

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
NOME KATIA BARROS DE OLIVEIRA		
DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF 0245148 SSP AC		
CPF 588.524.922-91	DATA NASCIMENTO 12/11/1975	
FILIAÇÃO LUIZ ALVES DE OLIVEIRA		
MARIA RAIMUNDA DE ARAUJO BARROS		
PERMISSÃO	ACC	CAT. HAB. AE
Nº REGISTRO 02991293252	VALIDADE 25/04/2023	1ª HABILITAÇÃO 13/08/2003
OBSERVAÇÕES EAR		
ASSINATURA DO PORTADOR		
LOCAL RIO BRANCO, AC	DATA EMISSÃO 18/05/2018	
ASSINATURA DO EMISSOR ACRE		



Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0236316-0

COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A.
Rua Valério Magalhães 226 - Bosque - Rio Branco - AC
CNPJ: 04.065.033/0001-70 | Ins. Estadual: 01.004.141/001-46
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série Única

Nº da Nota Fiscal 002404043

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
SETEMBRO/2018	26/09/2018	521	310,95

FRANCISCO DAS CHAGAS GOMES DA SILVA
RM DO CHAGAS (RURAL) 500 BUJARI (RURAL)
CPF: 00019621264200
CEP: 69.923-000 - BUJARI

ROT: 33.003.33.01.000800

DADOS DA LEITURA	kWh	DATAS DA LEITURA
Atual:	14965	Atual: 21/09/2018
Anterior:	14444	Anterior: 22/08/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura: 18/10/2018
Consumo Medido:	521	Emissão: 18/09/2018
Consumo Faturado:	521	Apresentação: 21/09/2018

Forma de Faturamento: NORMAL

Código de Irregularidade:

Dias de Consumo: 30

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RURAL	BI	8057153		4.1.2.2	488

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
AGO/18 548	CONSUMO 521 A R\$ 0,556246 = 289,80
JUL/18 528	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 13,00
JUN/18 396	CORRECAO MONETARIA IG 08/18-00 0,69
MAI/18 483	MULTA POR ATRASO 08/18-00 6,05
ABR/18 446	JUROS DE MORA DE IMPO 08/18-00 1,41
MAR/18 460	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 26,03
FEV/18 469	
JAN/18 518	
DEZ/17 498	
NOV/17 489	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 521 - 0,406350	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

LIGUE 0800 647 7196 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 7 13 19 25 28
Parabens! Até o dia 18/09/2018, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO

B806.C3F6.5327.3E0A.93CE.332C.EE59.LDDE

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 95,43	Base de Cálculo: 289,80
Energia: 76,11	Alíquota ICMS: 25,00%
Transmissão: 2,54	Valor do ICMS: 72,45
Encargos: 37,95	Valor do PIS: 0,95
Tributos: 77,77	Valor do COFINS: 4,37

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC			FIC			DMIC	DICRI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Limite	13,43	26,86	53,73	6,93	13,86	27,72	6,72	
Realizado	1,19			1,00			1,19	

Conjunto

TANGARA

Período de
apuração:

07/2018

EUSD:

118,34



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: KÁTIA BARROS DE OLIVEIRA, brasileira, união estável, motorista, portadora da carteira de identidade (RG) nº. 245.148 – SSP/AC, inscrita no CPF sob o nº 588.524.922-91, residente e domiciliada à Ramal do Chagas 500, Zona Rural, município de Bujari - Acre, CEP 69.923-000 e telefone (068) 99957-8767 e 98426-7390 e e-mail:katyacuties@hotmail.com, as partes acima qualificadas, vem, por meio deste instrumento particular, cujo mandado, se revogado, ensejará indenização pelo trabalho eventualmente já realizado pelo advogado mandatário, bem como demais cominações contratualmente estabelecidas, nos termos do contato de honorários advocatícios vinculados ao presente instrumento, pelo qual nomeio e constitui o advogado, abaixo qualificado;

OUTORGADOS: JORGE LUIZ ANDRADE DA ROCHA, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Estado Acre, sob o n. 3.909;

PODERES GERAIS: a quem confere os poderes da cláusula ad judicia et extra, permitindo atuar em todas fases do processo; propor contra quem de direito as ações que se fizerem necessárias, defendendo-o das contrárias, atinentes, conferindo, ainda, aos outorgados;

PODERES ESPECIAIS: os poderes especiais para transigir; desistir; firmar compromissos e/ou acordos, acolher valores relacionados com o litígio, podendo, por isso, receber e dar quitações, retirar alvarás judiciais, levantar valores e ou quantias depositadas judicialmente nas respectivas ações seja da parte contrária ou de terceiros, relacionados com o objeto deste mandato; firmar compromisso; podendo agir em conjunto ou separadamente, inclusive substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reservas de poderes; a parte acima qualificada, vem, por meio deste instrumento particular

PODERES EXCETUADOS: os outorgados não têm poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber citação;

INTIMAÇÕES: sob o manto da prerrogativa estatuída nos §§ 1º e 2º, um e outro do CPC, define-se que as intimações deverão ser feitas em nome do Advogado JORGE LUIZ ANDRADE DA ROCHA, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Estado Acre, sob o nº. 3.909, com endereço profissional sito na Rua Manoel Cassiano, 244, Bairro do Bosque, Cidade Rio Branco, Estado do Acre, CEP 69900-436, endereço eletrônico:jorge.andrade.adv@gmail.com Telefone (068) 99912-0000.

PROCURAÇÃO ESPECÍFICA: este instrumento de mandato destinada é conferido ESPECIFICAMENTE, para propor qualquer ação, perante a Seguradora Líder – Seguro DPVAT.

INTIMAÇÕES: não há limite de prazo de vigência.

Rio Branco – Acre, 01 de novembro de 2019.

Kátia Barros de Oliveira
Outorgante



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

KÁTIA BARROS DE OLIVEIRA, brasileira, união estável, motorista, portadora da carteira de identidade (RG) nº. 245.148 – SSP/AC, inscrita no CPF sob o nº 588.524.922-91, residente e domiciliada à Ramal do Chagas 500, Zona Rural, município de Bujari - Acre, CEP 69.923-000 e telefone (068) 99957-8767 e 98426-7390 e e-mail: katyacuties@hotmail.com, DECLARO, com fins de pleitear os BENEFÍCIOS DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA, previsto no inciso LXXIV, do artigo 5º, da Constituição Federal c/c o parágrafo único, do artigo 98 e ss, da Lei nº 13.105/2015, ser pobre nos termos da lei, na acepção da palavra e não poder dispor de condições financeira para arcar com as despesas processuais.

A presente declaração é feita sob as penas da Lei nº 13.105/2015 e da Lei nº 7.115/1983, ciente, portanto, a declarante e, que em caso de falsidade, ficará sujeita às sanções criminais, civis e administrativas previstas na legislação própria.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente.

Rio Branco – Acre, 01 de novembro de 2019.

Kátia Barros de Oliveira
Declarante



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

LAUDO MÉDICO

NOME: Katia Barros de Oliveira

O paciente supracitado apresenta fratura ulna distal e
cabeça do rádio esquerda a partir de 28 / 07 / 18

ou há _____, tendo sido tratado com osteossíntese
de ulna proximal esquerda.

No momento, encontra-se em acompanhamento
ambulatorial periódico e fisioterápico

CID: S52.6

Robson de Souza
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - 1903

Médico

05 / 09 / 18

Rio Branco - AC

MS/DATASUS

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2571297

DATA: 28/07/2018

HORA: 22:24

USUARIO: CONCEICAO

CNS: 700509173574554

SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : KATIA BARROS DE OLIVEIRA

IDADE.....: 42 ANOS NASC: 12/11/1975

ENDERECO.....: RUA MARINGA

COMPLEMENTO....:

MUNICIPIO.....: ARIQUEMES

NOME PAI/MAE...: LUIZ ALVES DE OLIVEIRA

RESPONSAVEL...: VEIO DE SAMU

PROCEDENCIA...: RODOVIA - BR 364

ATENDIMENTO...: ACIDENTE DE TRANSITO

CASO POLICIAL...: SIM

ACID. TRABALHO: NAO

PLANO DE SAUDE.....: NAO

VEIO DE AMBULANCIA: SIM

DOC...: SUS

SEXO...: FEMININO

NUMERO:

UF: RO

CEP....:

/MARIA RAIMUNDA DE ARAUJO BARRO

TEL....: 99976-2540

TRAUMA: SIM

PA[13] X 93 mmHg] PULSO[] TEMP.[] PESO[] FC[96] SPO2[98]

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

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: _/_/_

ACIDENTE COM HISTORIA DE AUTOMOBILISTICO.

A. VIAS AERIAS PERECAS B. MUTEZIN SEM CURA

OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]

e BCONF em 20. D. GLASSGOW 4+5+6: 75

ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

D. DIAS ISCORICAS FORTUITIVA

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

1. RX COLUNA, TORAX, BACO

2. AV ORTOPEDISTA

3. Dipirona 200 (EV) 2x/4h

4. Talatol 200

NEURO

SAME/HUERB

CÓPIA

DATA DA SAIDA:

ALTAS: [] 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. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

22-24 hs - Admitido SET, veio trazida pelo SAMU, com relato de repetimento de uma sacreca e a sacreca de ferimentos caiu por cima da mesma. Veio de moto, ligada e orientada no tempo e espaço. Fuga ilhada de leito por 20-24

Guido Vilhamor
Cirurgião Plástico
CRM/AC - 1111

28/02/18

00:44

Otopodrie

fls. 18

Paciente vítima de acidente automobilístico ~~ocorrido~~ às 18:40, em colisão retrocedendo à direita, dor em ombro/antebraço e punho enguedenados.

