



Igor Porto Amado
OAB/AC nº 3644

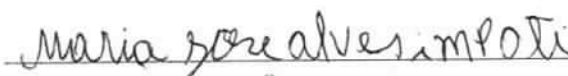
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: MARIA JOSÉ ALVES IMPOTI, brasileira, casada, auxiliar, inscrita no CPF sob nº. 004.444.652-78, e no RG nº. 10994866 SSP/AC, residente e domiciliada no Município do Bujari, na Rua Raimundo Gurgel de Souza, n. 80, Bairro Cohab, CEP 69.909-710.

OUTORGADO: IGOR PORTO AMADO, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/AC sob o nº. 3.644, CPF nº. 005.555.541-00, residente e domiciliado em Rio Branco, com endereço profissional na Av. Nações Unidas, n. 409, bairro Bosque, CEP 69.900-721, telefones para contato: 99989-1225.

PODERES: Todos os poderes da Cláusula AD JUDICIA podendo, para tanto, representar o (a) Outorgante perante qualquer juízo ou tribunal, bem como quaisquer órgãos públicos federais, estaduais e municipais, podendo, propor ação(ões), recursos, defesas, colher dados e informações e fazer requerimentos, além dos ESPECIAIS para transigir, desistir, receber, dar quitação, levantar alvarás e firmar compromisso, assinar termo de cessão de direitos, declarar estado de hipossuficiência jurídica e postular os benefícios da assistência judiciária gratuita (artigos 98 e 105, ambos do CPC e art. 2º, § 2º, da Lei Estadual nº 1.422/2001), bem como praticar todos os demais atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato, podendo atuar em conjunto ou separadamente, inclusive substabelecer com ou sem reserva de poderes.

Rio Branco, Acre, 20 de maio de 2019.

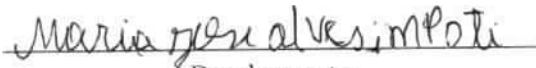

Outorgante

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

Eu, **MARIA JOSÉ ALVES IMPOTI**, brasileira, casada, auxiliar, inscrita no CPF sob nº. 004.444.652-78, e no RG nº. 10994866 SSP/AC, residente e domiciliada no Município do Bujari, na Rua Raimundo Gurgel de Souza, n. 80, Bairro Cohab, CEP 69.909-710, **DECLARO** não possuir condições financeiras para arcar com as despesas e custas decorrentes de processos judiciais sem o prejuízo de meu sustento próprio e de minha família, nos termos do artigo 98 do Código de Processo Civil, artigo 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal/1988 e da Lei nº 1.060/50.

Firmo a presente como expressão fiel da realidade.

Rio Branco, Acre, 20 de maio de 2019.


Declarante



EU CÓDIGO

411687-9

72

ABRIL/2019

06/05/2019

148

132,05

FRANCISCO CIRLANDE OLIVEIRA DE SOUZA
R RAIMUNDO GURGEL DE SOUZA 30 COHAB
CPF: 00097421073272
CEP: 69.909-710 - BUJARI

RDT: 19.003.19.01.005550

1969

29/04/2019

1821

28/03/2019

1,000

26/05/2019

148

25/04/2019

148

FCAM

29/04/2019

NORMAL

32

RESIDENCIAL

MONO

MON17111921

1.1.1.1

138

MAR/19 130
FEV/19 129
JAN/19 125
DEZ/18 133
NOV/18 144
OUT/18 147
SET/18 137
AGO/18 152
JUL/18 178
JUN/18 133

CONSUMO 148 A R\$ 0,828609 = 122,63
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 7,00
CORRECAO MONETARIA IG 03/19-00 0,21
MULTA POR ATRASO 03/19-00 1,98
JUROS DE MORA DE IMPO 03/19-00 0,23

THIETA SEM TRIBUTOS:
0 = 148 - 0,593013

A PARTIR DE 01/04 CFE REH2523/19 ANEEL REAJ. TARIF. MEDIO 18,13%
Parabens! Até o dia 25/04/2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

6A7C.CFB9.F520.9EA7.0C48.0DF0.914L.B379

34,44

122,63

40,91

25,00%

1,07

30,65

12,30

0,58

33,91

2,68

9,24 18,49 36,99 4,83 9,06 18,32 4,99
2,20 6,00 0,67

TANGARA

02/2019

47,90

ECT - EMI - BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
 AG: 3300251 - AC UCA
 RIO BRANCO - AC
 CNPJ: 3402316885271 Ins. Est.: 010059630130

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente: SEGUROADORA LIDER CONSOR SEGU
 CNPJ/CPF: 0324860000104
 Doc. Post.: 315642577
 Contrato: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709
 Cartão: 02767155

Movimento: 26/02/2019 Hora: 10:17:54
 Caixa: 90575659 Matrícula: 85901997
 Lançamento: 003 Atendimento: 00004
 Modalidade: A Faturar ID Tiquete: 1606542228

DESCRIÇÃO QTD PREÇO(R\$)
 SEGURO PRIVAT ATE 50 1 23,26
 Valor do Portefólio: 23,26
 Peso real (G): 130
 CNPJ/CPF Remet: 0044446275
 Nome Remetente: MARIA JOSE ALVES IMOTO
 Endereço Remet: RUA RAIMUNDO GURGEL, 80
 Cont. Endereço: COHAB
 Cep Remetente: 69025-000
 Cidade Remet: BUIARI
 UF Remet: AC
 POSTAL RESPOSTA PRIV 1 29,00
 Valor do Porte-Res: 29,00
 Cep Destino: 20031-205 (RJ)
 Peso real (G): 130
 OBJETO: DY213408607R

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 52,26

Valor declarado não solicitado(R\$)
 No caso de objeto com valor,
 utilize o serviço adicional de valor declarado

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima
 prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
 apresentação de fatura. Os valores constantes
 deste comprovante poderão sofrer variações de
 acordo com as cláusulas contratuais.

