

Rio de Janeiro, 21 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190192903

Vítima: NAIR DOS SANTOS COSTA

Data do Acidente: 12/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: AURICELIO SILVA DE ASSIS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), NAIR DOS SANTOS COSTA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Recebedor: NAIR DOS SANTOS COSTA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000000534

Conta: 0000051935-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:

www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 29 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190192903

Vítima: NAIR DOS SANTOS COSTA

Data do Acidente: 12/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: AURICELIO SILVA DE ASSIS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), NAIR DOS SANTOS COSTA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: NAIR DOS SANTOS COSTA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000534

Conta: 0000051935-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:

www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



laudo

Paciente: _____

Atenta que a Sr. Naira dos Santos Costa sofreu acidente de trânsito no dia 12/07/18 apresentando fratura exposta dos ossos do antebraço, Terço distal, laudo publicada a tratamento cirúrgico com fixação externa.

Evolutivo com grande deformidade no eixo do punho (D), aumento do volume os punhos (D), com semi-angulação do punho (D), com rigidez em flexão do punho (D) e redução da força muscular do membro. Portanto é portador de sequelas definitivas no membro sup- direito com debilidade permanente de 75%.

DATA: 22/03/19

CARIMBO
José L. Silveira
Médico Ortopedista
CRM 48848
ASSINATURA

DETRAN X Povo do Acre Departamento Estadual de Trânsito		BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		01 NÚMERO BAT- 0816 NÚMERO FOLHA	
02 RUA, AVENIDA, CRUZAMENTO, RODOVIA, KM, TRÊSQUILAS DE RODOVIA: Km 07 Vila do U. Porto Acre		03 MUNICÍPIO Porto Acre		04 UF AC	
05 PRÓXIMO CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC... Próximo ao colégio do T		06 HORA DA OCORRÊNCIA 15:00		07 ZONA RURAL / URBANA ☒ RURAL ☐ URBANA	
08 DATA 12/07/18		09 DIA DA SEMANA Quinta-			
10 NATUREZA DO ACIDENTE ATROPELAMENTO ☐ 1 COLISÃO ☒ 3 TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM ☐ 5 CHOQUE COM OBJETO FIXO ☐ 7 OUTRA (ESPECIFICAR) ☐ 9		11 TIPO DE PAVIMENTO ASFALTO ☒ 1 CONCRETO ☐ 3 PARALELEPÍEDO ☐ 5 CASCALHO ☐ 7 TERRA ☐ 9 AREIA ☐ 2		12 CONDIÇÕES DA VIA SECA ☒ 1 MOLHADO ☐ 3 OLEOSA ☐ 5 ENLAMEADA ☐ 7 DANIFICADA ☐ 9 OBRAS ☐ 2	
		13 CONDIÇÕES DO TEMPO BOM ☒ 1 CHUVA ☐ 3 NEBLINA ☐ 5 GAROA ☐ 7		14 N° DE VEÍCULOS 01 15 N° DE VÍTIMAS 01 SEM VÍTIMAS ☐ COM VÍTIMAS ☒	
16 NOME CONDUTOR Nair dos Santos Costa		17 SEXO M ☐ 1 F ☒ 3		18 NASCIMENTO 11/30/3824	
19 ENDEREÇO Km 07 S/N, Vila do U. Porto Acre		20 1ª HABILITAÇÃO 06/10/2014		21 CATEGORIA AB	
22 PRONTUÁRIO 06196911704		23 UF AC		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 Honda CG 125 Fan		28 ESPÉCIE motocicleta		29 PLACA MZW-2977	
30 MUNICÍPIO Rio Branco		31 UF AC			
32 NOME DO PROPRIETÁRIO Raimundo Nonato Passado Nascimento		33 ENDEREÇO ---			
34 CHASSIS 9C2JC30708R235781		35 COMPARECEU NO POSTO SIM ☒ NÃO ☐			
36 AVÁRIAS A parte frontal da moto ficou danificada.		37 CARRO 		38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA Vila do U para o colégio do T	
39 MOTO 		40 AÇÃO DO CONDUTOR Permaneceu no local.		41 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO SIM ☐ NÃO ☒	
42 NOME CONDUTOR ---		43 SEXO M ☐ 1 F ☐ 3		44 NASCIMENTO ---	
45 ENDEREÇO ---		46 1ª HABILITAÇÃO ---		47 CATEGORIA ---	
48 PRONTUÁRIO ---		49 UF ---		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 ---		54 ESPÉCIE ---		55 PLACA ---	
56 MUNICÍPIO ---		57 UF ---			
58 NOME DO PROPRIETÁRIO ---		59 ENDEREÇO ---			
60 CHASSIS ---		61 COMPARECEU NO POSTO SIM ☐ NÃO ☐			
62 AVÁRIAS ---		63 CARRO 		64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA ---	
65 MOTO 		66 AÇÃO DO CONDUTOR ---		67 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO SIM ☐ NÃO ☐	
68 NOME ---		69 SEXO M ☐ 1 F ☐ 3		70 NASCIMENTO 04/03/90	
71 ENDEREÇO Rua 24, Jurema, Potiamento, Jurema		72 IDENTIDADE Nº 499564		73 ÓRGÃO EMISSOR SSPAC	
74 UF AC		75 NOME ---		76 NASCIMENTO ---	
77 ENDEREÇO ---		78 IDENTIDADE Nº ---		79 ÓRGÃO EMISSOR ---	
80 NASCIMENTO ---		81 UF ---			

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FAIMA JINKINS GOMES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 07/06/2019 às 16:22, sob o número 07062460320198010001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0706246-03.2019.8.01.0001 e código 22029AF.

82 NOME Maíra dos Santos Costa		83 SEXO M ☐ F ☒	84 NASCIMENTO 13/03/82
85 ENDEREÇO Rancho do açou km 07 Jiló do V		86 FERIMENTOS LEVES ☐ GRAVES ☒ FATAIS ☐	87 VIAJAVIA NO VEÍCULO Nº ☒
89 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR ☒ PASSAG ☐ PEDESTRE ☐		90 CONDUZIDA PARA Foi conduzido pelo Samira pl Rio Branco	
91 NOME Maíra dos Santos Costa		92 SEXO M ☐ F ☒	93 NASCIMENTO 13/03/82
94 ENDEREÇO Rancho do açou km 07 Jiló do V		95 FERIMENTOS LEVES ☐ GRAVES ☒ FATAIS ☐	96 VIAJAVIA NO VEÍCULO Nº ☐
98 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR ☐ PASSAG ☐ PEDESTRE ☐		99 CONDUZIDA PARA ☒	

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE

Diagrama do acidente com pontos de referência e setas indicando a direção do movimento.