As RX de fratura do úmero distal (brachiorradial) e úmero da fratura (E).

* CD: Imobilização do talo pinoide. Solicito novo RT + orientar a paciente que recente de internação para tratamento cirúrgico. A mesma informe que no espoto falhou acidente e que recente "internar" no espoto e que volte para realizar seu tratamento.

- Solicito RT do punho e cotovelo
- Solicito ex. de neurologia
- Avaliação da ortopedia após liberação de neurologia
- A observação do Tumor.

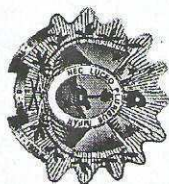
As 08:00hs Paciente admitida na obs Trauma relatando capotamento, LOMB, responsiva, em ar ambiente, portador AVP em MSD, em seroterapia, MSE imobilizado aguardando liberação da ortopedia. Paciel

SANE / HUEB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

Dra. Lívia Ferreira
PRM. Medicina e Traumatologia
CRM 1533



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

Novo Acre
Governo para todos

UNIDADE: _____

NOME: Katia Barros

IDADE: 42 B.E.: _____

OBSERVAÇÃO: _____

LEITO: EXTRA

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
28/08/18	Nausea	1 Dieta 3000	Assimilado	com PA 140 x 70 mmHg
	Perda de peso	2 SFO 1500 ml		com PA 140 x 70 mmHg
	Transtorno de ansiedade	3 Prozac 40mg EV 8/8h		com PA 140 x 70 mmHg
	Perda de peso	4 Dipirona 400mg EV 6/6h		com PA 140 x 70 mmHg
	Perda de peso	5 Prozac 40mg EV 8/8h		com PA 140 x 70 mmHg
	Perda de peso	6 Prozac 40mg EV 8/8h		com PA 140 x 70 mmHg
	Perda de peso	7 Prozac 40mg EV 8/8h		com PA 140 x 70 mmHg
	Perda de peso	8 Prozac 40mg EV 8/8h		com PA 140 x 70 mmHg
	Perda de peso	9 Prozac 40mg EV 8/8h		com PA 140 x 70 mmHg
	Perda de peso	10 Prozac 40mg EV 8/8h		com PA 140 x 70 mmHg
	Perda de peso	11 Prozac 40mg EV 8/8h		com PA 140 x 70 mmHg
	Perda de peso	12 Prozac 40mg EV 8/8h		com PA 140 x 70 mmHg
	Perda de peso	13 Prozac 40mg EV 8/8h		com PA 140 x 70 mmHg
	Perda de peso	14 Prozac 40mg EV 8/8h		com PA 140 x 70 mmHg
	Perda de peso	15 Prozac 40mg EV 8/8h		com PA 140 x 70 mmHg
	Perda de peso	16 Prozac 40mg EV 8/8h		com PA 140 x 70 mmHg
	Perda de peso	17 Prozac 40mg EV 8/8h		com PA 140 x 70 mmHg
	Perda de peso	18 Prozac 40mg EV 8/8h		com PA 140 x 70 mmHg
	Perda de peso	19 Prozac 40mg EV 8/8h		com PA 140 x 70 mmHg
	Perda de peso	20 Prozac 40mg EV 8/8h		com PA 140 x 70 mmHg

CONFORME ORIGINAL
CÓPIA
SAME / HUEB

VIRE

Dra Claudiana Lima
Neurocirurgia
CRM 1379 AC

Carandua Obido

Pa desta com futuro do futuro

de celme E + F Eprando Mndol.

ed: Jmo bl jogas e Induendo


Olo Pa desta refu de pue

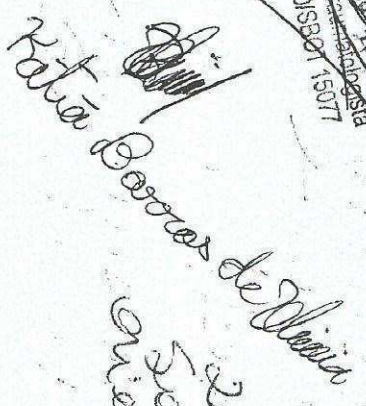
h ocarpartur o utro

do p pso e u comprante o

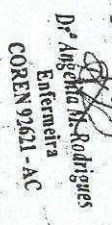
col por pue nol por duengo

Outro dos rboos de pue co -


Dr. Carlos Marques Jr.
Proprietário
CRM-AC 169015321 15077


Katia Barros de Oliveira

21/07/18 as 10:20 Pore: Libeeres
Sou de esta cl
orientações médicas.


Dr. Angella M. Rodrigues
Enfermeira
COREN 92621 - AC

Katia Barros

2571237 420

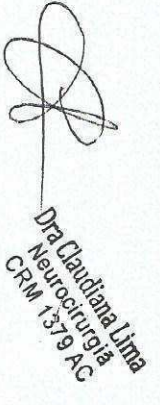
Neuroc

poente refuol
200m defuoor
cassoor

Clis: 20m toovir

O 28 Enoor 1e

21/07/18 as 10:20 Pore: Libeeres
Sou de esta cl
orientações médicas.


Dra. Claudiana Lima
Neurocirurgia
CRM 1379 AC

SAVE/HUERB

CÓPIA

CONFORME ORDEM



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO - HUERB

NOME: Ketson Barros Oliveira

IDADE: 212 ANOS

Ab 28.07.18
23:45

RELATÓRIO ABDOMINAL

Fígado:

Normal

Dr. Kleiton Aguiar
Médico Residente
Hepatologia / Gastroenterologia
CPM 100.000

Vesícula Biliar:

Normal

Pâncreas:

Normal

Rins:

Normal

Aorta:

Normal

Baço:

Normal

Bexiga:

cheia

Conclusão:

"Ausência" de líquido livre em
tudo o que foi "presente
momento"

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Data 29/7/18 Hora _____ Médico [Assinatura]
Recebi a ficha de orientações médicas e estou ciente da necessidade de seguir as instruções recebidas

Dra Claudiana Lima
Neurocirurgia
CRM 1379 AC

[Assinatura]
Assinatura do Paciente ou Responsável

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Av. Nações Unidas, 700 - Bosque - Rio Branco - Acre - Cep: 69.908-620 - Tel. (0xx68) 3223-3080.
FAX: 3223-1897 - Direção Geral: (0xx68) 3223-1897 e-mail: hgerb.sessacre@ac.gov.br

SAMU 192		FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192		Data Emissão: 04/09/2019 Hora Emissão: 14:24 Operador:
Nº da Ocorrência 1807280122	Cid. Vítimas 1	Dur. Início: 28/07/2018 19:15 Dur. Término: 28/07/2018 22:30	Classificação de Risco: AMARELO(RISCO MÉDIO) Tipo Ocorr.: CAUSAS EXTERNAS Motivo Ocorr.: CAPOTAMENTO	

DADOS DA OCORRÊNCIA

Nome Solicitante: BRUNO
End.: R BR 354 KM 210
Bairro: **** SELECIONE ****
Cidade: RIO BRANCO
CEP:
Ponto de Referência: PROX. AO MUNICÍPIO SENA MADUREIRA - PROX. AO RAMAL DO GAVIÃO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Ligação: ATENDIMENTOS
Telefone do Solicitante: (69) 821028003
Ocorrência: AGENTE

Ocorrência de Ligação: DOMICÍLIO

VÍTIMAS

Vítima 1	Nome: KATIA BARROS DE OLIVEIRA Classificação: Endereço:	Idade: 48 ANOS CNS:	Sexo: FEMININO Documento:
Vítima 2	Nome: RONALDO APARECIDO ASSUNÇÃO Classificação: Endereço:	Idade: 48 ANOS CNS:	Sexo: MASCULINO Documento:
Vítima 3	Nome: Paciente 3 Classificação: Endereço:	Idade: CNS:	Sexo: Documento:

AValiação NÃO ESTRUTURADA

Vítima 1	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA Avaliação: EQUIPE NO LOCAL - VÍTIMA EM ÓBITO.	Data/Hora: 28/07/2018 21:49
Vítima 1	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA Avaliação: EQUIPE NO LOCAL - VÍTIMA JA TINHA SIDO ATENDIDA PELO CORPO DE BOMBEIROS, APRESENTA FRATURA DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO, JA IMOBILIZADO. PA 120X60, FC 94, SPO2:99%	Data/Hora: 28/07/2018 21:49
Vítima 1	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA Avaliação: CAPITAL BRUNO LIMA DO 7 BEC, ENTROU EM CONTATO COM O SAMU, SOLICITANDO UMA VTR PARA CAPOTAMENTO. SEGUNDO ELE É VÍTIMA COM FRATURA DE MEMBRO SUPERIOR E OUTRA VÍTIMA PREÇA EM FERRAGENS	Data/Hora: 28/07/2018 19:17

AValiação ESTRUTURADA

DECISÃO TÉCNICA

Vítima 1	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 28/07/2018 21:51	Situação: F
	Decisão: ENCAMINHAR A UNIDADE DE EMERGÊNCIA		
	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 28/07/2018 21:51	Situação: F
	Destino: HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGENCIA DE RBO - HUERN		
	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 28/07/2018 21:51	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		