Nome: RG:
 Ass. Responsável:

SERV. POSTAIS: DIRETOS E INVERSOS (11) 438 78

Garanta tempo!
 Baixe o App de Pre-Atendimento dos Correios.
 Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
 deste comprovante para eventual contato com
 os Correios.

VIA-CLIENTE SARA 7.8.01

DY 21340860 7 BR

ECT - EMI - BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
 AG: 3300251 - AC UCA
 RIO BRANCO - AC
 CNPJ: 3402316885271 Ins. Est.: 010059630130

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente: SEGUROADORA LIDER CONSOR SEGU
 CNPJ/CPF: 0324860000104
 Doc. Post.: 315642577
 Contrato: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709
 Cartão: 02767155

Movimento: 08/04/2019 Hora: 10:23:43
 Caixa: 91125644 Matrícula: 85901997
 Lançamento: 014 Atendimento: 00010
 Modalidade: A Faturar ID Tiquete: 1625072537

DESCRIÇÃO QTD PREÇO(R\$)
 SEGURO PRIVAT ATE 50 1 23,26
 Valor do Portefólio: 23,26
 Peso real (G): 150
 CNPJ/CPF Remet: 0044446275
 Nome Remetente: MARIA JOSE ALVES IMOTO
 Endereço Remet: RUA RAIMUNDO GURGEL, 80
 Cont. Endereço: COHAB
 Cep Remetente: 69025-000
 Cidade Remet: BUIARI
 UF Remet: AC
 POSTAL RESPOSTA PRIV 1 29,00
 Valor do Porte-Res: 29,00
 Cep Destino: 20031-205 (RJ)
 Peso real (G): 150
 OBJETO: DY704043969R

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 52,26

Valor declarado não solicitado(R\$)
 No caso de objeto com valor,
 utilize o serviço adicional de valor declarado

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima
 prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
 apresentação de fatura. Os valores constantes
 deste comprovante poderão sofrer variações de
 acordo com as cláusulas contratuais.

Nome: RG:
 Ass. Responsável:

SERV. POSTAIS: DIRETOS E INVERSOS (11) 438 78

Garanta tempo!
 Baixe o App de Pre-Atendimento dos Correios.
 Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
 deste comprovante para eventual contato com
 os Correios.

VIA-CLIENTE SARA 7.8.01

DY 70404396 9 BR



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 13 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190204231

Vítima: MARIA JOSE ALVES IMPOTI

Data do Acidente: 08/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), MARIA JOSE ALVES IMPOTI

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pág. 01869/01870 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 14307507



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 002746/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 25/01/2019 08:51 Data/Hora Fim: 25/01/2019 09:11
 Origem: Polícia Judiciária
 Delegado de Polícia: Fabrizzio Leonard da Silva Sobreira

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Geral de Polícia Civil do Bujari
 Data/Hora do Fato: 08/09/2018 15:00

Local do Fato

Município: Bujari (AC)
 Logradouro: BR 364

Bairro: Centro

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1093: Acidente de trânsito sem vítima - Outros	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MARIA JOSE ALVES IMPOTI (VÍTIMA , COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: AC - Sena Madureira Sexo: Feminino Nasc: 15/01/1991
 Profissão: Auxiliar de Cozinha
 Estado Civil: Casado(a)
 Nome da Mãe: Francisco Simplicio Alves Nome do Pai: Jose Maria Figuerote Impoti

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 1099486-6

Endereço

Município: Bujari - AC
 Logradouro: Raimundo Gurgel de Souza
 Bairro: COHAB
 Telefone: (68) 99900-3830 (Celular)

Nº: 80

Nome Civil: FRANCISCO CIRLANDE OLIVEIRA DE SOUZA (VÍTIMA , COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: AC - Sena Madureira Sexo: Masculino Nasc: 20/10/1984
 Profissão: Autônomo
 Estado Civil: Casado(a)
 Nome da Mãe: Maria Izabel de Oliveira Arevala Nome do Pai: Jose Ramos de Souza

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 10334157

Endereço

Município: Bujari - AC
 Logradouro: Raimundo Gurgel de Souza
 Bairro: COHAB

Nº: 80

Fabrizzio Leonard da S. Sobreira
 Delegado de Polícia Civil
 Mat. 9325298



Delegado de Polícia Civil: Fabrizzio Leonard da Silva Sobreira
 Impresso por: Paulo Ricardo Barbosa
 Data de Impressão: 25/01/2019 09:11
 Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 002746/2019

Telefone: (68) 99945-1486 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 004.444.652-78	Placa OXP3810
Renavam 00994778082	Número do Motor KC16E8E472155
Número do Chassi 9C2KC1680ER472155	Ano/Modelo Fabricação 2014/2013
Cor VERMELHA	UF Veículo Acre
Município Veículo Bujari	Marca/Modelo HONDA/CG150 FAN ESDI
Modelo HONDA/CG150 FAN ESDI	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 13/07/2017	Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA - REST.BEN.TRIBUTARIO

Nome Envolvido	Envolvimentos
Maria Jose Alves Impoti	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante/vítima veio até esta Delegacia de Polícia Civil, para registrar os seguintes fatos: Que na data e hora mencionados acima, estava trafegando pela BR 364, sentido Rio Branco/Bujari, em sua motocicleta de placa OXP3810, quando na chegada do município de Bujari, um veículo que a vítima não sabe informar teria feito uma ultrapassagem de maneira imprudente. Segundo a vítima devido a essa manobra imprudente a mesma perdeu o controle da motocicleta e teria caído. Ainda segundo a vítima, este acidente lhe causou vários ferimentos na perna esquerda. Pelos motivos citados registra os fatos e solicita providências por parte da autoridade policial.

