



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL
Periciando: MARIA MENDES DA SILVA

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

16.0532.11.18

Solicitante

Promotoria Especializada de
Defesa do Consumidor
DPVAT

Informações da Vítima

Nome Completo:

MARIA MENDES DA SILVA

RG:

241764 SSP/AC

Endereço Completo:

Rua Liberdade, nº 359, Bairro Sobral na cidade de Rio Branco/AC.

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: **MARIA MENDES DA SILVA**

Página 2 de 3

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Local: **Ramal Benfica, km 1,5, Bairro Sobral na cidade de Rio Branco - AC.**

Data do Acidente: **24/06/2018.**

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 direito.**

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

R: **fratura de fíbula.**

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

a) ☐ Sim b) ☒ Não

Se SIM, descreva(as) medida(s) terapêutica(s) indicadas(s):

R: **XX.**

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: **Foi submetido à cirurgia osteossíntese em perna direita.**

V) Em 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: **MARIA MENDES DA SILVA**

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 direito.**

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

b)[x] 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 de fibula.**

R:

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☒ 50% Média ☐ 75% Intensa ☐ 100% Total.

2ª LESÃO: **xxxxxxx**

R:

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa ☐ 100% Total.

3ª LESÃO: **xxx**

R:

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa ☐ 100% Total.

4ª LESÃO:

R:

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa ☐ 100% Total.

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

R:

Rio Branco-AC, 30 de novembro de 2018.

Dr. Paulo Jesus Cesar
Médico Legista
CRM/AC-795



Digitado e conferido por: APC EUCLIDES.

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



Declaração de Acidente de Trânsito Nº 519/2018

COMUNICAMOS A V. Sª QUE NESTA DATA COMPARECEU O CONDUTOR ABAIXO IDENTIFICADO
DECLARANDO QUE SE ENVOLVEU EM ACIDENTE DE TRÂNSITO.

1. LOCAL/DATA DO ACIDENTE

DATA: 24/06/2018	HORA: 09h45min
LOGRADOURO: RAMAL DO BEMFICA - KM 1,5	
BAIRRO: VILA ACRE	CIDADE: RIO BRANCO
UF: AC	
REFERÊNCIA: PRÓXIMO A PONTE.	

2. IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO

PLACA: MZY 3754	MARCA: HONDA	MODELO: CG 125 FAN KS	ESPÉCIE: MOTOCICLO
RENAVAM: 00332967700	CHASSI: 9C2JC4110BR756019	COR: VERMELHA	UF: AC
PROPRIETÁRIO: RENILSON MENDES DE AGUIAR		CPF: 960.452.212-19	
ENDEREÇO: RUA TRIUNFO, 235 - CIDADE NOVA		CIDADE: RIO BRANCO	

3. DADOS DA VÍTIMA

☐ CONDUTOR ☒ PASSAGEIRO ☐ CICLISTA ☐ PEDESTRE

NOME: MARIA MENDES DA SILVA		ESTADO CIVIL: DIVORCIADA	
SEXO: FEMININO	NASCIMENTO: 18/12/1970	PROFISSÃO: DONA DE CASA	
CPF: 412.708.602-59	RG: 241764	ORG.: SSP/AC	
NATURALIDADE: RIO BRANCO		NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
GRAU DE INSTRUÇÃO: ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO			
REGISTRO DA CNH:		CATEGORIA:	VALIDADE:
ENDEREÇO: RUA LIBERDADE, 359 - SOBRAL		CIDADE: RIO BRANCO	

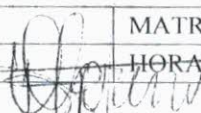
4. NARRATIVA DO ACIDENTE CONFORME DECLARAÇÃO DO CONDUTOR

Informo que compareceu a este Batalhão de Policiamento de Trânsito - BPTRAN, o Srª. MARIA MENDES DA SILVA, ela relata que no dia, local e horários supramencionados que trafegava como passageira na referida motocicleta, quando um veículo VW/GOL de cor branco saiu de uma rua sem observar os cuidados necessários, ou seja, saiu de forma imprudente não prestando socorro a vítima. Não foi possível identificar a placa do veículo. Neste momento, o condutor da motocicleta para não colidir com o veículo teve que direcionar a motocicleta para o meio/calçada, foi neste momento que a passageira caiu e quebrou a tibia do lado direito. A vítima informa que foi a UPA - SOBRAL, por meios próprios, conforme BE nº 533807.



DECLARANTE

5. COMUNICAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO POLICIAL

NOME: DORIVAL PEREIRA DE OLIVEIRA		RG: 121104297
POSTO/GRAD: CB PM	MATRÍCULA: 9187332-3	OPM: BPTRAN
DATA: 09/11/2018	HORA: 16:30	
ASSINATURA: 		

A OMISSÃO OU INSERÇÃO DE INFORMAÇÕES FALSAS CONSTITUI CRIME.

ENQUADRAMENTO LEGAL - ART. 297 E 299 DO CÓDIGO PENAL.

AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO DECLARANTE.

MS/DATASUS

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DA SOBRAL

No. DO BE: 533807
CNS:DATA: 24/06/2018 HORA: 09:45 USUARIO: LOURDES
SETOR: 09-CONSULTORIO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : MARIA MENDEA DA SILVA DOC...: NT
 IDADE.....: 47 ANOS NASC: 18/12/1970 SEXO...: FEMININO
 ENDereco.....: RUA LIBERDADE NUMERO: 359
 COMPLEMENTO...: BAIRRO: SOBRAL
 MUNICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC CEP...: -
 NOME PAI/MAE...: RAIMUNDO NONATO DA SILVA /MARIA MENDES DA SILVA
 RESPONSÁVEL...: O PROPRIO TEL...: 999939014
 PROCEDENCIA...: SOBRAL
 ATENDIMENTO...: ACIDENTE DE MOTO
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA: [X] mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC
 [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: __/__/__

Após acidente de moto.

Após trauma na cabeça. (A)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO: *Lesões*

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

- Rx. Torax

- Analgesia 10mg (I.V.)

- Diclofenaco 100mg (I.V.)

DATA DA SAIDA: / /
 ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO
 [] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
 INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

HORA DA SAIDA: :
[] DESISTENCIA

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PAT.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Jr. Kevin Springer Sazaki
 MEDICO
 CRM: 1887-AC

24 JUN 2018

Simultâneo

NOME DO PACIENTE					IDADE	
QUEIXA PRINCIPAL	<i>alter en MTD (medo de mobs + tulus)</i>				COMORBIDADES:	<i>Ø</i>
FLUXOGRAMA	<i>Relatório em extorção</i>					
DISCRIMINADOR	<i>da medição</i>				Peso:	
PARÂMETROS	PA:	X	mmHg	Temp.:	°C	Sat. O2: <i>98</i> %
	ESCALA DE DOR					Pulso: <i>104</i> bpm
	 Insuportável Intensa Incômoda moderada leve nenhuma () 10 () 8-9 () 7 <i>X</i> 5-6 () 1-4 () 0					Glicemia: mg/dL
CLASSIFICADOR (carimbo e assinatura)	<i>Denys Yury L. de A. Rocha</i> Enfermeiro COREN/RO/AC 250.445		HORÁRIO DA CR: <i>10:08</i>		() DESISTÊNCIA	
			Tempo máximo: 3 minutos		() EVASÃO	
RECLASSIFICAÇÃO					Assinatura:	HORÁRIO:

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DA SALA DE MEDICAÇÃO

Às *10:25* horas, administrado medicação conforme prescrição médica:

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

Anotações/Intercorrências:

Assinatura/COREN:
[Signature]
66444

ADMISSÃO NA OBSERVAÇÃO/EMERGÊNCIA

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 90956
Numero do CNS.....: 708602003726688
Nome.....: MARIA MENDES DA SILVA
Documento.....: CNS Tipo :
Data de Nascimento: 18/12/1970 Idade: 47 anos
Sexo.....: FEMININO
Responsavel.....: RDO. NONATO DA SILVA
Nome da Mae.....: MARIA MENDES DA SILVA
Endereco.....: RUA TRIUNFO 84
Bairro.....: CIDADE NOVA Cep.: 00000-000
Telefone.....: 9961-0806
Município.....: 1200401 - - AC
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2564756
Clinica.....: 008 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "B"
Leito.....: 999.0117
Data da Internacao: 02/07/2018
Hora da Internacao: 12:11
Medico Solicitante: 811.222.412-91 - ALUIZIO ALVES PEREIRA JUNIOR
Proced. Solicitado: 03.08.01.001-9
Diagnostico.....: T13.1
Identif. Operador.: ADELINO

INFORMACOES DE SAIDA

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

CONFORME ORIGINAL
CÓPIA
SAME / HUERB

Procedimento Autorizado

fls. 25

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

DIAS DE U.T.I. Autorizados

Mês

Mês

Mês

Inic.

Ant.

Alta.

Total

()

()

()

()

Acomp. Dias

(5) DIA

5

Serviços Profissionais

01	Tipo	CNPJ	Auto Profis.	Tipo Ato	Q. T. Ato	NT. Fiscal
02		170526596870009	0301010170		01	223-505
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Proced. Realizado

AIH Posterior

AIH Anterior

Houve Infec. Hospitalar

0308010019

Esp.

Data de Saída

Diag. Princ.

Diag. Secund.

Mot. Cobrança

03

06/07/18

J131

V99X

12

Nº de Nascidos

Nº de Saídas

Vivos

Mortos

Altas

Transf.