Vítima 1	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 28/07/2018 21:49	Situação: F
	Designação: ENVIO DE VEÍCULO		
Vítima 2	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 28/07/2018 21:49	Situação: F
	Profissional: ANTONIO SILVA DE CASTRO	Data/Hora: 28/07/2018 21:52	Situação: F
	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 28/07/2018 21:49	Situação: F
	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 28/07/2018 21:52	Situação: F
	Objetivo: LOCAL DA OCORRÊNCIA		
	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 28/07/2018 21:52	Situação: F
	Intervenção: OBITO CONSTATADO NA CHEGADA DA EQUIPE		
	Observação:		

CONCLUSÃO

MOVIMENTAÇÃO DE VEÍCULO

SEQ 1	Veículo: USB 22 BUJARI	Data/Hora Envio Equipe: 28/07/2018 18:33
	Dt./Hr. Saída Base: 28/07/2018 19:44	Dt./Hr. Chegada Local: 28/07/2018 20:51
	Dt./Hr. Saída Local: 28/07/2018 21:52	Dt./Hr. Chegada Destino: 28/07/2018 22:16
	Dt./Hr. Saída Destino: 28/07/2018 22:19	Dt./Hr. Chegada Base: 28/07/2018 22:20

MOVIMENTAÇÃO INTERNA DA OCORRÊNCIA

Efetuada pelo Profissional	Data e Hora	Origem	Destino
THALITA DE LIMA RAMOS	28/07/2018 19:13		THALITA DE LIMA RAMOS
THALITA DE LIMA RAMOS	28/07/2018 19:14	THALITA DE LIMA RAMOS	EM FILA
TATIANA FARAH DE SOUZA	28/07/2018 19:28	TATIANA FARAH DE SOUZA	EM FILA
ANTONIO SILVA DE CASTRO	28/07/2018 20:19	ANTONIO SILVA DE CASTRO	EM FILA
TATIANA FARAH DE SOUZA	28/07/2018 21:48		TATIANA FARAH DE SOUZA
TATIANA FARAH DE SOUZA	28/07/2018 21:50	TATIANA FARAH DE SOUZA	EM FILA
TATIANA FARAH DE SOUZA	28/07/2018 21:50	TATIANA FARAH DE SOUZA	EM FILA
TATIANA FARAH DE SOUZA	28/07/2018 21:50		TATIANA FARAH DE SOUZA
TATIANA FARAH DE SOUZA	28/07/2018 21:52	TATIANA FARAH DE SOUZA	EM FILA
TATIANA FARAH DE SOUZA	28/07/2018 21:52	TATIANA FARAH DE SOUZA	EM FILA
TATIANA FARAH DE SOUZA	28/07/2018 21:52	TATIANA FARAH DE SOUZA	EM FILA

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 91549
Numero do CNS.....: 700509173574554
Nome.....: KATIA BARROS DE OLIVEIRA
Documento.....: CART.SUS Tipo :
Data de Nascimento: 12/11/1975 Idade: 42 anos
Sexo.....: FEMININO
Responsavel.....: LUIZ ALVES DE OLIVEIRA
Nome da Mae.....: MARIA RAIMUNDA DE ARAUJO BARRO
Endereco.....: RUA MARINGA
Bairro.....: SETOR JARDIM PRIMAVERA Cep.: 00000-000
Telefone.....: 99976-2540
Município.....: 1100023 - - RO
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: RONDONIA

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada..: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2571792
Clinica.....: 008 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "B"
Leito.....: 999.0097
Data da Internacao: 31/07/2018
Hora da Internacao: 08:00
Medico Solicitante: 024.667.363-06 - CARLOS ANTONIO DE ARAUJO MARQUES JUNIOR
Proced. Solicitado: 04.08.02.043-1
Diagnostico.....: S52.2
Identif. Operador.: SERGIA

INFORMACOES DE SAIDA

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

SAME / HUEB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Unidade: _____

ANEXO I

Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		2 - CNES 4 - CNES	
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 11 - NOME DA MÃE 13 - NOME DO RESPONSÁVEL 15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) 16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 8 - DATA DE NASCIMENTO 9 - SEXO 10 - RAÇA/COR 10.1 - ETNIA 12 - TELEFONE DE CONTATO 14 - TELEFONE DE CONTATO 17 - COD. IBGE MUNICÍPIO 18 - UF 19 - CEP	
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO 21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL 24 - CID 10 PRINCIPAL 25 - CID 10 SECUNDÁRIO 26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
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)			
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO 39 - CNPJ DA SEGURADORA 40 - CNPJ EMPRESA 41 - SÉRIE 42 - CNPJ EMPRESA 43 - CNAE DA EMPRESA 44 - CBOR 45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR 52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 48 - DOCUMENTO 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			

Med. Rui Pinto
CPF: 737.574.877-08
Revisor de Prontuário

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2571792 DATA: 31/07/2018 HORA: 07:41 USUARIO: ERICO
CNS: 700509173574554 SETOR: 01-CONSULTORIO ADULTO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : KATIA BARROS DE OLIVEIRA DOC...: CART. SUS
 IDADE.....: 42 ANOS NASC: 12/11/1975 SEXO...: FEMININO
 ENDERECO.....: RUA MARINGA NUMERO:
 COMPLEMENTO....: BAIRRO: SETOR JARDIM PRIMAVE UF: RO CEP....:
 MUNICIPIO.....: ARIQUEMES /MARIA RAIMUNDA DE ARAUJO TEL....: 99976
 NOME PAI/MAE...: LUIZ ALVES DE OLIVEIRA
 RESPONSAVEL...: IRMA KELLY BARROS
 PROCEDENCIA...: MUNICIPIO BUJARI
 ATENDIMENTO...: CONSULTA/PRESCRICAO
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA[135 X 80 mmHg] PULSO[] TEMP.[] PESO[] FC[90] SPO2[99]

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

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

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

Ortopedico: Paciente vítima de capotamento de cabeça na noite de 28/07/18. Paciente avaliada pela Neurocirurgia e pela Cirurgia Geral, sendo encaminhada para o Serviço de Emergência.

OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]

ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICINA

SAME / HUEB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

Dr. Carlos Marques Jr.
 Ortopedista e Traumatologista
 CRM-AC 1690/SBOT 15077

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.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Bh acidente automobilístico h+3d; Refere dor em todo corpo; fratura m6e; nega alucina;

Gislaine Barros Silva
 Enfermeira
 CORREN AC 336893



Novo Acre
Governar parando, para empreender.

804

500

[illegible]

STATE OF OHIO
COUNTY OF CUYAHOGA

CONFIDENTIAL

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

20

Emancipate

33

infinite

7

13/08/18

~~George
O'Brien
George~~

COPIA
CONFORME ORIGINAL

17-20- Great value
 from Atlanta, Ga!
 excellent price!
 from Agui Ros
 Maria Cristina O. do N
 Rec de Enfermag
 CORR/PC 000.437

[illegible]

Doc. de Enfermagem
COREN/PAC 000.437.603

SECRET
COPY
CONFIDENTIAL

Vanja Cristina O. do Nascimento
Téc. de Enfermagem
COREN/AC 000.437.603



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE

31

REGISTRO

PACIENTE

KATIA BARROS DE OLIVEIRA

IDADE

42

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

159

HUERB
Hospital de Urgência
Emergência do Rio Branco

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DI: 31/07/2018 DT: 28/07/2018 FRATURA DIAFISARIA DE ULNA FRATURA DE UMERUO DISTAL ESQUERDO PACIENTE EM USO DE TALA GESSADA AXILO PALMAR REG. COM DOR LEVE, EDEMA 1+/4+ PERFUSÃO MANTIDA. MÚLTIPLOS LESÕES ESCORIATIVAS EM ESPERA DE RISCO CIRÚRGICO	1. DIETA VO LIVRE. 2. SF 0.9% EV 12/12H 3. DIPIRONA UMA AMP EV 6/6H EV 4. TRAMAL UMA AMP EV 12/12H + SF 0.9% EV SN 5. PLASIL UMA AMP EV 12/12 H SN 6. CUIDADOS GERAIS 7. CEFALOXINA 1G EV 8/8H 8. GENTAMICINA 240 MG + 250 SF 0.9% 24/24 HRS PASAR LENTO	500-500 10-16-24-4 12-26-4 16	<p>7:00h paciente em uso de tala gessada no membro superior esquerdo. Trauma de origem automobilística.</p> <p>ao 5:00h paciente acordou, deambulando, sem queixas.</p> <p>ao 11:00h paciente recebeu alta hospitalar. Acompanhamento, eufórico, responsivo e sem dor. Enfermeira 503843</p>

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

HUERB PATOLOGIA CLINICA

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

Paciente...: KATIA BARROS DE OLIVEIRA (EME)
Requisicao: 18.PC.2.010465
Num. do BE: 02571792

Idade...: 42A
Requis.: 01/08/2018

US. Origem.: HUERB/PS CC-3
Solicitante: LIVIA DOS REIS FERREIRA

Cons. Regional: 7871

Setor.....: CONSULTORIO ADULTO
HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemacias (em milhoes):...	3,97	mm3	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhoes/mm3
Hemoglobina:.....	11,30	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematocrito:.....	33,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VCM:.....	83,90	fL	VR: 78 a 98 fL
HCM:.....	28,40	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:.....	33,90	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global:.....	6.600	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Basofilos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Eosinofilos:.....	1	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:.....	66	mm3	
Mielocitos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Metamielescitocitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	%	
Bastões:.....	3	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	198	mm3	
Segmentados:.....	70	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	4.620	mm3	
Linfocitos:.....	22	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:.....	1.452	mm3	
Monocitos:.....	4	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	264	mm3	
Blastos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Observacao:.....			