ASSINATURAS

Paulo Ricardo Barbosa
 Paulo Ricardo Barbosa
 Responsável pelo Atendimento

Maria Jose Alves Impoti
 Maria Jose Alves Impoti
 (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 dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Rua Pôr do Sol, nº 128 | Segundo Distrito | Bujari/AC | CEP 68.926-000

CNPJ 24.723.576/0001-45 | CNIS 15-437-F | EVANEY DE ARAÚJO SILVA - Oficial Interino

Cartório Bujari

Cod. 017197-2231-1189 | Email: cartoriobujari@gmail.com

RECONHECIMENTO

Reconheço por SEMELHANÇA a(s) assinatura(s) de:

(1) MARIA JOSÉ ALVES IMPOTI

Do que dou fé. Bujari, 25 de fevereiro de 2019. Total: R\$ 3,40

Selo AG525474-40. Cód. Validação: CF54-D79B-0D36-2966

- Consulte o selo em: www.seloacre.com.br

Em Teste

Jecson Júnior Andrade de Oliveira

Tabelião e Reg. Substituto

Fabrizio Leonard da Silva Sobreira
 Delegado(a) de Polícia

Fabrizio Leonard da S. Sobreira
 Fabrizio Leonard da S. Sobreira
 Delegado de Polícia Civil
 Mat. 9325298-1

Delegado de Polícia Civil: Fabrizio Leonard da Silva Sobreira
 Impresso por: Paulo Ricardo Barbosa
 Data de Impressão: 25/01/2019 09:11
 Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2



PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 92327
 Numero do CNS.....: 700006833252607
 Nome.....: MARIA JOSE ALVES IMPOTI
 Documento.....: NT Tipo :
 Data de Nascimento: 15/01/1991 Idade: 27 anos
 Sexo.....: FEMININO
 Responsavel.....: JOSE MARIA FIGUEROTE IMPOTI
 Nome da Mae.....: FRANCISCA SIMPLICIO ALVES
 Endereco.....: RUA JOAO BORGES 531
 Bairro.....: CENTRO Cep.: 00000-000
 Telefone.....: 999451486
 Municipio.....: 1200138 - - AC
 Nacionalidade.....: BRASILEIRO
 Naturalidade.....: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2581024
 Clinica.....: 008 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "B"
 Leito.....: 999.0109
 Data da Internacao: 08/09/2018
 Hora da Internacao: 15:35
 Medico Solicitante: 509.036.162-20 - JOSE LUIZ SILVERIO CABANILLAS
 Proced. Solicitado: 04.08.05.026-8
 Diagnostico.....: S82.0
 Identif. Operador.: ROSY

INFORMACOES DE SAIDA

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

SAME / HUERB
 CÓPIA
 CONFORME ORIGINAL

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Unidade:

ANEXO I

 SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HUERB				2 - CNES:			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE:				4 - CNES:			
5 - NOME DO PACIENTE: Mauá JOSÉ Alves IMPATI				6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 92327			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):				8 - DATA DE NASCIMENTO: 15/01/91		9 - SEXO: ☒ M ☐ F	
10 - RUA: Francisca Sampaio Alves				11 - TELEFONE DE CONTATO:		12 - Nº DO TELEFONE:	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL:				14 - TELEFONE DE CONTATO:		15 - Nº DO TELEFONE:	
16 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): Rua. João Borges 531				17 - CDD, IBGE MUNICÍPIO: Bujari		18 - UF: AC	
19 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:				20 - CEP:		21 - CDD, IBGE MUNICÍPIO:	
22 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:							
<i>vitima de acidente por queda do muro em Br apontando FCC Trauma no joelho (E) e costelas costelas e pulmão</i>							
23 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:							
<i>frat. aberto</i>							
24 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):							
<i>Rx: fratura incompleta patela</i>							
25 - DIAGNÓSTICO INICIAL:							
<i>Fratura de patela patela E</i>							
26 - CID 10 PRINCIPAL:							
27 - CID 10 SECUNDÁRIO:							
28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:							
29 - PROCEDIMENTO SOLICITADO:							
<i>fratura de patela e intervenção</i>							
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:							
31 - CLÍNICA:							
32 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO:							
33 - DOCUMENTO:							
34 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:							
35 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Silveira							
36 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 19/1/18							
37 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):							
<i>Ass. Silveira C. Med. Ortopedista CRM 493-AC</i>							
38 - PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA):							
39 - Nº DO ACIDENTE:							
40 - Nº DO ACIDENTE:							
41 - Nº DO ACIDENTE:							
42 - Nº DO ACIDENTE:							
43 - Nº DO ACIDENTE:							
44 - Nº DO ACIDENTE:							
45 - Nº DO ACIDENTE:							
46 - Nº DO ACIDENTE:							
47 - Nº DO ACIDENTE:							
48 - Nº DO ACIDENTE:							
49 - Nº DO ACIDENTE:							
50 - Nº DO ACIDENTE:							
51 - Nº DO ACIDENTE:							
52 - Nº DO ACIDENTE:							
53 - Nº DO ACIDENTE:							
54 - Nº DO ACIDENTE:							
55 - Nº DO ACIDENTE:							
56 - Nº DO ACIDENTE:							
57 - Nº DO ACIDENTE:							
58 - Nº DO ACIDENTE:							
59 - Nº DO ACIDENTE:							
60 - Nº DO ACIDENTE:							
61 - Nº DO ACIDENTE:							
62 - Nº DO ACIDENTE:							
63 - Nº DO ACIDENTE:							
64 - Nº DO ACIDENTE:							
65 - Nº DO ACIDENTE:							
66 - Nº DO ACIDENTE:							
67 - Nº DO ACIDENTE:							
68 - Nº DO ACIDENTE:							
69 - Nº DO ACIDENTE:							
70 - Nº DO ACIDENTE:							
71 - Nº DO ACIDENTE:							
72 - Nº DO ACIDENTE:							
73 - Nº DO ACIDENTE:							
74 - Nº DO ACIDENTE:							
75 - Nº DO ACIDENTE:							
76 - Nº DO ACIDENTE:							
77 - Nº DO ACIDENTE:							
78 - Nº DO ACIDENTE:							
79 - Nº DO ACIDENTE:							
80 - Nº DO ACIDENTE:							
81 - Nº DO ACIDENTE:							
82 - Nº DO ACIDENTE:							
83 - Nº DO ACIDENTE:							
84 - Nº DO ACIDENTE:							
85 - Nº DO ACIDENTE:							
86 - Nº DO ACIDENTE:							
87 - Nº DO ACIDENTE:							
88 - Nº DO ACIDENTE:							
89 - Nº DO ACIDENTE:							
90 - Nº DO ACIDENTE:							
91 - Nº DO ACIDENTE:							
92 - Nº DO ACIDENTE:							
93 - Nº DO ACIDENTE:							
94 - Nº DO ACIDENTE:							
95 - Nº DO ACIDENTE:							
96 - Nº DO ACIDENTE:							
97 - Nº DO ACIDENTE:							
98 - Nº DO ACIDENTE:							
99 - Nº DO ACIDENTE:							
100 - Nº DO ACIDENTE:							