CONFERE COM O ORIGINAL
EM: 18/10/18

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

101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

- Segundo a vítima, ela já parou sua residência no rancho do açou na altura do km 07, quando surgiu um animal na frente (buiú), onde ela foi a colidir no animal, fraturando a mão direita, sendo fratura exposta. Logo após encaminhada pelo médico do Samira para Rio Branco, onde não ainda que a parte frontal da mão ficou danificada.

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES AGIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

102 MOTORISTA OPLEOPO	103 MOTORISTA OPLEOPO	104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO Geo. S. de Medeiros
105 NOME SA	106 NOME SA	107 NOME LRG SA
108 ASSINATURA SA	109 ASSINATURA SA	110 ASSINATURA Geo. S. de Medeiros
111 LOCAL SA	112 DATA 1 / 1	



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 031480/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 19/10/2018 09:10 Data/Hora Fim: 19/10/2018 09:51
 Origem: Polícia Judiciária
 Delegado de Polícia: Pedro Paulo Silva Buzolin

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Geral de Polícia Civil de Porto Acre
 Data/Hora do Fato: 12/07/2018 18:10

Local do Fato

Município: Porto Acre (AC)
 Logradouro: Ramal do Açaí, Km 07

Tipo do Local: Área Rural



Bairro: Vila do V

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: NAIR DOS SANTOS COSTA (VÍTIMA, COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: AC - Rio Branco	Sexo: Feminino	Nasc: 13/03/1982
Profissão: Zelador		Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto	
Estado Civil: Solteiro(a)			
Nome da Mãe: Clara Ferreira dos Santos		Nome do Pai: Antonio Loureço da Costa	

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 410229
 CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 790.102.532-87

Endereço

Município: Porto Acre - AC
 Logradouro: Ramal do Capelão
 Bairro: Porto Acre
 Telefone: (68) 99607-3359 (Celular) (68) 99922-3942 (Resado)
 Nº 1621
 CEP: 69.927-000

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo : Veículo	Subgrupo : Motocicleta/Motoneta
Renavam : 0990328414	Placa : MZW2977
Número do Chassi : 9C2JC30708R235781	Ano/Modelo Fabricação : 2008/2008
Cor : Preta	UF Veículo : Acre
Município Veículo : Rio Branco	Marca/Modelo : HONDA/CG 125 FAN
Modelo : HONDA/CG 125 FAN	Veículo Adulterado? : Não
Quantidade : 1 Unidade	Situação : Meio Empregado
Nome Envolvido	Envolvimentos
Nair dos Santos Costa	Possuidor



Delegado de Polícia Civil: Pedro Paulo Silva Buzolin
 Impresso por: Edicleia Guimaraes de Souza
 Data de Impressão: 19/10/2018 09:54
 Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Sistema de Procedimentos de Polícia

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 031480/2018

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante/ Vítima relata que estava retornando para sua residência, quando de repente surgiu um animal na pista (GADO) na altura do Km 07 do Ramal do Açaí, que a vítima não conseguiu desviar vindo colidir contra o animal (GADO), causando fratura exposta na mão direita, a parte frontal da motocicleta ficou totalmente danificada. A vítima foi conduzida pela viatura do Samu para o PS em Rio Branco- Acre. Diante disso deixa as autoridades informadas.

ASSINATURAS

Edicleia Guimaraes de Souza
Responsável pelo Atendimento

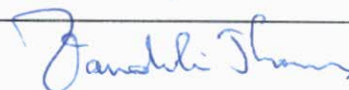


Nair dos Santos Costa
(Comunicante / Vítima)

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



Pedro Paulo Silva Buzolin
Delegado(a) de Polícia



DPC - PONT 590/18

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 410229 DATA DE EXPEDIÇÃO 14/02/01

NOME NAIR DOS SANTOS COSTA

FILIAÇÃO ANTONIO LOURENÇO DA COSTA
CLARA FERREIRA DOS SANTOS COSTA

NATURALIDADE RIO BRANCO-AC DATA DE NASCIMENTO 13/03/1982

DOC ORIGEM CERT MASC 1627 LIV 6A FLS 125 CART RIO

EPANCO AC

CPF

Gilvandro Soares de Assis
Dir. do Núcleo de Identificação
LEI Nº 7.116 DE 20/08/83

P 30

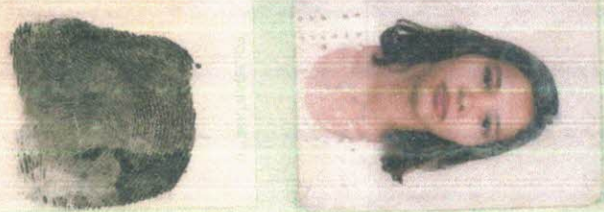


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO ACRE

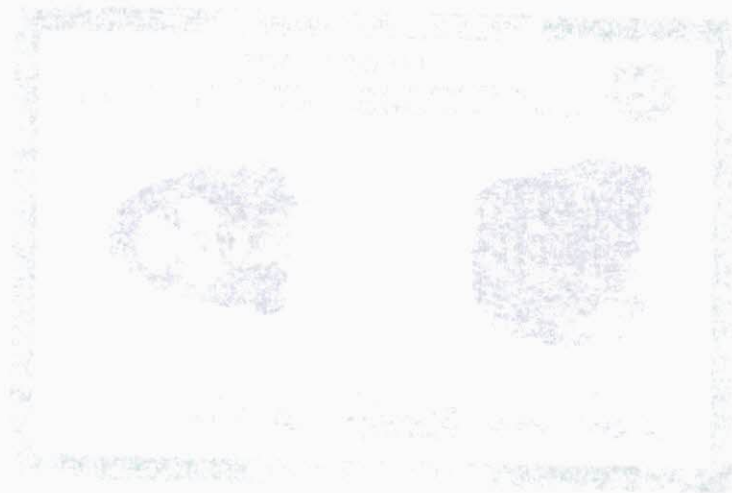
SECRETARIA DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RAIMUNDO HERMINIO DE MELO



Naí dos Santos Costa
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE





10/06/2019 16:22

10/06/2019 16:22

COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A.
Rua Valério Magalhães 226 - Bosque - Rio Branco - AC
CNPJ: 04.065.033/0001-70 | Insc. Estadual: 01.006.141/001-66
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série Unica

Nº da Nota Fiscal: 003493516

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

PERÍODO	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JANEIRO/2019	28/01/2019	58	30,39

