

SINISTRO 3180495946 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ZAQUIEL DE SOUZA DIAS**COBERTURA** Invalidéz**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO**

SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO ZAQUIEL DE SOUZA DIAS**CPF/CNPJ:** 94331766268**Posição em 21-04-2019 19:33:50**

O pedido do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
19/11/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

ZAQUIEL DE SOUZA DIAS

MATRÍCULA:

000794 01 55 2015 1 00243 097 0070749 25

Livro: A-243 Folha(s): 97 Termo: 70749

DATA DE NASCIMENTO

Nove de novembro de dois mil e sete.

DIA

09

MÊS

11

ANO

2007

HORAS

09:50

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO

RIO BRANCO/AC.

MUNICÍPIO DE REGISTRO

RIO BRANCO/AC.

LOCAL DE NASCIMENTO

SANTA JULIANA.

SEXO

Masculino

FILIAÇÃO

PAI: JANIO FERREIRA DIAS.

MÃE: MARIA AUXILIADORA DE SOUZA.

AVÓS

AVÓS PATERNOS: e NILZA FERREIRA DIAS.

AVÓS MATERNOS: e LAURA ZACARIAS DE SOUZA.

GÊMEOS

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

Não

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

quinze de janeiro de dois mil e quinze.

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

39539571

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

NOME DO OFÍCIO: 3º Registro de Notas e 3º Ofício de Pessoas Naturais

OFICIAL REGISTRADOR: Luiz Carlos de Souza

MUNICÍPIO/UF: Rio Branco AC

ENDEREÇO: Rua Omar Sabino, 452, 7º BEC

Fone (68)3227-2382 - CEP: 69918-114

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Data e local: 15 de janeiro de 2015 de Rio Branco-AC.

Annyelly Dantas da Costa
Escrevente Autorizada

CARTÓRIO 3º TABELIONATO DE NOTAS E 3º REGISTRO CIVIL
DE PESSOA NATURAL DA COMARCA DE RIO BRANCO
R. Omar Sabino, 452 - Bairro: 7º BEC - Rio Branco - AC - CEP: 69918-114 - Tel: (68) 3227-2382 - E-mail: cartorio3@sejor.br

3º Registro de Notas e 3º Ofício de Pessoas Naturais
SELO DIGITAL DE FISCALIZAÇÃO
3º Registro de Notas e 3º Ofício de Pessoas Naturais- Rio Branco-AC
Selo AS856162-12 Data/Hora: 15/01/2015 09:28:28
ZAQUIEL DE SOUZA DIAS
Em.RS 0,00 Fec. RS 0,00 Fis. RS 0,00 Tot. RS 0,00 QN: RS 0,00 RS 0,00
Consulta a autenticidade do selo em:
www.seloacre.com.br
735A-F628-DE68-467D



Rua Mage, 30, Estação Experimental, CEP: 69.918-170 - Telefone: (68) 3227-2382



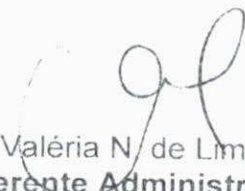
Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

192

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito que o SAMU realizou transferência inter-hospitalar da Upa do 2º Distrito para o Pronto Socorro de Rio Branco, do menor **Zaqueil de Souza Dias**, 08 anos.

Rio Branco, 19 de julho de 2017.


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



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL
Periciando: ZAQUIEL DE SOUZA DIAS

Página 1 de 3

LAUDO DE VERIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES

[At. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

Nº Laudo

16.0414.07.17

Solicitante

Delegacia de Polícia Civil da
3ª Regional

Informações da Vítima

Nome Completo:

ZAQUIEL DE SOUZA DIAS

RG:

xxxxxx SEPC/AC

Endereço Completo:

AC 90 Estrada Transacreana KM 47
Cidade de Rio Branco-AC

IML/AC

Telefones: (68) 3224-3312 / 3224-1380 / 3224-3169 / 3224-1420
Av. Antônio da Rocha Viana, nº. 1248, Rio Branco/AC – CEP: 69.900-526





ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL
Periciando: **ZAQUIEL DE SOUZA DIAS**

Página 2 de 3

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Local: **Transacreana KM 47 – Próximo ao Bar da Jibóia, na cidade de Rio Branco, Acre.**

Data do Acidente: **09/10/2016**

Avaliação do Médico Perito Legista

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoa com o veículo automotor de via terrestre?

a) ☒ Sim b) ☐ Não c) ☐ Prej.

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometidas;

R: **Membro inferior esquerdo.**

Quais alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporariamente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

R: **Fratura diafisária do fêmur esquerdo.**

III) Há indicações de algum tratamento (em curso, prescrito, as ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

a) ☐ Sim b) ☒ Não

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) ☐ Disfunções apenas temporárias.

b) ☒ Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

R: **Submetido a cirurgia ortopédica. Deambulação claudicante. Diminuição da massa óssea esquerda.**

Com a virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento faz-se necessário exame complementar?

a) ☐ Sim, em que prazo:

b) ☒ Não.

IML/AC

Telefones: (68) 3224-3312 / 3224-1350 / 3224-3169 / 3224-1420
Av. Antônio da Rocha Viana, nº. 1248, Rio Branco/AC – CEP: 69.900-526





ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL

Periciando: **ZAQUIEL DE SOUZA DIAS**

Página 3 de 3

(Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.)

VI) Segundo previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesões(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, e o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firma a sua graduação:

Segmento Corporal Acometido: **Membro inferior esquerdo.**

a) ☐ **Total** (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b) ☒ **Parcial** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em que se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1) ☐ **Parcial Completo** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

b.2) ☒ **Parcial Incompleto** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redenção introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico

1ª LESÃO: **Fratura diafisária do fêmur esquerdo.**

R:

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☒ 75% Intensa

2ª LESÃO: **xxx.**

R:

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

3ª LESÃO: **xxx**

R:

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

4ª LESÃO:

R:

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

Observações: Havendo mais de quatro seqüelas permanentes quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

R:

Rio Branco-AC, 27 de julho de 2017.

Dr. Paulo Jesus Cesar
Médico Legista
CRM/AC 795



Digitado e conferido por: Poliana.

IML/AC

Telefones: (68) 3224-3312 / 3224-1350 / 3224-3169 / 3224-1420
Av. Antônio da Rocha Viana, nº. 1248, Rio Branco/AC – CEP: 69.900-52





GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL

CERTIDÃO

Certifico-vos que a data do acidente do Sr. ZAQUIEL DE SOUZA DIAS, informado no laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes, datado de 27 de julho de 2017, assinado pelo Médico Legista Paulo Jesus Cesar, CRM/AC 795, apresenta erro de digitação (quando apresenta 09/10/2016), informo-vos que a data correta do acidente foi em 30/09/2016.

Atenciosamente,


Gessiglades S. de Holanda
Chefe de Secretaria do IML

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL

Av. Antônio da Rocha Viana, 20 – Vila Ivonete
Fone: (68) 3224-3312
Iml.ac2013@gmail.com



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DA 3ª REGIONAL - 3ª DPCR
Endereço: RIO GRANDE DO SUL, S/Nº - AEROPORTO VELHO - 69503-420, Fone:
3225-6220.

OCORRÊNCIA Nº: 5063/2016 - Registrado em 22 de Novembro de 2016 às 9:55h

FATO COMUNICADO

Data/Hora do Fato: 09/10/2016 às 17:45hs, Domingo

LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (Artigo 303 do CTB - LEI Nº 9.503/97)

Mensagem Obrigatória: "Qualquer vítima - ou seu beneficiário - de acidente envolvendo veículo automotor em via terrestre poderá requerer indenização do seguro obrigatório (DPVAT). Informações: www.dpvatseguro.com.br".

LOCAL

Município:	Rio Branco	Estado:	AC
Logradouro:		Nº:	CEP:
Bairro:	TRANSACREANA	Tp de Local:	VIA RURAL
Referência:	KM 47 DA TRANSACREANA - PROX. AO BAR DA JIBOIA		

ENVOLVIMENTO COMUNICANTE

CAMILA DE SOUZA (26), do sexo feminino, Brasileira, Convivente, exercendo a profissão de Técnica de enfermagem, em geral, RG Nº: 1049099/SSPAC, CPF: 104.401.116-50, nascida em 25/07/1990, natural de Rio Branco - AC, MÃE: MARIA AUXILIADORA DE SOUZA, Endereço: BOCA UNIAO, 619 - BARRIO, Bairro: BAHIA NOVA - Rio Branco - AC, Telefone(s): (09)9937-7498.

ENVOLVIMENTO COMUNICANTE

MARIA AUXILIADORA DE SOUZA (48), do sexo feminino, Brasileira, Convivente, exercendo a profissão de Doméstica, RG Nº: 10454993/SSPAC, CPF: 943.317.652-68, nascida em 20/06/1968, natural de Rio Branco - AC, MÃE: LAURA ZACARIAS DE SOUZA, Endereço: AO LADO DO BAR DA JIBOIA - KM 47 - COLÔNIA BELA VISTA - Bairro: TRANSACREANA - Rio Branco - AC, Telefone(s): (09)9937-7498.

ENVOLVIMENTO: VÍTIMA

ZAQUIEL DE SOUZA DIAS (9), do sexo masculino, Brasileiro, Solteiro, exercendo a profissão de ESTUDANTE, nascido em 09/11/2007, natural de Rio Branco - AC, PAI: JANIO FERREIRA DIAS - MÃE: MAIRA AUXILIADORA DE SOUZA, Endereço: AO LADO DO BAR DA JIBOIA - KM 47 - COLÔNIA BELA VISTA - Bairro: TRANSACREANA - Rio Branco - AC, Telefone(s): (09)9937-7498.