MS/DATASUS		HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO	
No. DO BE: 2581024		DATA: 08/09/2018 HORA: 15:27 USUARIO: ERICO	
CNS: 700006833252607		SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA	
IDENTIFICACAO DO PACIENTE			
NOME	: MARIA JOSE ALVES IMPOTI	DOC...	NT
IDADE.....	27 ANOS NASC: 15/01/1991	SEXO...	FEMININO
ENDERECO.....	RUA JOAO BORGES	NUMERO:	531
COMPLEMENTO...	BAIRRO: CENTRO	UF: AC	CEP....
MUNICIPIO.....	BUJARI	/FRANCISCA SIMPLICIO ALVES	
NOME PAI/MAE...	JOSE MARIA FIGUEROTE IMPOTI	TEL...	999451486
RESPONSAVEL...	ESPOSO - FRANCISCO CIRLANDIO		
PROCEDENCIA...	MUNICIPIO BUJARI		
ATENDIMENTO...	ACIDENTE DE MOTO		
CASO POLICIAL...	NAO	PLANO DE SAUDE....	NAO
ACID. TRABALHO:	NAO	VEIO DE AMBULANCIA:	NAO
TRAUMA:		NAO	
PA[119 X 83 mmHg] PULSO[] TEMP.[] PESO[] FC[80] SPO2[100]			
EXAM. COMPL. [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA			
SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO			
DADOS CLINICOS:		DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___	
OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]			
ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]			
DIAGNOSTICO:		CID:	
PRESCRICAO		HORARIO DA MEDICACAO	
1/ analg		SAME / HUERB CÓPIA CONFORME ORIGINAL	
1/ Omeprazol 20 mg			
2/ simvastatina 20 mg			
4/ MR. [illegible]			
DATA DA SAIDA: / /		HORA DA SAIDA: :	
ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO		[] DESISTENCIA	
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):			
TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):			
OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL.			

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

às 15:41, paciente admitido nessa unidade com procedência do Bujari, conduzida por familiares, com história de acidente de moto, veio de casa de rodas, dor, supracardíaco, afébril. A Enf. Valice Maria, apresenta fúido na região palmar e plantar do pé esquerdo. Enfe sedado e de 20:40 hs paciente admitido no centro cirúrgico para procedimento.

Maria José Monteiro
Enfermeira
COREN 77205



ALERGIAS MED.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
PROTOCOLO DE MANCHESTER

() CLÍNICO
() ODONTO
() PED

CLASSIFICAÇÃO

NOME DO PACIENTE					IDADE		
QUEIXA PRINCIPAL					COMORBIDADES:		
FLUXOGRAMA							
DISCRIMINADOR					Peso:		
PARÂMETROS	PA:	X	mmHg	Temp.:	°C	Sat. O2:	%
	ESCALA DE DOR	 insuportável intensa incômoda moderada leve nenhuma () 10 () 8-9 () 7 () 5-6 () 1-4 () 0				Pulso:	bpm
		Glicemia:					
						Glasgow:	Alterado ()
						Não alterado ()	
CLASSIFICADOR (carimbo e assinatura)				HORÁRIO DA CR:	() DESISTÊNCIA		
				Tempo máximo: 3 minutos	() EVASÃO		
				Assinatura:	HORÁRIO:		
RECLASSIFICAÇÃO							

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DA SALA DE MEDICAÇÃO

Às ____:____ horas, administrado medicação conforme prescrição médica:

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

Anotações/Intercorrências:

Assinatura/COREN:

ADMISSÃO NA OBSERVAÇÃO/EMERGÊNCIA

 As^{3+} :