RATMUNDO NONATO ROJA DO NASCIMENTO
RM DO CAPELAO 1621 1 ETAPA PORTO ACRE (RURAL)
CPF: 00069692092291
CEP: 69.927-000 - PORTO ACRE

ROT: 12.005.12.01.001130

DADOS DA UNIDADE		DADOS DA LEITURA	
Atual:	642	Atual:	22/01/2019
Anterior:	584	Anterior:	20/12/2018
Consumo de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	18/02/2019
Consumo Fictício:	58	Exatidão:	17/01/2019
Consumo Faturado:	58	Apresentação:	22/01/2019
Forma de Faturamento:	NORMAL	Código de Irregularidade:	
		Dias de Consumo:	33

Classe Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Faz.	Medida em Meses
RESIDENCIAL	MOIHO	7220428		1.1.1.1	29

MÊS ANTERIOR		DETALHAMENTO CONTA	
Mês/ano consumo		CONSUMO	58 A R\$ 0,512852 = 29,74
DEZ/18	38	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	1,47
NOV/18	33	D:V.ENE-PROC 10014135 12/18-00	0,79-
OUT/18	28	D:V.PIS-PROC 10014135 12/18-00	0,01-
SET/18	34	D:V.COF-PROC 10014135 12/18-00	0,02-
AGO/18	35		
JUL/18	22		
JUN/18	23		
MAI/18	19		
ABR/18	31		
MAR/18	31		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
0 A 58 - 0,509930			

CFE LIMINAR JUDICIAL FOI SUSPENSO O REAJUSTE TARIFARIO DE 21,29%
LIGUE 0800 647 7193 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 7 13 19 25 28
Parabens! Até o dia 17/01/2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVAÇÃO DO FISCO 00BDA. A31.57F0.6472.C729.B0BB.4B25.6687

VALORES DE CÁLCULO DA CONTA - R\$		VALORES DE CÁLCULO DA CONTA - R\$	
Valor de Cálculo:	13 33	Valor de Cálculo:	
Valor de Cálculo:	10 62	Valor de Cálculo:	
Valor de Cálculo:	0 35	Valor de Cálculo:	
Valor de Cálculo:	5 29	Valor de Cálculo:	0,02
Valor de Cálculo:	0 15	Valor de Cálculo:	0,13

DTC		FC		DINIC		DUCRI	
Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral



...AVALIAÇÃO NÃO ESTRUTURADA

Vítima	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 12/07/2018 19:53
1	Avaliação: EQUIPE INFORMA PCTE VITIMA DE COLISÃO DE MOTO COM ANIMAL VITIMA COM FRATURA EXPOSTA DE PUNHO DIREITO PA 140/80 MMHG, FC:89 BFM, SPO2 98%	
Vítima	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 12/07/2018 19:32
1	Avaliação: SOLICITANTE INFORMA PCTE VITIMA DE COLISÃO DE MOTO COM ANIMAL PCTE COM FRATURA EXPOSTA DE M.S	
Vítima	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 12/07/2018 19:55
2	Avaliação: EQUIPE INFORMA PCTE GARUPA DA MOTO LOTE DEAMBULANDO APRESENTANDO FCC EM REGIÃO DE NÁDEGA E REGIÃO PERIANAL DIREITA QUE PRECISA E 5 PONTOS	

AVALIAÇÃO ESTRUTURADA

DECISÃO TÉCNICA

Vítima	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 12/07/2018 19:56	Situação: F
1	Decisão: ENCAMINHAR A UNIDADE DE EMERGENCIA		
	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 12/07/2018 19:56	Situação: F
	Destino: HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGENCIA DE RBO - HUERB		
	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 12/07/2018 19:56	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		
Vítima	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 12/07/2018 19:56	Situação: F
1	Decisão: ENVIO DE VEÍCULO		
	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 12/07/2018 19:56	Situação: F
	Destino: LOCAL DA OCORRÊNCIA		
	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 12/07/2018 19:56	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		

CONCLUSÃO

MOVIMENTAÇÃO DE VEÍCULO

SEQ	Veículo: USB 21 VILA INCRA	Data/Hora Envio Equipe: 12/07/2018 19:32
1	Dt./Hr. Saída Base: 12/07/2018 19:32	Dt./Hr. Chegada Local: 12/07/2018 19:38
	Dt./Hr. Saída Local: 12/07/2018 19:45	Dt./Hr. Chegada Destino: 12/07/2018 20:17
	Dt./Hr. Saída Destino: 12/07/2018 20:17	Dt./Hr. Chegada Base: 12/07/2018 20:17

MOVIMENTAÇÃO INTERNA DA OCORRÊNCIA

Efetado pelo Profissional	Data / Hora	Origem	Destino
CAROLINA RENATA DE SOUZA RODRIGUES	12/07/2018 19:28		CAROLINA RENATA DE SOUZA RODRIGUES
CAROLINA RENATA DE SOUZA RODRIGUES	12/07/2018 19:30	CAROLINA RENATA DE SOUZA RODRIGUES	EM FILA
JANINE DA SILVA LIMA DELILO	12/07/2018 19:32	JANINE DA SILVA LIMA DELILO	EM FILA
JANINE DA SILVA LIMA DELILO	12/07/2018 19:53		JANINE DA SILVA LIMA DELILO
JANINE DA SILVA LIMA DELILO	12/07/2018 19:56	JANINE DA SILVA LIMA DELILO	EM FILA
JANINE DA SILVA LIMA DELILO	12/07/2018 19:56	JANINE DA SILVA LIMA DELILO	EM FILA





SAMU 192		FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192		Data Emissão: 18/10/2018 Hora emissão: 13:56 Operador:
Nº da Ocorrência 1807120088	Qtd. Vítimas 1	Dt/Hr Início: 12/07/2018 19:28 Dt/Hr Término: 12/07/2018 20:19	Classificação de Risco: AMARELO(RISCO MÉDIO) Tipo Ocorr.: CAUSAS EXTERNAS Motivo Ocorr.: COLISÃO ANIMAL X MOTO	

DADOS DA OCORRÊNCIA

Nome Solicitante	
End. R	
Bairro **** SELECIONE ****	
Cidade: RIO BRANCO	
CEP	
Ponto de Referência: NO BOX DA PM - NA BASE DO SAMU	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Ligação: ATENDIMENTOS
Telefone do Solicitante: (68) 999083770
Queixa:

Origem da Ligação: DOMICÍLIO

VÍTIMAS

Vítima 1	Nome: PACIENTE 1 NAIR DOS SANTOS COSTA	Idade: 24 ANO(S)	Sexo: FEMININO
	Classificação:	CNS	Documento
	Endereço		





PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA ET EXTRA AD NEGOTIA"

OUTORGANTE: **NAIR DOS SANTOS COSTA**, brasileira, convivente, zeladora, portadora do RG n. 410229 SSP/AC, CPF n. 790.102.532-87, residente e domiciliada na Ramal do Capelão, nº 1621, Porto Acre-Acre, não possui e-mail.