ENVOLVIMENTO: AUTOR

FERNANDES DE OLIVEIRA (59), do sexo masculino, Brasileiro, Solteiro, exercendo a profissão de Motorista autônomo, RG Nº: 63600/SSPRO, CPF: 060.787.022-20, nascido em 24/11/1956, natural de Mantena - MG, PAI: JORGE FERNANDES DE OLIVEIRA e MÃE: IRENE JOVELINA DE OLIVEIRA, Endereço: ESTRADA DA TRANSACREANA KM 47 / RAMAL CASTANHEIRA KM 01 (COLÔNIA BOA ESPERANÇA) - Bairro: TRANSACREANA - Rio Branco - AC, Telefone(s): 9921-1575; Endereço Comercial: Bairro: RESIDENCIAL SANTO AFONSO Rio Branco - AC, Telefone(s): 9921-1575.

VEÍCULO(S)

TP. DE ENVOLVIMENTO

EXAMES SOLICITADOS

Placa: NAE-3747 Apurar
Renavam: 351976086
Chassi: 9c2jc4120br749234
Cor: PRETA
Modelo/Marca: CG 125 FAN ES/HONDA
Ano: 2011/2011
Proprietário: AIRTENES MARIA PASSOS TEIXEIRA
Obs: ACIDENTE DE TRANSITO CONFORME BO 5063/2016



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DA 3ª REGIONAL - 3ª DPCR
Endereço: RIO GRANDE DO SUL, S/Nº - AEROPORTO VELHO - 69903-420 Fone: 3225-6220.

OCORRÊNCIA Nº 5063/2016 - Registrado em 22 de Novembro de 2016 às 9:55h

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

As comunicantes são mãe e irmã da vítima. Relatam que a vítima saía do ramal, no KM47, junto com o menor (Erick Gabriel de Souza Araújo). Que na primeira conversa com o autor, este afirmou que a vítima estava atravessando a BR, mas que em outro momento o autor confessou não ter visto a vítima. A comunicante Maria Auxiliadora informou que a moto estava tombada no "meio fio", quase dentro do mato, do ramal. Que não compareceu polícia nem perícia. Que um vizinho (Edvan, que mora em frente à casa da vítima) conduziu a vítima a UPA da Sobral, sendo que na sequência o SAMU encaminhou a vítima ao Pronto Socorro. Como o quadro de saúde foi agravado, a vítima foi transferida ao Hospital da Criança no dia 09.10.2016. Que a comunicante Camila permaneceu todo esse tempo cuidando da vítima e que o autor, além de não prestar o devido socorro, no local do acidente, ajudou, nesse período, com o valor de R\$200,00 (duzentos reais). Que a despesa com a vítima já supera o valor de R\$2.000,00 (dois mil reais), uma vez que há alimentação diferenciada, transporte a Fundação Hospitalar, dentre outras despesas. Diante dos fatos, requerem as devidas providências legais cabíveis.

KARLESSO NESPOLI RODRIGUES
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL

FRANCISCO LEONILSON FERREIRA DE
SOUZA
ATTESTANTE

MARIA AUXILIADORA DE SOUZA
COMUNICANTE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1045499-3 DATA DE EXPEDIÇÃO 28/03/2005

NOME MARIA AUXILIADORA DE SOUZA

FILIAÇÃO LAURA ZACARIAS DE SOUZA

NACIONALIDADE RIO BRANCO - AC DATA DE NASCIMENTO 20/06/1968

DOC ORIGEM CERTO NASC 71483 FLS 26 LIV 4-175 RIO BRANCO - AC

CPF 1 VIA *João Paulo de Azeite* P 1

LEI Nº 7.116 DE 29/08/63

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO ACRE

SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO HARRISON HERMINO DE MELO

 Polegar Direito 

Maria Auxiliadora de Souza

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

943.317.662-68

MARIA AUXILIADORA DE SOUZA

20/06/1968

PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA ET EXTRA AD NEGOTIA"

OUTORGANTE: **ZAQUIEL DE SOUZA DIAS**, brasileiro, solteiro, menor de idade, representado por **MARIA AUXILIADORA DE SOUZA**, brasileira, solteira, portadora do RG n. 1045499-3 SSP/AC, CPF n. 943.317.662-68, residente e domiciliada na Rua Boa União, nº 619, bairro Bahia Nova, Rio Branco-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 judica et extra & ad negocia", bem como os poderes especiais dispostos no artigo 105 da Lei 13.105/2015, quais se am: 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

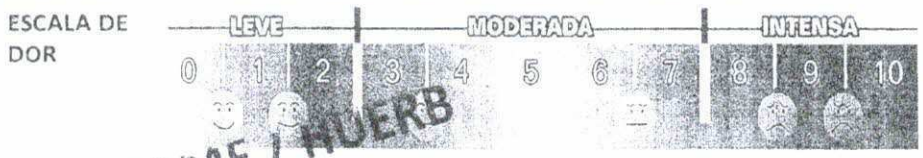
DECLARO que sua situação econômica não permite pagar à custa do processo, tampouco honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio ou de sua família, razão porque necessita dos benefícios da ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA.

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, 03 de abril de 2019.

Maria Auxiliadora de Souza
MARIA AUXILIADORA DE SOUZA

 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PROTOCOLO DE MANCHESTER				HORA		CLASSIFICAÇÃO					
QUEIXA PRINCIPAL											
FLUXOGRAMA											
DISCRIMINADOR											
PARÂMETROS	PA	X	mmHg	TAX.	°C	SPO2	%	FC	Bpm	PESO	
										GLICEMIA mg/dl	
											GLASGOW ALTERADO () NÃO ALTERADO ()
ALERGIA MEDICAMENTOSA		CLASSIFICADOR (CARIMBO E ASSINATURA)									
RECLASSIFICAÇÃO		HORA				CLASSIFICADOR (CARIMBO E ASSINATURA)					

**CÓPIA
CONFORME ORIGINAL**

20:15 Menor admitido na SEP, trazido pelos SAMU, precedente da UPA do 2º distrito, vítima de trauma, apresenta ferida de consciência, hipoxia, não responde a estímulos verbais, deformidade no MIE? SPO2 98%, Fc 132 bpm, Rem O2, PA 80x120 mmHg. Encaminhado p/ TC e RX. posteriormente avaliação da cirurgia geral, ortopedista e neurologista. Euf. Cláudia 68048-AC

- 1) Dext 2 por hora
- 2) Sfo, 9" → 500 ml (IV) aberta 500 + 500.
- 3) Dipirone (1g/2ml) → 1,2 ml + 10ml (IV) 6/6h, S.O. 2x
- 4) Sinais vitais 6/6 h.

Dr. Frederico dos Santos Deloco
MAIOR MÉDICO PEDIATRA
IDT. 011537135-1 / CON. DEF.
CRM 563

21:20 Menor aguarda neurologista, Dra. [illegible] paciente. Euf. Cláudia 68048-AC

- 5) TRAMOL (50 mg/ml) → 0,7 ml + 100 ml (IV) lentamente 8/8h, S.O. 2x
- 6) DORMONO 100 → 0,8 ml + 10ml (IV) lento PARA PROCONTINUA



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Novo Acre

Idade: HUEB

CCB Jo 164

OME: Ezzequiel de S. Dias IDADE: 8A REGISTRO: ENFERMARIA: DBS-FET LEITO: 32-32

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
04/10/16# S-DIH		① Dieta D	7N1	08:40s prof sup
# Politrauma		② SRL → 500ml IV 8/8H. SPO+500		pl e c. cingos 8/8H
-TCE leve				08:50 7º menor admitido
-# Diálise perit. (E)		③ SFO 9% - 500ml IV Aberto		no estôm. e intest.
-Trauma Abdominal +				pl procedimento
Torácico fechado sem		④ cefalotina 1g IV 6/6H	08 14	plédico. (João Maria do Silva) 339 922
indicações de procedi				EMERGENCIA
mentos' cirurgicos e		⑤ Dipirona - 1,5ml + 20ml	20 02 10:20	7º menor admitido
cirurgia geral.		AD IV 6/6H x 4x OUTA x 339 922		da enfélica, respon
		⑥ Imeprazol - 30mg IV 24/24H. 12		sivo, encaminhado
		⑦ CSV + CG		ao setor de reanim
				e após a Obs. PT
				pós procedimento
				de piroceto externa
				de fígado (C. P.A.
				41x5 Hipertig, FC 12
				hpri sfo 300%
				João Maria do Silva 339 922
				EMERGENCIA
				MOENIAC-339 922
				11:30s acq intem-
				non pl infernua
				após procedimento

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

24/10/2016
14:00
Assinado digitalmente por
FAIMA JINKINS GOMES

C. sinensis var. *sinensis* (L.) DC.
var. *sinensis* (L.) DC.

Polícia Militar da SP
 Exatidão
 0800-46 350509

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Endereço: Rodovia BR364 KM 125 Nº 20 Via Verde, Bairro Corrente, CEP: 69902-260 Rio Branco Acre
E-mail: upasesgundodistricto.saude@ac.gov.br

