

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: 6 - CPF:

7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento:

11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP:

15 - E-mail: 16 - Tel/(DDD):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECLUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: _____

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0534 003 CONTA: 00019514 3 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou mascuto (mamífero)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 219 do Código Penal.

34

impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, _____

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 18/10/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELIEL DA SILVA ABREU

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00534

CONTA: 000000079517-3

Nr. da Autenticação FBF751C56BFCDC88



COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A.
Rua Vinte e Nove de Abril, 225 - Fátima - Rio Branco - AC
CEP: 69.099-710 - Fone: (068) 311.0000 - 40
Fax: (068) 311.0000 - E-mail: atendimento@celeac.com.br

Para emissão de boleto
Eletrobras - Acre
utilize o código

SEU CÓDIGO

0416945-0

Para emissão de boleto
Eletrobras - Acre
utilize o código

005552370

4. Taxa de Serviço de Energia Elétrica - TSEE (em reais)
valor de R\$ 4,00 de 25 de outubro de 2012.

AGOSTO/2019 03/09/2019 174 178,68

MARIA IZABEL DE SOUZA OLIVEIRA
TV CANOÁ (RURAL) 200 SANTA MARIA (RURAL)
CPF: 00001250405203
CEP: 69.909-710 - RIO BRANCO

ROT: 38.001.38.01.001860

CONSUMO	DATA
Ativo	27/08/2019
Ativo	29/07/2019
Ativo	25/09/2019
Ativo	26/08/2019
Ativo	27/08/2019

CONSUMO	DATA
Ativo	27/08/2019
Ativo	29/07/2019
Ativo	25/09/2019
Ativo	26/08/2019
Ativo	27/08/2019

CONSUMO	DATA
Ativo	27/08/2019
Ativo	29/07/2019
Ativo	25/09/2019
Ativo	26/08/2019
Ativo	27/08/2019

CONSUMO	DATA
Ativo	27/08/2019
Ativo	29/07/2019
Ativo	25/09/2019
Ativo	26/08/2019
Ativo	27/08/2019

CONSUMO	DATA
Ativo	27/08/2019
Ativo	29/07/2019
Ativo	25/09/2019
Ativo	26/08/2019
Ativo	27/08/2019

CONSUMO	DATA
Ativo	27/08/2019
Ativo	29/07/2019
Ativo	25/09/2019
Ativo	26/08/2019
Ativo	27/08/2019

CONSUMO	DATA
Ativo	27/08/2019
Ativo	29/07/2019
Ativo	25/09/2019
Ativo	26/08/2019
Ativo	27/08/2019

CONSUMO	DATA
Ativo	27/08/2019
Ativo	29/07/2019
Ativo	25/09/2019
Ativo	26/08/2019
Ativo	27/08/2019

CONSUMO	DATA
Ativo	27/08/2019
Ativo	29/07/2019
Ativo	25/09/2019
Ativo	26/08/2019
Ativo	27/08/2019

CONSUMO	DATA
Ativo	27/08/2019
Ativo	29/07/2019
Ativo	25/09/2019
Ativo	26/08/2019
Ativo	27/08/2019

CONSUMO	DATA
Ativo	27/08/2019
Ativo	29/07/2019
Ativo	25/09/2019
Ativo	26/08/2019
Ativo	27/08/2019

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

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo.: 98210
Numero do CNS.: 708504361817877
Nome.: ELIEL DA SILVA ABREU
Documento.: NT Tipo :
Data de Nascimento: 22/04/1978 Idade: 41 anos
Sexo.: MASCULINO
Responsavel.: DOMINGOS BEZERRA DE ABREU
Nome da Mae.: MARIA DAS DORES DA SILVA ABREU
Endereco.: AC- 40 KM-11 RAMAL DA GARAPEIRA 323
Bairro.: SANTA MARIA Cep.: 00000-000
Telefone.: 9205-5503
Município.: 1200401 - AC
Nacionalidade.: BRASILEIRO
Naturalidade.: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada.: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2650039
Clinica.: 008 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "B"
Leito.: 999.0175
Data da Internacao: 21/06/2019
Hora da Internacao: 16:00
Medico Solicitante: 979.018.573-15 - MARCOS DANIEL XAVIER
Proced. Solicitado: 03.03.13.001-6
Diagnostico.: V29.9
Identif. Operador.: MARIZETE

INFORMACOES DE SAIDA

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

300315537 121910033728-0

SAME / HUERS
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

403

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

[illegible]