OUTORGADOS: FAÍMA JINKINS GOMES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/AC sob o nº 3.021, com endereço profissional no rodapé, onde recebe intimações.

FINALIDADE: Por este instrumento de procuração e na melhor forma de direito, confere amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, outorgar procurações à terceiros e nomear prepostos, podendo agir em Juízo ou fora dele, sendo o presente instrumento de mandato, oneroso e contratual, podendo sua procuradora usar dos poderes contidos na cláusula "ad judicium et extra & ad negotia", bem como os poderes especiais dispostos no artigo 105 da Lei 13.105/2015, quais sejam: reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação e firmar compromisso bem como agir administrativamente perante aos órgãos públicos competentes para o bom desempenho desse mandato, inclusive de requerer certidões negativas ou positivas nas fazendas federais, estaduais e municipais, bem como informações sobre sua situação no SPC, SERASA, CADIN, CDL, Prefeitura Municipal de Rio Branco, SEFAZ, Receita Federal do Brasil, Cartórios em geral, delegacias de polícia, administração pública direta e indireta, podendo substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, dando tudo por bom, firme e valioso.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARO que sua situação econômica não permite pagar à custa do processo, tampouco honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio ou de sua família, razão porque necessita dos benefícios da ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA.

DOS HONORÁRIOS CONTRATADOS

O Outorgante assume ainda o compromisso contratual de pagar aos outorgados, o valor de 30%(trinta por cento) sobre o proveito econômico que obtiver com a demanda judicial, inclusive quantias decorrentes de sucumbência, se houver.

Rio Branco – AC, 31 de maio de 2019.

Nair dos Santos Costa
NAIR DOS SANTOS COSTA

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO
=====

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 91229
 Numero do CNS.....: 705007200492251
 Nome.....: NAIR DOS SANTOS COSTA
 Documento.....: CNH Tipo :
 Data de Nascimento: 13/03/1982 Idade: 36 anos
 Sexo.....: FEMININO
 Responsavel.....: ANTONIO LOURENÇO DA COSTA
 Nome da Mae.....: CLARA FERREIRA DOS SANTOS COST
 Endereco.....: RODOVIA AC 10 KM 35 VEIO DE SAMU
 Bairro.....: Cep.: 00000-000
 Telefone.....: 99908 3660
 Municipio.....: 1200401 - - AC
 Nacionalidade.....: BRASILEIRO
 Naturalidade.....: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2567412
 Clinica.....: 007 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "A"
 Leito.....: 999.0116
 Data da Internacao: 12/07/2018
 Hora da Internacao: 21:02
 Medico Solicitante: 811.222.412-91 - ALUIZIO ALVES PEREIRA JUNIOR
 Proced. Solicitado: 04.08.02.043-1
 Diagnostico.....: S52.3
 Identif. Operador.: ADELINO

INFORMACOES DE SAIDA

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

SAME / WJEBB
 COFA
 CONFIRMAR ORIGINAL





Código Solicitação: 248623659

Número AIH: 121810029145-2

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL GERAL DE CLINICAS DE RIO BRANCO
Unidade Executante:
HOSPITAL GERAL DE CLINICAS DE RIO BRANCO
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro
AV NACOES UNIDAS - 700 - - BOSQUE
Central Reguladora
Data de Solicitação
Data de Autorização
Data de Reserva
Data de Internacao
Data Prevista de Alta
Data de Alta
Motivo da Alta

CENTRAL ESTADUAL - AC
13.07.2018 - 16:29:42
18/07/2018 - 15:19:27
19.07.2018
12.07.2018
13.07.2018
20/07/2018 - 11:39:24
1.2 ALTA MELHORADO

CNES:
2001578
CNES:
2001578
Município Executante
RIO BRANCO
Operador
SOL.HUERB-INGRID
Operador
REG-ROSSANA
Operador
EXEC-INGRID-HUERB
Operador
EXEC-INGRID-HUERB

DADOS DO PACIENTE

CNS:
705007200492251
Nome do Paciente
NAIR DOS SANTOS COSTA
Nome da Mãe
CLARA FERREIRA DOS SANTOS COSTA
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
13/03/1982 (36 anos)
Tipo Logradouro:
RODOVIA
Número:
47
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(68) 99976-1009 (Exibir Lista Detalhada)

Nome Social/ Apellido:

Naturalidade:
RIO BRANCO - AC
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
TRANSACREANA
1/714
Bairro:
AYRTON SENA
Município de
Residência:
RIO BRANCO
Complemento:
CEP:
69911-880
UF:
AC

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
CPF do Médico Executante:
24849668810
Diagnóstico Inicial - CID:
S523 - FRATURA DA DIÁFISE DO RÁDIO
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA
DO RÁDIO / DA ULNA

Nome do Médico Solicitante:
DR.ALUIZIO
Nome do Médico Executante:
MARCO AURELIO BRANCO
Status da Solicitação:
APROVADA

Classificação de Risco
Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0408020431

CANCELAMENTOS DE AUTORIZAÇÕES

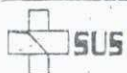
Dt.Reserva
14.07.2018
Unidade
HOSPITAL GERAL DE CLINICAS
DE RIO BRANCO
Operador
Sistema
Motivo Cancelamento
Nao Internou na data
prevista

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
DOR NO PUNHO DIREITO + DEFORMIDADE/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO + ANAMNESE
Condições que Justificam a Internação:
DEU ENTRADA DIA 12/07/2018 ESTA INTERNADA NA CCB MACA 7 BE:2567412

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:



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

NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

11 - NOME DA MÃE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

8 - DATA DE NASCIMENTO

Masc.

Fem.