Nome do Paciente: <u>Eugênio de Souza Dias</u>		Data de: <u>30/03/16</u>		Sexo: <u>() F (X) M</u>	
Hora: <u>19:00</u>		Data de Nascimento: <u>09/11/07</u>		Nome do responsável e Contato:	
Data de admissão na unidade: <u>30/03/16</u>		Nº cartão SUS: <u>08</u>		IDADE:	
Nome do Paciente: <u>Eugênio de Souza Dias</u>					
Unidade de Destino: <u>(X) HUERR</u> () Upa Cidade do Povo () Upa Franco Silva () Upa Tucumã () Upa Tucumã () Hospital das Clínicas () Hospital do Idoso () OUTROS					
ESPECIALIDADE: () Clínica Médica () Geriatria () Nefrologia () OUTROS <u>saúde pública</u> () Urologia () Ortopedia () Vascular () Pediatra () Cardiologia () Infectologia () Neurologia/Neurocirurgia () Cirurgia Geral					
HISTÓRIA REDUZIDA DO PACIENTE: <u>Be. vítima de acidente de trânsito no município de São Paulo, com lesões graves, encaminhado para tratamento em UPA.</u>					
SINAIS VITAIS: PRESSÃO ARTERIAL: <u>120 X 80</u> mmHg F. RESPIRATORIA: <u>25</u> irpm F. CARDÍACA: <u>52</u> bpm TEMPERATURA: _____ °C OXIMETRIA: <u>90</u> %					
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: () Alerta () Sonolento (X) Confuso () S/ Resposta () GLASGOW					
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: <u>Craniotomia</u>					

RELATÓRIO MÉDICO

ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
UPA 24 HORAS VIA VERDE





ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
UPA 24 HORAS VIA VERDE

EXAME FÍSICO: SIM () NÃO () Desidratado () Desnutrido () Dispneia () Cianótico () NÃO () Ictérico ()		PATOLOGIAS ASSOCIADAS: () () () ()	
TRATAMENTO REALIZADO * em caso de uso de antimicrobiano colocar o nº de dias. Realizado 0,9% 1500mg Cu 0,9% 1500mg Cu		MEDICAÇÃO EM USO DOSAGEM	
EXAMES COMPLEMENTARES: (encaminha cópia) ECG: ☒ Normal () Alterações () Tomografia () LABORATORIAL: HB: _____ CPK: _____ HT: _____ TGO: _____ LEUCO: _____ TGP: _____ UREA: _____ AMILASE: _____ ELETROLITOS: (Na, K, Ca, Mg): _____ CREATININA: _____ URINA I: _____			
MEDICO ASSISTENTE: Dr. Renato Velloso / CRM: _____ Dr. Médico CRM - AC 1783			

CONFORME ORIGINAL
CÓPIA
SAME / HUERB

Endereço: Rodovia BR364 KM 125 Nº 20 Via Verde, Bairro Corrente, CEP: 69902-260 Rio Branco Acre
E-mail: upasegundodistrito.saude@ac.gov.br

nidade:

HOME Zaguiel de S. Dron

IDADE:

REGISTRO:

ENFERMARIAS:

LEITO

[illegible]

...deixando a vítima desprotegida e sem recursos para se defender. ...monstrando impudência, ...prova de desonestidade, ...antando momentos de ...ptação, ...atando dada ...quendo, ...stando SVD, ...vire perante, ...ocurres ...ento e falta de ...pito ...dução. Realizadaoculivo emPA 110x80 Temp 36,7

Tatiana Calista da Silva
Enfermeira
COREMAO 338.509

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

55

Novo Acre
Governo paterno, povo empenhado.

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
03/10/16 - 08:56	# Insulina diagnóstica do jejum expulso	1. Dieta zero de 7da hora 2. 100mg de 10/10 hora 3. 50% - 500mg 4. 100mg - 100mg 5. 100mg - 100mg 6. 100mg - 100mg 7. 100mg - 100mg 8. 100mg - 100mg 9. 100mg - 100mg 10. 100mg - 100mg 11. 100mg - 100mg 12. 100mg - 100mg 13. 100mg - 100mg 14. 100mg - 100mg 15. 100mg - 100mg 16. 100mg - 100mg 17. 100mg - 100mg 18. 100mg - 100mg 19. 100mg - 100mg 20. 100mg - 100mg 21. 100mg - 100mg 22. 100mg - 100mg 23. 100mg - 100mg 24. 100mg - 100mg 25. 100mg - 100mg 26. 100mg - 100mg 27. 100mg - 100mg 28. 100mg - 100mg 29. 100mg - 100mg 30. 100mg - 100mg 31. 100mg - 100mg 32. 100mg - 100mg 33. 100mg - 100mg 34. 100mg - 100mg 35. 100mg - 100mg 36. 100mg - 100mg 37. 100mg - 100mg 38. 100mg - 100mg 39. 100mg - 100mg 40. 100mg - 100mg 41. 100mg - 100mg 42. 100mg - 100mg 43. 100mg - 100mg 44. 100mg - 100mg 45. 100mg - 100mg 46. 100mg - 100mg 47. 100mg - 100mg 48. 100mg - 100mg 49. 100mg - 100mg 50. 100mg - 100mg 51. 100mg - 100mg 52. 100mg - 100mg 53. 100mg - 100mg 54. 100mg - 100mg 55. 100mg - 100mg 56. 100mg - 100mg 57. 100mg - 100mg 58. 100mg - 100mg 59. 100mg - 100mg 60. 100mg - 100mg 61. 100mg - 100mg 62. 100mg - 100mg 63. 100mg - 100mg 64. 100mg - 100mg 65. 100mg - 100mg 66. 100mg - 100mg 67. 100mg - 100mg 68. 100mg - 100mg 69. 100mg - 100mg 70. 100mg - 100mg 71. 100mg - 100mg 72. 100mg - 100mg 73. 100mg - 100mg 74. 100mg - 100mg 75. 100mg - 100mg 76. 100mg - 100mg 77. 100mg - 100mg 78. 100mg - 100mg 79. 100mg - 100mg 80. 100mg - 100mg 81. 100mg - 100mg 82. 100mg - 100mg 83. 100mg - 100mg 84. 100mg - 100mg 85. 100mg - 100mg 86. 100mg - 100mg 87. 100mg - 100mg 88. 100mg - 100mg 89. 100mg - 100mg 90. 100mg - 100mg 91. 100mg - 100mg 92. 100mg - 100mg 93. 100mg - 100mg 94. 100mg - 100mg 95. 100mg - 100mg 96. 100mg - 100mg 97. 100mg - 100mg 98. 100mg - 100mg 99. 100mg - 100mg 100. 100mg - 100mg	10:30h - Menor admissão nesta unidade, em maca, agor	

magneto-terea seducendo (H+I), portatui duo pueri dicitur et
collidit. Audientia e autem per singulare predatione et Nervosissime
de fide bnd, portat.

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
03/10/16	às 17:40h			do AUP, em MSD, nizado, imobilizado de MIE, após tendo episódios de agitação, infusão de soro lentamente por. to com perda consciência nos dias. SIC da menor tentam atravessar B. outros menores Colegial
				AGÊNCIA TRANSFUSIONAL - HUERB NOME: <u>Isaque de Souza Da</u> ENFERMARIA: <u>075-PSJ</u> LEITO: <u>32</u> DATA: <u>08</u> Nº HEMOCOMPONENTE: <u>0112160917003</u> TIPO: <u>ABO/RHD: O+</u> VOLUME: <u>291</u> ml. PROVA DE COMPATIBILIDADE: ☒ Compatível () Incompatível () Não se aplica PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES: ☒ Negativa () Positiva () Não Realizada
				AS 16:15 hs iniciada a CH 291ml O+ Tax 37% no momento sem alteração de AC. Enl. Francisco
				Teste de Coombs de Silva CORREN-AG-558-500
03/10/16				SAIME / HUERB CONFORME ORIGINAL CÓPIA
				Paciente vítima de atropelamento por moto há 14 dias, com fratura de fêmur em MIE, tórax com escoriações, sem fratura, deformidade da diáfise. TCE leve, com alta da NCR.
				Evoluiu neg com dor em MIE de hipergestose. abdome flácido, dolores em hipogastrio.
				Queda de Hb.
				Estadia de MIE, dolores, pulso presente (+) (abundante compatimentar).
				USG evidenciando pequena quantidade de líquido não compatível com queda de Hb bruscamente.
				CP: 1) Dilate TC de abdome. 2) Realização de antropodi.
				Atenção Paciente M. B. de Mello Dr. Marcos, Cirurgia Geral CRM - AC 1744
03/10/16				Hb 6,5 ✓ Plt 125 ✓ Ca 7,5 ✓ TCOP 55 / 52,7 CPK 3162,7 DHL 1063,7
				Resposta de 1200 TAMP, coberto nao, m. de 1200 duobelis. m. 16



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

HCEB 23

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

UTI

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Zaqueil de Souza Dias

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

78004809928308

8 - DATA DE NASCIMENTO

09/11/07

9 - SEXO

Masc. ☒

Fem. ☐

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

Mãe Auxiliadora de

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

11

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Transacriana KM47

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Rio Branco

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Politrauma na. há 5 dias
TCE leve
Fratura cl. fixação externa
há ± 6H.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

clínica

SAME / HUERB

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

Exame físico

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Politrauma + labirintite

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

internação

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

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

02678491412

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Fabiana

Marcos

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

04/10/16

35 - ASSINATURA (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Assinatura
CRM-AC96

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

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

() CNS

() CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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



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

CENTRO CIRÚRGICO

DATA DE CHEGADA: _____ SALA: _____ DATA: 04/10/17
NOME DO PACIENTE: Ezequiel Souza Dias IDADE: 8
PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA () AMBULATÓRIO () OUTROS ()
ANESTESIA: GERAL () RAQUEANESTESIA (X) LOCAL () OUTRAS ()
INÍCIO DA ANESTESIA: 09:15 - TÉRMINO DA ANESTESIA: _____
PROCEDIMENTO REALIZADO: _____
INÍCIO DA CIRURGIA: 09:30 TÉRMINO DA CIRURGIA: 10:00
CIRURGIÃO: Dr. Edson AUXILIAR(ES): Dr. M. P. P. P.
ANESTESISTA: Dr. G. G. G. INSTRUMENTADOR: Cláudio
CIRCULANTE: Adriano ENF: _____