CONFIDENTIAL
COPYA
SAME / HUEB



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

digitado e impresso em: 22/06/2019 às 12:29:12



HUERB

REGISTRO

PACIENTE

ELIEL DA SILVA ABREU

IDADE

41

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

157

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DIOT: 21/6/19 #FX FEMUR DIAFISÁRIO E -TRA?AO PACIENTE COM QUEIXA DE LVC DOIS EM COXA E NO MOMENTO. NEGA OUTRAS QUEIXAS EF: NIE COM PERFUSAO NEUROLÓGICO PRESERVADOS CD: SOL EXAMES PRE OP VISITADOR DR FRANCISLEI	1. DIETA VO LIVRE <i>S/D</i> 2. SF 0.9% 500ML EV CADA 12/12 H <i>10-11-12-13</i> 3. DIFIRONA 1GR EV DILUIDO 66 HRS <i>10-11-12-13</i> 6. PLASIL 10MG IV 8/8H S/N 7. CUIDADOS GERAIS <i>Paciente</i> 8. TRAMAL 100MG + SF 100ML IV 8/8H S/N 9. CURATIVO DIÁRIO <i>Paciente</i> 10. TITATIL 20 MG EV 12/12 HRS S/N 11. CLEXANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA <i>16</i>		<i>Pac não refere queixas, aceita dieta oferecida, sintomas físicos ficam normais</i> <i>[Assinatura]</i>

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



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

digitado e impresso em: 23/06/2019 às 12:05:24

REGISTRO

PACIENTE

ELIEL DA SILVA ABREU

IDADE

41

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

157

HUERB

Unidade de Pronto Socorro

EVOLUÇÃO

DI/DI: 21/6/19

#FX FEMUR DIAPISARIO E
-TRA?AO

PACIENTE COM QUEIXA DE LVC DOR
EM COXA E NO MOMENTO, NGA
OUTRAS QUEIXAS.

EF: MIE COM PERFUSAO
NEUROLÓGICO PRESERVADOS

CO-AGUARDADO EXAMES PRE OP

VISITADOR DR FRANCISLEI

PRESCRIÇÃO

1. DIETA VO LIVRE *SN*

2. SF 0.9% 500ML EV CADA 12/12 H *10:22*

3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6 HRS *10:16 2004*

4. PLASIL 10MG IV 8/8H SIN

5. CUIDADOS GERAIS

6. TRAMAL 100MG + SF 100ML IV 8/8H SIN *15*

7. CURATIVO DIÁRIO

8. TITATIL 20 MG EV 12/12 HRS SIN *10*

9. CLEXANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA *16*

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

*1.00h do 17.00h
Chegou a enfermeira
ao leito e trouxe
de exames a
paciente. De
diagnóstico
12.12.19 é
15.09.19. De*

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



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

digitado e impresso em: 24/06/2019 às 10:57:20

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO	HUERB
	ELIEL DA SILVA ABREU	41	CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B	157	

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
----------	------------	---------	-------------------------

DVDT-21/6/19

EF: MIE COM PERFUSÃO NEUROLÓGICO PRESERVADOS

CD: AGUARDO RISCO CIRÚRGICO

VISITADOR: DR ANTONIO ISSE

PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR EM COXA E NO MOMENTO, NEGAS OUTRAS QUEIXAS

1. DIETA VO LIVRE *SMO*

2. SF 0.9% 500ML EV CADA 12/12 H *10*

3. DIFIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6 HRS *10*

6. PLASIL 10MG IV 8/8H SIN *10*

7. CUIDADOS GERAIS ✓

8. TRAMAL 100MG + SF 100ML IV 8/8H SIN ✓

9. CURATIVO DIÁRIO ✓

10. TITIL 20 MG EV 12/12 HRS SIN ✓

11. CLEXANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA. *16*

Dr. Antonio Isse
CRM 10.000-0
R. 1000, 1000-0000
FONE: 0000-0000

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Nós 08h30 às 16h30
paciente em contato no
litto como curado
elétrico, acordado, to-
mau banho de leite
com alívio do al-
compa doente troc-
de lençol + troc-
pulveriz. plástica
curativo. Não me-
lado C. P. 10/11/19



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

digitado e impresso em: 25/06/2019 às 10:18:48

REGISTRO

PACIENTE

ELIEL DA SILVA ABREU

IDADE

41

CLINICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

157

HUERR

Medicina F. A.