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Alexandre Passos da Silva
Farmacêutico - Bioquímico
CRF/AC 009

Liberado por: ALEXANDRE PASSOS DA SILVA-CRF RO/AC 41 01/08/18 as 08:52 Coleta: 01/08/18 as 06:37-1a, Via Impressa: 01/08/18

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:....	1 MINUTO E 15 SEGUNDOS	VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulacao:.....	9 MINUTOS	VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas:....	257.000 /mm3	VR: 150 a 400.000 /mm3

Liberado por: ALEXANDRE PASSOS DA SILVA-CRF RO/AC 41 01/08/18 as 08:51 Coleta: 01/08/18 as 06:37-1a, Via Impressa: 01/08/18

HUERB

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

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

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA *

Paciente: KATIA BARROS OLIVEIRA

ID paciente:

ID amost: 4

Data nascimento:

Idade:

Cód barra: 2010465

Tipo de amostra: Soro

Sexo:

Data da coleta: 01/08/2018

Depart.: CCB

Hora da coleta:

Diagn.:

Médico:

Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
GLI	93	mg/dL		
URE	33	mg/dL		
CRE	0.7	mg/dL		
Na	139	mmol/L		
K	3.9	mmol/L		
CL	103	mmol/L		

Data/Hora solicitação: 01/08/2018

Data/Hora teste: 01/08/2018

Data/Hora impr.: 01/08/2018 07:55:53

Testador:

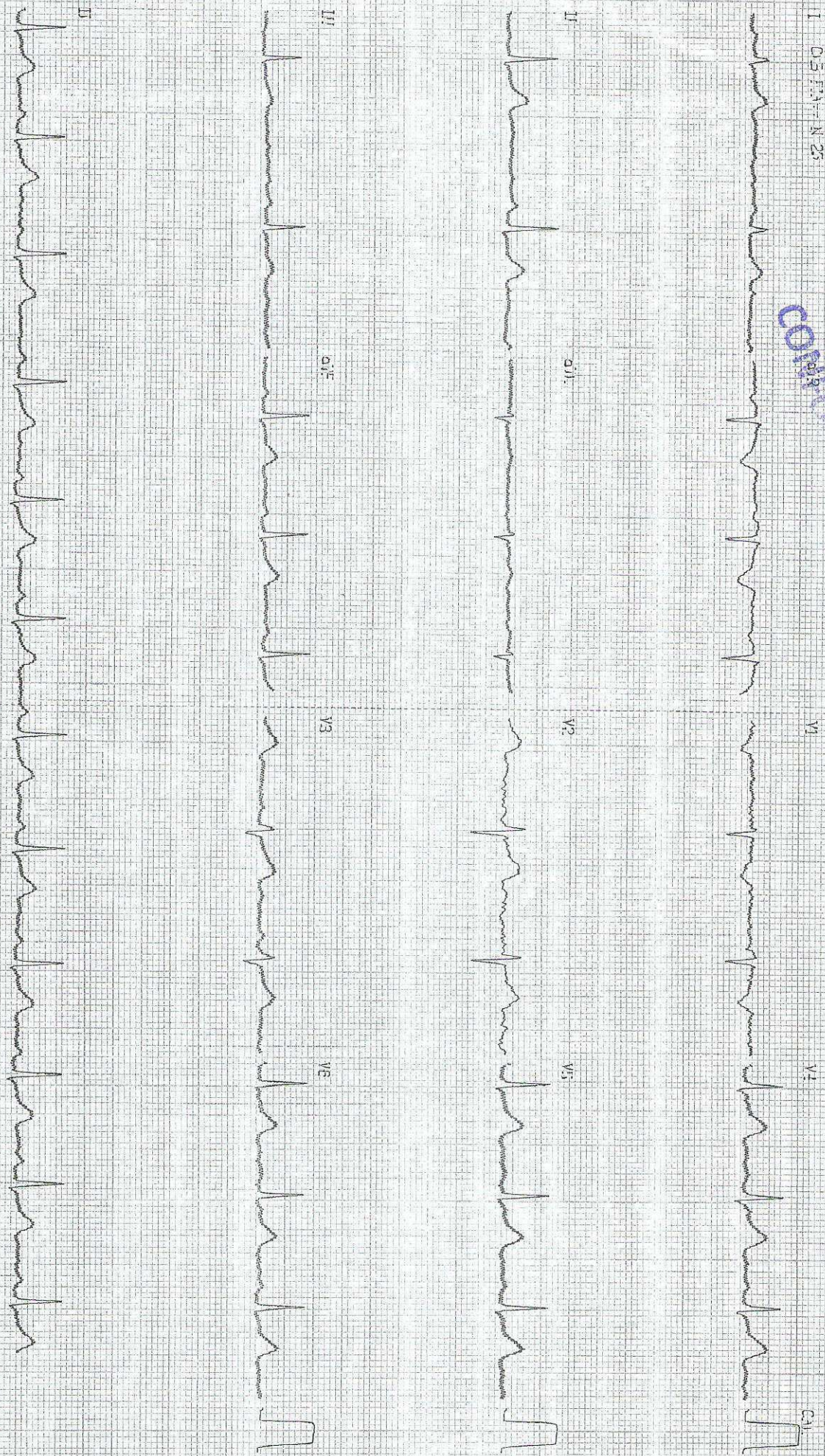
Revisor:

Ronon Vieira de Miranda
Biotécnico
CRM-AC-319

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



CONFIRMAÇÃO ORIGINAL
CÓPIA
SAME / HUEP



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 *159* À CLÍNICA: *Cardiologia*

PACIENTE: *Katia Barros de Oliveira*

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

*Paciente q de 42 anos
com fratura de ulna
política para cirurgia*

SAME / HUETB
CONFORME COPIA ORIGINAL

Dra. Patrícia Hamada
PRM Ortopedia e Traumatologia
CRM/AC 1670

NOME DO SOLICITANTE:

DATA: *06/08/19* HORA:

RELATÓRIO DA CONSULTA:

Chetrop

*fratura de ulna e
PRM de 10 pontos*

Dr. Elton Costa
CARDIOLOGISTA
CRM/AC 762

NOME DO MÉDICO:

DATA: / / HORA:

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal: Dor no MS (E)

História da Doença Atual:

Paciente vítima de capotamento no dia 27/07/16, já liberado pela Neuro e pela Cirurgia Geral para ser liberado para acompanhamento do Valeriano do esposo e retornar hoje para se internar e fazer História da Doença Anterior: a propagação da dor.

Exame Físico:

Fx. Desprezo de Ulno (E) e Fx. Sem Desvio de Epicondilo Medial no Roto-X.

Diagnóstico Provisório:

Fx. Desprezo de Ulno + Epicondilo Medial (E)

Diagnóstico Definitivo:

Motivo da Cobrança:

12

11-ALTA CURA

12-ALTA MELHORADA

13-ALTA INALTERADA

14-ALTA PEDIDO

15-ALTA INTERNADO P/ DIAGNÓSTICO

16-ALTA ADMINISTRATIVA

17-ALTA POR INDISCIPLINA

18-ALTA POR EVASÃO

19-ALTA P/COMPL. EM REGIME AMBULATORIAL

21-PERMANÊNCIA POR CARACT. PROP. DA DOENÇA

22-PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA

23-PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL

24-POR DOENÇA CRÔNICA

25-PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONIV. SOC. FAMILIAR

31-TRANSFERÊNCIA P/ FISILOGIA

32-TRANSFERÊNCIA P/ PSIQUIATRIA

33-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA MÉDICA

34-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA

35-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA OBSTÉTRICA

36-TRANSFERÊNCIA P/ BERÇÁRIO

37-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA PEDIÁTRICA

38-TRANSFERÊNCIA P/ ISOLAMENTO

39-TRANSFERÊNCIA P/ OUTROS

41-ÓBITO COM 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.