СОНТАРИУ

состав: 9 человек

2/11/19, 4/11/19, 5/11/19, 6/11/19, 7/11/19, 8/11/19, 9/11/19, 10/11/19, 11/11/19, 12/11/19, 1/12/19, 2/12/19, 3/12/19, 4/12/19, 5/12/19, 6/12/19, 7/12/19, 8/12/19, 9/12/19, 10/12/19, 11/12/19, 12/12/19, 1/13/19, 2/13/19, 3/13/19, 4/13/19, 5/13/19, 6/13/19, 7/13/19, 8/13/19, 9/13/19, 10/13/19, 11/13/19, 12/13/19, 1/14/19, 2/14/19, 3/14/19, 4/14/19, 5/14/19, 6/14/19, 7/14/19, 8/14/19, 9/14/19, 10/14/19, 11/14/19, 12/14/19, 1/15/19, 2/15/19, 3/15/19, 4/15/19, 5/15/19, 6/15/19, 7/15/19, 8/15/19, 9/15/19, 10/15/19, 11/15/19, 12/15/19, 1/16/19, 2/16/19, 3/16/19, 4/16/19, 5/16/19, 6/16/19, 7/16/19, 8/16/19, 9/16/19, 10/16/19, 11/16/19, 12/16/19, 1/17/19, 2/17/19, 3/17/19, 4/17/19, 5/17/19, 6/17/19, 7/17/19, 8/17/19, 9/17/19, 10/17/19, 11/17/19, 12/17/19, 1/18/19, 2/18/19, 3/18/19, 4/18/19, 5/18/19, 6/18/19, 7/18/19, 8/18/19, 9/18/19, 10/18/19, 11/18/19, 12/18/19, 1/19/19, 2/19/19, 3/19/19, 4/19/19, 5/19/19, 6/19/19, 7/19/19, 8/19/19, 9/19/19, 10/19/19, 11/19/19, 12/19/19, 1/20/19, 2/20/19, 3/20/19, 4/20/19, 5/20/19, 6/20/19, 7/20/19, 8/20/19, 9/20/19, 10/20/19, 11/20/19, 12/20/19, 1/21/19, 2/21/19, 3/21/19, 4/21/19, 5/21/19, 6/21/19, 7/21/19, 8/21/19, 9/21/19, 10/21/19, 11/21/19, 12/21/19, 1/22/19, 2/22/19, 3/22/19, 4/22/19, 5/22/19, 6/22/19, 7/22/19, 8/22/19, 9/22/19, 10/22/19, 11/22/19, 12/22/19, 1/23/19, 2/23/19, 3/23/19, 4/23/19, 5/23/19, 6/23/19, 7/23/19, 8/23/19, 9/23/19, 10/23/19, 11/23/19, 12/23/19, 1/24/19, 2/24/19, 3/24/19, 4/24/19, 5/24/19, 6/24/19, 7/24/19, 8/24/19, 9/24/19, 10/24/19, 11/24/19, 12/24/19, 1/25/19, 2/25/19, 3/25/19, 4/25/19, 5/25/19, 6/25/19, 7/25/19, 8/25/19, 9/25/19, 10/25/19, 11/25/19, 12/25/19, 1/26/19, 2/26/19, 3/26/19, 4/26/19, 5/26/19, 6/26/19, 7/26/19, 8/26/19, 9/26/19, 10/26/19, 11/26/19, 12/26/19, 1/27/19, 2/27/19, 3/27/19, 4/27/19, 5/27/19, 6/27/19, 7/27/19, 8/27/19, 9/27/19, 10/27/19, 11/27/19, 12/27/19, 1/28/19, 2/28/19, 3/28/19, 4/28/19, 5/28/19, 6/28/19, 7/28/19, 8/28/19, 9/28/19, 10/28/19, 11/28/19, 12/28/19, 1/29/19, 2/29/19, 3/29/19, 4/29/19, 5/29/19, 6/29/19, 7/29/19, 8/29/19, 9/29/19, 10/29/19, 11/29/19, 12/29/19, 1/30/19, 2/30/19, 3/30/19, 4/30/19, 5/30/19, 6/30/19, 7/30/19, 8/30/19, 9/30/19, 10/30/19, 11/30/19, 12/30/19, 1/31/19, 2/31/19, 3/31/19, 4/31/19, 5/31/19, 6/31/19, 7/31/19, 8/31/19, 9/31/19, 10/31/19, 11/31/19, 12/31/19, 1/1/20, 2/1/20, 3/1/20, 4/1/20, 5/1/20, 6/1/20, 7/1/20, 8/1/20, 9/1/20, 10/1/20, 11/1/20, 12/1/20, 1/2/20, 2/2/20, 3/2/20, 4/2/20, 5/2/20, 6/2/20, 7/2/20, 8/2/20, 9/2/20, 10/2/20, 11/2/20, 12/2/20, 1/3/20, 2/3/20, 3/3/20, 4/3/20, 5/3/20, 6/3/20, 7/3/20, 8/3/20, 9/3/20, 10/3/20, 11/3/20, 12/3/20, 1/4/20, 2/4/20, 3/4/20, 4/4/20, 5/4/20, 6/4/20, 7/4/20, 8/4/20, 9/4/20, 10/4/20, 11/4/20, 12/4/20, 1/5/20, 2/5/20, 3/5/20, 4/5/20, 5/5/20, 6/5/20, 7/5/20, 8/5/20, 9/5/20, 10/5/20, 11/5/20, 12/5/20, 1/6/20, 2/6/20, 3/6/20, 4/6/20, 5/6/20, 6/6/20, 7/6/20, 8/6/20, 9/6/20, 10/6/20, 11/6/20, 12/6/20, 1/7/20, 2/7/20, 3/7/20, 4/7/20, 5/7/20, 6/7/20, 7/7/20, 8/7/20, 9/7/20, 10/7/20, 11/7/20, 12/7/20, 1/8/20, 2/8/20, 3/8/20, 4/8/20, 5/8/20, 6/8/20, 7/8/20, 8/8/20, 9/8/20, 10/8/20, 11/8/20, 12/8/20, 1/9/20, 2/9/20, 3/9/20, 4/9/20, 5/9/20, 6/9/20, 7/9/20, 8/9/20, 9/9/20, 10/9/20, 11/9/20, 12/9/20, 1/10/20, 2/10/20, 3/10/20, 4/10/20, 5/10/20, 6/10/20, 7/10/20, 8/10/20, 9/10/20, 10/10/20, 11/10/20, 12/10/20, 1/11/20, 2/11/20, 3/11/20, 4/11/20, 5/11/20, 6/11/20, 7/11/20, 8/11/20, 9/11/20, 10/11/20, 11/11/20, 12/11/20, 1/12/20, 2/12/20, 3/12/20, 4/12/20, 5/12/20, 6/12/20, 7/12/20, 8/12/20, 9/12/20, 10/12/20, 11/12/20, 12/12/20, 1/13/20, 2/13/20, 3/13/20, 4/13/20, 5/13/20, 6/13/20, 7/13/20, 8/13/20, 9/13/20, 10/13/20, 11/13/20, 12/13/20, 1/14/20, 2/14/20, 3/14/20, 4/14/20, 5/14/20, 6/14/20, 7/14/20, 8/14/20, 9/14/20, 10/14/20, 11/14/20, 12/14/20, 1/15/20, 2/15/20, 3/15/20, 4/15/20, 5/15/20, 6/15/20, 7/15/20, 8/15/20, 9/15/20, 10/15/20, 11/15/20, 12/15/20, 1/16/20, 2/16/20, 3/16/20, 4/16/20, 5/16/20, 6/16/20, 7/16/20, 8/16/20, 9/16/20, 10/16/20, 11/16/20, 12/16/20, 1/17/20, 2/17/20, 3/17/20, 4/17/20, 5/17/20, 6/17/20, 7/17/20, 8/17/20, 9/17/20, 10/17/20, 11/17/20, 12/17/20, 1/