MATERIAL DE MEDICAÇÃO UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 05%	AGULHA DESC. Nº <u>27x8-111</u>	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA S/ VASO	ÁLCOOL 70% <u>700ml</u>	FIO ALGODÃO
BUPIVACAÍNA C/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENTE
COI AGENASE	AGULHA P/ RAQUE <u>27-1</u>	FORMOL
CLONID	AGULHA PERIDUAL	FURADEIRA
CLORONA	ASPIRADOR	GASES <u>300</u>
DIAZEPAN	ATADURA GESSADA	GELFOAM
DILUENTE	ATADURA DE CREPON <u>20cm 101</u>	GORRO <u>1111</u>
DOPAMINA	ABOCATH Nº	INTRACATE Nº
EPINEFRINA	BISTURI ELÉTRICO	KIT DRENO DE TORAX Nº
FENTANIL	BOLSA C. URINA	LUVAS CIRÚRGICAS 7,0
FUROSEMIDA	BOLSA P/ COLOSTOMIA	LUVAS CIRÚRGICAS 7,5 <u>125</u>
HIDROCORTIZONA	BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO	LUVAS CIRÚRGICAS 8,0 <u>125</u>
KEFLIN	COLETOR UNIVERSAL	LUVAS CIRÚRGICAS 8,5 <u>125</u>
KLAR	CATETER NASAL T. ÓCULOS <u>1</u>	LÂMINAS DE BISTURI <u>24-112</u>
LIDOCAÍNA	CERA ÓSSEA	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS <u>125</u>
LIDOCAÍNA GEL	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR
MANITOL	C. TRAQUEOSTOMIA Nº	MÁSCARA <u>1111</u>
METRONIZADOL	C. ENDOTRAQUEAL Nº	MULTIVIA
MORFINA	COLAGENASE POMADA	PANO P/ PACOTE (ÓBITO)
PAVULON	COMPRESSA CIRÚRGICA <u>20</u>	POVIDINE DEGERMANTE <u>750ml</u>
PROPOFOL	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE TINTURA <u>750ml</u>
PLASIL	ELETRODOS <u>12</u>	POVIDINE TÓPICO
PRIMINE	EQUIPO P/ SORO	PRO PÉ <u>125</u>
PROLIZINA DE P.	ESCOVA PARA DEGERMAÇÃO <u>111</u>	SCALP Nº
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	ESPARADRAPO	SWAB
SORO GLICOSADO 5%	ESPARADRAPO MICROPOREN	SERINGA DE 1 ML
SORO RINGER LACTADO <u>11</u>	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 3 ML
TIOPENTAL	FIXADOR XERO <u>300-1</u>	SERINGA DE 5 ML
TRAMAL	FRALDA	SERINGA DE 10 ML <u>1</u>
TILATIL	FRALDA BACTERIOLÓGICO	SERINGA DE 20 ML <u>1</u>
VOLUVEN 6%	FITA CARDÍACA	SONDA NASOGÁSTRICA
	FIO MONONYLON	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
	FIO SUTUPACK	SONDA RETAL
	FIO CAT GUT C.	SONDA URETRAL
	FIO CAT GUT S.	SONDA FOLLEY
		TELA DE MAFLEX

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

UNIDADE: _____

Nome do Paciente FREQUÊ S. JAC.

Idade: _____ Observação: _____

Diagnóstico pré-operatório: fratura femur pso.Cirurgia proposta: CRISTAL DE JAMES (FIXAÇÃO EXT.)Diagnóstico definitivo: OsteoCirurgia realizada: Amputação

Data _____

Cirurgião

Edisio

1º Auxiliar

Alfrenta

2º Auxiliar

Instrumentadora

Cláudia

Anestesista

Cláudio

Anestesia

Rafael

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

SAME / HUERB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

- A + A + C.C.- Amputação de fratura pso.- Fixação e fixação linear- Curativo



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

FICHA DE ANESTESIA

Paciente: Zaquele de Souza Dias			Idade: 82		Sexo: M masculino		Registro / BE: 239062		
Setor proc: ☐ PSA ☐ PSI ☐ CCA ☐ CCB ☐ CMA ☐ CMB ☐ CC ☐ UTI									
Altura: 1,70		Peso: 75 kg		PA (mmHg): 100 x 70		P (bpm): 80		FR (irpm): 20	
Tax (°C): 36,5		Sat O ₂ (%): 98		Grupo Sgneo: O+		Fator Rh: +			
Hm: 314		Ht: 28		Hb: 237		Leuco: 3400		Glicose: 110	
Uréia: 22		Creatinina: 1,5		BT / BD / BI: 115.000		TGO / TGP: 95 92			
Diagnóstico Pré-Operatório: Além de C.E. + hbct. A/P/A									
Ap. Resp: ☐ Asma ☐ Bronquite			MV: hbct. A/P/A			Calor: 37,5			
ACV: RCPBNCT			ECG: normal			Complacência: ok			
Ap. Digestivo/Dentes: 1/3			Pescoco: Normal			Alergias: med. 25/11/2014			
Ap. Urinário: 1/3			Drogas em Uso: V.R.M.			Peças Dent: 25/11/2014			
Estado Mental: 2025-05									
Anestesias Anteriores: -			ASA: ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4			Risco: -			
Medicação Pré-anestésica: ghus johis johis			Hora: 14h			Efeito: -			
HORA: 14h									

GASES	O ₂	NO ₂										
	HALOG											
Líquidos	SRL											
	SF (500) 500											
SÍMBOLOS	SpO ₂	98	99	98	99							

SIMBOLOS
 V Pressão Arterial / O Pulso /
 X Anestesia / O Cirurgia

Respiração
 Anestesia / O Cirurgia

SAME / HUELVO
 CÓPIA
 CONFORME ORIGINAL

DROGAS ADMINISTRADAS		Técnicos	Monitorização
1ª MOR 2 mg		Seidário + Raposo Mesquita	FC + SPO ₂ + PNA
2ª FEN 30 mg		Cirurgião	Ap. Resp. M. Chel
3ª Lidocaine 20 mg (4)		Ortopedista	Ap. CV: RCBNF 11
4ª Bupivacaine 0,5% 13 mg		Cirurgião/Auxiliar: Pr. Fátima + Pr. M. Pimenta	
5ª Morphine 30 mg		OBS: S. M. Cordeiro	
6ª Gabapentin 1g			
7ª Gabapentin 1g			
8ª Bupivacaine 1g			
9ª Bupivacaine 1g			
10ª Bupivacaine 25 mg		Anestesiologista (assinatura/CRM e carimbo):	

Glória Bastos Mesquita
Médico Anestesiologista
CRM/AC: 1238 - CRM/RO: 3728

HUERB

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

AV. NAÇÕES UNIDAS, 700, BOSQUE - RIO BRANCO/AC

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA *

Paciente: ZAQUIEL SOUZA DIAS

ID paciente:

ID amost: 25

Data nascimento:

Idade: 0 Ano

Cód barra: 1016637

Tipo de amostra: Soro

Sexo: Masc

Data da coleta: 30/09/2016

Depart.:

Hora da coleta:

Diagn.:

Médico:

Comentário:

Exame	Resultado	Unidade	MARC	Intervalo ref.
GLI	225	mg/dL	ALTO	60 - 100
LDH	23	mg/dL		10 - 50
CRE	0.7	mg/dL	BAIXO	0.7 - 1.2
AST	337	U/L	ALTO	0 - 38
ALT	200	U/L	ALTO	0 - 42

Data/Hora solicitação: 30/09/2016

Data/Hora teste: 30/09/2016

Data/Hora impr.: 30/09/2016 22:41:20

Testador:

Revisor:

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

Darcy Ginczi Junior
Farmacêutico - Bioquímico
CRF - AC 30

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

HUERB
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
AV. NAÇÕES UNIDAS A, 700, BOSQUE - RIO BRANCO/AC

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA *

Paciente: ZAQUIEL DE S. DIAS

ID paciente:

ID amost: 48

Data nascimento:

Idade: 0-Ano

Cód barra: 1016585

Tipo de amostra: Soro

Sexo: Masc

Data da coleta: 03/10/2016

Depart.: PSI

Hora da coleta:

Diagn:

P. 03

Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
GLI	110	mg/dL	ALTO	60 - 100
U	22	mg/dL		10 - 50
CRE	0.5	mg/dL	BAIXO	0.7 - 1.2
Na	144	mmol/L		0 - 645
K	3.7	mmol/L		
Ca	111	mmol/L		
CAL	7.5	mg/dL	BAIXO	8.5 - 10.5
MAG	2.1	mg/dL		1.7 - 2.5
AST	95	U/L	ALTO	0 - 38
ALT	92	U/L	ALTO	0 - 42
CPK	3102	U/L	ALTO	0 - 195
LDH	1069	U/L	ALTO	230 - 460

Data/Hora solicitação: 03/10/2016

Data/Hora teste: 03/10/2016

Data/Hora impr.: 03/10/2016 15:27:17

Emitador:

Revisor:

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

HUERB PATOLOGIA CLINICA

AV. NACOES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP. 69908620 - Tel.: 225-3080
CGC - 04.034.526/0002-24

Nome.: ZAQUIEL DE SOUZA DIAS (EME)
Identificacao: 16.PC.1.016585
Num. do BE: 02390628

Idade...: 8A
Requis.: 03/10/2016

US. Origem.: HUERB/PS
Solicitante: FABIANA MARQUES DE ALMEIDA FREITAS

Cons. Regional: 962

Setor.....: EMERGENCIA PEDIATRICA
PESQUISA DE E.A.S.