9 - SEXO

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

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 - CID 10 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 (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO EILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ/EMPRESA

42 - CNAE 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

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2567412 DATA: 12/07/2018 HORA: 20:32 USUARIO: TAMBORINI
CNS: 705007200492251 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : NAIR DOS SANTOS COSTA DOC...: CNH
IDADE.....: 36 ANOS NASC: 13/03/1982 SEXO...: FEMININO
ENDERECO.....: RODOVIA AC 10 KM 35 NUMERO:
COMPLEMENTO...: VEIO DE SAMU BAIRRO:
MUNICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC CEP....: -
NOME PAI/MAE...: ANTONIO LOURENÇO DA COSTA /CLARA FERREIRA DOS SANTOS COSTA
RESPONSAVEL...: IRMA- MARIA IVANI TEL...: 99908 3660
PROCEDENCIA...: MUNICIPIO PORTO ACRE
ATENDIMENTO...: ACIDENTE DE MOTO
CASO POLICIAL...: SIM PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: SIM
ACID. TRABALHO: SIM VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA[127 X 79 mmHg] PULSO[] TEMP.[] PESO[] FC[71] SPO2[97%]
EXAM.COMPL.[] RAO X[] SANGUE[] URINA[] TC[] LIQUOR[] ECG[] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS: *sem color cervical* DATA PRIMEIROS SINTOMAS: *18.07.2018*

Paciente trazida pelo socorro, deambulando, vítima de colisão moto x carro, com
umbrilização por tala maleável em punho e antebraço D. (A) VA prévio, sem dor na
coluna cervical (B) Tórax simétrico, sem enfizema subcutâneo, MV + J/RA, (C) BCNF,
RCR 2T, pulso extável, abdomen flácido s/dor à palpação, s/ sinais de irrit. perit. no momento

OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]
(1) ECG 15/15, pupilas isocóricas e fotorreflexantes (E) Fratura exposta em punho
ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA] *refere dor à palpação da*
região interna

DIAGNOSTICO: *Fratura exposta em punho D* CID:

Rx *punho D / TÓRAX* PRESCRICAO HORARIO DA MEDICACAO

Tilatil 1amp (EV)
Dipiriona 1amp (EV)
Gefazolina 1g (EV)



SANITIZADO
CÓPIA
CONFIRME ORIENT

Reberada da cirurgia - Avaliação pela ortopedia

DATA DA SAIDA: / / ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO [] DESISTENCIA

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA *Luis Olimar* ANAT. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

As 20:32 hs. paciente admitida nesta unidade por acidente
de via pública conduzida pelo SAMU, vítima de colisão
moto/carro, com trauma em MS D. Tec. Enf. Fe mais
As 22:00 HS paciente admitida na obs Trauma, LOTE, portar
do AUP em MSE em soroterapia, aos cuidados da enfermeira
Paula

Ortopedia AS Orlco AM.

Paciente vindo do polo de trauma via queixas de dor no
Punto Direito, após trauma motorizado (Acidente de trânsito
Carro x Vovô).

EP: Lesão traumática sangramento ativo + deformidade
no ponto direito.

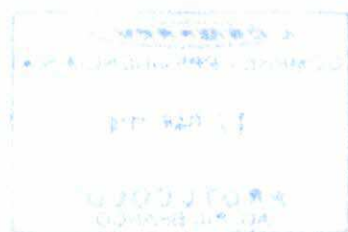
Px: Fratura pilular do ponto direito, com fratura
de seus inteiros.

IXP: Fratura do ponto e sua distal exposta.

OP: Inteiros

- Puntos externos.

OL: 30' de encurtamento com compressão e fixação ortotécnica.



Aluizio Junior
Médico
CRM-2061

Paulo Souza Júnior
Enfermeiro
CORENAC 49803

SANEAMENTO
CÓPIA
CONFIRMADA

13/07/2018

SISREG III - Servidor de Produção

Código 248623659

UNIDADE SOLICITANTE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL GERAL DE CLINICAS DE RIO BRANCO
Município Regulador:
CENTRAL ESTADUAL - AC

CNES:

2001578

Unidade Desejada:

HOSPITAL GERAL DE CLINICAS DE RIO BRANCO

CNES:

2001578

Data Desejada

13/07/2018

CNS

705007200492251

Nome do Paciente

NAIR DOS SANTOS COSTA

Sexo:

FEMININO

Data de Nascimento:

13/03/1982 (36 anos)

Nome da Mãe:

CLARA FERREIRA DOS SANTOS COSTA

Tipo Logradouro:

RODOVIA

Número:

47

País de Residência:

BRASIL

Telefone(s):

(68) 99976-1009 (Exibir Lista Detalhada)

Nome do Responsável:

Não Informado

Nome Social/Apelido:

Raça:

PARDA

Tipo Sanguíneo:

Naturalidade:

RIO BRANCO - AC

Logradouro:

TRANSACRFANA 1/714

Bairro:

AYRTON SENA

Município de Residência:

RIO BRANCO

Complemento:

CEP:

69911880

UF:

AC

Telefone do Responsável:

Não Informado

CPF do Médico Solicitante:

Diagnóstico Inicial - CID:

FRATURA DA DIÁFISE DO RÂDIO - S523

Classificação de Risco

urgência, atendimento o mais rápido possível.

Caráter

11 - Urgência

Clínica:

ESPECIALIDADE CIRÚRGICA - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÂDIO / DA ULNA

Nome do Médico Solicitante:

DR. ALUIZIO

Status da Solicitação:

PENDENTE

Clínica Complementar:

Nenhuma

Código:

0408020431

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
DOR NO PUNHO DIREITO E DEFORMIDADE

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FÍSICO E ANAMNESE

Condições que Justificam a Internação:

DEBILITADA DIA 12/07/2018, ESTÁ INTERNADA NA CCB MACA 7 BE:2567412

Natureza da lesão

Fratura

Situação:

PENDENTE

Motivo de Impedimento do Regulador

Operador Solicitante:

SOLHEIRRA-INGRID

Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante (examinador)

CRM

Data

13.07.2018 - 16:29:42

Data da Extração dos Dados: 13/07/2018 16:29:42

Nova Solicitação Imprimir



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



Novo Acre
Governo municipal para empreendedores.