ADD: 1 unit of 1/164 grams, in order to make

сумма, в которой находится логотип

14/8; 9 runs in total @ 15¢

Стр. 4 пункт первый

Ortopedia Acidentes por queda de moto na Br.

com FCC Jouberto e enviados ao pe e Antônio @

171. Fruit Exp. Patel (E)

Ch. 10 Cuckoo and me

Medico Ortopedista
CRM 483-Ad

Código 256114533

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

CNES:
2001578
Unidade Desejada:
HOSPITAL GERAL DE CLINICAS DE RIO BRANCO
09.09.2018
CNES:
2001578

DADOS DO PACIENTE

CNS
700006833252607
Nome do Paciente
MARIA JOSE ALVES IMPOTI
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
15/01/1991 (27 anos)
Nome da Mãe:
FRANCISCA SIMPLICIO ALVES
Tipo Logradouro:
COLONIA
Número:

Nome Social/ Apelido:

Raça:
PRETA
Tipo Sanguíneo:

Naturalidade:
SENA MADUREIRA - AC
Logradouro:
SAO JOSE
Bairro:
ESTRADA LINHA SECA
Município de Residência:
SENA MADUREIRA

Complemento:

CEP:
69940000
UF:
AC

País de Residência:

BRASIL

Telefone(s):(61) 3315-2425 ([Exibir Lista Detalhada](#))**Nome do Responsável:**

Não Informado

Telefone do Responsável:

Não Informado

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
50903616220
Diagnóstico Inicial - CID:
FRATURA DA RÔTULA [PATELA] - S820
Classificação de Risco
VERMELHO - emergência, necessidade de atendimento imediato.

Nome do Médico Solicitante:
JOSE LUIS SILVERIO CABANILLAS

Status da Solicitação:
PENDENTE

Caráter

14 - Outros tipos de Acidente de Transito

Clínica:

ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Clínica Complementar:

Nenhuma

Procedimento Solicitado:

REDUÇAO INCRUJENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO

Código:

0408050268

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

VITIMA DE ACIDENTE POR QUEDA DE MOTO NA BR, APRESENTANDO FCC TRAUMATICO NO JOELHO ESQUERDO E ESCORIAÇÕES COTOVELO E PE ESQ.

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

ANAMNESE + RX EVIDENCIANDO FX PATELA ESQ.

Condições que Justificam a Internação:AS ACIMA, 258:024
ENCONTRA-SE INTERNADA CCB M4
08SET**Natureza da lesão**

Grave

PARECER**Situação:**

PENDENTE

Operador Solicitante:

SOL-KATIA-HUERB

Motivo de Impedimento do Regulador

Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante (examinador)**CRM****Data**

09.09.2018 - 18:14:25

Data da Extração dos Dados: 09/09/2018 18:14:25

Nova Solicitação Imprimir



digitado e impresso em: 09/09/2018 às 11:56:35

HUERB
 41 West 4th St., Cambridge
 617-452-2222 ext. 210 • 2000

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLINICA	LEITO
	MARIA JOSE ALVES IMPOTI	27	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	M04

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DI 08/09/2018	1. DIETA LIVRE 2. SF 0,9% 500ML IV 12/12H 3. DAPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12 H 8N 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 12/12 H 8N 6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 7. CURATIVO 1X/DIA 8. CUIDADOS GERAIS 9. CEFAZOLINA 1 GR EV 8/8 HRS 10. CENTAMICINA 240 MG + SF 250 ML EV 24/24 HRS		Dos 04 às 19:30h, Redigido banheiro mo eludido e tomado saída do banho. Redigido o trabalho de diagnóstico. Nenhum problema de C. G. M. Redigido o trabalho de 18. 982
FRATURA ESQUERDA			
DC: LIMPEZA CIRURGICA + SUTURA DE PELE			
REG, COM DOR LEVE, EDEMA +/4 PERFUSAO E NEUROLOGICO PRESERVAO.			
FERIDA LIMPA COM ESCASA SECRECAO SANGUINOLENTA			
SOLICITO LABORATORIO RX DE JOELHO ESQUERDO			

SAINT CÔRÉ
CONVENE OR



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

digitado e impresso em: 10/09/2018 às 15:25:08



HUEB
Hospital de Urgência do Estado do Acre

REGISTRO

PACIENTE

MARIA JOSE ALVES IMPOTI

IDADE

27

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

M04

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DI 08/09/2018 LESÃO POR ARMA DE FOGO EM JOELHO. LACERAÇÃO DE PARTES MOLES. DC: LIMPEZA CIRURGICA + SUTURA DE PELE. DESCRIÇÃO CIRURGICA: SEM LESÃO LIGAMENTAR DA PATELA. REG. COM DOR LEVE, EDEMA ++, PERFUSÃO E NEUROLÓGICO PRESERVADOS. FERIDA LIMPA COM ESCASSA SECREÇÃO SANGÜÍNEA SOLICITO LABORATORIO RX DE JOELHO ESQUERDO DR ANTONIO ORIENTA PASSAR CASO PARA DR SILVERIO QUE ORIENTA ALTA + ATB + RETORNO EM 15 DIAS.	1. DIETA LIVRE 2. SF 0,9% 500ML IV 12/12/H 3. DAPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6/H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12 H S/N 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 12/12 H S/N 6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 7. CURATIVO 1X/DIA 8. CUIDADOS GERAIS 9. CEFAZOLINA 1 GR EV 8/8 HRS 10. GENTAMICINA 240 MG + SF 250 ML EV 24/24 HRS 41- <i>Adriana Messias</i> 31 <i>de</i> <i>DR Italo Nêta Vieira</i> CRM/AC 1500 PRM Ortopedia Traumatologia		<i>As 16:30hs Alta hospitalar abso a reavaliação e saia com receite e orientação enfermeira</i>