Amostra: Urina ASPECTO FISICO

Cor: Amarelo claro
Aspecto: Ligeiramente Turvo
Densidade: 1.020

ELEMENTOS ANORMAIS

Proteinas: Negativo(a)
Glicose: Negativo(a)
Bilirrubina: Negativo(a)
Urobilina: Negativo(a)
Urobilinogeno: Negativo(a)
Nitrito: Negativo(a)
Leucocitos: Negativo(a)

SEDIMENTOSCOPIA

Leucocitos: Raros(as) p/campo
Eritrocitos: 4-5 p/campo
Elementos de Muco: 0-1 p/campo
Cristais: Ausente(s) p/campo
Epitelia: Ausentes p/campo
Bactérias: Ausentes p/campo

Drª. Silvana C. Paiva
Biómedica
CREM 658/PA

AMOSTRA DE URINA ENCAMINHADA AO
LABORATORIO.

Assinado por: SILVANA COELHO PAIVA - CREM 658/PA 03/10/16 as 16:06 Coleta: 03/10/16 as 15:13-1a. Via Impressa: 03/10/16

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

HUERB PATOLOGIA CLINICA

AV. NACOES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP.69908620 - Tel.: 203-3080
CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente...: ZAQUIEL DE SOUZA DIAS (EME)
Requisicao: 16.PC.1.016637
Mun. do BE: 02390628

Idade...: 8A
Requis.: 30/09/16

US. Origem.: HUERB/PS
Solicitante: NAO CONSTA

Cons. Regional:

Setor.....: EMERGENCIA PEDIATRICA
HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemácias (em milhões):...
Hemoglobina (g/dL):...
Hematócrito (%):...
Hemoglobina média (pg):...
Hemoglobina média corpuscular (pg):...
Hemoglobina média corpuscular (g/dL):...
Hemoglobina média corpuscular (g/dL):...

5,07 mm3
9,13 g/dL
27,00 %
86,90 fl
29,70 pg
34,20 g/dL

VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhões/mm3
VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
VR: H:42 a 52 M:37 a 46 %
VR: 78 a 98 fl
VR: 26 a 34 pg
VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucocitria Global:.....
Bastões:.....
Valor Absoluto:.....
Bastões:.....
Valor Absoluto:.....
Mielocitos:.....
Bastões:.....
Valor Absoluto:.....
Bastões:.....
Valor Absoluto:.....
Segmentados:.....
Valor Absoluto:.....
Linfócitos:.....
Valor Absoluto:.....
Monócitos:.....
Valor Absoluto:.....
Bastões:.....
Valor Absoluto:.....
Observações:.....

29.600 /mm3
0 %
0 mm3
1 %
296 mm3
0 %
0 mm3
0 %
0 mm3
0 %
23 %
6.808 mm3
65 %
19.240 mm3
8 %
2.368 mm3
3 %
888 mm3
0 %
0 mm3

VR: 5.000 a 10.000 /mm3
VR: 0 a 1 %
VR: 2 a 4 %
VR: 0 %
VR: 0 a 1 %
VR: 0 a 5 %
VR: 54 a 64 %
VR: 21 a 35 %
VR: 4 a 8 %
VR: 0 %

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.
HIPOCROMIA MODERADA

**SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL**

Liberado por: FABIOLA B FARTOLINO-CRBM-4 N° 250 30/09/16 às 22:39 Coleta: 30/09/16 às 22:38-1a. Via Impressa: 30/09/16

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Amostra: Sangue Total

Resultado: 211.000 /mm3

VR: 150 a 400.000 /mm3

Fabiola B. Fartolino
Biomedica
CRBM-4

Liberado por: FABIOLA B FARTOLINO-CRBM-4 N° 250 30/09/16 às 22:39 Coleta: 30/09/16 às 22:38-1a. Via Impressa: 30/09/16

HUERB PATOLOGIA CLINICA

AV. NACOES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP.69908620 - Tel.: 223-3780

CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente...: ZAQUIEL DE SOUZA DIAS (EME)
Requisicao: 16.PC.1.016525
Num. do BE: 02390628

Idade...: 8A
Requis.: 03/10/2016

MS. Origem.: HUERB/PS **CCB**
Motivante: PROFISSIONAL NAO INFORMADO

Cons. Regional:

Setor.....: EMERGENCIA PEDIATRICA
HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

hemácias (em milhões):	2,41	mm3
hemoglobina:	6,98	g/dL
hematócrito:	20,00	%
CMV:	84,00	fL
CMg:	29,00	pg
CMC:	34,60	g/dL

VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhões/mm3
VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VR: 78 a 98 fL
VR: 26 a 34 pg
VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

leucometria global:	5.600	/mm3
neutrofilos:	0	%
valor Absoluto:	0	mm3
linfocitos:	2	%
valor Absoluto:	112	mm3
monocitos:	0	%
valor Absoluto:	0	mm3
basófilos:	0	%
valor Absoluto:	0	mm3
eritroblastos:	0	%
valor Absoluto:	0	mm3
plaquetas:	76	%
valor Absoluto:	4.256	mm3
reticulocitos:	18	%
valor Absoluto:	1.008	mm3
eritroblastos:	4	%
valor Absoluto:	224	mm3
basófilos:	0	%
valor Absoluto:	0	mm3

VR: 5.000 a 10.000 /mm3
VR: 0 a 1 %
VR: 2 a 4 %
VR: 0 %
VR: 0 a 1 %
VR: 0 a 5 %
VR: 54 a 64 %
VR: 20 a 35 %
VR: 4 a 8 %
VR: 0 %

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Dr. Silvana C. Paiva
Biomédica
CRBM 658/PA

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Amostra: Sangue Total

120.000 /mm3

VR: 150 a 400.000 / mm3



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Novo Acre

nome:

Zaqueiel de S. Diani

idade:

IDADE:

REGISTRO:

ENFERMARIA:

LEITO

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
03/10/16	Gravida	01- Colocar H ₂ O ₂ e curativo		
	Pulso frível	02- Examinar p/		
	Posfund (+) e	Enrofia B.		
	Pedios (+).			
	Sensibilizada			
	Preservada			
	MOV. (+)	03- Diete que que mere noite		
03/10/16. 12:10 -	Paciente acordada, disorientada, lúida, quente dor em mte.			
	* Ao exame físico: Edema (A/H), perfusão distal mte. de, preservada. Penumbra			

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Dr. Edson Furtado
Médico de Família e Comunidade
CRM 10.000/16

Dr. Edson Furtado
Médico de Família e Comunidade
CRM 10.000/16

HUERB PATOLOGIA CLINICA

AV. NACOES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP. 69908620 - Tel.: 223-3080

CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente...: ZAQUIEL DE SOUZA DIAS (EME)
Requisicao: 16.PC.1.016209
Num. do BE: 02390628

Idade...: 8A
Requis.: 03/10/2016

US. Origem.: HUERB/PS
Solicitante: NAO CONSTA

Cons. Regional:

Setor.....: EMERGENCIA PEDIATRICA
HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemácias (em milhões)..... 3,14 mm3
Hemoglobina..... 9,37 g/dL
Hematócrito..... 28,00 %
VCM..... 87,90 fL
RDW..... 29,90 pg
RDW..... 34,00 g/dL

VR: H:14,5 a 6 M:14 a 5 milhões/mm3
VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VR: 78 a 98 fL
VR: 26 a 34 pg
VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucócitos Global..... 8.400 /mm3
Neutrófilos..... 0 %
Valor Absoluto..... 0 mm3
Bastões..... 2 %
Valor Absoluto..... 168 mm3
Linfócitos..... 0 %
Valor Absoluto..... 0 mm3
Monócitos..... 0 %
Valor Absoluto..... 0 %
Eosinófilos..... 0 %
Valor Absoluto..... 0 %
Bastões..... 1 %
Valor Absoluto..... 84 mm3
Bastões..... 80 %
Valor Absoluto..... 6.720 mm3
Linfócitos..... 13 %
Valor Absoluto..... 1.092 mm3
Monócitos..... 4 %
Valor Absoluto..... 336 mm3
Bastões..... 0 %
Valor Absoluto..... 0 mm3
Observação.....

VR: 5.000 a 10.000 /mm3
VR: 0 a 1 %
VR: 2 a 4 %
VR: 0 %
VR: 0 a 1 %
VR: 0 a 5 %
VR: 54 a 64 %
VR: 21 a 35 %
VR: 4 a 9 %
VR: 0 %

SAME / HUERB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

Darcy Gindri Junior
Farmacêutico - Bioquímico
CRF AC 30

VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS

SÃO PARA PACIENTES ADULTOS.

