....: 0321761RG Tipo :
 Data de Nascimento: 2/01/1980 Idade: 37 anos
 Sexo.....: MASCULINO
 Responsavel.....: FRANCISCO FERREIRA GOMES
 Nome da Mae.....: ELIZABETH DIAS GOMES
 Endereco.....: TRAV 3 MENINAS Q 7 CASA 00304 VEIO DE SAMU
 Bairro.....: MONTANHES Cep.: 99999-999
 Telefone.....: 000000999012122
 Municipio.....: 1200401 - - AC
 Nacionalidade.....: BRASILEIRO
 Naturalidade.....: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2450516
 Clinica.....: 008 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "B"
 Leito.....: 999.0032
 Data da Internacao: 07/05/2017
 Hora da Internacao: 22:30
 Medico Solicitante: 509.704.452-53 - LUIZ GUILHERME HIDALGO OKIMURA
 Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
 Diagnostico.....: NAO INFORMADO
 Identif. Operador.: SERGIA

INFORMACOES DE SAIDA

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

121 710 017 753 - 5

SAME / HUERB
 CÓPIA
 CONFORME ORIGINAL



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Novo Acre
GOVERNO DO ESTADO DO ACRE

Unidade:

ANEXO I

Ministério da Saúde		SUS Sistema Único de Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2 - CNES			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE				2 0 0 1 5 7 8			
HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO - HUERB				4 - CNES			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE							
Identificação do Paciente				5 - Nº DO PRONTUÁRIO			
5 - NOME DO PACIENTE				84638			
6 - CENTRO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO			
				02/01/1980			
9 - SEXO				10 - RAÇA/ OR			
Masc. ☒ Fem. ☐				10.1 - ETNIA			
11 - ANO DE DA MÃE				12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE			
12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE							
13 - NOME DO RESPONSÁVEL							
14 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)							
Rua. 3 Hermanas G 7 casa 09 montanhas							
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				17 - COD. IBGE MUNICÍPIO			
R. Bonito				AC			
18 - UF				19 - CEP			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS				JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
Paciente externa de ac. auto mobilizadora, a fratura exposta em mto. útero dor local e mal-estar.							
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO							
Cirurgia							
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)							
Exame físico - normal							
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL				24 - CID 10 PRINCIPAL			
Fratura exposta de fêmur da perna esquerda							
25 - CID 10 SECUNDÁRIO				26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
Cirurgia de fratura exposta de fêmur da perna esquerda				71.02.02.0013			
29 - CLÍNICA				30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO			
31 - DOCUMENTO				32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
1 - CNS				1 - CPF			
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE				34 - DATA DA SOLICITAÇÃO			
				24.01.12			
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)				36 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
				CRM-AC 1933			
PREENCHER EM CASO DE SAUDAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)							
37 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO				39 - CNPJ DA SEGURADORA			
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO				40 - CNPJ DA EMPRESA			
39 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO				41 - Nº DO BILHETE			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA				43 - CNES DA EMPRESA			
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO				44 - SÉRIE			
45 - Nº DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				46 - Nº DO ÓRGÃO EMISSOR			
47 - DOCUMENTO				48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
1 - CNS				1 - CPF			
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				50 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO			
51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)							
Lucia Dávalos							
Médica Autorizadora							
CRM-AC 1933							

Às 23:45 hs, realizou reunião no
centro cirúrgico, acordado, l.e. 19
de março, para procedimento cirú-
rgico.

Maria José Monteiro
Enfermeira
COREN 7706

fls. 19

PAUL / HCLD
CÓPIA
DE ARQUIVO ORIGINAL

CG
84638

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2450516 DATA: 07/05/2017 HORA: 22:10 USUARIO: OLIVIA
CNS: 706509366096890 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : WHENESON DIAS GOMES DOC...: 0321761RG
IDADE.....: 37 ANOS NASC: 02/01/1980 SEXO...: MASCULINO
ENDEREÇO.....: TRAV 3 MENINAS Q 7 CASA NUMERO: 4
COMPLEMENTO...: VEIO DE SAMU BAIRRO: MONTANHES
MUNICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC CEP....: -
NOME PAI/MAE...: FRANCISCO FERREIRA GOMES /ELIZABETH DIAS GOMES
RESPONSÁVEL...: IRMA-IRIS DIAS TEL....: 999012122
PROCEDENCIA...: CENTRO
ATENDIMENTO...: ACIDENTE DE TRANSITO
CASO POLICIAL..: SIM PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA[150x90mmHg] PULSO[] TEMP.[] PESO[] FC94 SPO298%
EXAM.COMPL.[] RAO X[] SANGUE[] URINA[] TC[] LIQUOR[] ECG[] ULTRASSONOGRAFIA
SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS: *paciente com trauma de cabeça e membros superiores e inferiores*
DATA PRIMEIROS SINTOMAS: *22/05/2017*

OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]
ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

DIAGNOSTICO: *trauma por queda* CID:
PRESCRICAO: *Amoxicilina 1000mg
Clonazepam 1mg
Dipirona 500mg
Fenilbutazona 100mg
Vitamina C 1000mg
Vitamina K 10mg*
HORARIO DA MEDICACAO: *7.2.2*
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: :
ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR): *Luis Okim*
Médico
CRM-AC 44000 ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL: *Quando da alta...*
ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO: *CRM-AC 44000*

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FAIMA JINKINS GOMES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 23/04/2019 às 15:16, sob o número 07043667320198010001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0704366-73.2019.8.01.0001 e código 215A556.



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Novo Acre 

Unidade

NAME: Wherison lion gors

IDADE: 37

REGISTRO:

ENFERMARIA:

CCB LEITO 176

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
02/05/11	Fa seguimto da ans do puna (D) (experto)	1) Nite luv 2) 500x500 - 818h 500- 3) 618h 500- 618h 4) 618h 500- 618h 5) 618h 500- 618h 6) 618h 500- 618h 7) 618h 500- 618h 8) 618h 500- 618h 9) 618h 500- 618h 10) 618h 500- 618h 11) 618h 500- 618h 12) 618h 500- 618h 13) 618h 500- 618h 14) 618h 500- 618h 15) 618h 500- 618h 16) 618h 500- 618h 17) 618h 500- 618h 18) 618h 500- 618h 19) 618h 500- 618h 20) 618h 500- 618h 21) 618h 500- 618h 22) 618h 500- 618h 23) 618h 500- 618h 24) 618h 500- 618h 25) 618h 500- 618h 26) 618h 500- 618h 27) 618h 500- 618h 28) 618h 500- 618h 29) 618h 500- 618h 30) 618h 500- 618h 31) 618h 500- 618h 32) 618h 500- 618h 33) 618h 500- 618h 34) 618h 500- 618h 35) 618h 500- 618h 36) 618h 500- 618h 37) 618h 500- 618h 38) 618h 500- 618h 39) 618h 500- 618h 40) 618h 500- 618h 41) 618h 500- 618h 42) 618h 500- 618h 43) 618h 500- 618h 44) 618h 500- 618h 45) 618h 500- 618h 46) 618h 500- 618h 47) 618h 500- 618h 48) 618h 500- 618h 49) 618h 500- 618h 50) 618h 500- 618h 51) 618h 500- 618h 52) 618h 500- 618h 53) 618h 500- 618h 54) 618h 500- 618h 55) 618h 500- 618h 56) 618h 500- 618h 57) 618h 500- 618h 58) 618h 500- 618h 59) 618h 500- 618h 60) 618h 500- 618h 61) 618h 500- 618h 62) 618h 500- 618h 63) 618h 500- 618h 64) 618h 500- 618h 65) 618h 500- 618h 66) 618h 500- 618h 67) 618h 500- 618h 68) 618h 500- 618h 69) 618h 500- 618h 70) 618h 500- 618h 71) 618h 500- 618h 72) 618h 500- 618h 73) 618h 500- 618h 74) 618h 500- 618h 75) 618h 500- 618h 76) 618h 500- 618h 77) 618h 500- 618h 78) 618h 500- 618h 79) 618h 500- 618h 80) 618h 500- 618h 81) 618h 500- 618h 82) 618h 500- 618h 83) 618h 500- 618h 84) 618h 500- 618h 85) 618h 500- 618h 86) 618h 500- 618h 87) 618h 500- 618h 88) 618h 500- 618h 89) 618h 500- 618h 90) 618h 500- 618h 91) 618h 500- 618h 92) 618h 500- 618h 93) 618h 500- 618h 94) 618h 500- 618h 95) 618h 500- 618h 96) 618h 500- 618h 97) 618h 500- 618h 98) 618h 500- 618h 99) 618h 500- 618h 100) 618h 500- 618h 101) 618h 500- 618h 102) 618h 500- 618h 103) 618h 500- 618h 104) 618h 500- 618h 105) 618h 500- 618h 106) 618h 500- 618h 107) 618h 500- 618h 108) 618h 500- 618h 109) 618h 500- 618h 110) 618h 500- 618h 111) 618h 500- 618h 112) 618h 500- 618h 113) 618h 500- 618h 114) 618h 500- 618h 115) 618h 500- 618h 116) 618h 500- 618h 117) 618h 500- 618h 118) 618h 500- 618h 119) 618h 500- 618h 120) 618h 500- 618h 121) 618h 500- 618h 122) 618h 500- 618h 123) 618h 500- 618h 124) 618h 500- 618h 125) 618h 500- 618h 126) 618h 500- 618h 127) 618h 500- 618h 128) 618h 500- 618h 129) 618h 500- 618h 130) 618h 500- 618h 131) 618h 500- 618h 132) 618h 500- 618h 133) 618h 500- 618h 134) 618h 500- 618h 135) 618h 500- 618h 136) 618h 500- 618h 137) 618h 500- 618h 138) 618h 500- 618h 139) 618h 500- 618h 140) 618h 500- 618h 141) 618h 500- 618h 142) 618h 500- 618h 143) 618h 500- 618h 144) 618h 500- 618h 145) 618h 500- 618h 146) 618h 500- 618h 147) 618h 500- 618h 148) 618h 500- 618h 149) 618h 500- 618h 150) 618h 500- 618h 151) 618h 500- 618h 152) 618h 500- 618h 153) 618h 500- 618h 154) 618h 500- 618h 155) 618h 500- 618h 156) 618h 500- 618h 157) 618h 500- 618h 158) 618h 500- 618h 159) 618h 500- 618h 160) 618h 500- 618h 161) 618h 500- 618h 162) 618h 500- 618h 163) 618h 500- 618h 164) 618h 500- 618h 165) 618h 500- 618h 166) 618h 500- 618h 167) 618h 500- 618h 168) 618h 500- 618h 169) 618h 500- 618h 170) 618h 500- 618h 171) 618h 500- 618h 172) 618h 500- 618h 173) 618h 500- 618h 174) 618h 500- 618h 175) 618h 500- 618h 176) 618h 500- 618h 177) 618h 500- 618h 178) 618h 500- 618h 179) 618h 500- 618h 180) 618h 500- 618h 181) 618h 500- 618h 182) 618h 500- 618h 183) 618h 500- 618h 184) 618h 500- 618h 185) 618h 500- 618h 186) 618h 500- 618h 187) 618h 500- 618h 188) 618h 500- 618h 189) 618h 500- 618h 190) 618h 500- 618h 191) 618h 500- 618h 192) 618h 500- 618h 193) 618h 500- 618h 194) 618h 500- 618h 195) 618h 500- 618h 196) 6		

fls. 21

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FAIMA JINKINS GOMES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 23/04/2019 às 15:16 , sob o número 07043667320198010001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0704366-73.2019.8.01.0001 e código 215A556



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

digitado e impresso em: 08/05/2017 às 10:30:44

REGISTRO

PACIENTE

WHENESON DIAS GOMES

IDADE

37

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

176

HUERB

Assinatura do Médico

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DI: 07/05/2017

DT: 07/05/2017

FX SEGMENTAR DE TÍBIA E FIBULA DIREITA

FIXADOR EXTERNO/DRENAGEM EM FOCO DA FRATURA

1. DIETA VO LIVRE

2. SF 0.9% 500ML IV 8/8H

3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H S/N

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 OU

OMEPRAZOL 20MG VO (SE NÃO TIVER EV)

7. CURATIVO 1X/DIA

8. MEMBRO ELEVADO INFERIOR DIREITA

9. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS-180 OU PAD-100 mg/dia

10. CUIDADOS GERAIS

11. CLEXANE 40 MG SC 1 X DIA

12. CEFALOTINA 1 GRAMA EV 6/6 HRS

7.00 - paciente expulso, com, epistax, com micções, realizado limpeza corporal e curativo de amputação. feito curativo e limpeza da ferida. sangramento não odor. dieta dieta operada, sem-quisos T.E. Vânia com AT 437603

16.00 - Exame agudo, dispneia, calmo, comunicativo, sacito, dieta, verificadas R.A. - 130x90 mm Hg. Sem-quisos. T.E. Vânia com AT 437603

Felipe Henrique de M. Dutra
PRM Ortopedia e Traumatologia
CRM/AC 2106

SAME / HUERS
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



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

digitado e impresso em: 09/05/2017 às 11:08:21

REGISTRO

PACIENTE

WHENESON DIAS GOMES

IDADE

37

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

176

HUERB

Modelo de Cartão
Prescrição e Anotações

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DI: 07/05/2017 DT: 07/05/2017 FX SEGMENTAR DE TÍBIA E FIBULA DIREITA/FRATURA EXPOSTA FIXADOR EXTERNO/DRENAGEM EM FOCO DA FRATURA	1. DIETA VO LIVRE SND 2. SF 0,9% 500ML IV 8/8H 500 500 3. DAPIRONA 1GR EV DILUÍDO 6/6H 1016 2204 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H SIN 5. PLASIL 10MG EV DILUÍDO 8/8 ? SIN 6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 24 OU OMEPRAZOL 20MG VO (SE NÃO TIVER EV) 7. CURATIVO 1X/DIA 8. MEMBRO ELEVADO INFERIOR DIREITA 9. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180 OU PAD > 100mmHg 10. CUIDADOS GERAIS 11. CLEXANE 40 MG SC 1 X DIA (16) 12. CEFALOTINA 1 GRAMA EV 6/6 HRS 1016 2204 Felipe Henriques de M. Dutra PRM Ortopedia e Traumatologia CRM/AC 1106		8h- Realizado banho 8h- Realizado op. cir. 12h- Realizado Tiora duo 14h- Campos de Cance 16h- f. parentis - Qua de cirurgia cir Tiver, op: 100x60 mm pf. Ten- Lisabete caren por 437660 8h- curpa com dietas fune. f. parentis Ten. R. So. Lu. de Gere. 437660 14.30 Dr. PA= 120x70mmHg fai medicado rem. glicia - no momento m. f. c. p. parentis 20c. - f. parentis g. a. parentis. 718.986