SAME / HUEB
CÓPIA ORIGINAL
CONFIRMADA



Governo do Estado do Acre

Secretaria de Estado de Saúde – SESACRE

Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco – HUERB

CENTRO CIRÚRGICO
 HORA DE CHEGADA 15h27 SALA 01 DATA 08/09/18
 NOME DO PACIENTE Maria Rjose Alves impoti ID 2581024
 PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA () AMBULATÓRIO () OUTROS ()
 ANESTESIA: GERAL () RAQUEANESTESIA ☒ LOCAL () OUTROS redução
 INÍCIO DA ANESTESIA 8h30 TÉRMINO DA ANESTESIA _____
 PROCEDIMENTO REALIZADO Bum Peco Pericóteo
 INÍCIO DA CIRÚRGIA 8h35 TÉRMINO DA CIRÚRGIA 21:00
 CIRURGIÃO D. Silverio AUXILIAR(ES) _____
 ANESTESISTA D. Glaucio INSTRUMENTADOR Secarro
 CIRCULANTE Ecilma ENF Maria Rjose

MEDICAÇÕES E MATERIAIS UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 0,5%	AGULHA DESC Nº	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA S/ VASO	ÁLCOOL 70% <u>100ml</u>	FIO ALGODÃO
BUPIVACAÍNA C/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENE
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE <u>(26) 1</u>	FORMOL
COLAGENASE POMADA	AGULHA PERIDURAL	FURADEIRA
DORMINID	ASPIRADOR	GAZES <u>1</u>
DIPIRONA	ATADURA GESSADA	GELFOAM
DIAZEPAN	ATADURA DE CREPON <u>15cm</u>	GORRO <u>11</u>
DILUENTE	ABOCATH Nº <u>(18) 1</u>	INTRACATH Nº
DOPAMINA	BISTURI ELÉTRICO	KIT DRENO DE TÓRAX Nº
EPINEFRINA	BOLSA COLETORA DE URINA	LUVA CIRÚRGICA 7,0 <u>11</u>
FENTANIL	BOLSA P/ COLOSTOMIA	LUVA CIRÚRGICA 7,5 <u>11</u>
FUROSEMIDA	BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO	LUVA CIRÚRGICA 8,0
HIDROCORTIZONA	COLETOR UNIVERSAL	LUVA CIRÚRGICA 8,5
KEFLIN	CATETER NASAL TIPO ÓCULOS	LUVA P/ PROCEDIMENTO <u>11</u>
KETALAR	CERA ÓSSEA	LÂMINA DE BISTURI <u>(24) 1</u>
LIDOCAÍNA	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR
LIDOCAÍNA GEL	C TRAQUEOSTOMIA Nº	MÁSCARA <u>11</u>
MANITOL	C ENDOTRAQUEAL Nº	MULTIVIA
METRONIDAZOL	COMPRESSA CIRÚRGICA <u>10</u>	PANO P/ PACOTE (ÓBITO)
MORFINA	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE DEGERMANTE <u>100ml</u>
PAVULON	ELETRODOS	POVIDINE TINTURA <u>100ml</u>
PROPOFOL	EQUIPO P/ SORO	POVIDINE TÓPICO
PLASIL	ESCOVA P/ DEGERMAÇÃO <u>111</u>	PROPÉ <u>11</u>
PROSTIGMINE	ESPARADRAPO <u>5cm</u>	SCALP Nº
SUFADIAZINA DE P.	ESPARADRAPO MICROPOREN	SWAB
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 1 ML
SORO GLICOSADO 5%	FIXADOR EXTERNO	SERINGA DE 3 ML
SORO RINGER LACTATO <u>111</u>	FRALDA	SERINGA DE 5ML <u>1</u>
TIOPENTAL	FILTRO BACTERIOLÓGICO	SERINGA DE 10 ML
TRAMAL	FITA CARDÍACA	SERINGA DE 20 ML <u>11</u>
TILATIL	FIO DE KIRSCHNER	SONDA NASOGÁSTRICA
VOLUVEN 6%	FIO MONONYLON <u>(2-0) 11</u>	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
<u>3 fols. de p/ lavar</u> <u>11111111</u>	FIO SUTUPACK	SONDA RETAL
	FIO CATGUT C	SONDA URETRAL
	FIO CATGUT S	SONDA DE FOLEY
		TELA DE MALEX

SAME / HUERB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE Departamento de Assistência Médico Hospitalar Unidade: _____		RELATORIO DE CIRÚRGIA	
NOME DO PACIENTE: <u>Mary Jose para import</u>			
IDADE: <u>27 ANO</u>		OBSERVAÇÃO: _____	
DIAGNÓSTICO: <u>Franco ex pte da pte da e</u>			
CIRURGIA PROPOSTA: <u>limpza e drenagem + sutura</u>			
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: <u>—</u>			
CIRURGIA REALIZADA: <u>—</u>			DATA: <u>8/9/18</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. STUBS</u>		1º AUXILIAR: _____	
2º AUXILIAR _____		INSTRUMENTADOR (A) _____	
ANESTESISTA: <u>Dr. GARCIA</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