Óbitos

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Unidade:

1104

ANEXO I

 Sistema Único da Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
1. NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE 2. CNES		3. NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE 4. CNES	
5. NOME DO PACIENTE 6. Nº DO PRONTUÁRIO		7. CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 8. DATA DE NASCIMENTO 9. SEXO	
10. RAÇA/COR 11. NOME DA MÃE 12. TELEFONE DE CONTATO		13. NOME DO RESPONSÁVEL 14. TELEFONE DE CONTATO	
15. ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) 16. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		17. Cód. IBGE MUNICÍPIO 18. UF 19. CEP	
20. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS 21. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
22. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
23. DIAGNÓSTICO INICIAL 24. CID 10 PRIM. PAL 25. CID 10 SECUNDÁRIO 26. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
27. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 28. CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
29. CLÍNICA 30. CARÁTER DA INTERNAÇÃO 31. DOCUMENTO 32. Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
33. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 34. DATA DA SOLICITAÇÃO 35. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU 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. CBOE 45. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
46. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 47. Cód. ÓRGÃO EMISSOR 48. Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 49. Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 50. DATA DA AUTORIZAÇÃO 51. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			

Med. Rui Pinto
Rev. 737-71-111-111
Revisor de Prontuário

SAME / HUERR
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2564756 DATA: 02/07/2018 HORA: 11:41 USUARIO: COSMA
CNS: 708602003726688 SETOR: 06-SALA DE GESSO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : MARIA MENDES DA SILVA DOC...: CNS
IDADE.....: 47 ANOS NASC: 18/12/1970 SEXO...: FEMININO
ENDERECO.....: RUA TRIUNFO NUMERO: 84
COMPLEMENTO....: BAIRRO: CIDADE NOVA
MUNICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC CEP....: -
NOME PAI/MAE...: RDO. NONATO DA SILVA /MARIA MENDES DA SILVA
RESPONSAVEL...: FILHO - REILSON MENDES DE ALMEIDA TEL...: 9961-0806
PROCEDENCIA...: CIDADE NOVA
ATENDIMENTO...: CONSULTA/PRESCRICAO
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA[X mmHg] PULSO[] TEMP.[] PESO[] FC[] SPO2[]

EXAM.COMPL.[] RAIO X[] SANGUE[] URINA[] TC[] LIQUOR[] ECG[] ULTRASSONOGRAFIA[]

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

DADOS CLINICOS: *Paciente com queixa de dor no tornozelo, com* DATA PRIMEIROS SINTOMAS: *01/07/2018*

Con historico de trauma no 8º dia, com edema e dor no local, com
tratamento conservador, entretanto persiste no seguimento
orientado e encaminhado para o setor de traumatologia
OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [] VERDE [] AMARELO [] VERMELHO [] AZUL
relato pelo qual se iniciou processo de tratamento
ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

DIAGNOSTICO: *Fx de tornozelo lateral* CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

Q Omeprazol

Q Paracetamol

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATO

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

[Assinatura]



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, 11 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190040981

Vítima: MARIA MENDES DA SILVA

Data do Acidente: 24/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARIA MENDES DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médico-hospitalar

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

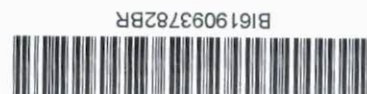
Estamos aqui para Você

DPVAT- Como Requerer

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

Saiba + www.seguradoralider.com.br



B1619093782BR

MARIA MENDES DA SILVA
RUA DO CAJU, 70
MOCINHA MAGALHÃES
CEP 69920062 - RIO BRANCO - AC

Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT





GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 2ª REGIONAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº 034464/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 13/11/2018 09:41 Data/Hora Fim: 13/11/2018 10:19
Origem: Polícia Judiciária
Delegado de Polícia: José Anibal Tinoco Filho

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia da 2ª Regional
Data/Hora do Fato: 24/06/2018 09:45

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC)
Logradouro: RAMAL BENFICA, KM 1,5

Bairro: Vila Acre

Ponto de Referência: PRÓXIMO À PONTE
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223 Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303 Caput do Código de Trânsito - CTB)	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MARIA MENDES DA SILVA (VITIMA, COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: AC - Rio Branco	Sexo: Feminino	Nasc: 18/12/1970
Profissão: Doutor			
Estado Civil: Divorciado(a)			
Nome da Mãe: Maria Mendes da Silva			

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 247764
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 412.708.602-59

Endereço

Município: Rio Branco - AC
Logradouro: Rua Liberdade
Bairro: Sobral
Telefone: (68) 99996-9014 (Celular)

Nº 359

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira
Sexo: Não

Endereço

Município: Rio Branco - AC

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo	Subgrupo: Motocicleta/Motocleta
Renavam: 33297700	Placa: MZY3754
Número do Chassi: 9C2JC4110BR756019	Cor: VERMELHA
UF Veículo: Acre	Município Veículo: Rio Branco
Marca/Modelo: HONDA CG 125 FAN KS	Veículo Adulterado? Não

Delegado de Polícia Civil: José Anibal Tinoco Filho
Impresso por: Manoel Jascinet Vale Costa
Data de Impressão: 13/11/2018 10:19
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

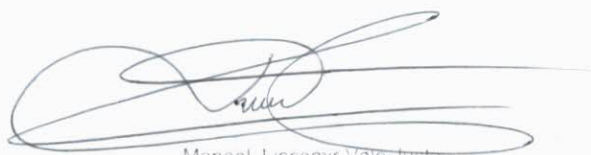
Nº: 034464/2018

Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Nome Envolvido	Envolvimentos
Maria Mendes da Silva	Exibidor

RELATO/HISTÓRICO

A COMUNICANTE/VÍTIMA DISSE QUE NO DIA E HORÁRIO INFORMADO, TRAFEGAVA COMO PASSAGEIRA NA MOTOCICLETA HONDA CG 125 FAN KS, PLACA MZY 3754, QUANDO DE REPENTE UM VEÍCULO GOL BRANCO, NÃO CONSEGUIU PEGAR A PLACA, SAIU DE UMA RUA TRANSVERSAL, SENDO QUE O CONDUTOR DA MOTOCICLETA TEVE QUE DESVIAR RAPIDAMENTE DO VEÍCULO GOL, DIRECIONANDO SUA MOTOCICLETA PARA A CALÇADA O QUE OCASIONOU A QUEDA DA PASSAGEIRA/VÍTIMA. A COMUNICANTE/VÍTIMA DISSE QUE QUE EM DECORRÊNCIA DA QUEDA FRATUROU TÍBIA DO LADO DIREITO.

ASSINATURAS

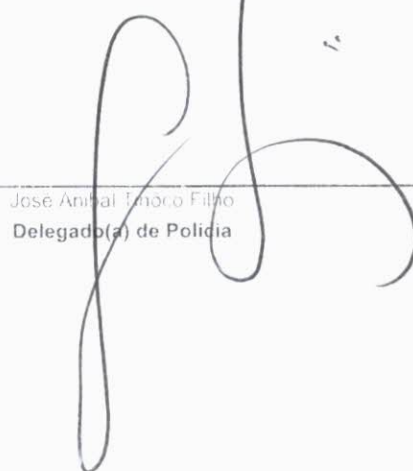


Manoel Juscemir Vale Justa
Responsável pelo Atendimento



Maria Mendes da Silva
(Comunicante / Vítima)

Declaro para os devidos fins de direito que sou uma pessoa responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei sob pena de crime previsto no Art. 246 do Código Penal (Falsidade Ideológica) e no Art. 247 do Código Penal (Falsidade Material).



José Anibal Tinoco Filho
Delegado(a) de Polícia



Delegado de Polícia Civil José Anibal Tinoco Filho
Impresso por: Manoel Juscemir Vale Justa
Data de Impressão: 13/11/2018 10:19
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RAIMUNDO HERMINIO DE MELO

Polegar Direito

Maria Mendes da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REGISTRO GERAL
NOME
241764
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
DATA DE EXPEDIÇÃO
21/11/2016

FILIAÇÃO
RAIMUNDO NONATO DA SILVA
NATURALIDADE
MARIA MENDES DA SILVA
RIO BRANCO - AC
DOC. ORIGEM
Certo CAS AVERB SEPARAÇÃO 3035 FLS 35 LIV BE 16
1 OF RIO BRANCO - AC
CPF
412.708.602-59
3 VIA

DATA DE NASCIMENTO
18/12/1970

SANDRO ROBERTO CURIA RODRIGUES
DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83
P 80



Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0076476-0

COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A.
Rua Vitorino Magalhães 220 - Bosque - Rio Branco - AC
CEP: 06.065-012 - Fone: (067) 414.1401-46
Site: www.celac.com.br

Nº da Nota Fiscal 005184817

Atividade: Serviço de Energia Elétrica - Tensão: 220V
Pela Lei nº 10.438 de 24 de maio de 2002

CONTA/MES	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	VALOR (R\$)
JULHO/2019	01/08/2019	188	166,04

ROSA MARIA DE AGUIAR PINTO CORAGEM
R. DO CAJU 70 MOCINHA MAGALHÃES
CPF: 00030164796215
CEP: 69.920-062 - RIO BRANCO

ROT: 13.001.13.15.005720

DADOS DA LECTURA		DADOS DA VENTURA	
Atual	687	Atual	19/07/2019
Anterior	499	Anterior	19/06/2019
Constante de Multiplicação	1,000	Próxima Leitura	20/08/2019
Consumo Medido	188	Ime (KWh)	18/07/2019
Consumo Faturado	188	Período de Consumo	19/07/2019

Forma de Faturamento: NORMAL Carga de irregularidade: 30

Classificação	Atividade	Número	Valor	Código	Medida
RESIDENCIAL	BI	E6014103053	1.1.1.2	33	

HISTÓRICO GEM	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mesmo consumo	
JUN/19 188	CONSUMO 188 A R\$ 0,818202 = 153,82
MAI/19 0	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 6,85
ABR/19 123	CORRECAO MONETARIA IG 05/19-01 0,65
MAR/19 0	MULTA POR ATRASO 05/19-01 3,22
FEV/19 0	JUROS DE MORA DE IMPO 05/19-01 1,50
JAN/19 0	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 1,78
DEZ/18 0	
NOV/18 0	
OUT/18 0	
SET/18 0	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 188 - 0,607270	

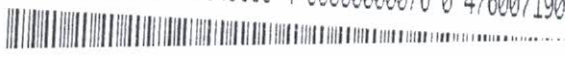
DEBITOS JA REAVISADOS	Valor R\$
Mes/Ano 06/2019	170,95

***** AVISO DE DEBITOS VENCIDOS *****
Informamos existirem debitos(s) vencido(s) no valor de R\$ *****170,95 (sem acrescimos legais) ate esta data. Caso o(s) debito(s) ja tenham sido pago(s), procurar uma loja de atendimento da Eletrobras Distribuição do Acre com o(s) comprovante(s) de pagamento.

RESERVAÇÃO FISCAL 96B9.F49F.F22F.09EB.5B86.3CD2.1277.03EB	
COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Energia 44,56	Base de Cálculo 153,82
Energia 52,84	Alíquota ICMS 25,00%
Transmissão 1,34	Valor do ICMS 38,45
Encargos 15,44	Valor do PIS 0,21
Tributos 39,64	Valor do COFINS 0,98
INDICADORES DE CONTINUIDADE	
DIC	FIC
Mensal	Trimestral
Limite 9,24	18,49
Realizado 0,42	36,99
	4,83
	9,66
	19,32
	4,99
	0,42
	69,81

Eletrobras Distribuição Acre	
COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A. Rua Vitorino Magalhães 220 - Bosque - Rio Branco - AC CEP: 06.065-012 - Fone: (067) 414.1401-46 Site: www.celac.com.br	SEU CÓDIGO 0076476-0 DATA DE VENCIMENTO 07/2019 Nº da Nota Fiscal 005184817

83660000001 9 66040045000 4 000000000076 0 47600719008 7



PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA ET EXTRA AD NEGOTIA"

UTORGANTE: **MARIA MENDES DA SILVA**, brasileira, divorciada, rural, portador do RG n. 241764 SSP/AC, CPF n. 412.708.602-59, residente e domiciliado na Rua do Caju, nº 70, bairro Mocinha Magalhães, cep.: 69.920-062, na cidade de 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-judicia et extra & ad-negocia", bem como os poderes especiais dispostos no artigo 105 da Lei 13.105/2015, quais sejam: reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação e firmar compromisso bem como agir administrativamente perante aos órgãos públicos competentes para o bom desempenho desse mandato, inclusive de requerer certidões negativas ou positivas nas fazendas federais, estaduais e municipais, bem como informações sobre sua situação no INSS, SPC, SERASA, CADIN, CDL, Prefeitura Municipal de Rio Branco, SEFAZ, Receita Federal do Brasil, Cartórios em geral, delegacias de polícia, administração pública direta e indireta, podendo substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, dando tudo por bom, firme e valioso.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

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

DOS HONORÁRIOS CONTRATADOS

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

Rio Branco – AC, 31 de julho de 2019.