LABORATÓRIO: DARCY GINDRI JUNIOR-CRF AC 30 03/10/16 às 22:01 Coleta: 03/10/16 às 21:38-1a. Via Impressa: 03/10/16

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Amostra: Sangue Total

Resultado..... 115.000 /mm3

VR: 160 a 400.000 / mm3

LABORATÓRIO: DARCY GINDRI JUNIOR-CRF AC 30 03/10/16 às 22:01 Coleta: 03/10/16 às 21:38-1a. Via Impressa: 03/10/16



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Novo Acre
Como plantar, semente e semente

nidade:

IDADE: 8 anos REGISTRO: _____

ENFERMARIA:

LEITO 5/5

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
13/10/2016	Entram Grazielle do Femen esquerdo.	2 - HVM de 10/13 uovis; 565/-500/- Vad 10.1 - 8 mg K5L 10.1 - 8 mg 3 - Cap do 10.1 - 8 mg 10 - 510.8 / 12.2 / 10.1 + 4 - Dapivona 12.2 / 10.1 + 15 - 510.8 / 12.2 / 10.1 + 5 - 600 mg de 10.1 + 300 mg de 10.1 + 6 - 510.8 / 12.2 / 10.1 +		
	Soluto: VP 6 Abdo em rep. Avaliação Hematológica Avaliação Tox Avaliação Urinária			

Unidade: Humo

NOME: Jaqueline da Silva IDADE: 80 REGISTRO: _____

ENFERMARIA: _____

LEITO

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
30/9/16 22:30h	# 112116 Alargamento com ponto de convergência e. + vómitos sem ¹¹⁶ captação, nos colobomas fc de urânio + colt	1) Dile 2 por hora 2) S65% — 500 ml Maldon — 5 ml kel bon — 6 ml (IV) em 6 horas (4 deprim) e 28 gotas/min 3) PAPA DE TERNIÇOS → 300 ml (IV) em 2 horas 4) TRAMAL (50 mg/ml) → 0,7 ml + 100 ml SFO, 9% (60) 818h, 501 23 5) Diphenhydramol (10 mg/ml) → 5,5 ml (IV) + 100 ml 6/6h, 501 6) Silden v. ipel 6/6h.	26/10/2016 21-430 31/10/2016	2000hs de oxigênio 136 mg/dl. T6 16h As 2:15 T6a - 37°C 2000hs de oxigênio Transfusão de sangue med. após T6a 16h corta com orelha Mantendo T6a 16h corta capilar T6 16h As: 4:00hs T6a 16h Transfusão de sangue 2000hs 6.000s de oxigênio + 14x = 36,6°C 500s = 97% FC = 108 bpm menor gemer Dile zero w. c.p.m. — Dile zero presente — T6 6:30 Maldon agredido agitação psicológica no 8 fac paralisia pela barreira de neurólético 2000hs 16h
30/9/16	# 112116 Alargamento com ponto de convergência e. + vómitos sem ¹¹⁶ captação, nos colobomas fc de urânio + colt	1) Dile 2 por hora 2) S65% — 500 ml Maldon — 5 ml kel bon — 6 ml (IV) em 6 horas (4 deprim) e 28 gotas/min 3) PAPA DE TERNIÇOS → 300 ml (IV) em 2 horas 4) TRAMAL (50 mg/ml) → 0,7 ml + 100 ml SFO, 9% (60) 818h, 501 23 5) Diphenhydramol (10 mg/ml) → 5,5 ml (IV) + 100 ml 6/6h, 501 6) Silden v. ipel 6/6h.	26/10/2016 21-430 31/10/2016	2000hs de oxigênio 136 mg/dl. T6 16h As 2:15 T6a - 37°C 2000hs de oxigênio Transfusão de sangue med. após T6a 16h corta com orelha Mantendo T6a 16h corta capilar T6 16h As: 4:00hs T6a 16h Transfusão de sangue 2000hs 6.000s de oxigênio + 14x = 36,6°C 500s = 97% FC = 108 bpm menor gemer Dile zero w. c.p.m. — Dile zero presente — T6 6:30 Maldon agredido agitação psicológica no 8 fac paralisia pela barreira de neurólético 2000hs 16h

557

Requiel to 1000

IDADE: 82

REGISTRO:

ENFERMARIA:

LEITO

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
30/9/16	# 1000	1) 1000 ml de 1000 ml		
20/30	Atendimento com Ponto de atenção de 1000 ml nos 1000 ml	2) 1000 ml de 1000 ml 3) 1000 ml de 1000 ml 4) 1000 ml de 1000 ml 5) 1000 ml de 1000 ml 6) 1000 ml de 1000 ml		
	Atendimento com Ponto de atenção de 1000 ml nos 1000 ml	7) 1000 ml de 1000 ml 8) 1000 ml de 1000 ml 9) 1000 ml de 1000 ml 10) 1000 ml de 1000 ml 11) 1000 ml de 1000 ml 12) 1000 ml de 1000 ml		
30/9/16	Atendimento com Ponto de atenção de 1000 ml nos 1000 ml	13) 1000 ml de 1000 ml 14) 1000 ml de 1000 ml 15) 1000 ml de 1000 ml 16) 1000 ml de 1000 ml 17) 1000 ml de 1000 ml 18) 1000 ml de 1000 ml		



Huber

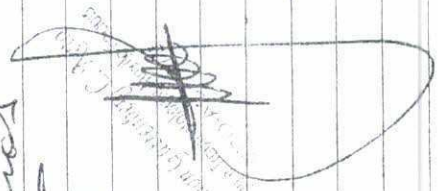
idade:

NOME: Zaqueiro de Souza IDADE: 18

REGISTRO:

ENFERMARIA:

LEITO

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
20/09/16	BMF - Pat apneusustolado FCC na região zigomáxilo (S). sem patmos faciais. <u>ATA BMF</u> CS: - Submes			SAME / MOUN CÓPIA CONFORME ORIGINAL



HOME: ZOEGER K SAZD JIB

IDADE: _____ REGISTRO: B-02

ENFERMARIA:

LEITO

[illegible]

PROTOCOLO DE LIBERAÇÃO E MONITORAMENTO TRANSFUSIONAL

1. INFORMAÇÕES DO PACIENTE / RECEPTOR

Nome: EDUARDO DE SOUZA
 Data de Nascimento: 09/11/2007 Idade: 8a Gênero: ☒ M ☐ F Nº Registro/BE: 2390629
 Exames Pré Transfusionais: P.A.I. ☐ Negativo ☐ Positivo P.C. ☐ Compatível ☐ Incompatível TH ☐ Negativo ☐ Positivo
 Clínica/Enfermaria: NEONATOLOGIA Leito: 10 Nº SUS: 898 00480552830

2. INFORMAÇÕES DO HEMOCOMPONENTE LIBERADO

2.1. TIPO DE HEMOCOMPONENTE	ABO/RH	NUMERO DAS BOLSAS			
	C	O+	011216091621		
	H	01			
	P				
	F				
	C				
OUTROS	G				
	P				

2.2. INSPEÇÃO VISUAL REALIZADA PELO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA – AT/HUERB

☒ 1. Normal ☐ 2. Rótulo Não Integro ☐ 3. Coloração Anormal ☐ 4. Coágulo ☐ 5. Turvação ☐ 6. Sistema Violado
☐ 7. Outros Indicar Nº(s) da (s) Bolsa (s) Assinaladas de 2 a 7:

Em caso de incompatibilidade, Indicar Nº(s) da (s) Bolsa (s):

3. CHECKLIST E INSPEÇÃO VISUAL – CABE A EQUIPE DE ENFERMAGEM CHECAR

1. Informações do Rótulo: Nome do Paciente, idade, ABO/Rh, endereço de internação, volume, resultados dos testes e integridade do Rótulo.
2. Inspeção Visual da Bolsa e do Hemocomponente: Lacre rompido, coloração anormal, formação de bolhas e outras alterações.
3. Informações da RT e Protocolo de Liberação: Nome do Paciente, idade, ABO/Rh, endereço de internação e numero das bolsas enviadas.
4. Caso haja informações divergentes, violação da bolsa e alteração do conteúdo interno, indicar no espaço abaixo: nº da bolsa e a divergência verificada.

4. MONITORAMENTO DO PACIENTE / RECEPTOR

4.1. REGISTRO DOS SINAIS VITAIS NO DECORRER DA TRANSFUSÃO

REGISTROS	1ª BOLSA Nº					2ª BOLSA Nº				
	HORA	PA	Tº AXILAR	FR	FC	HORA	PA	Tº AXILAR	FR	FC
Início	2:05		37.4							
Após 15'										
Após 30'										
Após 1h										
Após 2h										
Término										

Assinatura do Responsável pelo Monitoramento:

Assinatura do Responsável pelo Monitoramento:

Foi observado Não Conformidade durante o checklist / Inspeção Visual? ☐ Sim ☐ Não

Descrição da Não Conformidade:

REGISTROS	3ª BOLSA Nº					4ª BOLSA Nº				
	HORA	PA	Tº AXILAR	FR	FC	HORA	PA	Tº AXILAR	FR	FC
Início			37.4							
Após 15'										
Após 30'										
Após 1h										
Após 2h										
Término										

Assinatura do Responsável pelo Monitoramento:

Assinatura do Responsável pelo Monitoramento:

Foi observado Não Conformidade durante o checklist / Inspeção Visual? ☐ Sim ☐ Não

Descrição da Não Conformidade:

SAME / HUERB
CÓPIA

CONFORME ORIGINAL



SEP BE 2390628



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
LABORATÓRIO AGENCIA TRANSFUSIONAL - AT/HUERB

Paciente
ABO/Rh
O+

Uso restrito da
ATI/HUERB

fls. 59

Assinatura/Carimbo/Data
Biotecnologia/Bioquímica/Responsável
[Assinatura] 19/10/2016

REQUISIÇÃO PARA TRANSFUSÃO - RT**1. UNIDADE DE SAÚDE: HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO - HUERB****2. DADOS DO PACIENTE**

NOME COMPLETO: ZARQUIEL DE SOUZA

REGISTRO Nº:

CARTÃO SUS Nº 898004809928308

GÊNERO: ☒ MASCULINO ☐ FEMININO PESO (Kg): 30 IDADE: 8 ANOS DN: 19/10/2007
ETNIA: ☐ INDIO ☐ NEGRO ☐ BRANCO ☐ MULATO ☐ AMARELO

SETOR DE INTERNAÇÃO: PEDIATRIA (PST) ENFERMARIA: EMERGÊNCIA LEITO:

TRANSFUSÃO DE SANGUE ANTERIOR? ☒ NÃO ☐ SIM QUANDO: / /ANTECEDENTE GESTACIONAL: ☐ GESTANTE ☐ PARTO PARA: / / ☐ MULTÍPARA ☐ ABORTO ☐ *NAREAÇÃO TRANSFUSIONAL PRÉVIA? ☐ NÃO ☐ SIM QUANDO: / / QUAL?:

NOME COMPLETO DA MÃE: MARIA AUXILIADORA DE SOUZA

INDICAÇÃO CLÍNICA (CÓDIGO DO CID): POLITRAUMATIZADO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA (CÓDIGO DO CID):

EXAMES LABORATORIAIS DO PACIENTE	DATA	EXAME	RESULTADO	DATA	EXAME	RESULTADO
	01/10	Hb (g/dL)	9,13		TTPA	
	01/10	Ht (%)	27,1		FIBRINOGENIO	
		TP (%INR)			PDT	
		Plaquetas x 1000/mm³			D-DÍMEROS	

3. TIPO DE TRANSFUSÃO

PROGRAMADA DATA: / / ROTINA ☒ URGENTE ☐ EMERGÊNCIA (Extrema Urgência)

TRANSFUSÃO DE ROTINA: poderá ser feita dentro de 24 horas

TRANSFUSÃO URGENTE: deve ser feita nas próximas 3 horas

TRANSFUSÃO DE EMERGÊNCIA (extrema urgência): Quando o retardo da transfusão puder acarretar risco para a vida do paciente, neste caso preencher o campo 3.1.