- FCC Solto (E) Com pedras e BARRAS, muito contaminado - depois de executar - retirar de pedras e Barras - post. avulsas post de - executar - solução contida na cyste - depois internamente

- Mela Com - Barras suturadas - depois de executar

José L. Siqueira
Médico Ortopedista

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



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



FICHA DE ANESTESIA

Paciente: <i>Nome José Alves Impol</i>			Idade: <i>72a</i>		Sexo: <i>F</i>		Registro / BE: <i>25810</i>										
Setor proc: ☐ PSA ☐ PSI ☐ CCA ☐ CCB ☐ CMA ☐ CMB ☐ CC ☐ UTI																	
Altura		Peso		PA (mmHg)		P (bpm)		FR (irpm)		Tax (°C)		Sat O ₂ (%)		Grupo Sgneo:		Fator Rh	
Hm		Ht		Hb		Leuco		Glicose		Uréia		Creatinina		BT / BD / BI		TGO / TGP	
Diagnóstico Pré-Operatório: <i>sem problemas + 1/2 Ref. (C)</i>																	
Ap. Resp: ☐ Asma ☐ Bronquite MV: <i>1/2 Ref.</i> Complacência:																	
ACV: ECG: Alegrias:																	
Ap. Digestivo/Dentes										Pescoco				Peças Dent.			
Ap. Urinário:										Drogas em Uso:							
Estado Mental:																	
Anestesias Anteriores:										ASA: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4				Risco			
Medicação Pré-anestésica:										Hora:				Efeito:			
HORA: <i>20h30 20h40 20h50</i>																	

SÍMBOLOS V Pressão Arterial / O Pulso / X Anestesia / O Cirurgia	Líquidos	GASES	
		HALOG	NO ₂
SpO₂	SpO₂	NO₂	HALOG

DROGAS ADMINISTRADAS		Técnica:	Monitorização
1º	700 5 mg	Sedação + Respiração	ECG + PO2 + PA
2º	FTN 50 mg	Cir. (C + Intubação + Jato F)	Ap. Respi.
3º	Bumex 0,5 - 9.12 mg	Cirurgião/Auxiliar:	Ap. CV:
4º	Elozolone 9	M. Filipeiro	RCM/H
5º	Elozolone 9	OBS.: S. Inter (neurológico)	Gláucio Bastos Mesquita Silva
6º	Elozolone 9		Médico Anestesiologista
7º	Elozolone 9		CRM/AN 17.926
8º	Elozolone 9		CRM/AN 17.926
9º	Elozolone 9	Anestesiologista (assinatura/CRM e carimbo):	CRM/AN 17.926
10º	Paracetamol 500 mg		CRM/AN 17.926

OBS.:

[Handwritten signature and scribbles]

ESCALA DE ALDRET E KROULIK MODIFICADA		PONTUAÇÃO
ATIVIDADE	Movimento voluntário de todas as extremidades	2
	Movimento voluntário de duas extremidades	1
	Incapaz de se mover	0
RESPIRAÇÃO	Respira profundamente e tosse	2
	Dispneia, hipoventilação	1
	Apnéia	0
CIRCULAÇÃO	PA $\pm$ 20% do nível pré-anestésico	2
	PA $\pm$ 20% a 50% do nível pré-anestésico	1
	PA $\pm$ 50% do nível pré-anestésico	0
CONSCIÊNCIA	Totalmente desperto	2
	Desperta quando chamado	1
	Não Responde	0
SATURAÇÃO DE O ₂	Capaz de manter Stt O ₂ > 92%, respirando ar ambiente	2
	Necessita suplemento de O ₂ para manter SatO ₂ > 90%	1
	Sat O ₂ < 90% mesmo com O ₂ suplementar	0

CLASSIFICAÇÃO ASA	
ASA I	Paciente sadio normal.
ASA II	Paciente com doença sistêmica.
ASA III	Paciente com doença sistêmica severa.
ASA IV	Paciente com doença sistêmica severa que é constante risco para a vida.
ASA V	Paciente moribundo que não se espera sobreviver sem a cirurgia.
ASA VI	Paciente com morte cerebral declarada cujos órgãos estão sendo removidos para fins de doação.

PONTUAÇÃO DO PCTE 8, ANTES DE RECEBER ALTA DA RPA.

	0 min	15 min	30 min	45 min	60 min	90 min	120 min	150 min	180 min	240 min	300 min	360 min	420 min	480 min
Atividade														
FR														
PA														
Consciência														
Sat O ₂														
Escala A-K (TOTAL)														

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal: _____

História da Doença Atual: *Vítima de acidente por queda*

de moto

História da Doença Anterior: _____

Exame Físico: _____

Diagnóstico Provisório: _____

Diagnóstico Definitivo: *fratura exp. patela e*

Motivo da Cobrança: *12* *1*

- 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/ FIOLOGIA
- 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

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



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

LAUDO MÉDICO

NOME: Maria Jose dos Santos

O paciente supracitado apresenta Lesão exposta do joelho

a partir de 08 109 118

ou há , tendo sido tratado com fototerapia

cirurgico

No momento, encontra-se em estado de saúde importante

Dor e limitação para movimentos
reciclotricolante grande quantidade
de corpo estranho circunscrito anti
velo do joelho

CIP: 292.3

Dr. Aluizio Junior

CRM-AC 2061

PRM-Ortopedia e Traumatologia

Médico

13 102 119

Rio Branco - AC



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

LAUDO MÉDICO

NOME: Walter da Silva Dupont

O paciente supracitado apresenta - Artrose septo pelo c1
na região cervical + osteoartrose a partir de 13.02.19
ou há 2 meses, tendo sido tratado com fisioterapia
de mobilização + exercícios ativos
No momento, encontra-se incapaz para atividades
cotidianas por dores

CIP: 12866 / 12139

[Assinatura]
Médico

26.04.19

Rio Branco - AC