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



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

digitado e impresso em: 10/05/2017 às 11:48:56



HUERB
HOSPITAL DE URGÊNCIA E REABILITAÇÃO

REGISTRO

PACIENTE

WHENESON DIAS GOMES

IDADE

37

CLÍNICA

C/MSB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

176

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DI: 07/05/2017 DT: 07/05/2017 FX SEGMENTAR DE TÍBIA E FIBULA DIREITA/FRATURA EXPOSTA FIXADOR EXTERNO/DRENAGEM EM FOCO DA FRATURA	1. DIETA VO LIVRE AND 2. SF 0,9% 500ML IV 12/12H AND 3. DIPIRONA 1GR EV DILUÍDO 6/6H AND 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H S/N AND 5. PLASIL 10MG EV DILUÍDO 8/8 S/N AND 6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA AND OU OMEPRAZOL 20MG VO (SE NÃO TIVER EV) 7. CURATIVO 1X/DIA AND 8. MEMBRO ELEVADO INFERIOR DIREITA 9. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>180 OU PAD>100mmHg 10. CUIDADOS GERAIS AND 11. CLEXANE 40 MG SC 1 X DIA 12. CEFALOTINA 1 GRAMA EV 6/6 HRS	07:30:00 08:56:00 09:00:00 10:05:17	ps 9:30 hr - Orientado búcido, curativo a di- oprimido, tomou banho de copiar, realizado auxílio, buchas p- logica- novidade - desfizer ps 16:00 hr Por Fodua O membro quadro duido, no ref- que se momento ps 20:00 hr Mf- desfizer ps 10:05:17 As 4:00 hrs pad subleico af- subleico em aquece no man- n- a cur- a di- Tom m- com- com- com-

Felipe Henrique de M. Dutra
PRM Ortopedia e Traumatologia
CRM 142106

SAME / HUE
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Felipe Henrique de M. Dutra
PRM Ortopedia e Traumatologia
CRM 2106

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



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

digitado e impresso em: 11/05/2017 às 12:36:37

REGISTRO

PACIENTE

WHENESON DIAS GOMES

IDADE

37

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

176

HUERB

Hospital de Urgência
Expediente de 24h

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DI: 07/05/2017

DT: 07/05/2017

FX SEGMENTAR DE TÍBIA E FIBULA
DIREITA/ FRATURA EXPOSTA

FIXADOR EXTERNO/DRENAGEM EM
FOCO DA FRATURA

1. DIETA VO LIVRE

2. SF 0,9% 500ML IV 12/12H

3. DAPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6/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

OU
OMEPRAZOL 20MG VO (SE NÃO TIVER EV)

7. CURATIVO 1X/DIA

8. MEMBRO ELEVADO INFERIOR DIREITA

9. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180 OU PAD > 100mmHg

10. CUIDADOS GERAIS

11. CLEXANE 40 MG SC 1 X DIA

12. CEFALOTINA 1 GRAMA EV 6/6 HRS

7:00 às 18:00 no
cliente apêndice, exp
meio, calve, com
unicative, realizado
bom de superação
e auxílio da com
paulante, treado
tempa privativa, v
pito argetivo clusi
vo sem que a mpa
rescepção e color
avita a esta opaca
F.E. normal, veripi
cudo P.A. 120x70mmHg.

Sem queixos T.E.
Vânia coracao

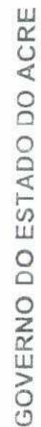
437003

os 20h paciente ag
incido, lucige em
do, de 5 P.T. para
diagnóstico de 4-5

CONFORME ORIGINAL
CÓPIA
SAME / HUEB

Felipe Henrique de M. Dutra
PAM Ortopedia e Traumatologia
CRM/AC 106

12/05/2017
Realizado a Audi-
ência Psicológica
Alameda Souza Ferraz
Psicóloga
CRP-20/06587 AC



digitado e impresso em: 12/05/2017 às 11:34:57

digitado e impresso em: 12/05/2017 às 11:34:57

HUERB
Hospital - Chicago
University of Illinois

REGISTRO

PACIENTE

WHENESON DIAS GOMES

IDAF

37

CLINICAL

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

EITO

176

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DI: 07/05/2017 DT: 07/05/2017 FX SEGMENTAR DE TÍBIA E FIBULA DIREITA/FRATURA EXPOSTA FIXADOR EXTERNO/DRENAGEM EM FOCO DA FRATURA	1. DIETA VO LIVRE S/V 2. SF 0,9% 500ML IV 12/12/H 500 + S/V 3. DIPIRONA 1GR EV DILUÍDO 6/6/H 16:36:28/4 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H S/V 5. PLASIL 10MG EV DILUÍDO 8/8 (S/N) 6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 4 OU OMEPRAZOL 20MG VO (SE NÃO TIVER EV) 7. CURATIVO 1X/DIA 8 8. MEMBRO ELEVADO INFERIOR DIREITA 9. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180 OU PAD > 100mmHg 10. CUIDADOS GERAIS 11. CLEXANE 40 MG SC 1 X DIA 16 12. CEFALOTINA 1 GRAMA EV 6/6 HRS 18:36:22/4		das 07:00hs - assig pot estável, com em comunicação apêndice, de com auxílio de medicação, não algar no período acitua. Bem a ofuscado, fun fisiológica. Presen temam banho de veia, trocado de cama e roupa Vativa. Rec. Enf. P. Zenilda Carem 22/5/21 cl. 00 - Evoluçã suplenção, cad comunicativo, d de um divi perío

fls. 26



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE

digitado e impresso em: 13/05/2017 às 10:04:55



HUERR
Herrnstr. 10, 10119 Berlin
Telefon: 030 20 60 10 10

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	WHENESON DIAS GOMES	37	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	170

[illegible]

fls. 27



digitado e impresso em: 14/05/2017 às 10:42:30

HUERB
Hedley, C. 1940.
FROST, R. 1940. 1941.