3.1. DADOS DO MÉDICO SOLICITANTE

Nome Completo/Assinatura/Número do CRM

Data da Solicitação: 01/10/16
Hora da Solicitação: 02 h 00 min.**4. DADOS DO(S) HOMOCOMPONENTE(S) SOLICITADO(S)**

CONCENTRADO DE HEMÁCIAS (CH)	VOLUME EM ml	300 ml	Nº DE BOLSAS	OBSERVAÇÕES
PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)				
CONCENTRADO DE PLAQUETAS (CP)				
CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESE (CPA)				
CRIOPRECIPITADO (CRIO)				

4.1. PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

☐ CH LAVADO	☐ IRRADIADO
☐ DELEUCOCITADO	☐ FENOTIPADO
☐ ST RECONSTITUÍDO VOLUME	☐ OUTROS:

5. AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFUSÃO DE EMERGÊNCIA (Extrema Urgência)

Autorizo a liberação dos concentrados de hemácias solicitados, sem a finalização dos Testes Pré Transfusionais, justificada por risco de morte do paciente, caso a hemotransfusão não ocorra imediatamente. Estou ciente que a unidade hemoterápica (AT/HUERB) estará isenta de qualquer responsabilidade, em eventual ocorrência clínica com o paciente que possa decorrer da prática acima autorizada. Portanto, assumo todas as consequências advindas desta conduta.

Assinatura e CRM legível/carimbo.

CÓPIA

6. ENTRADA DA REQUISIÇÃO PARA TRANSFUSÃO (RT) NA AGENCIA TRANSFUSIONAL (AT)

HORÁRIO	DATA	IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL QUE RECEBEU A REQUISIÇÃO E AMOSTRA
02:10	01.10.16	[Assinatura]

Conforme RDC 57/2010 e Port. MS 1353/2011, o Serviço de Hemoterapia não deve aceitar Requisição de Transfusão com preenchimento incompleto das informações.
Não se Aplica



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES - SIH

UNIDADE _____

Nome Zaguiel de Souza Dias

PIS/PASEP/RG/CPF OU CERT NASC.: _____

Número do Prontuário 23 90628 Data: 02 / 10 / 16 Hora: 01:40h

Seção: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data de Nascimento: 09/11/2007 Naturalidade: Bomatein

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Cor: Parda

Estado Civil: _____ Religião: _____

Profissão: _____

Endereço Residencial: Est. Inaciana Km 47

Cep: _____ Bairro: _____ Cidade: Rio Branco

Estado: AC Tel: _____ Cód. IBGE: _____

Endereço do Trabalho: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ Tel.: _____

Filiação: _____

Nome do cônjuge: _____

Médico Responsável: SAME / HUERO

Nome do Responsável: CÓPIA

Nº do RG do Responsável: CONFORME ORIGINAL

Endereço do Responsável: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Grau de Parentesco: _____

Nome do funcionário responsável: _____



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

Huerb Os / Pediatra

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Clínica Emergência B

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Faquel de Souza Dias

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

2390628

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

09/11/2007

9 - SEXO

Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

P

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

Cláudia Auxiliadora de Jesus

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

Samir Fereira Dias

14 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Estrada Tanjacaçay Km 47

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Mio Bruno

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

AC

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com histórico de adeno carcinoma com perda de consciência, TCE modulado + fratura de fêmur (D) politraumatizado

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

as descrever acima

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

Adenocarcinoma de estômago

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura de fêmur D

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Fêmur

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Pediatra

Urgente

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Geiselle Martins

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

02/10/2016

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

SAME / HUEB

Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

CÓPIA

43 - CNPJ DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

CONFORME ORIGINAL

46 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

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

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

HUERB
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
AV. NAÇÕES UNIDAS, 700, BOSQUE - RIO BRANCO/AC

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA *

Paciente: EZEQUIEL DE S DIAS

ID paciente:

ID amost: 51

Data nascimento:

Idade:

Cód barra: 1016424

Tipo de amostra: Soro

Sexo:

Data da coleta: 04/10/2016

Depart.: CCB

Hora da coleta:

Diagn.:

Médico:

Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
URE	93	mg/dL		
CRE	21	mg/dL		
Na	0.4	mg/dL		
K	141	mmol/L		
CL	3.6	mmol/L		
CAL	108	mmol/L		
MAG	8.7	mg/dL		
	1.7	mg/dL		
	68	U/L		
ALT	81	U/L		
BDL	0.3	mg/dL		
BTL	0.5	mg/dL		
BI	0.2	mg/dL		
ALP	266	U/L		
GGT	14	U/L		
AMY	63	U/L		
TP	18	U/L		
TP	1953	U/L		
LDH	1023	U/L		

Luiz Edgardo Riva
Biomedico
CREM - 4 W - 2016

Data/Hora solicitação: 04/10/2016

Data/Hora teste: 04/10/2016

Data/Hora impr.: 04/10/2016 14:07:21

Testador:

Revisor:

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

HUERB PATOLOGIA CLINICA

AV. NACÕES UNIDAS, 700, - BOSQUE S. RIO BRANCO - CEP. 69908620 - Tel.: 321-3080

CGC - 04.034.526/0002-24

Nome: ZAQUIEL DE SOUZA DIAS (EME)

Identificação: 16.PC.1.016424

Num. do BE: 02390628

Idade: 8A

Requis.: 04/10/2019

Origem: HUERB/PS

Exatante: NAO CONSTA

Cons. Regional:

Sector: EMERGENCIA PEDIATRICA

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemácias (em milhões):	3,21	mm3	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhões/mm3
Hemoglobina:	9,36	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematócrito:	28,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
HCP:	88,30	fL	VR: 78 a 98 fL
HCH:	29,20	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:	33,00	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucócitos Globais:	11.200	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Linfócitos:	0	%	VR: 0 a 1 %
Neutrófilos:	0	mm3	
Monócitos:	2	%	VR: 2 a 4 %
Eosinófilos:	224	mm3	
Basófilos:	0	%	VR: 0 %
Neutrófilos Absolutos:	0	mm3	
Linfócitos Absolutos:	0	%	VR: 0 a 1 %
Monócitos Absolutos:	0	%	
Eosinófilos Absolutos:	0	%	VR: 0 a 5 %
Basófilos Absolutos:	0	mm3	
Plaquetas:	79	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:	8.840	mm3	
Plaquetas:	17	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:	1.904	mm3	
Plaquetas:	2	%	VR: 4 a 5 %
Valor Absoluto:	224	mm3	
Plaquetas:	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:	0	mm3	

SAME / HUERB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SÃO PARA PACIENTES ADULTOS.

Dr. MARLENE OLIVEIRA DA S. CESAR-CRBM 749/PA 04/10/16 às 14:41 Coleta: 04/10/16 às 14:02-1a. Via Impressa: 04/10/16

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Mostra: Sangue Total

Plaquetas:	122.000	/mm3	VR: 150 a 400.000 / mm3
------------	---------	------	-------------------------

Dr. MARLENE OLIVEIRA DA S. CESAR-CRBM 749/PA 04/10/16 às 14:42 Coleta: 04/10/16 às 14:02-1a. Via Impressa: 04/10/16



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

inidade:

NOME: Laquiel de Souza Dias

How to

DATA

3/40, 2016

EVOLUÇÃO

EVOLUÇÃO

Pedestal

21:00h

IDADE: 8

REGISTRO: 2390 628

ENFERMARIA: Pediatric LEITO

32

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Contacts & dependencies of
a real-time
reduction process are
shown in the picture,
for new scenarios
CPK = 3507.

Del. Rep. name
the page page.

1. Pflanz. Pflanz. Pflanz.
 2. Pflanz. Pflanz. Pflanz.
 3. Pflanz. Pflanz. Pflanz.
 4. Pflanz. Pflanz. Pflanz.
 5. Pflanz. Pflanz. Pflanz.
 6. Pflanz. Pflanz. Pflanz.
 7. Pflanz. Pflanz. Pflanz.
 8. Pflanz. Pflanz. Pflanz.
 9. Pflanz. Pflanz. Pflanz.
 10. Pflanz. Pflanz. Pflanz.