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

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 91549
 Numero do CNS.....: 700509173574554
 Nome.....: KATIA BARROS DE OLIVEIRA
 Documento.....: CART.SUS Tipo :
 Data de Nascimento: 12/11/1975 Idade: 42 anos
 Sexo.....: FEMININO
 Responsavel.....: LUIZ ALVES DE OLIVEIRA
 Nome da Mae.....: MARIA RAIMUNDA DE ARAUJO BARRO
 Endereco.....: RUA MARINGA
 Bairro.....: SETOR JARDIM PRIMAVERA Cep.: 00000-000
 Telefone.....: 99976-2540
 Municipio.....: 1100023 - - RO
 Nacionalidade.....: BRASILEIRO
 Naturalidade.....: RONDONIA

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2574940
 Clinica.....: 008 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "B"
 Leito.....: 999.0054
 Data da Internacao: 13/08/2018
 Hora da Internacao: 15:00
 Medico Solicitante: 657.464.732-00 - PAULO MARCELINO S JUNIOR
 Proced. Solicitado: 04.08.02.043-1
 Diagnostico.....: S52.2
 Identif. Operador.: SERGIA

INFORMACOES DE SAIDA

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

SAME / HUERB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

Unidade:

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		HUERB	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE			4 - CNES
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE		Katia Barros de Oliveira	8 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		12/11/75	9 - SEXO
		Masg. <input type="checkbox"/> 1 Fem. <input checked="" type="checkbox"/> 3	10 - RAÇA/COR
11 - NOME DA MÃE		Maria Raimunda de Araujo	10.1 - ETNIA
13 - NOME DO RESPONSÁVEL			12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		Rua Maringe Setor Jardim Primavera	14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		Araguarias	17 - COD. IBGE MUNICÍPIO
			18 - UF
			19 - CEP
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
Paciente com diagnóstico de Fratura de Ulna Duplissoria (E). Tem cirurgia concluída por falta do material p/ cirurgia. Cirurgia feita no HC dia 13/08/18. Reinternar p/ remover cirurgia.			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
Orientado por Dr Francisco Koshimo			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
Exames de imagens.			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL			
Fratura de Ulna duplissoria (E)			
24 - CID 10 PRIMÁRIO			
25 - CID 10 SECUNDÁRIO			
28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
Ortossíntese			
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
29 - CLÍNICA			
Ortopedia			
30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO			
31 - DOCUMENTO			
() CNS () CPF			
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
Dr. Francisco Koshimo			
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
13/08/18			
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO			
35 - ASSINATURA E CARIMBO (PRÉ-REGISTRO DO CONSELHO)			
Paulo Marcelino S. Jr. Ortopedia e Traumatologia CRM/GO 27117			
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 SEGURO			
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR			
52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
SAME / HUARB			
CÓPIA			
CONFORME ORIGINAL			

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2574940 DATA: 13/08/2018 HORA: 14:17 USUARIO: KHERLLY
CNS: 700509173574554 SETOR: 06-SALA DE GESSO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : KATIA BARROS DE OLIVEIRA
IDADE : 42 ANOS NASC: 12/11/1975

ENDERECO : RUA MARINGA

COMPLEMENTO :
MUNICIPIO : ARIQUEMES

NOME PAI/MAE : LUIZ ALVES DE OLIVEIRA

RESPONSAVEL : A MESMA

PROCEDENCIA : HOSPITAL DAS CLINICAS RB

ATENDIMENTO : CONSULTA/PRESCRICAO

CASO POLICIAL : NAO

ACID. TRABALHO : NAO

PLANO DE SAUDE : NAO

VEIO DE AMBULANCIA : NAO

DOC...: CNS

SEXO...: FEMININO

NUMERO:

CEP...: 00000

UF: RO

/MARIA RAIMUNDA DE ARAUJO

TEL...: 99976

TRAUMA: NAO

PA [140 X 80 mmHg] PULSO [] TEMP. [] PESO [] FC [78] SPO2 [100]

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

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

Paciente teve cirurgia com alodo, veio fazer a
reinternacao p/ programação de novo data
de cirurgia. Orientado por Dr. Francisco

OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]

ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

DIAGNOSTICO: Fratura de Ulna distal (F)

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

1) Internado

SAME / HUERS

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

Paulo Mattelino S Jr
PRM Cirurgião e Traumatologia
CRMAC 2217

DATA DA SAIDA:

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

[] EVASAO

HORA DA SAIDA:

[] DESISTENCIA

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA

[] IML

[] ANAT. PAT

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

14:50h do no ms (K); nega alergia;
Acidentia há 16 dias;

Gislaine Barros Silva
Enfermeira
COREN - AC 336893



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



UNIDADE:

NOME: Kotia Barros de Oliveira IDADE: 42 B.E.: OBSERVAÇÃO: LEITO: M 11/12

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
13/08/18	# Exatidão de plano diagnóstico	1) Dileta 10mg. 8x/d 2) 500mg 500mg 1x/d 3) Dipirona 500mg 4x/d 4) Tramadol 100mg. 2x/d	16:00h - paciente admitida. Di- cida cirúrgica orientada, sem paralisação. Re- ta. dor moderada em msc. apre- senta-se apnéica normoventrada diante expantaria	
	Paciente leve para HUEPB, para a internar e Maneja com cirurgias	5) Uniprisonal 40mg. 1x/d 6) Tylenol 200mg 1x/d 7) 12/12H.	4 10:00h	PA = 120 x 70 mmHg Enfermagem 523.843.
	Gen. In. Fomeio, Fome Cuvica com lodo no dia da 13/08/18, por falta de material.	8) 1x/d 9) 1x/d 10) 1x/d 11) 1x/d 12) 1x/d	14:00h 15:00h 16:00h 17:00h 18:00h	
	Solicitação de exames de laboratório	Solicitação de exames de laboratório		

SAÚDE

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1000000

1

CRIMAC 1970
PRM Odeirane e Tarciso
PRM Odeirane e Tarciso
PRM Odeirane e Tarciso

Paulo Celino S. S.
PRM Odeirane e Tarciso
CRIMAC 2211

SAÚDE HUEPB
CÓPIA ORIGINAL

CONFORME ORIGINAL



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE

HUERB

fls. 42

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
KATIA BARROS DE OLIVEIRA		42	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	M12

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DI 13/08/2018 FRATURA DE ULNA DIAFISARIA ESQUERDA PACIENTE EM ESPERA DE AGENDAMENTO CIRURGICO CIRURGIA SUSPensa NO HC ONTEM POR FALTA DE MATERIAL NO ESTADO PULSOS E NEUROLÓGICO PRESERVADOS	1. DIETA VO LIVRE 2. SF 0,9% 500ML IV 24/24H 3. DIPIRONA 500 MG EV DILUIDO 6/6/H 4. TRAMAL 50MG + 100ML SF0,9% EV 12/12H S/N 5. PLASIL 5 MG EV DILUIDO 12/12 S/N 7. CURATIVO 1X/DIA 8. CUIDADOS GERAIS <i>Dr. Flávio Hamblé PRM Oncologia e Traumatologia CRM/AC 1870</i>		8:00h às 17:00h em tempo devido de operação - fratura fechada de ulna + manuseio fratura hondizendo curati u e curado a 50% receber dieta opor vidar, diuina frute Té. Vilde 16/08/18 às 15:00h Recuperação de sintomas Período de 12 dias em o cultura <i>Dr. Flávio Hamblé PRM Oncologia e Traumatologia CRM/AC 1870</i>

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
KATIA BARROS DE OLIVEIRA		42	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	M5

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DI 13/08/2018 FRATURA DE ULNA DIAFISARIA ESQUERDA PACIENTE EM ESPERA DE AGENDAMENTO CIRURGICO CIRURGIA SUSPENSA NO HC ONTEM POR FALTA DE MATERIAL NO ESTADO PULSOS E NEUROLÓGICO PRESERVADOS ALTA COM INDICAÇÕES CIRURGIA AGENDADA PARA O DIA 20/08/2018 NO HC COM DR FRANCIS KASHIMA ALTA COM INDICAÇÕES <i>Place 1/3 curas Belo prandi.</i>	1. DIETA VO LIVRE 2. SF 0,9% 500ML IV 24/24H 3. DIFIRONA 500 MG EV DILUIDO 6/6H 4. TRAMAL 50MG + 100ML SF0,9% EV 12/12H S/N 5. PLASIL 5 MG EV DILUIDO 12/12 S/N 7. CURATIVO 1X/DIA 8. CUIDADOS GERAIS ALTA <i>Dr. Gáudio Ramalho Praticante e Farmacologia CRM-AC 1870</i>		<i>At 15:15 hs Pd de esta médica. Pd atou porade por familiares, com encaminhamento para nos médicos.</i> <i>Gabrielles S. S. Figueira Enfermeira CRP-AC 15.112.203</i>

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Paciente: Kátia Mano de Oliveira

A Enfermeira B PLUENB
(pre-tetmo)

solicitar nova internação
se for por desconhecimento
o problema do natural
reunário para cirurgia

Quarta-feira
M. F. Ramos

Es ultra diagnóstico (C)

DATA: 13/08/18

ASSINATURA
LUIZ ANDRADE DA ROCHA
CRM 1933
Otorrinolaringologista

SAME / HUEL
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

HUERB PATOLOGIA CLINICA

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

Paciente...: KATIA BARROS DE OLIVEIRA (EME)
Requisicao: 18.PC.2.011221
Num. do BE: 02574940

Idade...: 42A
Requis.: 14/08/2018

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

Cons. Regional:

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

ERITROGRAMA

Hemacias (em milhoes)...	4,34	mm3	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhoes/mm3
Hemoglobina:.....	12,20	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematocrito:.....	36,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VCM:.....	83,30	fL	VR: 78 a 98 fL
HCM:.....	28,00	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:.....	33,70	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global:.....	6.300	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Basofilos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Eosinofilos:.....	1	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:.....	63	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:.....	126	mm3	
Segmentados:.....	71	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	4.473	mm3	
Linfocitos:.....	21	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:.....	1.323	mm3	
Monocitos:.....	5	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	315	mm3	
Blastos:.....	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 14/08/18 as 09:25 Coleta: 14/08/18 as 08:15-1a. Via Impressa: 14/08/18

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Amostra: Sangue Total

Resultado:..... 318.000 /mm3 VR: 150 a 400.000 / mm3

Liberado por: ALEXANDRE PASSOS DA SILVA-CRF RO/AC 41 14/08/18 as 09:25 Coleta: 14/08/18 as 08:15-1a. Via Impressa: 14/08/18

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Alexandre Passos da Silva
Farmaceutico - Bioquimico
CRF AC 079