REGISTRO

PACIENTE

WHENESON DIAS GOMES

IDADE

37

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

176

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DI: 07/05/2017	1. DIETA VO LIVRE	500	10A paciente pela
DT: 07/05/2017	2. SF 0,9% 500ML IV 12/12/H	500	manhã foi
	3. DIPIRONA 1GR EV DILUÍDO 6/6/H	500	usado suco de
	4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8/H S/N	500	de suco para
	5. PLASIL 10MG EV DILUÍDO 8/8 ? S/N	500	no ambiente de
	6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA OU OMEPRAZOL 20MG VO (SE NÃO TIVER EV)	500	fixado para
	7. CURATIVO 1X/DIA	500	bita paciente sem
	8. MEMBRO ELEVADO, INFERIOR DIREITA	500	que exadim
	9. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180 OU PAD > 100mmhg	500	informou o
	10. CUIDADOS GERAIS	500	medico mm
	11. CLEXANE 40 MG SC 1 X DIA	500	passado 1/2
	12. CEFALOTINA 1 GRAMA EV 6/6 HRS	500	passado 1/2

SAME / HUECO
 CÓPIA
 CONFORME ORIGINAL

Felipe Henrique de M. Dutra
 PRM Ortopedia e Traumatologia
 CRM/AC 2106



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

digitado e impresso em: 15/05/2017 às 11:13:37



HUERB
Hospital de Urgência
Emergência de Rio Branco

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	WHENESON DIAS GOMES	37	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	176

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DI: 07/05/2017 DT: 07/05/2017 FX SEGMENTAR DE TÍBIA E FIBULA DIREITA/FRATURA EXPOSTA FIXADOR EXTERNO/DRENAGEM EM FOCO DA FRATURA/AGUARDAR MELHORIA DAS PARTES MOLES (14/05/2017) SOLICITADO LABORATORIAIS (14/05/2017) 16.05.17 Do Serviço Social Consulta e Atendimento muito Especializado. Odeiza S. da Silva Assistente Social RESS - 0308/AC Jéssica S. Silva	1. DIETA VO LIVRE 2. SF 0.9% 500ML IV 12/12H 3. DAPIRONA 1GR EV DILUÍDO 6/6/H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8H S/N 5. PLASIL 10MG EV DILUÍDO 8/8 ? S/N 6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA OU OMEPRAZOL 20MG VO (SE NÃO TIVER EV) 7. CURATIVO 1X/DIA 8. MEMBRO ELEVADO INFERIOR DIREITA 9. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180 OU PAD > 100mmhg 10. CUIDADOS GERAIS 11. CLEXANE 40 MG SC 1 X DIA 12. CEFALOTINA 1 GRAMA EV 6/6 HRS		As 06:00h paciente consciente, orientada, eupneica, sem queixas no momento da avaliação PA: 120 x 80 mmHg. T.E. Estável

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Felipe Henrique de M. Dutra
PRM Odeiza S. da Silva
CRM/AC 2106

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME OR

Glória D. M. S. S. S.
Enfermeira
CORINTAC - 2009

linha Cuiçua 3 do Herb
para Hospital dos Clínicos
mento de Belém de Belém.



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

digitado e impresso em: 16/05/2017 às 11:28:35

REGISTRO PACIENTE

WHENESON DIAS GOMES

IDADE

37

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

176

HUERB

Hospital de Urgência e Emergência de Acre

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DI: 07/05/2017 DT: 07/05/2017 FX SEGMENTAR DE TÍBIA E FIBULA DIREITA/FRATURA EXPOSTA FIXADOR EXTERNO/DRENAGEM EM FOCO DA FRATURA(AGUARDA MELHORA DAS PARTES MOLES)(14/05/2017) SOLICITADO LABORATORIAIS(14/05/2017)	1. DIETA VO LIVRE S/D 2. SF 0,9% 500ML IV 12/12/H - S/D + S/D 3. DIPIRONA 1GR EV DILUÍDO 6/6/H - S/D + S/D 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H (S/D) 5. PLASIL 10MG EV DILUÍDO 8/8 (S/D) 6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA - S/D OU OMEPRAZOL 20MG VO (SE NÃO TIVER EV) 7. CURATIVO 1X/DIA - S/D 8. MEMBRO ELEVADO INFERIOR DIREITA 9. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180 OU PAD > 100mmhg 10. CUIDADOS GERAIS 11. CLEXANE 40 MG SC 1 X DIA - S/D 12. CEFALOTINA 1 GRAMA EV 6/6 HRS - S/D + S/D		Pac. Tomanha banho de aspersão com auxílio + troca de roupa de cama 16:00hrs, Pac. não refere queixas, acuta, alimentação, funções fisiológicas normais Te. marig C4. 30 de 17H = 150 x 70 mmHg Poi modificado nitus P. - n. superiormente a mo- momento, t.c. - 17/05/2017 Pacem 718.982. 17/05/2017 Pct. estável, com aq. este, comunicativo, afeto, não apresenta ne. Pericuto, apresenta em a. d. de afecção

TRANSFERÊNCIA
HOSPITAL DAS
CLÍNICAS

Felipe Henrique de M. Dutra
PRM Ortopedia e Traumatologia
CRM/AC 2106

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



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

CENTRO CIRÚRGICO

HORA DE CHEGADA 23 45 SALA 01 DATA: 07/05/17
NOME DO PACIENTE WILSON DUARTE GOMES 37 anos
PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA () AMBULATORIO () OUTROS ()
ANESTESIA: GERAL () RAQUEANESTESIA (2) LOCAL () OUTRAS
INÍCIO DA ANESTESIA: 00:30 TÉRMINO DA ANESTESIA: 01:30
PROCEDIMENTO REALIZADO: Fixador externo MT D
INÍCIO DA CIRURGIA: 00:30 TÉRMINO DA CIRURGIA: 01:20
CIRURGIÃO: Dr. Marcelo Dr. Dora AUXILIAR(ES): Sr. Mariandres
ANESTESISTA: Dr. Bruno Dr. Walidya INSTRUMENTADOR: Governo
CIRCULANTE: Andréia, Fatima ENF: Mônica

MATERIAL DE MEDICAÇÃO UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 05%	AGULHA DESC. Nº ☒	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA SI VASO	ÁLCOOL 70% 300 ml	FIO ALGODÃO
BUPIVACAÍNA CI VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENTE
COLAGENASE	AGULHA RAQUE 2+1	FORMOL
CORMINID	AGULHA PERIDUAL	FURADEIRA
DIPIRONA	ASPIRADOR	GASES 250 un
DIASEPAN	ATADURA DESSADA	GELFOAN
DILUENTE	ATADURA DE CREPON ☒	GORRO ☒
DOPAMINA	ABOCATH Nº	INTRACATE Nº
EPINEFRINA	BISTURI ELÉTRICO	KIT DRENO DE TORAX
FENTANIL	BOLSA C. URINA	LUVAS CIRÚRGICAS 7
FUROSEMIDA	BOLSA PI COLOSTOMIA	LUVAS CIRÚRGICAS 7
HIDROCORTIZONA	BORRACHA PI ASPIRAÇÃO	LUVAS CIRÚRGICAS 8
KEFLIN	COLETOR UNIVERSAL	LUVAS CIRÚRGICAS 8
KE TALAR	CATETER NASAL T. OCULOS	LÂMINAS DE BISTURI
LIDOCAÍNA	CERA ÓSSEA	LUVAS PI PROCEDIME
LIDOCAÍNA GEL	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR
MANITOL	C. TRAQUEOSTOMIA Nº	MÁSCARA ☒
METRONIZADOL	C. ENDOTRAQUEAL Nº	MULTIVIA
MORFINA	COLAGENASE POMADA	PANO PI PACOTE (OBI)
PAVULON	COMPRESSA CIRÚRGICA 30	POVIDINE DEGERMA
PROPOFOL	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE TINTURA
PLASIL	ELETRODOS ☒	POVIDINE TÓPICO
PROSTIGMINE	EQUIPO PISORO 1	PRO PÉ ☒
SULFADIAZINA DE P.	ESCOVA PARA DEGERMAÇÃO	SCALP Nº
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	ESPARADRAPO	SWAB
SORO GLICOSADO 5%	ESPARADRAPO MICROPORON	SERINGA DE 1 ML
SORO RINGER LACTADO 5	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 3 ML
TIOPENTAL	FIXADOR EXTERNO	SERINGA DE 5 ML
TRAMAL	FRALDA	SERINGA DE 10 ML
TILATIL	FILTRO BACTERIOLOGICO	SERINGA DE 20 ML
VOLUVEN 6%	FITA CARDIACA	SONDA NASOGÁSTRICA
	FIO DE KESCHNER	SONDA PI ASPIRAÇÃO
	FIO MONONYLON 30 F	SONDA RETAL
	FIO SUTURACK	SONDA URETRAL
	FIO CATGUT C.	SONDA FOLLEY
	FIO CATGUT S.	TELA DE MAELEX