13:00hs friagem
madeira, supressão
clada, agitação
te desventada
resse negativo
me não apressa
bexigoma, remova
do a plantar
14:30hs passeio
com sucrose
número 150ml
amarelo escuro
ligado curativo
no lateral posterior
apêndice do bônus
zados SF 03, 20
na de prova, 20
descent, 20
oplica total, 20
standynas
K. Ed. Trauma

fls. 64

REQUISIÇÃO PARA TRANSFUSÃO - RT

1. UNIDADE DE SAÚDE: HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO - HUERB

2. DADOS DO PACIENTE

NOME COMPLETO: Eziquiel de Souza Dias

REGISTRO Nº: 2340628

CARTÃO SUS Nº: 898004809428308

GÊNERO: ☒ MASCULINO ☐ FEMININO PESO (Kg): IDADE: DN: ETNIA: ☐ INDIO ☐ NEGRO ☐ BRANCO ☐ MULATO ☐ AMARELO

SETOR DE INTERNAÇÃO: Obstetrícia Pediatria ENFERMARIA: LEITO: 032

TRANSFUSÃO DE SANGUE ANTERIOR? ☐ NÃO ☒ SIM QUANDO: 30-09-2016

ANTECEDENTE GESTACIONAL: ☐ GESTANTE ☐ PARTO PARA ☐ MULTÍPARA ☐ ABORTO ☐ NA

REAÇÃO TRANSFUSIONAL PRÉVIA? ☒ NÃO ☐ SIM QUANDO: QUAL?

NOME COMPLETO DA MÃE: MARICA AUXILIADORA DE SOUZA

INDICAÇÃO CLÍNICA (CÓDIGO DO CID):

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA (CÓDIGO DO CID):

EXAMES LABORATORIAIS DO PACIENTE	DATA	EXAME	RESULTADO	DATA	EXAME	RESULTADO
		Hb (g/dL)	<u>6,98%</u>		TTPA	
		Ht (%)	<u>20,00%</u>		FIBRINOGENIO	
		TP (%INR)			PDT	
		Plaquetas x 1000/mm³	<u>120.000</u>		D-DÍMEROS	

3. TIPO DE TRANSFUSÃO

☐ PROGRAMADA DATA: / / ☐ ROTINA ☐ URGENTE ☐ EMERGÊNCIA (Extrema Urgência)

TRANSFUSÃO DE ROTINA: poderá ser feita dentro de 24 horas.

TRANSFUSÃO URGENTE: deve ser feita nas próximas 3 horas

TRANSFUSÃO DE EMERGÊNCIA (extrema urgência): Quando o retardo da transfusão puder acarretar risco para a vida do paciente, neste caso preencher o campo 3.1.

3.1 DADOS DO MÉDICO SOLICITANTE

Nome Completo/Assinatura/Número do CRM

Data da Solicitação: 03/10/2016
Hora da Solicitação: 14 h 14 min.

4. DADOS DO(S) HOMOCOMPONENTE(S) SOLICITADO(S)

CONCENTRADO DE HEMÁCIAS (CH)	VOLUME EM ml	Nº DE BOLSAS	OBSERVAÇÕES
PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	<u>300ml</u>	<u>1</u>	<u>2 horas</u>
CONCENTRADO DE PLAQUETAS (CP)			
CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESE (CPA)			
CRIOPRECIPITADO (CRIO)			

4.1. PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

☐ CH LAVADO ☒ SAME / HUERB ☐ IRRADIADO
☐ DELEUCOCITADO ☒ CÓPIA ☐ FENOTIPADO
☐ ST RECONSTITUÍDO VOLUME ☐ OUTROS:

5. AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFUSÃO DE EMERGÊNCIA (Extrema Urgência)

Autorizo a liberação dos concentrados de hemácias solicitados, sem a finalização dos Testes Pré Transfusionais, justificada por risco de morte do paciente, caso a hemotransfusão não ocorra imediatamente. Estou ciente que a unidade hemoterápica (AT/HUERB) estará isenta de qualquer responsabilidade, em eventuais intercorrências clínicas com o paciente que possa decorrer da prática acima autorizada. Portanto, assumo todas as consequências advindas desta conduta.

Assinatura e CRM legível/carimbo.

6. ENTRADA DA REQUISIÇÃO PARA TRANSFUSÃO (RT) NA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL (AT)

HORÁRIO	DATA	IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL QUE RECEBEU A REQUISIÇÃO/AMOSTRA
<u>14:35h</u>	<u>03.10.16</u>	<u>[Assinatura]</u>

Nota: conforme RDC57/2010 e Port. MS 1353/2011 o Serviço de Hemoterapia não deve aceitar Requisição de Transfusão com preenchimento incompleto das informações.
***A não se Aplica



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Novo Acre

Zaqueiel de Souza Dica
TAVERB/PS.I

IDADE: 8a

REGISTRO: 2390628

ENFERMARIA: 04.4.2018 EITO 44.

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
21/10/16 8:30	02	10:30h		Bio. Cliente no 20 dia de internação na SES. Com ID= Poli- trauma, com fratura de fêmur E. Aguardan- do procedimento cirúrgi- co. Apresenta-se irritado talvez a dor, com varia- ções, em respirar e em dormir, e, por- tanto, agitado.
	03	10:30h		11.45 - Busca de PI na sala de Ortopedia. conforme solicitação.
	04	10:30h		11.45 - Busca de PI na sala de Ortopedia. conforme solicitação.
	05	10:30h		11.45 - Busca de PI na sala de Ortopedia. conforme solicitação.
	06	10:30h		11.45 - Busca de PI na sala de Ortopedia. conforme solicitação.
	07	10:30h		11.45 - Busca de PI na sala de Ortopedia. conforme solicitação.
	08	10:30h		11.45 - Busca de PI na sala de Ortopedia. conforme solicitação.
	09	10:30h		11.45 - Busca de PI na sala de Ortopedia. conforme solicitação.
	10	10:30h		11.45 - Busca de PI na sala de Ortopedia. conforme solicitação.
	11	10:30h		11.45 - Busca de PI na sala de Ortopedia. conforme solicitação.
	12	10:30h		11.45 - Busca de PI na sala de Ortopedia. conforme solicitação.
	13	10:30h		11.45 - Busca de PI na sala de Ortopedia. conforme solicitação.
	14	10:30h		11.45 - Busca de PI na sala de Ortopedia. conforme solicitação.
	15	10:30h		11.45 - Busca de PI na sala de Ortopedia. conforme solicitação.
	16	10:30h		11.45 - Busca de PI na sala de Ortopedia. conforme solicitação.
	17	10:30h		11.45 - Busca de PI na sala de Ortopedia. conforme solicitação.
	18	10:30h		11.45 - Busca de PI na sala de Ortopedia. conforme solicitação.
	19	10:30h		11.45 - Busca de PI na sala de Ortopedia. conforme solicitação.
	20	10:30h		11.45 - Busca de PI na sala de Ortopedia. conforme solicitação.
	21	10:30h		11.45 - Busca de PI na sala de Ortopedia. conforme solicitação.
	22	10:30h		11.45 - Busca de PI na sala de Ortopedia. conforme solicitação.
	23	10:30h		11.45 - Busca de PI na sala de Ortopedia. conforme solicitação.
	24	10:30h		11.45 - Busca de PI na sala de Ortopedia. conforme solicitação.
	25	10:30h		11.45 - Busca de PI na sala de Ortopedia. conforme solicitação.
	26	10:30h		11.45 - Busca de PI na sala de Ortopedia. conforme solicitação.
	27	10:30h		11.45 - Busca de PI na sala de Ortopedia. conforme solicitação.
	28	10:30h		11.45 - Busca de PI na sala de Ortopedia. conforme solicitação.
	29	10:30h		11.45 - Busca de PI na sala de Ortopedia. conforme solicitação.
	30	10:30h		11.45 - Busca de PI na sala de Ortopedia. conforme solicitação.

HUERB PATOLOGIA CLINICA

AV. NACOES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP.69908620 - Tel.: 223-3080

CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente...: ZAQUIEL DE SOUZA DIAS (EME)
Requisicao: 16.PC.1.016585
Num. do BE: 02390628

Idade...: 8A
Requis...: 03/10/2016

Origem.: HUERB/PSJ
Solicitante: FABIANA MARQUES DE ALMEIDA FREITAS

Cons. Regional: 962

Sector.....: EMERGENCIA PEDIATRICA
HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemácias (em milhões):... 2,25 mm3
Hemoglobina:..... 6,57 g/dL
Hematócrito:..... 19,00 %
..... 84,90 fl
..... 29,20 pg
..... 34,40 g/dL

VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhões/mm3

VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL

VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %

VR: 78 a 98 fl

VR: 26 a 34 pg

VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucocitria Global:..... 5.200 /mm3
Basófilos:..... 0 %
Valor Absoluto:..... 0 mm3
Eosinófilos:..... 3 %
Valor Absoluto:..... 136 mm3
Mielocitos:..... 0 %
Valor Absoluto:..... 0 mm3
Metamielocitos:..... 0 %
Valor Absoluto:..... 0 %
Bastões:..... 0 %
Valor Absoluto:..... 0 mm3
Imaturos:..... 60 %
Valor Absoluto:..... 3.120 mm3
Linfócitos:..... 31 %
Valor Absoluto:..... 1.612 mm3
Monócitos:..... 6 %
Valor Absoluto:..... 312 mm3
Blastos:..... 0 %
Valor Absoluto:..... 0 mm3

VR: 5.000 a 10.000 /mm3

VR: 0 a 1 %

VR: 2 a 4 %

VR: 0 %

VR: 0 a 1 %

VR: 0 a 5 %

VR: 54 a 64 %

VR: 21 a 35 %

VR: 4 a 8 %

SAME / HUERB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: CLEUDA CAMPOS DE QUEIROZ - CRF/AC 053 03/10/16 as 15:52 Coleta: 03/10/16 as 14:56 - Via Impressa: 03/10/16

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Amostra: Sangue Total

..... 125.000 /mm3

VR: 150 a 400.000 / mm3

Liberado por: CLEUDA CAMPOS DE QUEIROZ - CRF/AC 053 03/10/16 as 15:52 Coleta: 03/10/16 as 14:56 - Via Impressa: 03/10/16