MARIA MENDES DA SILVA



Av. Nações Unidas, nº 719, sala 05, bairro Bosque, na cidade de Rio Branco – Acre
Tel: 068 99987-2502 99228-6609
faimajinkins@gmail.com

Código Solicitação: 247135867

Número AIH: 121810026494-2

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:

HOSPITAL GERAL DE CLÍNICAS DE RIO BRANCO

Unidade Executante:

HOSPITAL GERAL DE CLÍNICAS DE RIO BRANCO

Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro

AV NACOES UNIDAS - 700 - - BOSQUE

Central Reguladora

CENTRAL ESTADUAL - AC

Data de Solicitação

03.07.2018 - 12:09:42

Data de Autorização

04/07/2018 - 01:29:55

Data de Reserva

04.07.2018

Data de Internação

02.07.2018

Data Prevista de Alta

06.07.2018

Data de Alta

09/07/2018 - 19:01:01

Motivo da Alta

1.2 ALTA MELHORADO

CNES:

2001578

CNES:

2001578

Município Executante

RIO BRANCO

Operador

SOL, HUEB-INGRID

Operador

REG-ROSSANA

Operador

EXEC-INGRID-HUEB

Operador

EXEC-INGRID-HUEB

DADOS DO PACIENTE

CNS:

708602003726688

Nome do Paciente

MARIA MENDES DA SILVA

Nome da Mãe

MARIA MENDES DA SILVA

Sexo:

FEMININO

Data de Nascimento:

18/12/1970 (47 anos)

Tipo Logradouro:

RUA

Número:

207

País de Residência:

BRASIL

Telefone(s):

(68) 99963-8773 (Exibir Lista Detalhada)

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

CPF do Médico Executante:

24849668810

Diagnóstico Inicial - CID:

S828 - FRATURA DE OUTRAS PARTES DA PERNA

Caráter

11 - Urgência

Clínica:

ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

PACIENTE RETORNOU COM PERDA DA REDUÇÃO EM FIBULA DIREITO (DT:23/06/2018) INTERNOU PARA CIRURGIA VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FÍSICO + ANAMNESE

Condições que Justificam a Internação:

DEU ENTRADA DIA 02/07/2018 ESTA INTERNADO NA CCB NA MACA 04

MOTIVO DE IMPEDIMENTO DO REGULADOR:

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:

XAPURI - AC

Raça:

AMARELA

Tipo Sanguíneo:

Logradouro:

ARI RODRIGUES

Bairro:

AEROPORTO VELHO

Município de Residência:

RIO BRANCO

Complemento:

CEP:

69911-096

UF:

AC

Status da Solicitação:

APROVADA

Nome do Médico Solicitante:

DR. ISSASSE EULLER

Nome do Médico Executante:

MARCO AURELIO BRANCO

Classificação de Risco

11 - Urgência, atendimento o mais rápido possível

Clínica Complementar:

Nenhuma

Código:

040805C500

CRM:

Data de Solicitação:

03.07.2018 - 12:09:42

Data da Extração dos Dados: 23/09/2018 20:14:08

03/07/2018

SISREG III - Servidor de Produção

Código 247135867

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

CNES:

2001578

DADOS DO PACIENTE

CNS

708602003726688

Nome do Paciente

MARIA MENDES DA SILVA

Sexo:

FEMININO

Data de Nascimento:

18/12/1970 (47 anos)

Nome da Mãe:

MARIA MENDES DA SILVA

Tipo Logradouro:

RUA

Número:

207

País de Residência:

BRASIL

Telefone(s):

(68) 99963-8773 (Exibir Lista Detalhada)

Nome do Responsável:

Não Informado

Nome Social/Apelido:

Raça:

AMARELA

Tipo Sanguíneo:

Naturalidade:

XAPURI - AC

Logradouro:

ARI RODRIGUES

Bairro:

AEROPORTO VELHO

Município de Residência:

RIO BRANCO

Complemento:

CEP:

69911096

UF:

AC

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:

DR. ISSASSE EULLER

Status da Solicitação:

PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:

FRATURA DE OUTRAS PARTES DA PERNA - S828

Classificação de Risco

AMAR - Urgência, atendimento o mais rápido possível.

Caráter

11 - Urgência

Clínica:

ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA

Clínica Complementar:

Nenhuma

Código:

0408050500

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

PACIENTE RETORNOU COM PERDA DA REDUÇÃO EM FIBULA DIREITO (DT:23/06/2018) INTERNOU PARA CIRURGIA VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FÍSICO + ANAMNESE

Condições que Justificam a Internação:

DEU ENTRADA DIA 02/07/2018 ESTA INTERNADO NA CCB NA MACA 04

Natureza da lesão

PACIENTE

Situação:

PENDENTE

Motivo de Impedimento do Regulador

Operador Solicitante:

SOL.HUERB-INGRID

Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante (examinador)

CRM

Data

03.07.2018 - 12:09:42

Data da Extração dos Dados: 03/07/2018 12:09:42

Nova Solicitação Imprimir



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

digitado e impresso em: 02/06/2018, às 10:55:41

REGISTRO

PACIENTE

IDADE

CLÍNICA

LEITO

HUERB

Assessoria de Saúde

02/06/2018

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

MECANISMO DE TRAUMA:

Queda de moto

DATA DO TRAUMA:

20/06/18

EXAME FÍSICO:

menor 2x14.
dor no pol. esquerdo

RADIOGRAFIA:

CONDUTA:

Internado para
cirurgia

1. DIETA VO LIVRE

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

3. DAPIRONA 1000 MG IV 6/6H

4. TRAMADOL 100 MG + 100 ML SF 0,9% IV 8/8H S/N

5. METOCLOPRAMIDA 10 MG + 100 ML SF 0,9% IV 8/8H S/N

6. RANITIDINA 50 MG IV 12/12H

7. CURATIVO 1X/DIA

8. CUIDADOS GERAIS

SND
500 500 500
02/06/18

16/06/18
Petição

CONFORME CÓPIA
ORIGINAL
SAME / HUERB

Às 14h. Admitida na
cl. B, leitada, Quirófano
comunicação, Orientação
da, em maca.
Cirurgia de Abdominal
Entefermo
COREN - AC 345.713
16/06/18 Tox = 37.4°C



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

digitado e impresso em: 04/07/2018 às 16:02:01

REGISTRO

PACIENTE

MARIA MENDES DA SILVA

IDADE

47

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

157

HUERB

Hospital de Urgência e Emergência do Estado do Acre

EVOLUÇÃO		PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DI 02/07/18 DT 23/06/18 FRATURA DE FIBULA DISTAL DIREITA DENIS WEBER C CD INTERNACAO PACIENTE REFERE DOR EM TORNOZELO DIREITO APÓS TRAUMA DIRETO OCASIONADO POR ACIDENTE DE TRANSITO. AO EXAME EDEMA +/4+ NEUROLÓGICO E E PERFUSÃO PRESERVADOS AGUARDANDO EXAME PRÉ OP		1. DIETA VO LIVRE SVD 2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8/H SVD 3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H SVD 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8H SVD 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H SVD 6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA SVD 7. CUIDADOS GERAIS 8. SINAIS VITAIS 9. CURATIVO DIARIO SVD Paulo Marcelino S Jr PRM Ortopedia e Traumatologia CRM/AC 2217		nas observações as 18:00hs paciente em repouso de cama + vests. fixado curativo + medicação em repouso a 18:00hs sem nenhuma intervenção de enfermagem psíquica

SAÚDE / HUERB
CÓPIA ORIGINAL
CONFIRMADA



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

REGISTRO

PACIENTE

MARIA MENDES DA SILVA

IDADE

47

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

157

HUEB

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DI 02/07/18 DT 23/06/18 FRATURA DE FIBULA DISTAL DIREITA DENIS WEBER C CD INTERNACAO PACIENTE REFERE DOR EM TORNOZELO DIREITO APÓS TRAUMA DIRETO OCASIONADO POR ACIDENTE DE TRANSITO. AO EXAME EDEMA +/4+ NEUROLÓGICO E E PERFUSÃO PRESERVADOS AGUARDANDO EXAME PRÉ OP	1. DIETA VO LIVRE 2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8/H 3. DAPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6/H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8/H 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8/H 6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 7. CUIDADOS GERAIS 8. SINAIS VITAIS 9. CURATIVO DIARIO Dr. ALTA MÉDICA Paulo Marcelino Jr. CRM 2217 CRM 2217		8:00 às 17:00h Ciente temore baulo de as pessoa. Quando bexa de viver + confort vitalidade, aceitar dietas oferecidas, du- de fisiológica que bexa. Se: para + bexa 06/07/2018 às 18:30h pt. Saia de Jtar médico Hospital de Jtar, melha do, com parte a na compunha de na Garudas.

COREN-5.942/AC
Enfermeiro
José Santos de A. Filho

HUERB PATOLOGIA CLINICA

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

Paciente...: MARIA MENDES DA SILVA (EME)
Requisicao: 18.PC.2.009604
Num. do BE: 02564756

Idade...: 47A
Requis.: 03/07/2018

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

Cons. Regional:

Setor.....: SALA DE GESSO
HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemacias (em milhoes):...	4,83	mm3	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhoes/mm3
Hemoglobina:.....	14,10	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematocrito:.....	40,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VCM:.....	83,70	fL	VR: 78 a 98 fL
HCM:.....	29,20	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:.....	34,90	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global:.....	12.700	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Basofilos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Eosinofilos:.....	2	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:.....	254	mm3	
Mielocitos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Metamielocitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	%	
Bastoes:.....	2	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	254	mm3	
Segmentados:.....	72	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	9.144	mm3	
Linfocitos:.....	16	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:.....	2.032	mm3	
Monocitos:.....	8	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	1.016	mm3	
Blastos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Observacao:.....			