UNIDADE:

NOME: Na'in das Santos Costa

IDADE: 36 B.E.:

OBSERVAÇÃO

LEITO:

1702

[illegible]



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

digitado e impresso em: 13/07/2018 às 12:56:03

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
NAIR DOS SANTOS COSTA		36	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	M07

HUERB
Hospital de Urgência
Hospital de Referência

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DJ/DT 12/07/18 FX EXPOSTA DE RADIO E ULNA DISTAIS DIREITO. LIMPEZA CIRURGICA + FIXADOR EXTERNO AO EXAME APRESENTA EDEMA 2+/4+ NEUROLÓGICO E PERFUSÃO NÃO REALIZADO POR DOR SOLICITO RX DE CONTROLE.	1. DIETA VO LIVRE 2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8/8H 3. DÍPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H SN 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H SN 6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 7. CUIDADOS GERAIS 8. SINAIS VITAIS 9. CURATIVO DIÁRIO 10. CEFAZOLINA 1GR EV CADA 8/8 H 11. GENTAMICINA 240 MG+ SF 500ML IV 1X DIA Paulo Marcelino S. Jr. PRM - Ortopedia e Traumatologia CRM/AC 2278		- 07:00 - Chegada - LOTE, sup. atual comunicação - fez sua higiene pela, religião - Suntivo, mede epm. Têx, beber comem: 480-500 Em tempo: - AVP na regular Têx, beber comem: 480-500 16:00 - Evolui sem alterações - comem, Têx - beber, com. 480-500 16:04:00 paciente evolui supineiro, afetado, sem queixa, medicados com Têx



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

digitado e impresso em: 14/07/2018 às 11:50:21

REGISTRO

PACIENTE

NAIR DOS SANTOS COSTA

IDADE

36

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

M07

HUERB

Hospital de Urgência e Emergência do Acre

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

D/DT 12/07/18

FX EXPOSTA DE RADIO E ULNA
DISTAIS DIREITO.

LIMPEZA CIRÚRGICA + FIXADOR
EXTERNO

AO EXAME APRESENTA EDEMA 2+/4+
NEUROLÓGICO E PERFUSÃO NÃO
REALIZADO POR DOR

SOLICITO RX DE CONTROLE.

1. DIETA VO LIVRE

2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8/8H

3. DÍPIRONA 1GR-EV DILUIDO 6/6H

4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H SN

5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H SN

6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA

7. CUIDADOS GERAIS

8. SINAIS VITAIS

9. CURATIVO DIÁRIO

10. CEFAZOLINA 1GR EV CADA 8/8 H

11. GENTAMICINA 240 MG+SF 500ML IV 1X/DIA

Handwritten signature: I. T. H.

Handwritten signature: D. N. T.

Handwritten signature: R. 2. H. 16

Handwritten signature: Paulo Margalino S. Jr.
PBM Oropetia e Farmácia
CRM-AC 2717

Handwritten notes:
As 07:00 recebido
Pot-estável, com
ente comunicativa
após, demonstrando
refere alguns medos
de manter a calma
Verosa, acalantam
adite. Apresenta
com fisiológica
fusão, também
no trocador
e rampa privativa
redigido infusão
em 70% de
a 70% de

Stamp: SANE / 11/18

Stamp: Cópia

Stamp: componente original

Stamp:
Mário Nogueira
Téc. de Enfermagem
CORENIAC - 525161



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

digitado e impresso em: 16/07/2018 às 13:52:17

HUERB

REGISTRO PACIENTE

CLÍNICA

IDADE

LEITO

NAIR DOS SANTOS COSTA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

EVOLUÇÃO		PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DU/DT 12/07/18	FX EXPOSTA DE RADIO E ULNA DISTAIS DIREITO.	1. DIETA VO LIVRE SND 2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8/H 3. DAPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/H (SN) 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/H (SN) 6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA QD 7. CUIDADOS GERAIS 8. SINAIS VITAIS 9. CURATIVO DIARIO 10. CEFAZOLINA 1GR EV CADA 8/H 11. GENTAMICINA 240 MG+ SF 500ML IV 1X DIA		das 10 as 17:00 h FACI segue agima, DU - entada, com FA: 110x70 mm Hg, acuta medicada p dieta oturada di mlt inseute realizado, curativo FACI sem Dura na mte more - nto - Gume 6833 14 AC 17/07/18 05:00h Paciente em suíte Cura em suíte no período da noite em o curativo da
LIMPEZA CIRURGICA + FIXADOR EXTERNO	AO EXAME APRESENTA EDEMA 2+/4+ NEUROLÓGICO E PERFUSÃO NÃO REALIZADO POR DOR			
SOLICITO RX DE CONTROLE.	PASSAR O CASO PARA DR FRANCIS. 16/07/18			

SANAT HUEB

Cópia



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

digitado e impresso em: 17/07/2018 às 16:12:05

HUERB
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco

REGISTRO

PACIENTE

NAIR DOS SANTOS COSTA

IDADE

36

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

174

EVOLUÇÃO		PRESCRIÇÃO		HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM						
D/DT 12/07/18	1. DIETA VO LIVRE	2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8/8H	3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6/H	4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H SN	5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H SN	6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA	7. CUIDADOS GERAIS	8. SINAIS VITAIS	9. CURATIVO DIARIO	10. CEFAZOLINA 1GR EV CADA 8/8 H	11. GENTAMICINA 240 MG+ SF 500ML IV 1X DIA
FX EXPOSTA DE RADIO E ULNA DISTAIS DIREITO.	LIMPEZA CIRUGICA + FIXADOR EXTERNO	AO EXAME APRESENTA EDEMA 2+/4+ NEUROLÓGICO E PERFUSÃO NÃO REALIZADO POR DOR	SOLICITO RX DE CONTROLE.	PASSAR O CASO PARA FRANCIS. 16/07/18							
						</					

Paulo Matellini S. Jr.
Pm. ortopedia e Traumatologia
CRM/AC 2717

SAÚDE / HUERB
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco

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



HUERB
Hospital de Urgência do Rio Branco

LEITO 174
IDADE 36
CLÍNICA CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

REGISTRO PACIENTE
NAIR DOS SANTOS COSTA

EVOLUÇÃO		PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DIVDT 12/07/18 FX EXPOSTA DE RADIO E ULNA DISTAISDIREITO. LIMPEZA CIRURGICA + FIXADOR EXTERNO AO EXAME APRESENTA EDEMA 2+/4+ NEUROLÓGICO E PERFUSÃO NÃO REALIZADO POR DOR SOLICITO RX DE CONTROLE. PASSAR O CASO PARA DR FRANCIS.16/07/18		1. DIETA VOLVIRE SVD 2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8/8H 3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H SN 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H SN 6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 7. CUIDADOS GERAIS 8. SINAIS VITAIS 9. CURATIVO DIARIO 10. CEFAZOLINA 1GR EV CADA 8/8 H 11. GENTAMICINA 240 MG+ SF 500ML IV 1X DIA		17:00 - realizado curativo e teste com. Teste de sensibilidade. 05:00 Pac PA=120x80 mmHg. dormiu no momento não repôs a cor malhada. Rio Branco