HUERB
PATOLOGIA CLINICA

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

Paciente...: KATIA BARROS DE OLIVEIRA (EME)
Requisicao: 18.PC.2.011221
Num. do BE: 02574940

Idade...: 42A
Requis.: 14/08/2018

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

Cons. Regional:

Setor.....: SALA DE GESSO

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:.... 2 MINUTOS

Tempo de Coagulacao:..... 5 MINUTOS

Contagem de Plaquetas:... 318.000 /mm3

VR: 1 - 5 minutos

VR: 2 - 10 minutos

VR: 150 a 400.000 /mm3

Liberado por: ALEXANDRE PASSOS DA SILVA-CRF RO/AC 41 14/08/18 as 09:26 Coleta: 14/08/18 as 09:25-1a. Via Impressa: 14/08/18

Alexandre Passos da Silva
Farmaceutico - Bioquimico
CRF/AC 009

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

HUERB PATOLOGIA CLINICA

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

Paciente...: KATIA BARROS DE OLIVEIRA (EME)
Requisicao: 18.PC.2.010465
Num. do BE: 02571792

Idade...: 42A

Requis.: 01/08/2019

US. Origem.: HUERB/PS CC-3
Solicitante: LIVIA DOS REIS FERREIRA

Cons. Regional: 7871

Setor.....: CONSULTORIO ADULTO
HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemacias (em milhoes):...	3,97	mm3	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhoes/mm3
Hemoglobina:.....	11,30	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematocrito:.....	33,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VCM:.....	83,90	fL	VR: 78 a 98 fL
HCM:.....	28,40	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:.....	33,90	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global:.....	6.600	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Basofilos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Eosinofilos:.....	1	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:.....	66	mm3	
Mielocitos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Megamielocitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	%	
Bastões:.....	3	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	198	mm3	
Segmentados:.....	70	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	4.620	mm3	
Linfocitos:.....	22	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:.....	1.452	mm3	
Monocitos:.....	4	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	264	mm3	
Plastos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Observacao:.....			

CONFORME ORIGINAL
CÓPIA
SAME / HUERB

Alexandre Passos da Silva
Farmacêutico - Bioquímico
CRF/AC 009

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: ALEXANDRE PASSOS DA SILVA-CRF RO/AC 41 01/08/18 as 08:52 Coleta: 01/08/18 as 06:37-1a. Via Impressa: 01/08/18

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:....	1 MINUTO E 15 SEGUNDOS	VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulação:....	9 MINUTOS	VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas:...	257.000 /mm3	VR: 150 a 400.000 /mm3

Liberado por: ALEXANDRE PASSOS DA SILVA-CRF RO/AC 41 01/08/18 as 08:51 Coleta: 01/08/18 as 06:37-1a. Via Impressa: 01/08/18

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

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA *

Paciente: KATIA BARROS DE OLIVEIRA

ID paciente:

ID amost: 8

Data nascimento:

Idade:

Cód barra: 2011221

Tipo de amostra: Soro

Sexo:

Data da coleta: 14/08/2018

Depart.: CCB

Hora da coleta:

Diagn.:

Médico:

Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
GLI	83	mg/dL		
URE	30	mg/dL		
CRE	0.7	mg/dL		
Na	139	mmol/L		
K	4.4	mmol/L		

Data/Hora solicitação: 14/08/2018

Data/Hora teste: 14/08/2018

Data/Hora impr.: 14/08/2018 08:48:21

Testador:

Revisor:

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Assinado digitalmente por JORGE LUIZ ANDRADE DA ROCHA e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 06/11/2019 às 16:55, sob o número 07005679220198010010.
Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0700567-92.2019.8.01.0010 e código 241AF86.

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

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA *

Paciente: KATIA BARROS OLIVEIRA

ID paciente:

ID amost: 4

Data nascimento:

Idade:

Cód barra: 2010465

Tipo de amostra: Soro

Sexo:

Data da coleta: 01/08/2018

Depart.: CCB

Hora da coleta:

Diagn.:

Médico:

Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
GLI	93	mg/dL		
URE	33	mg/dL		
CRE	0.7	mg/dL		
Na	139	mmol/L		
K	3.9	mmol/L		
CL	103	mmol/L		

Data/Hora solicitação: 01/08/2018

Data/Hora teste: 01/08/2018

Data/Hora impr.: 01/08/2018 07:55:53

Testador:

Revisor:

Ronan Vieira de Miranda
BIOQUÍMICO
CRM-AC-319

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal: Dor em antebraço (E)

História da Doença Atual: Paciente refere dor em região de antebraço esquerdo.

SAME / HUEB

História da Doença Anterior: _____

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

Exame Físico: Ao exame apresenta dor e edema 2+/4+ neurologia e perfusão preservadas.

Diagnóstico Provisório: Fratura de Ulna diáfisária esquerda

Diagnóstico Definitivo: _____

Motivo da Cobrança: 12

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

- 11-ALTA CURA
- 12-ALTA MELHORADA
- 13-ALTA INALTERADA
- 14-ALTA PEDIDO
- 15-ALTA INTERNADO P/ DIAGNÓSTICO
- 16-ALTA ADMINISTRATIVA
- 17-ALTA POR INDISCIPLINA
- 18-ALTA POR EVASÃO
- 19-ALTA P/COMPL. EM REGIME AMBULATORIAL
- 21-PERMANÊNCIA POR CARACT. PROP. DA DOENÇA
- 22-PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA
- 23-PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL
- 24-POR DOENÇA CRÔNICA
- 25-PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONV. SOC. FAMILIAR
- 31-TRANSFERÊNCIA P/ FISIOLÓGICA
- 32-TRANSFERÊNCIA P/ PSIQUIATRIA
- 33-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA MÉDICA
- 34-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA
- 35-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA OBSTÉTRICA
- 36-TRANSFERÊNCIA P/ BERÇÁRIO
- 37-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA PEDIÁTRICA
- 38-TRANSFERÊNCIA P/ ISOLAMENTO
- 39-TRANSFERÊNCIA P/ OUTROS
- 41-ÓBITO COM 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.

- 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 DAS CLÍNICAS

SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES - SIH

CNS: 700, 509, 7357, 4554, 474

Paciente no. 42

Nome: Kaio Barros de Oliveira

Número do Prontuário: 127.771 Data: 12.08.18 Hora: 14:00

Seção: A Cartão SUS nº: _____ Leito: 14

Data do Nascimento: 12.11.1975 Naturalidade: RS Baco / AC

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Fem. Cor: P.

Estado Civil: Viuda 24e148

Profissão: Carreteiro Religião: Evangelica

Endereço Residencial: Rua Navinga 5692

Bairro: Jardim São Luís Cidade: Boqueirão Estado: RO Tel.: 9999454

Endereço do Trabalho: _____

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

Filiação: Carlos Luiz Muniz de Araújo Barros e Luiz Alves
de Oliveira

Nome do Cônjuge: _____

Grau de Escolaridade: 2º grau

Médico Responsável: Dr. Francisco

Nome do Responsável: CA. Mesones

Nº do RG. do Responsável: _____

Endereço do Responsável: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Grau de Parentesco: _____

TO concerned Court: 76695

VANIA

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Assinatura
 assinado, declara que se responsabiliza pela intenção do paciente Katia Barnes, Abaixo
de Oliveira, dando plena autorização aos
 médicos deste Hospital para assistirem, levarem a cabo o tratamento de sua enfermidade, transferirem para
 outro Hospital no caso de emergência, intervirem cirurgicamente e empreenderem todas as investigações
 que julgarem necessárias para a complementação do diagnóstico.

Ainda se responsabiliza pela retirada do paciente após alta médica, tão logo
 lhe seja comunicada.

Rio Branco - AC, 12 de Agosto de 2018.



Assinatura do Responsável

Nº do RG 0245148 888 A**TERMO DE ALTA A PEDIDO**

A meu pedido, retiro o paciente _____
 _____ internado na seção/quarto/leito _____
 deste Hospital sem alta médica e isento os médicos e o Hospital de qualquer responsabilidade pelos danos
 que este ato possa provocar; Assumindo inteira responsabilidade assino.