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Alexandre Passos da Silva
Farmacêutico - Bioquímico
CRFAC 009

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: ALEXANDRE PASSOS DA SILVA-CRF RO/AC 41 03/07/18 as 09:51 Coleta: 03/07/18 as 07:23-1a. Via Impressa: 03/07/18

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:....	1 MINUTO 30 SEGUNDOS	VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulacao:.....	6 MINUTOS	VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas:...	260.000 /mm3	VR: 150 a 400.000 /mm3

Liberado por: ALEXANDRE PASSOS DA SILVA-CRF RO/AC 41 03/07/18 as 09:51 Coleta: 03/07/18 as 07:23-1a. Via Impressa: 03/07/18

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

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA *

Paciente: MARIA MENDES DA SILVA

ID paciente:

ID amost: 14

Data nascimento:

Idade:

Cód barra: 2009604

Tipo de amostra: Soro

Sexo:

Data da coleta: 03/07/2018

Depart.:

Hora da coleta:

Diagn.:

Médico:

Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref
URE	31	mg/dL		
CRE	0.7	mg/dL		
Na	141	mmol/L		
K	4.1	mmol/L		

Data/Hora solicitação: 03/07/2018

Data/Hora teste: 03/07/2018

Data/Hora impr.: 03/07/2018 08:01:19

Testador:

Revisor:

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

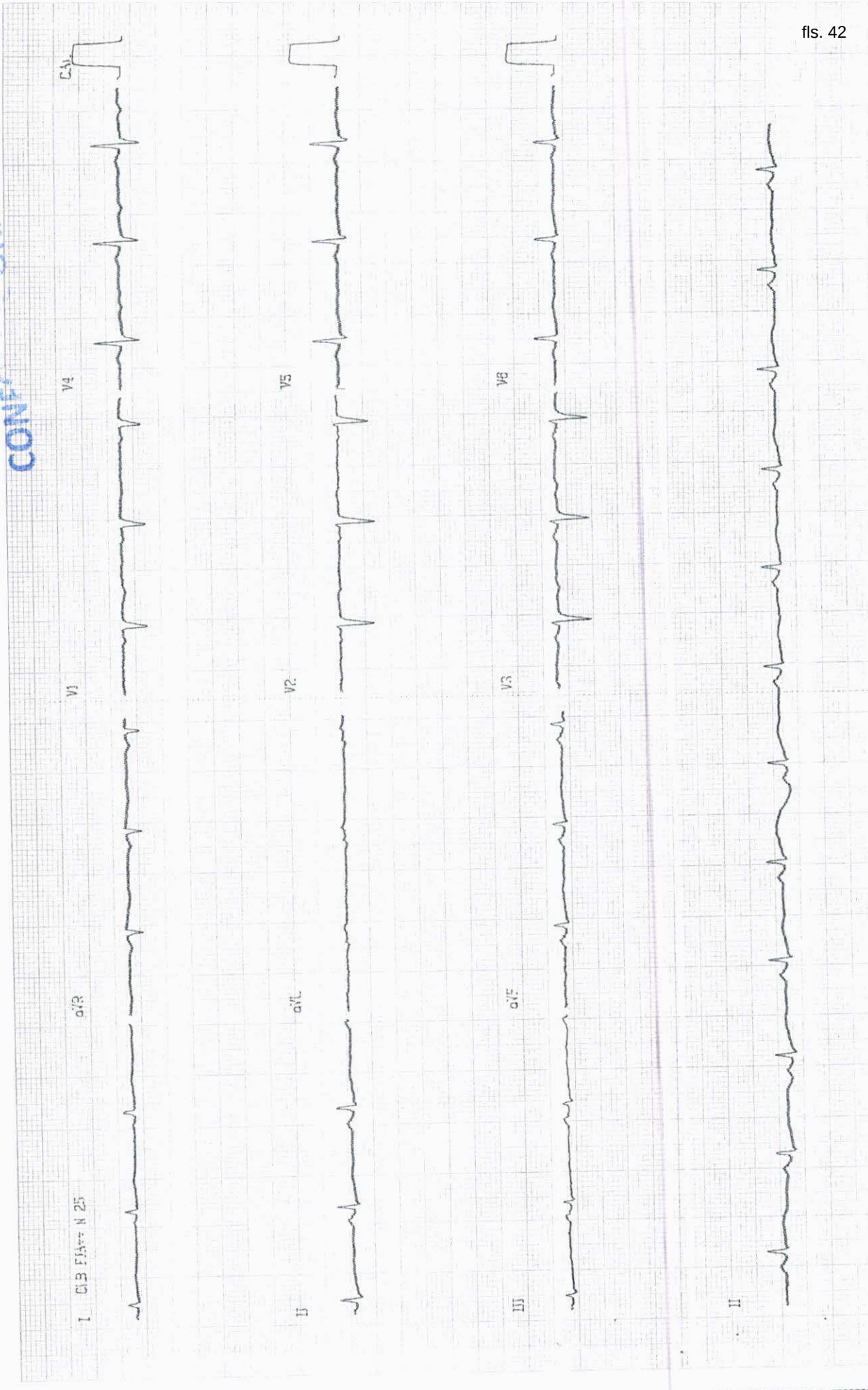
SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

juice comes in

07/18

47 anos

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFIRMAÇÃO ORIGINAL





GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DA CLÍNICA: Ortopedia LEITO Nº 157 À CLÍNICA: Ortodontologia

PACIENTE: Maria Mendes do Brasil

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Paciente com Diagnóstico de Fratura de
distal do 1º Metacarpo
revisada de Cirurgião Ortopedista
Solicita risco cirúrgico

Paulo Marcelino S. Jr.
PRM Ortopedia e Traumatologia
CRM/AC 2217

NOME DO SOLICITANTE: _____ DATA: 07/03/18 HORA: _____

RELATÓRIO DA CONSULTA:

SAME / HUEB
COPIA
CONFIRME ORIGINAL

[Assinaturas manuscritas]

Dr. Eliton Costa
CARDIOLOGISTA
CRM/AC 762

NOME DO MÉDICO: _____ DATA: ____/____/____ HORA: _____

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFIRME ORIGINAL

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal: dor em tornozelo (D)

História da Doença Atual: Queda de moto (D) 23/06(18) e
dor em tornozelo direito.

História da Doença Anterior: _____

Exame Físico: dor + edema + ANM + fratura

Diagnóstico Provisório: Fx fratura (D) Weber C

Diagnóstico Definitivo: _____

Motivo da Cobrança: /

11-ALTA CURA
12-ALTA MELHORADA
13-ALTA NALTERADA
14-ALTA PEDIDO
15-ALTA NTERNADO 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-TRANFERÊNCIA P/ CLÍNICA MÉDICA
34-TRANSFÊRENCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA
35-TRANSFÊRENCIA P/ CLÍNICA OBSTÉTRICA
36-TRANSFÊRENCIA P/ BERÇÁRIO
37-TRANSFÊRENCIA P/ CLÍNICA PEDIÁTRICA
38-TRANSFERÊNCIA P/ ISOLAMENTO
39-TRANSFERÊNCIA P/ OUTROS
41-ÓBITO COM NECRÓPSIA ATÉ 24 HS. DA INTERNAÇÃO
42-ÓBITO COM NECRÓPSIA ATÉ 48 HS. DA INTERNAÇÃO
43-ÓBITO COM NECRÓPSIA APÓS 48 HS. DA INTERNAÇÃO
44-ÓBITO DA PARTURIENTE C/ NECRÓPSIA 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



HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRAS SOCIAIS - DIOCESE DE RIO BRANCO

CNPJ: 00.529.443/0003-36

Rua Alvorada, Nº 806 Bairro Bosque.

CEP: 69.908-380 – Rio Branco – AC

Tel.: (68) 3212-4700; Fax: (68) 3224-9129

35 04

REQUERIMENTO

Eu, Joel da Silva

Portador de RG nº _____ e CPF: _____

Residente e domiciliado: _____

Na cidade de _____

Venho REQUERER:

- (X) Prontuário de atendimento neste Hospital,
 () Relatório da cirurgia realizada,
 () Exames que eventualmente estejam em seu poder,
 () 2ª Via da Carteira de Vacina
 () Declaração para Planejamento Familiar,
 () Outros:

Obs. _____

Prontuário: 163609 Médico: Dr. Francisco Lima

Entrada: 09 / 07 / 18 Saída: 11 / 07 / 18

Convênio: SUS Telefone: () 99993-9014

Os documentos solicitados destinam-se-(Justificativa) deput.

Nome do Paciente: Maria Mendes da Silva

Parentesco com Paciente: Esposo

Joel da Silva

Assinatura Legível do solicitante

Rio Branco – Ac, 27/09/18 Hora: 15h40

**HOSPITAL SANTA JULIANA**

Rua Alvorada, 506 - 68009-380 - Rio Branco - AC

CNPJ/MF: 00.529.443/0003-36Tel: (68) 3212.4700 - Fax: (68) 3212.4798 - Email: hsj@hsj.org.br

fls. 46

**FICHA DE INTERNACAO**

Prontuário: **163609** - 2 Entrada: 09/07/2018 Hora: 1408 Apto/Leito: 108 C
Paciente: **MARIA MENDES DA SILVA**

Reg. Geral: 241764 Órgão Emissor: SSP AC Data Expedição:
CPF: 41270860259 Raca/Cor: Cartão SUS: 708602003726688 Sexo: F
Dt. Nasc.: 18/12/1970 Est. Civil: SOLTEIRO(A) Natur.: RIO BRANCO AC Idade: 47 Anos
Conjuge:

Nacionalidade.: BRASIL End.: RUA TRIUNFO Nro: 235
Bairro.: CIDADE NOVA CEP: 69900970 Cidade: Rio Branco Estado: AC

Fone: 68 Cel.: 99638773 Fone Contato: 68 999939014
Local de Trabalho: Profissão: DO LAR
PAI: RAIMUNDO NONATO DA SILVA MAE: MARIA MENDES DA SILVA

Resp.: REILSON MENDES DE ALMEIDA End.: UF: 30843979291
N.: Cidade: 030203003
Fone Res.: - Fone Com.: - 010

Motivo da Internação: Clínica Ortopédica Trouxe RX: S Exame: S
Convênio: SUS Plano: ENFERMARIA
Nro Carteira: Validade: Senha: H. S. 20/07/2018
Nro Guia: Sispre: Trat-ai-put-les
termozile

Médico (a): FRANCISLEI LIMA DE FREITAS Maria Demise da S. Lopes
CRP 400751T

Observação: AIH EM ANEXO NUMERO DA SOLICITACAO DO SISRESG 247696326 EM ANEXO

Atendente: Aline linard

TERMO PARA INTERNACAO E TRATAMENTO

Autorizo a internação de MARIA MENDES DA SILVA neste hospital bem como os tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos que se fizerem necessários.

Rio Branco - AC, 09 de julho de 2018

Reilson Mendes de Almeida
REILSON MENDES DE ALMEIDA

AVISO

O hospital Santa Juliana, avisa aos usuários que não dispõe de serviços de guarda de objetos pessoais ou bens de valores, tais como, celulares, notebook, computadores ou joias, por esse motivo, informamos que é de inteira responsabilidade do paciente e seus acompanhantes a guarda de tais objetos não tendo o Hospital nenhuma responsabilidade civil sobre eventuais danos que por ventura possa ocorrer nas dependências desse nosocômio.

Rio Branco - AC, 09 de julho de 2018

Reilson Mendes de Almeida
REILSON MENDES DE ALMEIDA

Conferido com o Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada nº 506

RELATORIO DE ENFERMAGEM NA ADMISSAO

10/07/18. Às 8:10h paciente deu entrada em sala para submeter-se a procedimento cirúrgico de Tratamento cirúrgico de fratura fibula direita, sob cuidados de Francieli e auxiliar. Contínuas e instrumentados Rosmildo. Veio em padaria de rodas, eupneica, normotensa, normocorada. Portando AUP que MBE com bom fluxo. PA 100x60 mmHg, SpO₂ 93%, FC 74bpm. Às 8:30h submetida a gases anestesia p/ Dra Rosana. Às 8:45h início do procedimento cirúrgico. Às 9:05h término com intercorrências; PA 82x54 mmHg, SpO₂ 93%, FC 70bpm. Segue Protetor + anexo. Paciente encaminhada para SRPA às 9:10h.