Paulo Magalhães S. Jr.
CRM 2217
PRM Ortopedia e Traumatologia

SANEAMENTO
CONTROLE

27.18 ó 18:30h. *Releber*

alta hospitalar, saída,

prontuário, comunicados -

Compenduário -

Cassio Roberto de Abreu e Silva

Enfermeiro

COREN-AC 395.715

T

SAÚDE / 115512
22/12
COMPONETE ORIGINAL



Governo do Estado do Acre

Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE

Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUERB

SAME / HUERS
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

CENTRO CIRÚRGICO

HORA DE CHEGADA 00:45 SALA 02 DATA 13/07/18
 NOME DO PACIENTE Nair dos Santos Costa ID 36 anos
 PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA (☒) AMBULATORIO (☐) OUTROS (☐)
 ANESTÉSIA: GERAL (☐) RAQUEANESTESIA (☐) LOCAL (☐) OUTROS (☒ Bleuquid)
 INÍCIO DA ANESTESIA 01:35 TÉRMINO DA ANESTESIA _____
 PROCEDIMENTO REALIZADO Limpeza urinária + fixação externa
 INÍCIO DA CIRÚRGIA 01:45 TÉRMINO DA CIRÚRGIA 02:30
 CIRURGIÃO Dr. Antonio Inzer, Dr. Robinson AUXILIAR(ES) Dr. Aluizio R.
 ANESTESISTA Dr. Glaucio INSTRUMENTADOR Sauro
 CIRCULANTE Andreia, Fatima ENF. Paulo

MEDICAÇÕES E MATERIAIS UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 0,5%	AGULHA DESC Nº 40 x 12 - 1	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA S/ VASO	ALCOOL 70%	FIO AL30DÃO
BUPIVACAÍNA C/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENE
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE	FORMOL
COLAGENASE POMADA	AGULHA PERIDURAL	FURACEIRA ✓
DORMINID	ASPIRADOR	GAZES ± 150 un.
DIPIRONA	ATADURA GESSADA	GELFCAM
DIAZEPAN	ATADURA DE CREPON 20cm - 5	GORRO 11
DILUENTE 111	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 5
FUROSEMIDA	BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO	LUVA CIRÚRGICA 8,0 5
HIDROCORTIZONA	COLETOR UNIVERSAL	LUVA CIRÚRGICA 8,5
KEFLIN 18 11	CATETER NASAL TIPO ÓCULOS	LUVA P/ PROCEDIMENTO 11
KETALAR	CERA ÓSSEA	LÂMINA DE BISTURI 21 - 1
LIDOCAÍNA 2% 1 fl.	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR
LIDOCAÍNA GEL	C TRAQUEOSTOMIA Nº	MÁSCARA 1 5
MANITOL	C ENDOTRAQUEAL Nº	MULTIVIA
METRONIDAZOL	COMPRESSA CIRÚRGICA 30un	PANO P/ PACOTE (ÓBITO)
MORFINA	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE DEGERMANTE 200ml
PAVULON	ELETRODOS 5	POVIDINE TINTURA 180ml
PROPOFOL	EQUIPO P/ SORO	POVIDINE TÓPICO
PLASIL	ESCOVA P/ DEGERMAÇÃO 3	PROPE 11 11 11
PROSTIGMINE	ESPARADRAPO 30cm	SCALP Nº
SUFADIAZINA DE P.	ESPARADRAPO MICROPORON	SWAB
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 1 ML 1
SORO GLICOSADO 5%	FIXADOR EXTERNO	SERINGA DE 3 ML
SORO RINGER LACTATO 1	FRALDA 1	SERINGA DE 5 ML
TIOPENTAL	FILTRO BACTERIOLÓGICO	SERINGA DE 10 ML 1
TRAMAL	FITA CARDÍACA	SERINGA DE 20 ML 5
TILATIL	FIO DE KIRSCHNER	SONDA NASOGÁSTRICA
VOLUVEN 6%	FIO MONONYLON 2-0 111	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
S.F. 0,9% p/ lavar: 30un	FIO SUTUPACK	SONDA RETAL
	FIO CATGUT C	SONDA URETRAL
	FIO CATGUT S	SONDA DE FOLEY
		TELA DE MALEX

SINAIS VITAIS:

HORÁRIO: 01:30	HORÁRIO: 02:00	HORÁRIO: 02:30
PA: 128/76 mmHg	PA: 115/59 mmHg	PA:
FC: 104 bpm	FC:	FC:
SPO2: 100%	SPO2: 99%	SPO2:

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

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

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Lote: 094302 Código: F08 6 206
SISTEMA DE FIXAÇÃO ÓSSEA SARTORI - LINEFIX
RADIO/UMERO T 200 - ESTÉRIL

Fabric.: 15/01/2018 Val.: 01/2023

Registro ANVISA Nº: 80083650031

Material: Aço Inox / Alumínio

Luis Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.823/0001-00 - Rio Claro / SP
Tel: +55 19 3838-1910 - comercial@sartori.ind.br

Fuxador de Punho - 1 un

SAME / HUERA
CÓPIA
CONFIRMAÇÃO ORIGINAL

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE Departamento de Assistência Médico Hospitalar Unidade: <u>HUEROB</u>		RELATORIO DE CIRÚRGIA	
NOME DO PACIENTE: <u>Neir dos Santos Costa</u>			
IDADE: <u>36</u>		OBSERVAÇÃO:	
DIAGNÓSTICO: <u>Fratura exposta do rádio e ulna distais lado direito.</u>			
CIRURGIA PROPOSTA: <u>Limpeza Cirúrgica + Fixação externa.</u>			
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: <u>o mesmo</u>			
CIRURGIA REALIZADA: <u>o mesmo</u>			DATA: <u>13/07/18</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr Antonio José</u>		1º AUXILIAR: <u>Dr Rodson da Alencar</u>	
2º AUXILIAR		INSTRUMENTADOR (A)	
ANESTESISTA: <u>Douglas</u>		ANESTESIA:	
ACIDENTE DURANTE O ATO CIRÚRGICO () SIM (☒) NÃO			
DESCRIÇÃO:			
BIOPSIA DE CONGELAÇÃO () SIM (☒) NÃO			
DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO:			
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IMEDIATAMENTE APÓS O ATO CIRÚRGICO (☒) ENFERMARIA () CT () RESIDÊNCIA () ÓBITO			
DESCRIÇÃO CIRÚRGICA <u>O paciente com fratura do rádio e ulna distais lado direito.</u> <u>Dr Ardegnon + internado</u>			

SAÚDE / HUEROB
CÓPIA
CONFORTO ORIGINAL

③ Limpeza cirúrgica do ponto de entrada
com 5 P, 9%.