Rio Branco-AC, _____ de _____ de _____

Responsável: _____

Nº do R.G.: _____

Testemunhas: 1- _____

2- _____

TERMO DE ALTA DISCIPLINAR

Ciente de haver transgredido as disposições do Regulamento Interno deste
 Hospital, tomo conhecimento de minha ALTA DISCIPLINAR

Rio Branco - AC, _____ de _____ de _____

Responsável: _____

Nº do RG.: _____

Testemunhas: 1- _____



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA CENTRAL DE FLAGRANTES - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 022524/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 29/07/2018 02:44 Data/Hora Fim: 29/07/2018 03:08
 Delegado de Polícia: Valdinei Soares da Costa

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Geral de Polícia Civil de Sena Madureira - Purusdaco

Data/Hora do Fato: 28/07/2018 18:30

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC)

Bairro: Zona Rural

Logradouro: BR 364 QUILOMETRO 80

Tipo do Local: Outro

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20004: Acidente Com Morte	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: RONALDO APARECIDO ASSUNÇÃO (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Nasc: 09/10/1971

Estado Civil: Sem Informação

Nome da Mãe: Cleusa Maria Passareli

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 385.991.397-14

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Logradouro: Rua Bandeirante

Nº: 75

Bairro: Tancredo Neves

Nome Civil: POLYANA BARROS DA SILVA (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: AC - Rio Branco

Sexo: Feminino

Nasc: 28/10/1989

Profissão: Autônomo

Estado Civil: Casado(a)

Nome da Mãe: Albetiza de Araujo Barros

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 10507108

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Logradouro: Rua Bandeirantes

Nº: 75

Bairro: Tancredo Neves

Telefone: (68) 99237-2478 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Caminhão; Caminhão Trator
Cor Branca	Marca/Modelo Mercedes



Delegado de Polícia Civil: Valdinei Soares da Costa
 Impresso por: Abrahão Luciano Carlos Sampaio de Andrade
 Data de impressão: 29/07/2018 09:05
 Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 022524/2018

Veículo Adulterado? Não**Quantidade** 1 Unidade**Situação** Envolvido**Nome Envolvido****Envolvimentos**

Ronaldo Aparecido Assunção

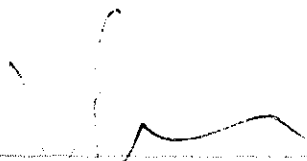
Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante relata que a vítima é seu tio. Que este vinha conduzindo o veículo mencionado e segundo testemunhas, ao desviar de outro veículo teria caído em um buraco, perdendo o controle do veículo e ocasionado o acidente, vindo a óbito no local.

Que faz o registro para as providências de praxe

ASSINATURAS


Abraham Lincoln Cardosos Sampaio de Andrade
 Responsável pelo Atendimento

Polyana Barros da Silva
 (Comunicante)

*Declaro para os devidos fins de direito que sou (a) (única) responsável pelas informações acima essenciais e cliente que poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que de origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Denúnciação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.



Delegado de Polícia Civil Vaidinei Soares da Costa
 Impresso por: Abraham Lincoln Cardosos Sampaio de Andrade
 Data de Impressão: 29/07/2018 09:05
 Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Rodoviária Federal
Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



Acidente nº 18043952B02

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 364 **KM:** 210,0 - Crescente **Município:** BUJARI/AC

Data: 28/07/2018 **Hora:** 18:00

Policial responsável pelo atendimento: D.AMORIM, matrícula 2150651

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08219002165201818

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal **Tipo de pavimento:** Asfalto **Tipo de pista:** Simples

Condição da pista: Seca

Estrutura viária: Reta

Localidade urbanizada:  **Acostamento:**  **Canteiro central:** 

Condição meteorológica: Céu Claro **Fase do dia:** Plena Noite

NARRATIVA

No dia 28/07/2018, por volta das 18h, no km 48 da BR-364, em Bujari-AC, ocorreu um acidente, do tipo saída de pista, com vítimas (1 morta e 1 lesionada). Os veículos envolvidos foi o automóvel (V1); Não havia vestígios materiais na pista de rolamento para serem identificados, constatou-se através da informação passada pela esposa do condutor, que V1 trafegava na faixa de trânsito do sentido crescente, quando, foi desviar de um buraco e veio a perder o controle, saindo da pista e capotando. O condutor estava em óbito quando a equipe chegou ao local, já havia sido retirado do veículo e já havia sido mudado de posição. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi defeito na via que levou o condutor a realizar manobra. Observações: O local do acidente NÃO estava preservado. A passageira de V1 foi socorrida pelo SAMU e apresentava ferimentos leves. A ocorrência foi informada à Polícia Civil. A equipe da perícia técnica compareceu ao local. O corpo do condutor de V1 foi removido pelo IML. O veículo V1 estava fora da BR e ficou aos cuidados de pessoas indicadas pelo cunhado do condutor de v1

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Saída de leito carroçável	



Documento assinado eletronicamente por D.AMORIM, matrícula 2150651, Policial Rodoviário Federal, em 10/10/2018, às 14:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando protocolo 18043952B02 e o número de controle DAD435530DE89CEB6C382CE404FF8F



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

Acidente nº 18043952B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08219002165201818



PRF

IMAGENS PANORÂMICAS



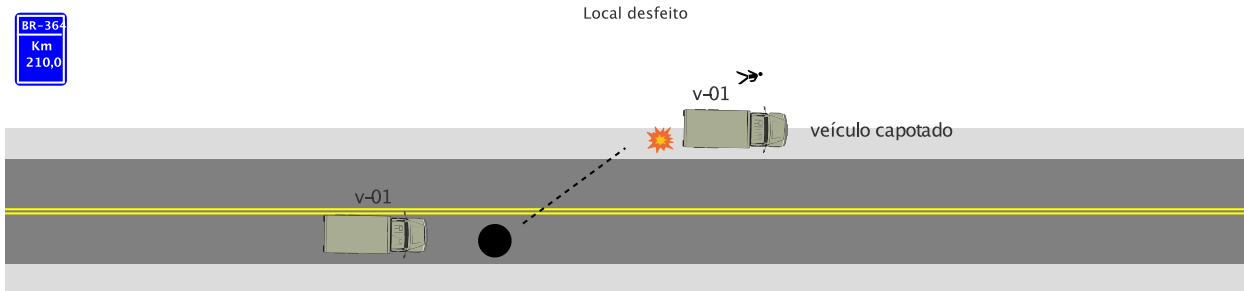
SENTIDO CRESCENTE



SENTIDO DECRESCENTE

AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Velocidade máxima permitida: 80km/h



bujari



sena madureira



Documento assinado eletronicamente por D.AMORIM, matrícula 2150651, Policial Rodoviário Federal, em 10/10/2018, às 14:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando protocolo 18043952B02 e o número de controle DAD435530DE89CEB6C382CE404FF8F



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

Acidente nº 18043952B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08219002165201818



PRF

V1



ARV0038

Placa: ARV0038 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: M.BENZ/LS 1938/2000

Renavam: 00735060630

Chassi: 9BM696090YB221378

Tipo de Veículo: Caminhão-trator

Espécie/categoria: Tração/Aluguel

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Informações complementares: VEÍCULO SEGUIA O FLUXO. VEÍCULO FOI DESVIAR DE BURACO NA RODOVIA E PERDEU O CONTROLE VINDO A CAPOTAR

PROPRIETÁRIO

Nome: RONALDO APARECIDO ASSUNCAO

CPF/CNPJ: 385.991.392-15

Endereço: BR 364 KM 5 CENTRO, 900, BUJARI/AC

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por D.AMORIM, matrícula 2150651, Policial Rodoviário Federal, em 10/10/2018, às 14:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando protocolo 18043952B02 e o número de controle DAD435530DE89CEB6C382CE404FF8F



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18043952B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08219002165201818



PRF

V1



ARV0038

CRONOTACÓGRAFO

Obrigatório para este tipo de veículo: Sim **Presente:** Inacessível

Equipamento atende à legislação:

Tempos de parada/descanso atendem à legislação:

Disco diagrama foi recolhido:



Documento assinado eletronicamente por D.AMORIM, matrícula 2150651, Policial Rodoviário Federal, em 10/10/2018, às 14:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando protocolo 18043952B02 e o número de controle DAD435530DE89CEB6C382CE404FF8F



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

Acidente nº 18043952B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08219002165201818



PRF

V2



HSJ4855

Placa: HSJ4855 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: SR/RANDON SR CA/2008

Renavam: 00966246217

Chassi: 9ADG124388M270077

Tipo de Veículo: Semireboque

Espécie/categoria: Carga/Aluguel

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Informações complementares da carga: Carga de cimento

PROPRIETÁRIO

Nome: RONALDO APARECIDO ASSUNCAO

CPF/CNPJ: 385.991.392-15

Endereço: RUA OSVALDO DE ANDRADE, 3403, ARIQUEMES/RO

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por D.AMORIM, matrícula 2150651, Policial Rodoviário Federal, em 10/10/2018, às 14:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando protocolo 18043952B02 e o número de controle DAD435530DE89CEB6C382CE404FF8F



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18043952B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08219002165201818



PRF

V1



CONDUTOR

RONALDO APARECIDO ASSUNCAO

Placa do veículo: ARV0038

Marca/modelo: M.BENZ/LS 1938

Envolvimento: Condutor

Nome: RONALDO APARECIDO ASSUNCAO

CPF: 385.991.392-15

Data de nascimento: 09/10/1971

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Morto

Usava cinto de segurança: Sim

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional

Categoria: AE

Data primeira habilitação: 15/02/1993

Nº Registro: 03124184000

UF: AM

Data de vencimento da habilitação: 01/11/2018

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 15

DADOS DE CONTATO

Endereço: BR 363 KM 1,5, SN, ZONA RURAL, VISTA ALEGRE DO ALTO/SP

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Outros

Tipo de receptor: IML ou DML

Informações complementares: Condutor foi encaminhado ao IML. Atendimento realizado pela auxiliar de legista Maria de Nazaré de Souza RG 141139



Documento assinado eletronicamente por D.AMORIM, matrícula 2150651, Policial Rodoviário Federal, em 10/10/2018, às 14:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando protocolo 18043952B02 e o número de controle DAD435530DE89CEB6C382CE404FF8F



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18043952B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08219002165201818



PRF

V1



PASSEIRO

KATIA BARROS DE OLIVEIRA

Placa do veículo: ARV0038

Marca/modelo: M.BENZ/LS 1938

Envolvimento: Passageiro

Nome: KATIA BARROS DE OLIVEIRA

CPF: 588.524.922-91

Data de nascimento: 12/11/1975

Estado civil:

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: Sim

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

Informações complementares: Passageira socorrida pela SAMU com fraturas no braço esquerdo

DADOS DE CONTATO

Endereço: TRAVESSA ANTONIO ALMEIDA, 74 - UNIVERSITARIO II, TRIUNFO, SABOEIRO/CE

Telefone/email: 68999156967/KATYACUTIES@HOTMAIL.COM

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: SAMU

Informações complementares: ocorrência SAMU 1807280122
Fraturas



Documento assinado eletronicamente por D.AMORIM, matrícula 2150651, Policial Rodoviário Federal, em 10/10/2018, às 14:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando protocolo 18043952B02 e o número de controle DAD435530DE89CEB6C382CE404FF8F



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18043952B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08219002165201818



PRF

V2  **Não localizado**
CONDUTOR

Placa do veículo: HSJ4855

Marca/modelo: SR/RANDON SR CA

Envolvimento: Condutor

Nome: Não localizado

CPF:

Data de nascimento:

Estado civil:

Sexo:

Estado físico:

Usava cinto de segurança:

Usava capacete:

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo:

DADOS DE CONTATO

Endereço:

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por D.AMORIM, matrícula 2150651, Policial Rodoviário Federal, em 10/10/2018, às 14:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando protocolo 18043952B02 e o número de controle DAD435530DE89CEB6C382CE404FF8F



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

Acidente nº 18043952B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08219002165201818



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / M.BENZ/LS 1938

Placa: ARV0038

Nome do agente: D.AMORIM

Nº BOAT: 18043952B02

Matrícula do agente: 2150651

Data: 28/07/2018

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM*	NÃO**	NA***
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M	X		
2	Carroçaria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroçaria com o chassi.	M	X		
3	Para choque traseiro danificado.	M	X		
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M	X		
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M	X		
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M	X		
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M	X		
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M	X		
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M	X		
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G		X	
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	
16	Air bags (se existir)	M		X	

*Item danificado no acidente

**Item não danificado no acidente ou não existente

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por D.AMORIM, matrícula 2150651, Policial Rodoviário Federal, em 10/10/2018, às 14:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando protocolo 18043952B02 e o número de controle DAD435530DE89CEB6C382CE404FF8F



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18043952B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08219002165201818



PRF

Dimensão da monta: Média

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / SR/RANDON SR CA

Placa: HSJ4855

Nome do agente: D.AMORIM

Nº BOAT: 18043952B02

Matrícula do agente: 2150651

Data: 28/07/2018

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM*	NÃO**	NA***
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M	X		
2	Carroçaria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroçaria com o chassi.	M	X		
3	Para choque traseiro danificado.	M	X		
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M	X		
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M	X		
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M	X		
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M	X		
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M		X	
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G		X	
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	

*Item danificado no acidente

**Item não danificado no acidente ou não existente

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por D.AMORIM, matrícula 2150651, Policial Rodoviário Federal, em 10/10/2018, às 14:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando protocolo 18043952B02 e o número de controle DAD435530DE89CEB6C382CE404FF8F



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18043952B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08219002165201818



PRF

Item	Descrição do Item	Valor	SIM*	NÃO**	NA***
16	Air bags (se existir)	M		X	

Dimensão da monta: Média

*Item danificado no acidente

**Item não danificado no acidente ou não existente

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por D.AMORIM, matrícula 2150651, Policial Rodoviário Federal, em 10/10/2018, às 14:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando protocolo 18043952B02 e o número de controle DAD435530DE89CEB6C382CE404FF8F

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - AC Nº 013854981685
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 CÔD. RENAVAM 00735060630 R.N.T.R.C. 001832360 EXERCÍCIO 2017

NOME
RONALDO APARECIDO ASSUNCAO
Nro Lacre: AC0000180904

AC

CPF / CNPJ 385.991.392-15 PLACA ARV0038

PLACA ANT / UF ARV0038 PR CHASSI 9BM696090YB221378

ESPECIE TIPO TRA/C. TRATOR/NAO APLICA COMBUSTÍVEL DIESEL

MARCA / MODELO M.BENZ/LS 1938 ANO FAB. 2000 ANO MOD. 2000

CAP / POT / CIL /380CV/ CATEGORIA ALUGUEL COR PREDOMINANTE BRANCA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1ª VENC. / COTAS
IPVA **PAGO* *****
FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS 2ª *****
** PAGO COTA UNICA ** 3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) R\$0.27 IOF (R\$) R\$71.08 DATA DE PAGAMENTO 23/11/2017

SEGURADOR

OBSERVAÇÕES

AL.FID. BV FINANCEIRA S/A CFI * CMT BOT
PBT 19.5T TANQUE SUP. CAP. 1150 L CSV 16
519579-75/2016 * 03 EIXOS

LOCAL BUIARI-AC DATA 27/11/2017
Pedro Luis Longo
Diretor Geral - DETRAN-AC

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOA
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

AC Nº 013854981685 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 27/11/2017

VIA 01 CPF / CNPJ 385.991.392-15 PLACA ARV0038

RENAVAM 00735060630 MARCA / MODELO M.BENZ/LS 1938

ANO FAB. 2000 CAT. TARIF. 10 Nº CHASSI 9BM696090YB221378

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) R\$30 DENATRAM (R\$) R\$3.33 CUSTO DO SEGURO (R\$) R\$33.33

CUSTO DO BILHETE (R\$) R\$4.15 IOF (R\$) R\$0.27 TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO R\$71.08

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 23/11/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RO Nº 013975234481
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA Cód. RENAVAM R.N.T.R.C. EXERCÍCIO
1 966246217 ***** 2018

NOME
RONALDO APARECIDO ASSUNCAO

ARIQUEMES/RO

CPF / CNPJ PLACA
385.991.392-15 HSJ4855

PLACA ANT. / UF CHASSI
HSJ4855 9ADG124388M270077

ESPECIE TIPO COMBUSTÍVEL
CRG/S. REBOQUE/C. ABERTA *****

MARCA / MODELO ANO FAB. ANO MOD.
SR/RANDON SR CA 2008 2008

CAP. / POT. / CIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE
35.00T ALUGUEL PRATA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. / COTAS
1ª
FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS 2ª
3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
0,00 0,00 0,00 **/**/**

OBSERVAÇÕES
NÃO HA RESTRICÇÕES
DOCUMENTO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO
NÃO TEM VALOR DE PAGAMENTO
LOCAL DATA
ARIQUEMES/RO 22/05/18
Assessoria Figueira dos Santos
Diretor Geral do DETRAN/RO
03 EIXOS

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOA
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

RO Nº 013975234481 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2018 22/05/18

VIA CPF / CNPJ PLACA
1 385.991.392-15 HSJ4855

RENAVAM MARCA / MODELO
966246217 SR/RANDON SR CA
ANO FAB. CAT. TARIF. Nº CHASSI
2008 9ADG124388M270077

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)
0,00 0,00 0,00
CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGUROADO (R\$)
0,00 0,00 0,00

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO **/**/**

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

DETRAN

CONTRAN



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO ACRE
Vara Única - Cível da Comarca de Bujari

Autos n.º	0700567-92.2019.8.01.0010
Classe	Procedimento Comum
Requerente	Kátia Barros de Oliveira
Requerido	Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S/A

Decisão

Recebo a Inicial, por preencher os requisitos do art. 319 do Código de Processo Civil.

Defiro o pedido de gratuidade da justiça em prol da parte autora.

Determino a **designação de audiência de conciliação**, observando-se os prazos do art. 334 do CPC, ou seja, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo o réu ser citado com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência.

Intime-se a parte autora para comparecer à audiência na pessoa de seu advogado (CPC, art. 334, § 3º).

Cite-se e intime-se a parte ré para a audiência de conciliação.

Advirto as partes que *"o não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado"* (CPC, art. 334, § 8º).

Faço constar que as partes poderão constituir representantes por meio de procuração específica, como poderes para negociar e transigir (CPC, art. 334, § 10).

Em não havendo autocomposição, o prazo para contestação, de 15 (quinze) dias (CPC, art. 335, *caput*), terá início a partir da audiência ou, se o caso, da última sessão de conciliação (CPC, art. 335, I), isso por meio de advogado ou Defensoria Pública.

Se a parte ré não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (CPC, art. 344).

Publique-se. Intimem-se.

Expeça-se o necessário.

Ordeno o apensamento destes autos com o de autos sob o n.º 0700566-10.2019.8.01.0010, ante a ocorrência de conexão entre eles.

Bujari-(AC), quinta-feira, 07 de novembro de 2019.

Manoel Simões Pedroga
Juiz de Direito

Autos n.º 0700567-92.2019.8.01.0010

CERTIDÃO

CERTIFICO e dou fé que, em cumprimento ao Provimento nº. 13/2016, da COGER, ato ordinatório I.5, abro vista a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S/A para ciência e manifestação acerca dos autos e audiência de conciliação marcada.

Bujari-AC, 30 de janeiro de 2020.

Yara Fernandes Vieira
Técnico Judiciário

*Autos n.º 0700567-92.2019.8.01.0010***CERTIDÃO**

Certifico e dou fé que, de ordem do MM. Juiz(a) de Direito desta comarca, designei o dia 10/03/2020 às 09:00h para realização de audiência de Conciliação, expedindo-se as intimações necessárias.

Bujari (AC), 30 de janeiro de 2020.

Iury Araujo
Conciliador