Talissa da Lima Pontes Albuquerque

COREMAC 001.042.005

CONTROLE ESTERILIZAÇÃO-HSJ

Data esterilização: 09/07/18 Vencimento: 28/07/18

Autoclave 01 Ciclo 02 Lote: 002

Caixa de Cirurgia Dr. topediv Bañez

Responsável: Luc Flávia Coren: 720205

Observações

Indicator

REF3100

Accept (OK)

Accept window

256 47 56
Novo Acre
Governo do Estado do Acre

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Unidade: _____ L-157

ANEXO I

SUS 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

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HUERO
HSA

2 - CNES

4 - CIES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Maria Mendes da Silva

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

70 8602003726688

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. ☒ 1 Fem. ☒ 3

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

11 - NOME DA MÃE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

10 - RAÇA/COR

11 - Nº DO TELEFONE

12 - TELEFONE DE CONTATO

14 - TELEFONE DE CONTATO

17 - CDD, IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Paciente com dor e
limitação de movimento
e fratura de fíbula distal
Wesley

Atestado de lesão
Cx de Pequena
Fracturas

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Comprovação para Dr. Francisco no dia 10/07/2018
no HSA. Paciente aguardando em casa, devido
internar no 09/07/2018 em regime.

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

Amoim real + Exame físico + Exame de imagem
Fr de fíbula distal Wesley

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fr de fíbula distal Wesley

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Ortopedia

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA

36 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

37 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

38 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

39 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

40 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

41 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

42 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

43 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

44 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

45 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

46 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

47 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

48 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

49 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

50 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

51 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

52 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

53 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

54 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

55 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

56 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

57 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

58 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

59 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

60 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

61 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

62 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

63 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

64 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

65 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

66 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

67 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

68 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

69 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

70 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

71 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

72 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

73 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

74 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

75 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

76 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

77 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

78 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

79 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

80 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

81 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

82 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

83 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

84 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

85 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

86 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

87 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

88 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

89 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

90 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

91 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

92 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

93 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

94 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

95 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

96 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

97 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

98 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

99 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

100 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

101 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

102 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

103 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

104 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

105 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

106 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

107 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

108 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

109 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

110 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

111 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

112 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

113 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

114 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

115 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

116 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

117 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

118 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

119 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

120 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

121 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

122 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

123 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

124 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

125 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

126 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

127 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

128 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

129 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

130 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

131 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

132 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

133 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

134 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

135 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

136 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

137 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

138 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

139 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

140 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

141 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

142 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

143 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

144 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

145 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

146 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

147 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

148 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

149 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

150 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

151 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

152 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

153 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

154 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

155 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

156 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

157 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

158 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

159 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

160 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

161 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

162 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

163 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

164 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

165 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

166 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

167 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

168 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

169 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

170 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

171 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

172 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

173 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

174 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

175 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

176 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

177 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

178 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

179 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

180 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

181 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

182 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

183 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

184 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

185 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

186 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

187 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

188 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

189 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

190 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

191 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

192 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

193 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

194 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

195 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

196 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

197 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

198 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

199 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

200 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

201 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

202 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

203 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

204 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

205 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

206 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

207 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

208 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

209 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

210 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

211 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

212 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

213 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

214 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

215 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

216 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

217 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

218 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

219 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

220 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

221 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

222 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

223 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

224 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

225 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

226 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

227 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO



HOSPITAL SANTA JULIANA

CONTROLE DE SAÍDA DE MATERIAL

Nº Prontuário 163609-2	Convênio Sus	Data 10.07.18	Apt/Leito 108C	Sala 05
Paciente Maria Mendes da Silva			Circulante Talissa	
Cirurgia t.c. Fract. Fibula D.	Cirurg. Francislei	Ass. Contreras	Instrum. Rosmielo	
Anestesiista Rosane	Tipo Anestesia Maqui	Hora Entrada S. O. E 8:10	Hora Saída S. O. A 8:30 / 8:45	+ 9:05

Materiais	Quant.	Medicamentos	Quant	Taxas	Quant.
ABOCATH nº		ABD 1000 ML		AR COMPRIMIDO	
AGULHA nº	40x12	ABD 10 ML		ASPIRADOR	
AGULHA RAQUI nº	27	ABD 500 ML		BEÇO AQUECIDO	
ALGODÃO ORTOPÉDICO cm		ADRENALINA		BILIBERÇO	
ATADURA CREPE cm	15	ÁGUA OXIGENADA		BIST. BIPOLAR	
ATADURA GESSADA cm		ÁLCOOL A 70%	100ml	BIST. MONOPOLAR	
BOLSA COLOSTOMIA		ATRACUR		CAPNÓGRAFO	
BURETA		ATROPINA		CAF	
CATETER NASAL		CIPROFLOXACINA		ENCUBADORA	
CATETER P/ PERIDURAL		DECADRON 2 MG		MON. CARDIACO	Suu
CERA OSSEA		DECADRON 4 MG	1	NITROGÊNIO	Suu
ETOR SISTEMA FECHADO		DIAZEPAN		OX DO NITROSO	
OLETOR UNIVERSAL		DIPIRONA	1	OX GÊNIO	Suu
COMPRESSA	1	DOLANTINA		OXIMETRO	Suu
COTTONOIDE		DORMONID	1	R.P.A	
DRENO PENROSE nº		EFEDRINA		RAIO - X	Suu
DRENO ORTO VAC nº		EFORTIL		RESPIRADOR	
ELETRODOS nº	1	ETOMIDATO		VIDEO	
EQUIPO MACRO		FENTANIL	20	Perfurador juro	
EQUIPO MICRO		GENTAMICINA 80 GM	1		
FIO ALGODÃO nº		GLICINA			
FIO CAT GUT CROMADO nº		HALOTANO			
FIO CAT GUT SIMPLES nº		HEMACEL			
FIO ETHIBOND nº		HIDROCORTIZONA 500MG			
FIO NYLON nº	3.0	INOVAL			
FIO PROLENE nº		ISOFLURANO			
FIO VICRIL nº		KEFLIN 1GR			
FORMOL Á 10%		KETALAR			
GAZE	1	MANITOL			
GLUTARON		MARCAINA PESADA 0,5%			
INTRACATH		METRONIDAZOL			
LAMINA BISTURI nº	24	NARCAN			
LENTE INTRA-OCULAR nº		NAROPIM			
HO Nº		NAUSEDRON			
VA ESTÉRIL nº	8,0	NEOCAINA ISOBARICA 0,5%	1		
LUA PROCEDIMENTO	pare	OCITOCINA			
MALHA TUBULAR		OXACILINA 500MG			
METILCELOULOSE		PAVULON			
MICROPORE		PLASIL			
POVIDINE DEGERMANTE		PROPOFOL			
POVIDINE TINTURA		PROSTIGMINE			
POVIDINE TOPICO		QUELICIM			
SERINGA 10 ML	1	ROCEFIM			
SERINGA 20 ML		SOLUÇÃO SALINA			
SERINGA 3 ML		SORO FISIOLÓGICO 125 ML			
SERINGA 5 ML	1	SORO FISIOLÓGICO 250 ML			
SERINGA INSULINA		SORO FISIOLÓGICO 500 ML			
SONDA ASPIRAÇÃO nº		SORO GLICOFISIOLÓGICO 500 ML	1	pl lavar	
SONDA FOLLEY nº		SORO GLICOSADO 500 ML			
SONDA NASOGÁSTRICA nº		SORO RINGER 500 ML	1		
TELA DE MARLEX		TAGAMET			
TUBO ENDOTRAQUEAL nº		THIOPENTAL 1GR			
Luva esteril 1,5	1	TILATIL	1		
Luva esteril 7,0	1	XILOCAINA 2% CV			
Clorox. álcool 100ml	100ml	XILOCAINA 2% SN			
Clorox. água 100ml	100ml	XILOCAINA GEL	1		
Luva 8,5	1	Clorox. 0,2			
		Clorox. 0,2			



HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRAS SOCIAIS - DIOCESE DE RIO BRANCO

CNPJ: 00.529.443/0003-36

Rua Alvorada, 806. Bairro Bosque – CEP: 69.900-631
Rio Branco-AC – Tel.: (68) 3212-4700 – Fax: (68) 3224-9129

RELATÓRIO DE CIRURGIAS

NOME: <u>MARIA MENDES DA SILVA</u>		PRONTUÁRIO:	
IDADE:	SEXO:	PESO:	DATA: <u>10/07/2018</u>
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>Fratura yotnoroico direito</u>			
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: <u>10cm</u>			
CIRURGIAS REALIZADAS:		<u>Tratamento cirurgico Fratura do</u> <u>Clavícula</u>	
FATOR DE RISCO DE INFECÇÃO: ☐ LIMPA ☐ POTENCIALMENTE CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☐ INFECTADA			
TIPO DE CIRURGIA		ANESTESISTA	
<u>urgencia</u>		<u>Raquelina Reis</u>	
EQUIPE CIRURGICA:			
CIRURGIÃO: <u>Francisco</u>			
1º AUXILIAR: <u>L. Conde</u>			
2º AUXILIAR: _____			
ANESTESISTA: <u>Perona</u>			
CIRCULANTE: _____			
Hora Inicio: _____		Horá Término: _____ Duração: _____	

PATOLOGIA CIRÚRGICA

(Alterações Anatômicas, Funcionais, Estruturais, Etc)

Brund
Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada: 806 - 1º

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

(Campo, Acesso, Exploração Tática, Técnica, Fechamento)

- 1- PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA RAQUIDIANA
- 2- ASSEPSIA, ANTISSEPSIA E COLOCAÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
- 3- INCISÃO LATERAL EM FIBULA DIREITA + DIVULSAO POR PLANOS ATE O FOCO DA FRATURA COM REDUÇÃO ANATOMICA
- 4- FIXAÇÃO COM PLACA SEMI-TUBULAR DE 10 FUROS + 6 PARAFUSOS SENDO 3 PROXIMAIS CORTICAIS E 3 DISTAIS ESPONJOSOS
- 5-REPARO LIGAMENTAR COM FIO NYLON
- 6 - CONTROLE RADIOSCÓPICO FINAL OK + TESTE DE COTOM OK + SUTURA POR PLANOS
- 6-LIMPEZA DA FERIDA OPERATÓRIA COM S.F. 0.9%
- 7-SUTURA POR PLANOS ATE PELE , CURATIVO ESTERIL

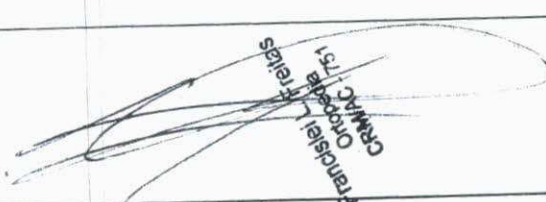
ACIDENTES E INCIDENTES:

MATERIAL DE SUTURA - DRENOS

MEDICAÇÕES:

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ ABD 500 ml _____ | ☐ Glicose 50% inj. _____ | ☐ SF 1000 ml _____ |
| ☐ ABD 1000 ML _____ | ☐ Kolagenase pomada _____ | ☐ Telebrix _____ |
| ☐ Adrenalina 1 mg/1ml _____ | ☐ Neomicina pomada 5mg _____ | ☐ Xilocaína gel _____ |
| ☐ Bupivacaína 0,5% s/v _____ | ☐ Ropivacaína 200mg _____ | ☐ Xilocaína s/v _____ |
| ☐ Glicose 25% inj _____ | ☐ SF 500 ml _____ | ☐ Xilocaína c/v _____ |
| ☐ Sorbitol 1000ml _____ | ☐ Ioversol _____ | ☐ Outros: _____ |

MATERIAL ENVIADO A EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO


 CIRURGIÃO – CRM-AC

AUXILIAR CRM-AC



OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO

HOSPITAL SANTA JULIANA

Fone: 0xx68-3212-4700 / fax: 0xx68-3224-9129

CNPJ.: 00.529.443/0003-36

SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA (Pontuação)

Paciente: *maria mendes da silva*

Nº Apt.: 108C

Data: 10/07/18.