④ posição Fixação externa.

⑤ controle radiológico da

⑥ Wrotus externo.

SAME / HUAPB
Cópia
CONFIRME ORIGINAL



Aluizio Júnior
Médico
CRM-2061



fls. 52

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

13/07/18

FICHA DE ANESTESIA

Paciente: <u>Nau dos Santos Costa</u>		Idade: <u>36</u>	Sexo: <u>F</u>	Registro / BE: <u>867</u>
Setor proc:	☐ PSA ☐ PSI ☐ CCA ☐ CCB ☐ CMA ☐ CMB ☐ CC ☐ UTI			
Altura	Peso: <u>86 kg</u>	PA (mmHg): <u>80</u>	FR (irpm): <u>20</u>	Tax (°C): <u>36</u>
Sat O ₂ (%): <u>98</u>	Grupo Sgneo:	Fator Rh		
Hm	Ht:	Hb	Leuco	Glicose
Uréia	Creatinina	BT / BD / BI	TGO / TGP	
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>Ampliação do fígado</u>				
Ap. Resp:	☐ Asma ☐ Bronquite	MV: <u>12</u>	Complacência: <u>ok</u>	
ACV: <u>RCIBNF</u>	ECG: <u>normal</u>	Alergias: <u>ninguma</u>		
Ap. Digestivo/Dentes	Pescoço: <u>Nada</u>	Peças Dent.		
Ap. Urinário: <u>17</u>	Drogas em Uso: <u>Upran</u>			
Estado Mental: <u>100% GI</u>	ASA: ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4	Risco		
Anestesias Anteriores:	Hora: <u>7h30</u>	Efeito:		
Medicação Pré-anestésica: <u>2h</u>				
HORA: <u>1h30</u>				

SÍMBOLOS	GASES	Líquidos	SpO ₂
V Pressão Arterial / O Pulso / X Anestesia / O Cirurgia	O ₂ NO ₂ HALOG	JF (500) SM	98 99 97 98

SAME / FILERE
CÓPIA
COMPARTILHE ORDEM

1º	MOZ	DRUGAS ADMINISTRADAS	Técnica:	FC + SPO2 + PP4
2º	ETN 100 mg		Cirurgia:	Ap. Resp:
3º	Biotropine 1,5% @ 850 mg		Cirurgião/Auxiliar:	Ap. CV:
4º	Clorpromazina		OBS:	
5º	Diprisona			
6º	Clorpromazina			
7º	Diprisona			
8º	Clorpromazina			
9º	Clorpromazina			
10º	Clorpromazina			

HUERB PATOLOGIA CLINICA

AV. NACOES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP.69908620 - Tel.: 223-3080
CGC - 04.034.526/C002-24

Paciente...: NAIR DOS SANTOS COSTA (EME)
Requisicao: 18.PC.2.010721
Num. do BE: 02567412

Idade...: 36A
Requis.: 13/07/2018

US. Origem.: HUERB/PS *CCB*
Solicitante: PROFISSIONAL NAO INFORMADO

Cons. Regional:

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

ERITROGRAMA

Hemacias (em milhoes):...	3,71	mm3	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhoes/mm3
Hemoglobina:.....	11,80	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematocrito:.....	31,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VCM:.....	84,90	fL	VR: 78 a 98 fL
HCM:.....	31,90	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:.....	37,60	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global:.....	9.700	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Basofilos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Eosinofilos:.....	0	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Mielocitos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Metamielocitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	%	
Bastoes:.....	0	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Segmentados:.....	68	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	6.596	mm3	
Linfocitos:.....	24	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:.....	2.328	mm3	
Monocitos:.....	8	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	776	mm3	
Blastos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Observacao:.....			

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES 14/07/18 as 08:30 Coleta: 14/07/18 as 06:43-1a. Via Impressa: 14/07/18

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:.....	1 MINUTO E 15 SEGUNDOS	VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulacao:.....	5 MINUTOS	VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas:...	166.000 /mm3	VR: 150 a 400.000 /mm3

Francisco C. A. Menezes
Biotecnico
CRM - A nº 780 - PA

Liberado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES 14/07/18 as 08:30 Coleta: 14/07/18 as 06:43-1a. Via Impressa: 14/07/18

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal: Doer um ponto D

História da Doença Atual: Paciente tem queixas de dor um ponto
Distinto após paciente de fratura (quela x voel). Dor localizada
na altura queixas.

História da Doença Anterior: _____

Exame Físico: Doença um ponto flui; Deformidade edema 2+/4+, dor
a palpao.

Diagnóstico Provisório: _____

Diagnóstico Definitivo: Fratura exposta do 1º dígito e 2º dígito
do ponto Distinto.

Motivo da Cobrança: 12

- 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/ FISIOLÓGIA
- 32-TRANSFERÊNCIA P/ PSIQUIATRIA
- 33-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA MÉDICA
- 34-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA
- 35-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA OBSTÉTRICA
- 36-TRANSFERÊNCIA P/ BERÇÁRIO
- 37-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA PEDIÁTRICA
- 38-TRANSFERÊNCIA P/ ISOLAMENTO
- 39-TRANSFERÊNCIA P/ OUTROS
- 41-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 24 HS. DA INTERNAÇÃO
- 42-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- 43-ÓBITO COM NECROPSIA APÓS 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- 44-ÓBITO DA PARTURIENTE C/ NECROPSIA C/ PERM. REC. NASC.

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

3423 - PORTO ACRE, AC

DATA: 05/06/2019

HORA: 09:03:43

TERMINAL: 1002

NSU: 000110

AUT.: 0000

COMPROVANTE DE SALDO

AGENCIA/CONTA: 0534/013.00051935-4

NOME: NAIR DOS SANTOS COSTA

SALDO DISPONIVEL:	354,43
SALDO BLOQUEADO :	0,00
SALDO TOTAL :	354,43

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios

SAC CAIXA 0800 726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Via Cliente

"Papel termossensível. A vida útil dos dados impressos é de 07 anos, mas é preciso tomar alguns cuidados: não exponha o papel à luz do sol, lâmpadas fluorescentes, fontes de calor, umidade excessiva; evite também o contato direto com materiais plásticos, óleos ou produtos químicos.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor
(SAC CAIXA)**

www.caixa.gov.br

0800 726 0101
(informações, reclamações,
sugestões e elogios)

0800 726 2492
(para pessoas com
deficiência auditiva)

Ouvidoria
0800 725 7474
(denúncias e reclamações
não solucionadas)

CAIXA

0359510618

termossensível. A vida útil dos dados