Nome do Paciente Whinerson dos GomesIdade: 37 Observação: _____Diagnóstico pré-operatório: Fratura momentânea do osso do
punho direito

Cirurgia proposta: _____

Diagnóstico definitivo: o mesmoCirurgia realizada: hormi-peso enxerto + fixação
externa + redução interna

Data

07/05/17

Cirurgião

Dr. Marcelo Pimenta

1º Auxiliar

Dr. Paulo

2º Auxiliar

Dr. Moura

Instrumentadora

Anestesista

Dr. Manoel / Dr. Welidys

Anestesia

propofol + oxigenoterapia

Acidentes 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

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

1) Paciente em DDH sob anestesia

2) Hormi-peso + esternotomia + colocação de campo estéril

3) Incisão em forma de U sobre o punho - contusão na região

4) Hormi-peso enxerto + CT 8x4x2

5) Colocação do punho de Schanz + contensão do

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

fls. 34

fincocho externo (35mm)

6) Sutura de pele + Curativo estéril

SAME / HUELTO

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

Data

08/05/17

Dra. *Flávia dos R. Ferreira*
em Ortopedia e Pneumologia
CRM-AC 1933

Assinatura do Cirurgião

CRM



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

SUS

[illegible]

HUERB
PATOLOGIA CLINICA

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

Paciente.: WHENESON DIAS GOMES (EME)
Requisicao: 17.PC.2.006623
Num. do BE: 02450516

Idade.: 37A
Requis.: 15/05/2017

US. Origin.: HUERB/PS
Solicitante: FELIPE HENRIQUE DE MEDEIROS DUTRA

Cons. Regional: 2106

Sector.... : EMERG. CIRURGICA E TRAUMA
HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemácias	4,33	mm3	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhões/mm3
Hem. Hb. (g/dL)	13,00	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematócrito	40,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
Hct. (fl)	92,10	fl	VR: 78 a 98 fl
Hct. (pg)	30,10	pg	VR: 26 a 34 pg
Hct. (g/dL)	32,70	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucócitos	12.500	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Basófilos	0	%	VR: 0 a 1 %
Neutrófilos	0	mm3	VR: 2 a 4 %
Linfócitos	0	%	VR: 0 %
Monócitos	0	mm3	VR: 0 a 1 %
Eosinófilos	0	%	VR: 0 a 5 %
Plaquetas	250	mm3	VR: 54 a 64 %
Proteínas	72	%	VR: 27 a 35 %
Albumina	9.000	mm3	VR: 4 a 8 %
Globulina	20	%	VR: 0 %
Proteína total	2.500	mm3	
Proteína A	0	%	
Proteína B	750	mm3	
Proteína C	0	%	
Proteína D	0	mm3	

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SÃO PARA PACIENTES ADULTOS.

Referido por: ALEXANDRE PASSOS DA SILVA-CRF RO/AC 41 15/05/17 as 09:06 Coleta: 15/05/17 as 05:45 - Via Impressa: 15/05/17

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de coagulação	11:15 MIN
Tempo de recalcificação	6:00 MIN
Proteína total	267,000 /mm3

VR: 1 - 10 minutos
VR: 2 - 10 minutos
VR: 150 a 400.000 /mm3

Referido por: ALEXANDRE PASSOS DA SILVA-CRF RO/AC 41 15/05/17 as 09:08 Coleta: 15/05/17 as 05:45 - Via Impressa: 15/05/17

Alexandre Passos da Silva
Farmacêutico - Bioquímico
CRF/AC 009

SOME / HUERB
CÓPIA
FORME ORIGINAL

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FAIMA JINKINS GOMES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 23/04/2019 às 15:16, sob o número 07043667320198010001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0704366-73.2019.8.01.0001 e código 215A55F.



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal: dor no punho direito

História da Doença Atual: Paciente vítima de ac. automobilístico com dor no punho. Apresenta lesão costal, cartilagem e ligamentos antero-medial de punho direito.

História da Doença Anterior: _____

Exame Físico: dor e dificuldade para deambular.

Diagnóstico Provisório: Fratura exposta fragmentos dos ossos do punho direito.

Diagnóstico Definitivo: _____

Motivo da Cobrança: 39

- 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 CONV. SOC. FAMILIAR
- 31-TRANSFERÊNCIA P/ FISIOLÓGICA
- 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

- 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/PERMAN. DO RECÉM-NASCIDO
- 61-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM FOLIOTR. C/MENOS DE 24 HS DA PRIMEIRA CIRURGIA
- 62-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM FOLIOTR. DE 24 À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 63-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM FOLIOTR. DE 48 À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 64-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM FOLIOTR. 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/REOPERAÇÃO C/PERMAN. DO RECÉM-NASCIDO
- 71-ALTA DA PARTURIENTE C/PERMANÊNCIA C/RECÉM NASCIDO

SAME / HUPBB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

01 NÚMERO BAT

082113

NÚMERO FOLHA

02 RUA, AVENIDA, CRUZAMENTO, RODOVIA, KM, TRECHO DA RODOVIA

R. Pernambuco

03 MUNICÍPIO

Rio Branco

04 UF

AC

05 PRÓXIMO CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC...

Cruz. R. Via Parque

06 HORA DA OCORRÊNCIA

08:00

07 ZONA RURAL / URBANA

☐ RURAL ☒ URBANA

08 DATA

10/11/2015

09 DIA DA SEMANA

Domingo

10 NATUREZA DO ACIDENTE

ATROPELAMENTO ☐ 1COLISÃO ☒ 3TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM ☐ 5CHOQUE COM OBJETO FIXO ☐ 7OUTRA (ESPECIFICAR) ☐ 9