Cirurgia: *Tratamento cirúrgico Fratura Fíbula D*

Início 08:45

Término: 09:05

Pontuação Final:

Cirurgião: *Dr. Fromasli*

Enfermeiro (o) *Enf. Jéane*

Anestesista: *Rosane*

Tipo de Anestesia: *Roque*

Item de Avaliação	pontuação	Na Admissão	1h	2h	3h
Respiração:					
- Capacidade de respirar profundamente e tosse	2	<i>2</i>	<i>2</i>		
- Esforço respiratório limitado	1				
- Nenhum esforço espontâneo	0				
Circulação: Pressão arterial sistólica:					
- >80% do nível pré-anestésico	2	<i>2</i>	<i>2</i>		
- 50 à 80% do nível pré-anestésico	1				
- <50% do nível pré-anestésico	0				
Nível de Consciência					
- Responde verbalmente a questões (orientado tempo e espaço)	2	<i>1</i>	<i>2</i>		
- Acorda quando chamado pelo nome	1				
- Não responde o comando	0				
Coloração:					
- Coloração e aparência normais da pele	2	<i>2</i>	<i>2</i>		
- coloração da pele alterada pálida, escura, manchada, icterício	1				
- cianose evidente:	0				
Atividade muscular:					
- Capacidade de movimentar todas extremidades:	2	<i>2</i>	<i>2</i>		
- Capacidade de movimentar-se duas extremidades	1				
- Incapacidade em controlar qualquer extremidade	0				

Total

* Necessário para que receba alta acima de 7 pontos.

* Horário de liberação.

* Assinatura do Enfermeiro

* Assinatura do Médico Anestesiologista:

Boas
Cópia Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ 00.529.443/0003-36
Ligação: 0800-000000

Enf. Jéane
Enfermeiro
COREN AC 387.048

Relatório de Enfermagem da RPA (Recuperação Pós Anestésico)

fls. 54

10/07/2018. Às 09:15 hs, paciente deu entrada na SRPA após procedimento cirúrgico comunicativa, normotensa, portadora HV em MSE, com bom fluxo, monitorizada com oximetria de pulso SpO_2 95%, FC = 66 bpm, PA = 90x60 mmHg. Às 09:30 paciente permanece na SRPA com SpO_2 98%, FC = 63 bpm, PA = 90x60 mmHg. Às 09:45 paciente permanece na SRPA com SpO_2 96%, FC = 61 bpm, PA = 90x60 mmHg. Às 10:00 paciente permanece na SRPA com SpO_2 98%, FC = 63 bpm, PA = 90x60 mmHg. Às 10:40 paciente atendida e liberada pelo Dr. Renan da SRPA. Encaminhado ao leito em maca 16. Inf. e Exame com AC 816-44.

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

Nº prontuário 163609

HUEB

108C

REGISTRO

PACIENTE

Maria Cleide da Silva

IDADE

47

CLÍNICA

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

DIAGNOSTICO:

Fx de Fêmur distal do fêmur

DATA DO TRAUMA:

02/07/2018

DATA DA CIRURGIA:

10/07/2018

DATA DA INTERNACAO:

09/07/2018

MEDICO RESPONSÁVEL:

Fernanda

HOSPITAL:

H53

MATERIAL:

Cx. de Pequenos Fragmentos

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

curti

09/07/18 às 15:15. Ad-
mitida nesta unidade,
preveniente de sua casa,
em companhia de marido,
com o leito, útero,
orientada, comunicativa,
normotensa, 55V. PA: 100x
60 mmHg, FC 95, SPO2
98%, Tax 35,8°C. Orelhas
da esquerda, os cabelos
pre-operatórios, segue Vanessa Cristina Satti
acompanhada de familiares.
CORRENAL 48536

curti

Conferência Original
716 Rua Santa Juliana
CNPJ: 00.529.113/0003-36
Rua Alvorada nº 800 - A

09/07/18 às 15:15. Ad-
mitida nesta unidade,
preveniente de sua casa,
em companhia de marido,
com o leito, útero,
orientada, comunicativa,
normotensa, 55V. PA: 100x
60 mmHg, FC 95, SPO2
98%, Tax 35,8°C. Orelhas
da esquerda, os cabelos
pre-operatórios, segue Vanessa Cristina Satti
acompanhada de familiares.
CORRENAL 48536

HOSPITAL SANTA JULIANA

CONVÊNIO: SUS

PACIENTE: 163609 - 2

MARIA MENDES DA SILVA

LEITO: 108 C

DATA: 10/07/2018

HORA: 08:02

NRO PRESCRICAO 222056

NRO REQ. FARM: 1277270

PRESCRIÇÃO MÉDICA

QTD VIA

FREQUENCIA

HORARIO

01	DIETA LIVRE	UN	1				
02	SORO FISIOLÓGICO 0,9 % 500 ML (SISTEMA FECHADO)	FRAS	1	EV	6 X 6		
03	DIPIRONA 1 G/2 ML INJ. C/2 ML (NOVALGINA)	AMP	1	EV	6 X 6		
	SERINGA C/AG 10 ML	UN	1	EV	6 X 6		
	AGUA DESTILADA 10 ML	AMP	1	EV	6 X 6		
04	TRAMADOL 100 MG/2 ML INJ (TRAMAL)	AMP	1	EV	8 X 8		
	SERINGA C/AG 3 ML	UN	1	EV	8 X 8		
	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML (SISTEMA FECHADO)	FRAS	1	EV	8 X 8		
	SERINGA C/AG 20 ML	UN	1	EV	8 X 8		
	AGUA DESTILADA 10 ML	AMP	2	EV	8 X 8		
06	SORO RINGER C/LACTATO 500 ML (SISTEMA FECHADO)	FRAS	1	EV	12 X 12		
07	CEFALOTINA 1 G INJ (KEFLIN)	FA	1	EV	6 X 6		
	SERINGA C/AG 20 ML	UN	1	EV	6 X 6		
	AGUA DESTILADA 10 ML	AMP	2	EV	6 X 6		
08	CURATIVO	UN	1				

EVOLUÇÃO

POI ↓ Tratamento cirúrgico Fratura do Clavícula

Francislei L. Freitas
Ortopedia
CRM/AC - 751

Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alameda nº 500 - F

Francislei L. Freitas
Ortopedia
CRM/AC - 751

As 11:00 Paciente readmitido neste setor após realização de procedimento emergencial segue sob efeito anestésico - HU em recesso

11. 58

Fernanda Ferreira
Enfermeira
COREN/AC - 425.498

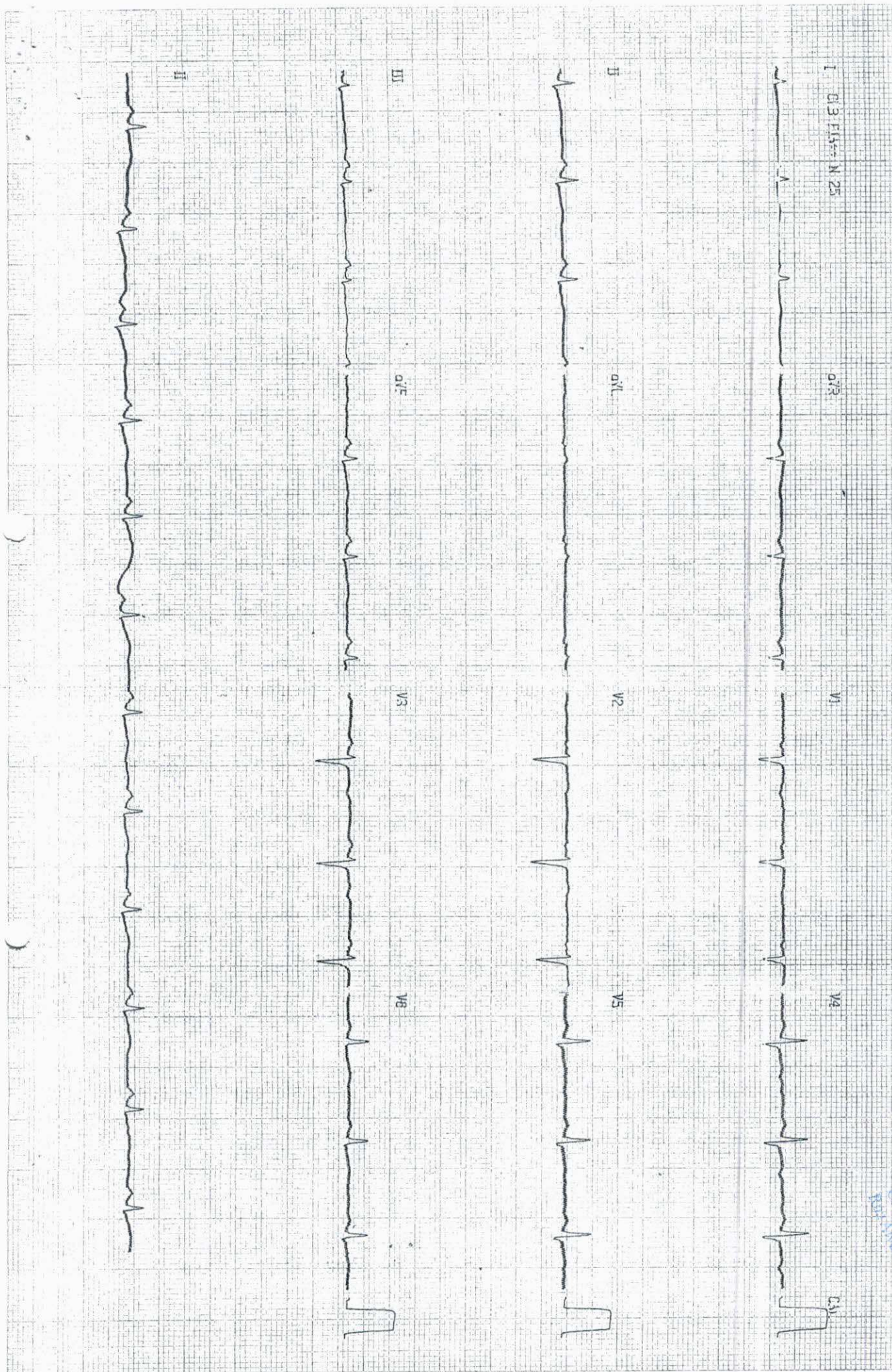
10.07.18 Solicito OI (equipo) ^{plg, abocath} no 22 para fazer troca de AUP. Tec. Eliminam: 1251374.

10.07.18 Das 13:00 as 19:00 paciente evolui orientada, lucida, comunicativa, eufórica, apêrito, normotensa, portadora AUP em MSE com hidratação em curso. Aceita dieta oferecida, sem queixas. Foi medicada CPM. Diurese - evacuação - no período. SSVU: PA = 100 x 60 mmHg, Tax = 35,8 °C, SpO₂ = 96%, FC = 79 bpm. Tec. Eliminam: 1251374

Das 19:00 as 07:00, paciente segue eufórica, apêrito, normotensa, lucida, comunicativa, segue em repouso no leito. Aceita dieta oferecida, sem queixas no período. Portadora AUP em MSE com hidratação em curso. Sinais vitais presentes. Medicação CPM SSVU PA - 100 x 60 mmHg. 36,2°C - SpO₂ 97,1% - FC 72 bpm. Recrut. = Alexandre Lago
Tec. Em Enfermagem
COREN - 952-837

11.07.18 - às 09:00 realizado curativo e Regional de Tórax Filular. O anelizar cirurgica fechada e Soro utilizado 01 agulha 40x12, 01 SF 100ML, 03 pet de gaze 01 luva esteril 7,5, 01 atadura de 15cm 103cm de esparadrapo, 10ml de álcool a 70%. T. e lesões de Ad-Li. In 2389797

As 11:50 Paciente induz para alta hospitalar com conduta de reabsorção. Entregue exame + PM e realizado orientações. Fernanda Ferreira
Enfermeira
COREN/AC - 425.498



Confirmação
Hospital Santa Juliana
Fone: 00.529-443/0003-36
RUA: 13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44/45/46/47/48/49/50/51/52/53/54/55/56/57/58/59/60/61/62/63/64/65/66/67/68/69/70/71/72/73/74/75/76/77/78/79/80/81/82/83/84/85/86/87/88/89/90/91/92/93/94/95/96/97/98/99/100/101/102/103/104/105/106/107/108/109/110/111/112/113/114/115/116/117/118/119/120/121/122/123/124/125/126/127/128/129/130/131/132/133/134/135/136/137/138/139/140/141/142/143/144/145/146/147/148/149/150/151/152/153/154/155/156/157/158/159/160/161/162/163/164/165/166/167/168/169/170/171/172/173/174/175/176/177/178/179/180/181/182/183/184/185/186/187/188/189/190/191/192/193/194/195/196/197/198/199/200/201/202/203/204/205/206/207/208/209/210/211/212/213/214/215/216/217/218/219/220/221/222/223/224/225/226/227/228/229/230/231/232/233/234/235/236/237/238/239/240/241/242/243/244/245/246/247/248/249/250/251/252/253/254/255/256/257/258/259/260/261/262/263/264/265/266/267/268/269/270/271/272/273/274/275/276/277/278/279/280/281/282/283/284/285/286/287/288/289/290/291/292/293/294/295/296/297/298/299/300/301/302/303/304/305/306/307/308/309/310/311/312/313/314/315/316/317/318/319/320/321/322/323/324/325/326/327/328/329/330/331/332/333/334/335/336/337/338/339/340/341/342/343/344/345/346/347/348/349/350/351/352/353/354/355/356/357/358/359/360/361/362/363/364/365/366/367/368/369/370/371/372/373/374/375/376/377/378/379/380/381/382/383/384/385/386/387/388/389/390/391/392/393/394/395/396/397/398/399/400/401/402/403/404/405/406/407/408/409/410/411/412/413/414/415/416/417/418/419/420/421/422/423/424/425/426/427/428/429/430/431/432/433/434/435/436/437/438/439/440/441/442/443/444/445/446/447/448/449/450/451/452/453/454/455/456/457/458/459/460/461/462/463/464/465/466/467/468/469/470/471/472/473/474/475/476/477/478/479/480/481/482/483/484/485/486/487/488/489/490/491/492/493/494/495/496/497/498/499/500/501/502/503/504/505/506/507/508/509/510/511/512/513/514/515/516/517/518/519/520/521/522/523/524/525/526/527/528/529/530/531/532/533/534/535/536/537/538/539/540/541/542/543/544/545/546/547/548/549/550/551/552/553/554/555/556/557/558/559/560/561/562/563/564/565/566/567/568/569/570/571/572/573/574/575/576/577/578/579/580/581/582/583/584/585/586/587/588/589/590/591/592/593/594/595/596/597/598/599/600/601/602/603/604/605/606/607/608/609/610/611/612/613/614/615/616/617/618/619/620/621/622/623/624/625/626/627/628/629/630/631/632/633/634/635/636/637/638/639/640/641/642/643/644/645/646/647/648/649/650/651/652/653/654/655/656/657/658/659/660/661/662/663/664/665/666/667/668/669/670/671/672/673/674/675/676/677/678/679/680/681/682/683/684/685/686/687/688/689/690/691/692/693/694/695/696/697/698/699/700/701/702/703/704/705/706/707/708/709/710/711/712/713/714/715/716/717/718/719/720/721/722/723/724/725/726/727/728/729/730/731/732/733/734/735/736/737/738/739/740/741/742/743/744/745/746/747/748/749/750/751/752/753/754/755/756/757/758/759/760/761/762/763/764/765/766/767/768/769/770/771/772/773/774/775/776/777/778/779/780/781/782/783/784/785/786/787/788/789/790/791/792/793/794/795/796/797/798/799/800/801/802/803/804/805/806/807/808/809/810/811/812/813/814/815/816/817/818/819/820/821/822/823/824/825/826/827/828/829/830/831/832/833/834/835/836/837/838/839/840/841/842/843/844/845/846/847/848/849/850/851/852/853/854/855/856/857/858/859/860/861/862/863/864/865/866/867/868/869/870/871/872/873/874/875/876/877/878/879/880/881/882/883/884/885/886/887/888/889/890/891/892/893/894/895/896/897/898/899/900/901/902/903/904/905/906/907/908/909/910/911/912/913/914/915/916/917/918/919/920/921/922/923/924/925/926/927/928/929/930/931/932/933/934/935/936/937/938/939/940/941/942/943/944/945/946/947/948/949/950/951/952/953/954/955/956/957/958/959/960/961/962/963/964/965/966/967/968/969/970/971/972/973/974/975/976/977/978/979/980/981/982/983/984/985/986/987/988/989/990/991/992/993/994/995/996/997/998/999/1000/1001/1002/1003/1004/1005/1006/1007/1008/1009/1010/1011/1012/1013/1014/1015/1016/1017/1018/1019/1020/1021/1022/1023/1024/1025/1026/1027/1028/1029/1030/1031/1032/1033/1034/1035/1036/1037/1038/1039/1040/1041/1042/1043/1044/1045/1046/1047/1048/1049/1050/1051/1052/1053/1054/1055/1056/1057/1058/1059/1060/1061/1062/1063/1064/1065/1066/1067/1068/1069/1070/1071/1072/1073/1074/1075/1076/1077/1078/1079/1080/1081/1082/1083/1084/1085/1086/1087/1088/1089/1090/1091/1092/1093/1094/1095/1096/1097/1098/1099/1100/1101/1102/1103/1104/1105/1106/1107/1108/1109/1110/1111/1112/1113/1114/1115/1116/1117/1118/1119/1120/1121/1122/1123/1124/1125/1126/1127/1128/1129/1130/1131/1132/1133/1134/1135/1136/1137/1138/1139/1140/1141/1142/1143/1144/1145/1146/1147/1148/1149/1150/1151/1152/1153/1154/1155/1156/1157/1158/1159/1160/1161/1162/1163/1164/1165/1166/1167/1168/1169/1170/1171/1172/1173/1174/1175/1176/1177/1178/1179/1180/1181/1182/1183/1184/1185/1186/1187/1188/1189/1190/1191/1192/1193/1194/1195/1196/1197/1198/1199/1200/1201/1202/1203/1204/1205/1206/1207/1208/1209/1210/1211/1212/1213/1214/1215/1216/1217/1218/1219/1220/1221/1222/1223/1224/1225/1226/1227/1228/1229/1230/1231/1232/1233/1234/1235/1236/1237/1238/1239/1240/1241/1242/1243/1244/1245/1246/1247/1248/1249/1250/1251/1252/1253/1254/1255/1256/1257/1258/1259/1260/1261/1262/1263/1264/1265/1266/1267/1268/1269/1270/1271/1272/1273/1274/1275/1276/1277/1278/1279/1280/1281/1282/1283/1284/1285/1286/1287/1288/1289/1290/1291/1292/1293/1294/1295/1296/1297/1298/1299/1300/1301/1302/1303/1304/1305/1306/1307/1308/1309/1310/1311/1312/1313/1314/1315/1316/1317/1318/1319/1320/1321/1322/1323/1324/1325/1326/1327/1328/1329/1330/1331/1332/1333/1334/1335/1336/1337/1338/1339/1340/1341/1342/1343/1344/1345/1346/1347/1348/1349/1350/1351/1352/1353/1354/1355/1356/1357/1358/1359/1360/1361/1362/1363/1364/1365/1366/1367/1368/1369/1370/1371/1372/1373/1374/1375/1376/1377/1378/1379/1380/1381/1382/1383/1384/1385/1386/1387/1388/1389/1390/1391/1392/1393/1394/1395/1396/1397/1398/1399/1400/1401/1402/1403/1404/1405/1406/1407/1408/1409/1410/1411/1412/1413/1414/1415/1416/1417/1418/1419/1420/1421/1422/1423/1424/1425/1426/1427/1428/1429/1430/1431/1432/1433/1434/1435/1436/1437/1438/1439/1440/1441/1442/1443/1444/1445/1446/1447/1448/1449/1450/1451/1452/1453/1454/1455/1456/1457/1458/1459/1460/1461/1462/1463/1464/1465/1466/1467/1468/1469/1470/1471/1472/1473/1474/1475/1476/1477/1478/1479/1480/1481/1482/1483/1484/1485/1486/1487/1488/1489/1490/1491/1492/1493/1494/1495/1496/1497/1498/1499/1500/1501/1502/1503/1504/1505/1506/1507/1508/1509/1510/1511/1512/1513/1514/1515/1516/1517/1518/1519/1520/1521/1522/1523/1524/1525/1526/1527/1528/1529/1530/1531/1532/1533/1534/1535/1536/1537/1538/1539/1540/1541/1542/1543/1544/1545/1546/1547/1548/1549/1550/1551/1552/1553/1554/1555/1556/1557/1558/1559/1560/1561/1562/1563/1564/1565/1566/1567/1568/1569/1570/1571/1572/1573/1574/1575/1576/1577/1578/1579/1580/1581/1582/1583/1584/1585/1586/1587/1588/1589/1590/1591/1592/1593/1594/1595/1596/1597/1598/1599/1600/1601/1602/1603/1604/1605/1606/1607/1608/1609/1610/1611/1612/1613/1614/1615/1616/1617/1618/1619/1620/1621/1622/1623/1624/1625/1626/1627/1628/1629/1630/1631/1632/1633/1634/1635/1636/1637/1638/1639/1640/1641/1642/1643/1644/1645/1646/1647/1648/1649/1650/1651/1652/1653/1654/1655/1656/1657/1658/1659/1660/1661/1662/1663/1664/1665/1666/1667/1668/1669/1670/1671/1672/1673/1674/1675/1676/1677/1678/1679/1680/1681/1682/1683/1684/1685/1686/1687/1688/1689/1690/1691/1692/1693/1694/1695/1696/1697/1698/1699/1700/1701/1702/1703/1704/1705/1706/1707/1708/1709/1710/1711/1712/1713/1714/1715/1716/1717/1718/1719/1720/1721/1722/1723/1724/1725/1726/1727/1728/1729/1730/1731/1732/1733/1734/1735/1736/1737/1738/1739/1740/1741/1742/1743/1744/1745/1746/1747/1748/1749/1750/1751/1752/1753/1754/1755/1756/1757/1758/1759/1760/1761/1762/1763/1764/1765/1766/1767/1768/1769/1770/1771/1772/1773/1774/1775/1776/1777/1778/1779/1780/1781/1782/1783/1784/1785/1786/1787/1788/1789/1790/1791/1792/1793/1794/1795/1796/1797/1798/1799/1800/1801/1802/1803/1804/1805/1806/1807/1808/1809/1810/1811/1812/1813/1814/1815/1816/1817/1818/1819/1820/1821/1822/1823/1824/1825/1826/1827/1828/1829/1830/1831/1832/1833/1834/1835/1836/1837/1838/1839/1840/1841/1842/1843/1844/1845/1846/1847/1848/1849/1850/1851/1852/1853/1854/1855/1856/1857/1858/1859/1860/1861/1862/1863/1864/1865/1866/1867/1868/1869/1870/1871/1872/1873/1874/1875/1876/1877/1878/1879/1880/1881/1882/1883/1884/1885/1886/1887/1888/1889/1890/1891/1892/1893/1894/1895/1896/1897/1898/1899/1900/1901/1902/1903/1904/1905/1906/1907/1908/1909/1910/1911/1912/1913/1914/1915/1916/1917/1918/1919/1920/1921/1922/1923/1924/1925/1926/1927/1928/1929/1930/1931/1932/1933/1934/1935/1936/1937/1938/1939/1940/1941/1942/1943/1944/1945/1946/1947/1948/1949/1950/1951/1952/1953/1954/1955/1956/1957/1958/1959/1960/1961/1962/1963/1964/1965/1966/1967/1968/1969/1970/1971/1972/1973/1974/1975/1976/1977/1978/1979/1980/1981/1982/1983/1984/1985/1986/1987/1988/1989/1990/1991/1992/1993/1994/1995/1996/1997/1998/1999/2000/2001/2002/2003/2004/2005/2006/2007/2008/2009/2010/2011/2012/2013/2014/2015/2016/2017/2018/2019/2020/2021/2022/2023/2024/2025/2026/2027/2028/2029/2030/2031/2032/2033/2034/2035/2036/2037/2038/2039/2040/2041/2042/2043/2044/2045/2046/2047/2048/2049/2050/2051/2052/2053/2054/2055/2056/2057/2058/2059/2060/2061/2062/2063/2064/2065/2066/2067/2068/2069/2070/2071/2072/2073/2074/2075/2076/2077/2078/2079/2080/2081/2082/2083/2084/2085/2086/2087/2088/2089/2090/2091/2092/2093/2094/2095/2096/2097/2098/2099/2100/2101/2102/2103/2104/2105/2106/2107/2108/2109/2110/2111/2112/2113/2114/2115/2116/2117/2118/2119/2120/2121/2122/2123/2124/2125/2126/2127/2128/2129/2130/2131/2132/2133/2134/2135/2136/2137/2138/2139/2140/2141/2142/2143/2144/2145/2146/2147/2148/2149/2150/2151/2152/2153/2154/2155/2156/2157/2158/2159/2160/2161/2162/2163/2164/2165/2166/2167/2168/2169/2170/2171/2172/2173/2174/2175/2176/2177/2178/2179/2180/2181/2182/2183/2184/2185/2186/2187/2188/2189/2190/2191/2192/2193/2194/2195/2196/2197/2198/2199/2200/2201/2202/2203/2204/2205/2206/2207/2208/2209/2210/2211/2212/2213/2214/2215/2216/2217/2218/2219/2220/2221/2222/2223/2224/2225/2226/2227/2228/2229/2230/2231/2232/2233/2234/2235/2236/2237/2238/2239/2240/2241/2242/2243/2244/2245/2246/2247/2248/2249/2250/2251/2252/2253/2254/2255/2256/2257/2258/2259/2260/2261/2262/2263/2264/2265/2266/2267/2268/2269/2270/2271/2272/2273/2274/2275/2276/2277/2278/2279/2280/2281/2282/2283/2284/2285/2286/2287/2288/2289/2290/2291/2292/2293/2294/2295/2296/2297/2298/2299/2300/2301/2302/2303/2304/2305/2306/2307/2308/2309/2310/2311/2312/2313/2314/2315/2316/2317/2318/2319/2320/2321/2322/2323/2324/2325/2326/2327/2328/2329/2330/2331/2332/2333/2334/2335/2336/2337/2338/2339/2340/2341/2342/2343/2344/2345/2346/2347/2348/2349/2350/2351/2352/2353/2354/2355/2356/2357/2358/2359/2360/2361/2362/2363/2364/2365/2366/2367/2368/2369/2370/2371/2372/2373/2374/2375/2376/2377/2378/2379/2380/2381/2382/2383/2384/2385/2386/2387/2388/2389/2390/2391/2392/2393/2394/2395/2396/2397/2398/2399/2400/2401/2402/2403/2404/2405/2406/2407/2408/2409/2410/2411/2412/2413/2414/2415/2416/2417/2418/2419/2420/2421/2422/2423/2424/2425/2426/2427/2428/2429/2430/2431/2432/2433/2434/2435/2436/2437/2438/2439/2440/2441/2442/2443/2444/2445/2446/2447/2448/2449/2450/2451/2452/2453/2454/2455/2456/2457/2458/2459/2460/2461/2462/2463/2464/2465/2466/2467/2468/2469/2470/2471/2472/2473/2474/2475/2476/2477/2478/2479/2480/2481/2482/2483/2484/2485/2486/2487/2488/2489/2490/2491/2492/2493/2494/2495/2496/2497/2498/2499/2500/2501/2502/2503/2504/2505/2506/2507/2508/2509/2510/2511/2512/2513/2514/2515/2516/2517/2518/2519/2520/2521/2522/2523/2524/2525/2526/2527/2528/2529/2530/2531/2532/2533/2534/2535/2536/2537/2538/2539/2540/2541/2542/2543/2544/2545/2546/2547/2548/2549/2550/2551/2552/2553/2554/2555/2556/2557/2558/2559/2560/2561/2562/2563/2564/2565/2566/2