11 TIPO DE PAVIMENTO

ASFALTO ☒ 1CONCRETO ☐ 3PARALELEPÍPEDO ☐ 5CASCALHO ☐ 7TERRA ☐ 9AREIA ☐ 2

12 CONDIÇÕES DA VIA

SECA ☒ 1MOLHADA ☐ 3OLEOSA ☐ 5ELAMEADA ☐ 7DANIFICADA ☐ 9OBRAS ☐ 2

13 CONDIÇÕES DO TEMPO

BOM ☒ 1CHUVA ☐ 3NEBLINA ☐ 5GAROA ☐ 7

14 Nº DE VEÍCULOS

02

15 Nº DE VÍTIMAS

SEM VÍTIMAS ☐COM VÍTIMAS ☒

16 NOME CONDUTOR

Wlhemson Dias Gomes

17 SEXO

M ☒ 1 F ☐ 3

18 NASCIMENTO

10/12/1981

19 ENDEREÇO

Trat. Ter. Meninas 106 - Montanha

94492-6163

20 1ª HABILITAÇÃO

15/07/2003

21 CATEGORIA

AD

22 PRONTUÁRIO

02943337809

23 UF

RO

24 EX. MÉDICO EM DIA

SIM ☒ 1 NÃO ☐ 3

25 USAVA CINTO

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

26 USAVA CAPACETE

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

27 MARCA

Yamaha/Factor YBR 125 K

28 ESPÉCIE

Passageiro

29 PLACA

MXR 1428

30 MUNICÍPIO

Rio Branco

31 UF

AC

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

Dheives Brango da Rocha

33 ENDEREÇO

34 CHASSIS

956KE1520C0L09557

35 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☐NÃO ☐

36 AVARIAS

Setor frontal

38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

Centro - bairro

40 AÇÃO DO CONDUTOR

Conduziu o veículo pelo SAMU

37 CARRO



39 MOTO



41 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

SIM ☐ NÃO ☐

42 NOME CONDUTOR

Gilmar Florenço da Silva

43 SEXO

M ☒ 1 F ☐ 3

44 NASCIMENTO

10/11/1976

45 ENDEREÇO

R. Altamira 300 - Nova Estorção

94492-9248

46 1ª HABILITAÇÃO

27/02/1986

47 CATEGORIA

AB

48 PRONTUÁRIO

0403773735

49 UF

AC

50 EX. MÉDICO EM DIA

SIM ☒ 1 NÃO ☐ 3

51 USAVA CINTO

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

52 USAVA CAPACETE

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

53 MARCA

Nissan/Frontier

54 ESPÉCIE

Export

55 PLACA

NXR 8450

56 MUNICÍPIO

Rio Branco

57 UF

AC

58 NOME DO PROPRIETÁRIO

Condutores

59 ENDEREÇO

60 CHASSIS

94DNDUD40C8989544

61 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☐NÃO ☐

62 AVARIAS

Setor traseiro esquerdo

64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

Bairro - Centro

66 AÇÃO DO CONDUTOR

Permaneceu no local

63 CARRO



65 MOTO



67 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

SIM ☐ NÃO ☐

68 NOME

71 ENDEREÇO

69 SEXO

M ☐ 1 F ☒ 3

70 NASCIMENTO

75 NOME

78 ENDEREÇO

72 IDENTIDADE Nº

73 ORGÃO EMISSOR

74 UF

76 SEXO

M ☐ 1 F ☒ 3

77 NASCIMENTO

79 IDENTIDADE Nº

80 ORGÃO EMISSOR

81 UF

TESTEMUNHAS

ASSINTE COM O ORIGINAL
EM 07/10/11

VÍTIMAS	Nº 01	82 NOME Wheneron Dias Gomes	83 SEXO M ☒ F ☐	84 NASCIMENTO 10/12/10 13 18 01
		85 ENDEREÇO	86 FERIMENTOS LEVES ☐ GRAVES ☐ FATAIS ☐	87 VIAJAVIA NO VEÍCULO ☒ 88 USAVA CINTO SIM ☐ 1 NÃO ☐ 2
		89 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR ☒ 1 PASSAG. ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5	90 CONDUZIDA PARA HUERB	
		91 NOME	92 SEXO M ☐ F ☐	93 NASCIMENTO
		94 ENDEREÇO	95 FERIMENTOS LEVES ☐ GRAVES ☐ FATAIS ☐	96 VIAJAVIA NO VEÍCULO ☐ 97 USAVA CINTO SIM ☐ 1 NÃO ☐ 2
		98 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR ☐ 1 PASSAG. ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5	99 CONDUZIDA PARA	

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE

Alessandra Souza da Silva
Técnico Administrativo
Coord. de Engenharia de Trânsito
DETRANVAC

CONFERE COM O ORIGINAL
EM: 04/10/2017

101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

Informa que o VO2 ao realizar manobra de conversão à esquerda para a direita, quando se encontrava com o VO1, o mesmo concluiu a última no HUERB, a Polícia Técnica compareceu ao local e adotou os procedimentos cabíveis. Houve acordo entre as partes, onde o VO2 pagou os danos causados ao VO1.

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

102 MOTORISTA VO1	103 MOTORISTA VO2	104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO Lucas Machado BPTRAN
105 NOME Wheneron Dias Gomes	106 NOME Gilmor Florencio da Silva	107 NOME / RG SD Lucas 9377417-1
108 ASSINATURA [Assinatura]	109 ASSINATURA [Assinatura]	110 ASSINATURA Lucas
111 LOCAL Rio Branco - AC	112 DATA 10/17/10 15 13 17	



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito que a ocorrência de nº 1705070121, de 07/05/2017, às 21:40 horas, registrada pelo SAMU como: **COLISÃO CARRO X MOTO**, com 01 vítima, refere-se ao paciente **WHENESON DIAS GOMES, 37 anos.**

Rio Branco, 05 de setembro de 2017.


Mônica Valéria N. de Lima Santiago
Gerente Administrativa
Decreto nº 111/2015

FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192		Data Emissão: 05/09/2017 Hora Emissão: 14:24 Operador:
Nº da Ocorrência 1705070121	Qtd. Vítimas 1	DV/Hr Início: 07/05/2017 21:40 DV/Hr Término: 07/05/2017 22:43
		Classificação de Risco: VERDE(BAIXO RISCO) Tipo Ocorr.: CAUSAS EXTERNAS Motivo Ocorr.: COLISÃO CARRO X MOTO

DADOS DA OCORRÊNCIA

Nome Solicitante: GILMAR
End.: R PERNAMBUCO 1233/99999
Bairro: BOSQUE
Cidade: RIO BRANCO
CEP:
Ponto de Referência: NA CRUZ. DO CANAL

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Ligação: ATENDIMENTOS
 Telefone do Solicitante: (68) 999819248
 Queixa: COLISAO

Origem da Ligação: VIA PÚBLICA

VÍTIMAS

Vítima 1	Nome: WERMERSON DIAS GOMES	Idade: 22 ANO(s)	Sexo: MASCULINO
	Classificação:	CNS:	Documento:
	Endereço:		