HUERB PATOLOGIA CLINICA

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

Paciente...: MARIA MENDES DA SILVA (EME)
Requisicao: 18.PC.2.009604
Num. do BE: 02564756

Idade...: 47A
Requis.: 03/07/2019

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

Cons. Regional:

Setor.....: SALA DE GESSO

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemacias (em milhoes)....	4,83	mm3	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhoes/mm3
Hemoglobina:.....	14,10	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematocrito:.....	40,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VCM:.....	83,70	fl	VR: 78 a 98 fl
.....	29,20	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:.....	34,90	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global:.....	12.700	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Basofilos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Eosinofilos:.....	2	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:.....	254	mm3	
Mielocitos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Metamielocitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	%	
Bastoes:.....	2	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	254	mm3	
Segmentados:.....	72	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	9.144	mm3	
Linfocitos:.....	16	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:.....	2.032	mm3	
Monocitos:.....	8	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	1.016	mm3	
Bastos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Observacao:.....			

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: ALEXANDRE PASSOS DA SILVA-CRF RO/AC 41 03/07/18 as 09:51 Coleta: 03/07/18 as 07:23-1a. Via Impressa: 03/07/18

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:....	1 MINUTO 30 SEGUNDOS		VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulacao:.....	6 MINUTOS		VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas:...	260.000	/mm3	VR: 150 a 400.000 /mm3

Liberado por: ALEXANDRE PASSOS DA SILVA-CRF RO/AC 41 03/07/18 as 09:51 Coleta: 03/07/18 as 07:23-1a. Via Impressa: 03/07/18

Alexandre Passos da Silva
Farmacêutico - Bioquímico
CRF/AC 009

Brunk
Com a Original
Hospital Santa Juliana
CRM: 04.529.442/005-55

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

FONE: 3223-3080 * TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA *

Paciente: MARIA MENDES DA SILVA
ID paciente: ID amost: 14
Data nascimento: Idade:
Cód barra: 2009604 Tipo de amostra: Soro
Sexo: Data da coleta: 03/07/2018
Depart.: Hora da coleta:
Diagn.:
Médico:
Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
URE	31	mg/dL		
CRE	0.7	mg/dL		
Na	141	mmol/L		
K	4.1	mmol/L		

Data/Hora solicitação: 03/07/2018 Data/Hora teste: 03/07/2018
Data/Hora impr.: 03/07/2018 08:01:19
Testador:
Revisor:

Resultado somente para esta amostra

Brusik
Conferência Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.520.413/0003-36
Rua Alameda nº 306 - P

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FAIMA JINKINS GOMES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 01/08/2019 às 16:20, sob o número 07095856720198010001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0709585-67.2019.8.01.0001 e código 22C1D84.

HOSPITAL SANTA JULIANA

LAUDO MÉDICO

Relato para os devidos fins que o paciente MARIA MONOES SILVA foi submetido à tratamento cirúrgico de CID : S8 nesta instituição no dia 10/02/2018 e recebe alta hospitalar em bom estado geral para seguimento ambulatorial, motivo pelo qual solicito perícia médica para afastamento laboral.

Francislei L. Freitas
Ortopedia
CRM/AC - 751

Rio Branco/AC, 11/03/2018

HOSPITAL SANTA JULIANA

ATESTADO

PACIENTE: MARIA MENDES SILVA

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE NECESSITA DE 15 (QUINZE) DIAS
DE AFASTAMENTO A PARTIR DESTA DATA DE SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS POR
MOTIVOS DE SAÚDE.

CID: SP

Francislei L. Freitas
Ortopedia
CRM/AC - 751

Rio Branco - AC 11/02/2018