AVALIAÇÃO NÃO ESTRUTURADA

Vítima 1	Profissional: JOSE LUNA	Data/Hora: 07/05/2017 22:43
	Avaliação: PCTE COM FX EXPOSTA EM MIE. SINAIS VITAIS ESTAVEIS E NORMAIS. CONDUZIDO SEM INTERCORRENCIAS AO HUERB	
Vítima 1	Profissional: GIOVANNI BADY CASSEB	Data/Hora: 07/05/2017 21:44
	Avaliação: solicitante informa vítima de colisao carro x moto ao solo com ferimento na perna	

AVALIAÇÃO ESTRUTURADA**DECISÃO TÉCNICA**

Vítima 1	Profissional: JOSE LUNA	Data/Hora: 07/05/2017 22:43	Situação: F
	Decisão: ENCAMINHAR A UNIDADE DE EMERGENCIA		
	Profissional: JOSE LUNA	Data/Hora: 07/05/2017 22:43	Situação: F
	Destino: HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGENCIA DE RBO - HUERB		
	Profissional: JOSE LUNA	Data/Hora: 07/05/2017 22:43	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		

Vítima 1	Profissional: JOSE LUNA	Data/Hora: 07/05/2017 22:43	Situação: F
	Decisão: ENVIO DE VEÍCULO		
	Profissional: JOSE LUNA	Data/Hora: 07/05/2017 22:43	Situação: F
	Destino: LOCAL DA OCORRÊNCIA		
	Profissional: JOSE LUNA	Data/Hora: 07/05/2017 22:43	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		

CONCLUSÃO

MOVIMENTAÇÃO DE VEÍCULO

SEQ 1	Veículo: USB 07 RBO	Data/Hora Envio Equipe: 07/05/2017 21:46
	Dt./Hr. Saída Base: 07/05/2017 22:02	Dt./Hr. Chegada Local: 07/05/2017 22:02
	Dt./Hr. Saída Local: 07/05/2017 22:02	Dt./Hr. Chegada Destino: 07/05/2017 22:02
	Dt./Hr. Saída Destino: 07/05/2017 22:12	Dt./Hr. Chegada Base: 07/05/2017 22:30

MOVIMENTAÇÃO INTERNA DA OCORRÊNCIA

Efetado pelo Profissional	Data / Hora	Origem	Destino
THALITA DE LIMA RAMOS	07/05/2017 21:40		THALITA DE LIMA RAMOS
THALITA DE LIMA RAMOS	07/05/2017 21:41	THALITA DE LIMA RAMOS	GIOVANNI BADY CASSEB
GIOVANNI BADY CASSEB	07/05/2017 21:53	GIOVANNI BADY CASSEB	EM FILA



Para contato com a
Eletronorbras, informe
este número

SEU CÓDIGO

0339459-0

COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A.
Rua Valério Magalhães 276 - Bosque - Rio Branco - AC
CEP: 69.045-000 Fone: (067) 304.141/3001-46
Fax: (067) 304.141/3001-46

Nº da Nota Fiscal 000040329

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE é concedida
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

PERÍODO	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
---------	------------	---------------	---------------------

AGOSTO/2017 16/08/2017 312 245,23

CLEUTON DO NASCIMENTO BATISTA
ET DA FLORESTA 1893 BLO OR 08 APT 104 FLORESTA SUL
CPF: 00023044250382
CEP: 69.912-452 - RIO BRANCO ROT: 6.001.06.21.007880

Ativo	9688	Data	09/08/2017
Pasivo	9376	Data	08/07/2017
Consumo 1ª Tarifa	1,000	Potência Potência	11/09/2017
Consumo 2ª Tarifa	312	Emissão	09/08/2017
Consumo 3ª Tarifa	312	Apresentação	09/08/2017
Consumo 4ª Tarifa	312		

Forma de Pagamento: NORMAL Fator de Potência: 32 Dias de Consumo: 32

Classe de Serviço: Residencial Tipo: BI Número Medidor: 8046587 Posto: 1.1.1.2 Média 12 meses: 110

RESIDENCIAL	BI	8046587	1.1.1.2	110
CONSUMO 312 A R\$ 0,737230 = 230,01				
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 9,74				
2A. VIA PEDIDO CONSUMIDOR (2X) 5,48				
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 4,48				
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 2,63				
JUL/17	234			
JUN/17	282			
MAI/17	275			
ABR/17	258			
MAR/17	221			
FEV/17	33			
JAN/17	23			
DEZ/16	0			
NOV/16	0			
OUT/16	0			
TARIFA SEM TRIBUTOS:				
G A 312 - 0,520632				

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 24/08/2017, em função das contas reavaliadas nesta fatura. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existir(em) conta(s) vencida(s) e já reavaliada(s) no valor de R\$ 214,70 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

LIGUE 0800 647 7196 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 7 13 19 25 28

AD8F.98E7.FAE8.B601.9AE5.6053.37B3.0857									
		Base de Cálculo		230,01					
Contribuição		64,34		Adicional ICMS		25,00%			
Imposto		60,59		Valor ICMS		57,50			
Encargos		1,94		Valor ICMS		1,70			
Outros		35,57		Valor do ICMS		8,23			
Total		67,57							
TANGARA									
06/2017 78,32									

ROT: 6.001.06.21.007880



0339459-0

245,23

MES FATURADO

VENCIMENTO

08/2017

16/08/2017

Nº da Nota Fiscal

000040329 FCAM

COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A.
Rua Valério Magalhães 276 - Bosque - Rio Branco - AC
CEP: 69.045-000 Fone: (067) 304.141/3001-46
Fax: (067) 304.141/3001-46



**Ministério da Fazenda
Receita Federal**

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



**Número
667.692.052-20**

**Nome
WHENESON DIAS GOMES**

**Nascimento
02/01/1980**

**CÓDIGO DE CONTROLE
CCC9.B788.8774.0887**



**Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 14:10:32 do dia 29/06/2018 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO ACRE

SECRETARIA DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RAIMUNDO HERMÍNIO DE MELO

MAO DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS





Wheneson Dias Gomes

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 0321761

DATA DE EXPEDIÇÃO 18/04/2019

NOME WHENESON DIAS GOMES

FILIAÇÃO FRANCISCO FERREIRA GOMES
ELIZABETH DIAS GOMES

NATURALIDADE PLACIDO DE CASTRO-AC

DATA DE NASCIMENTO 02/01/1980

DOC ORIGEM CERT NASC 3547 LIV 409 FLS 11

20 CART PLACIDO DE CASTRO AC

CPF

João ...

LEI Nº 7.114 DE 29/08/63

POL

Diretor do Instituto de Identificação



GTCE CUIABA MT PL6
WHENESON DIAS GOMES
RUA ESTACIO DE SA 358 CASA
SETOR 02
69911-590 RIO BRANCO AC



72 09036539 53840 00000012464 3 0 070218
Vencimento 18/02/2018 Postagem 07/02/2018



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

LAUDO MÉDICO

NOME: Wleneron Gnos Gomes

O paciente supracitado apresenta fratura segmentar
húmer 5 a partir de 07105117

ou há _____, tendo sido tratado com fixação
húmer 5 e osteossintese

No momento, encontra-se com curado uniao de
consolidado do húmer, quase
sem dor no extremidade inferior. Exame
realizado no curso de curativo

CIP: 5822
CS4.0

Dr. Vinícius de Macedo Magalhães
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1241
Médico

Rio Branco - AC

Paciente: _____

Jaúdo

Atento, para os devidos fins, que o Sr. Wenceslau dos Gomes sofreu acidente de trânsito em 07/05/2017 apresentando lesões extensas do osso da perna direita sendo submetido a cirurgia ortopédica em duas oportunidades (Fixação externa e haste intramedular).

Evolve com grande limitação funcional no joelho e tornozelo, com dificuldade de andar e subir escadas, assim como de colocar a perna, encurtamento e redução do tônus muscular do membro e grande deformidade do membro inferior direito. por conta e posterior da debilidade permanente no M.I.D em 75%.

CID: T93.2/M21.2

DATA: 29/11/17

CARIMBO

ASSINATURA

Dr. J. C. Silveira C.
Médico Ortopedista
CRM 488.40

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE – WHENESON DIAS GOMES, brasileiro, solteiro, motorista, portador do RG sob o nº 0321761 SJSP/AC e pelo CPF sob o nº. 667.692.052-20, sem endereço eletrônico, residente e domiciliado na Rua: Estácio de Sá, Nº 358, Bairro: Bahia Velha, na Cidade de Rio Branco – Acre, nomeia e constitui como sua procuradora:

OUTORGADO – FAÍMA JINKINS GOMES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/AC 3.021, 2919 possuidora do endereço eletrônico faimajinkins@gmail.com e **LUIZ MEIRELES MAIA NETO**, brasileiro, solteiro, advogado inscrita na OAB/AC 2919, todos com escritório profissional na Av. Ceará, n. 2695, bairro Dom Giocondo, cep.: 69.900-300, na cidade de Rio Branco – Acre.

PODERES - 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/AC, aos 24 de novembro de 2017.


WHENESON DIAS GOMES
OUTORGANTE

Faíma Jinkins Gomes

OAB/AC 3.021

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

WHENESON DIAS GOMES, brasileiro, solteiro, motorista, portador do RG sob o nº 0321761 SJSP/AC e pelo CPF sob o nº. 667.692.052-20, sem endereço eletrônico, residente e domiciliado na Rua: Estácio de Sá, Nº 358, Bairro: Bahia Velha, na Cidade de Rio Branco – Acre.

DECLARO, para todos os fins de direito e sob pena de se responsabilizar criminalmente por falsa declaração, que sou pobre no sentido jurídico do termo, pois não possuo condições de pagar à custa do processo e honorários advocatícios, sem prejuízo de meu sustento próprio e de minha família, necessitando, portanto, da Gratuidade da Justiça, nos termos do art. 98 do Código de Processo Civil.

Rio Branco/AC, 24 de novembro de 2017.

Wheneson Dias Gomes
WHENESON DIAS GOMES



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 66746 Série 0000



Wheneron Dias Gomes
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Wheneron Dias Gomes
Loc. Nasc. P. de Gastão Est. Para Data 02.01.80
Filiação Inês e José Gomes de
Elizabeth Dias Gomes
Doc. nº 3.647 21. A-09 FL 113-V

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em Doc. Ident. nº
Exp. em Estado
Obs.
Data Emissão 20.11.95 DRT Acre

Maria Antônia
Assinatura do Funcionário

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Construtora WJ
 CGC/MF 04.285.976/0001-09
 Rua Antônio Sena Tol Nº 20
 Município Strogoniopolis Est. MS
 Esp. do estabelecimento Edificações
 Cargo pedreiro

CBO nº 95110
 Data admissão 01 de junho de 2004

Registro nº 006 Fls./Ficha 005

Remuneração especificada R\$ 350,00

Trêscentos e cinquenta
Reais

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída 30 de agosto de 19 2004

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador ADP Com. Serv. E
Representações Ltda
 CGC/MF 04.285.976/0001-09
 Rua Dr. Brasil Nº 6
 Município João Pessoa Est. PB
 Esp. do estabelecimento Edificações
 Cargo pedreiro

CBO nº 715210

Data admissão 01 de março de 19 2004

Registro nº 006 Fls./Ficha 005

Remuneração especificada R\$ 360,00

Trêscentos e sessenta
Reais

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída 01 de junho de 19 2004

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador 01.644.549/0001-81

CGC/MF W. DE FIGUEIREDO NETO - EPP

Rua Rua Vitoria, 88 - Morada do Sol

Cep 69.910-470 Est. PA

Município RIO BRANCO - ACRE

Esp. do estabelecimento FOTOLISTA

Cargo FOTOLISTA

CBO nº 782510

Data admissão 02 de JANEIRO de 19 2008

Registro nº 03 Fls./Ficha 41

Remuneração especificada R\$ 489,00

(QUATRO
CESTOS E OITENTA E NOVE REAIS)

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída 31 de MAIO de 19 2008

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador 03.578.009/0001-72

CGC/MF Casa do Macarrão Thaina

Rua End. Est. de Porto Acre Km 01 Zona Rural

Cep Fabricação de Massas Alimentícias

Município Rio Branco Est. ACRE

Esp. do estabelecimento F. de Massas Alim.

Cargo motobista e vendedor

CBO nº 782510

Data admissão 02 de MAIO de 19 2007

Registro nº 03 Fls./Ficha 034

Remuneração especificada R\$ 415,00

quatro
centos e quinze reais, mais
Comunicação

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

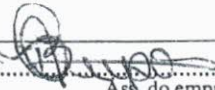
17.633.521/0001-89

**BRUNA NICOLAU
CAMPOS-ME**

Rua T-012, S/Nº- Centro

Costa Marques-RO

Cargo: Motorista CBO Nº 7824-10
Data Admissão: 01 de Junho de 2014
Registro nº 01 Fls./Ficha: 003
Remunerações Especificada: R\$ 724,00 (Setecentos e Vinte e Quatro Reais) por mês.


Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Data saída de de 19


Ass. do empregador ou a rogo c/test.

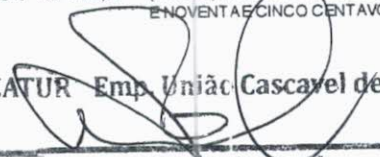
1º 2º
Com. Dispensa CD Nº.....

fls. 54

CONTRATO DE TRABALHO

Empregado: WHENESON DIAS JOMES
Empregador: EUCATUR-EMPRESA UNIAO CASCAVEL
TRANSP.TURISMO LTDA
CNPJ: 76.080.738/0072-61
Rua: AVENIDA DEZ DE ABRIL
Município: COSTA MARQUES - RO
Esp. Estabelecimento: TRANSPORTE COLETIVO
Cargo: MOT. INTERMUNICIPAL
CBO Nº: 7824-05
Data Admissão: 16 / 04 / 2015
Registro Nº: 01.007261.C00058 [50580] 9
Rem: R\$. 1.309,95 (UM MIL, TREZENTOS E NOVE REAIS
E NOVENTA E CINCO CENTAVOS)

EUCATUR Emp. União Cascavel de T. e T. Ltda


Depº. Pessoal
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Data saída 16 de Fevereiro de 19 2015


SOLICITAÇÃO - TRANSPORTES DE PASSAGEIROS EIRELI
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº.....