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DIOT: 21/6/19

#FX FEMUR DIATISARIO E
-TRA7AO

PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR
EM COXA E NO MOMENTO, NEGA
OUTRAS QUEIXAS

EF: NIE COM PERFUSAO
NEUROLÓGICO PRESERVADOS

CD: AGUARDO RISCO CIRURGICO

VISITADOR DR ISSASE

1. DIETA VO LIVRE

2. SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 H

3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6 HRS

6. PLASIL 10MG IV 8/8H S/N

7. CUIDADOS GERAIS

8. TRAMAL 100MG +SF 100ML IV 8/8H S/N

9. CURATIVO DIARIO

10. TITIL 20 MG EV 12/12 HRS S/N

11. CLEXANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA

10-27
10-16-2019

DAS 0800HS AS 1800HS
PACIENTE TOMOU BANHO
DE ASPIRINO TOMANDO LENO
DE CARISSA E URTIS 1-7725
EUFÔNICO AMARELO
QUE NÃO MUDOU DE
LITERO 205604

SAME / HUERR
CÓPIA
CONFORTO ORIGINAL



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE

digitado e impresso em: 26/06/2019 às 12:06:28

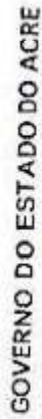


HUIERB

REGISTRO		PACIENTE	ELIEL DA SILVA ABREU	IDADE	41	CLÍNICA	CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B	LEITO	157
----------	--	----------	----------------------	-------	----	---------	-------------------------------------	-------	-----

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DI/DT: 21/5/19 # F X FEMUR DIAFISARIO E -TRA7AO PACIENTE COM QUIXA DE LITE DOR EM COXA E NO MOMENTO, NGA OUTRAS QUEIXAS EF: NIE COM PERFUSAO NEUROLÓGICO PRESERVADOS CD: AGUARDANDO AGENDAMENTO VISITADOR DR FRANCISLEI	1. DIETA VO LIVRE 2. SF 0.9% 500ML EV CADA 12/12 H 3. DAPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6 HRS 4. PLASIL 10MG IV 8/8H S/N 5. CUIDADOS GERAIS 6. TRAMAL 100MG + SF 100ML IV 8/8H S/N 7. CURATIVO DIARIO 8. TITATIL 20 MG EV 12/12 HRS S/N 9. CLEXANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA.		Sida e H: 00h (Ciente) Houver barulho no lit com auxílio, two cada laudo de cont + xerife, privativa realizado levantamento no V. S. E. usado SF 0.3% + álcool 70% no fixador. E: 00h

CONFIRMATE ORIGINAL
CÓPIA / HUER8
SAME / HUER8
C-1256
e Transmisiones



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE

digitado e impresso em: 27/06/2019 às 12:01:13

REGISTRO

PACIENTE

ELIEL DA SILVA ABREU

IDADE

41

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

157

HUEB

一、二、三、四、五、六、七、八、九、十、十一、十二、十三、十四、十五、十六、十七、十八、十九、二十、二十一、二十二、二十三、二十四、二十五、二十六、二十七、二十八、二十九、三十、三十一、三十二、三十三、三十四、三十五、三十六、三十七、三十八、三十九、四十、四十一、四十二、四十三、四十四、四十五、四十六、四十七、四十八、四十九、五十、五十一、五十二、五十三、五十四、五十五、五十六、五十七、五十八、五十九、六十、六十一、六十二、六十三、六十四、六十五、六十六、六十七、六十八、六十九、七十、七十一、七十二、七十三、七十四、七十五、七十六、七十七、七十八、七十九、八十、八十一、八十二、八十三、八十四、八十五、八十六、八十七、八十八、八十九、九十、九十一、九十二、九十三、九十四、九十五、九十六、九十七、九十八、九十九、一百。

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

PRES. SWP

DWDT-21/E/19

#FX FEMUR DIAFISARID E
-TRA?AO

PACIENTE COM QUIXA DE LEVE DOR
EM COXA E NO MOMENTO, NENHUM
OUTRAS QUEIXAS

EF: MIE COM PERFUSAO
NEUROLÓGICO PRESERVADOS.

CD. AGUARDO AGENDAMENTO

VISITADOR DR RONEIDO

1. DIETA VO LIVRE

2.5F 0.9% 500mL EV CADA 12/12 H

3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6 HRS

6. PLASIL 10MG IV 8/8H S/N

7. CUIDADOS GERAIS

8. TRANAL 100MG + SE100MG 1X DAILY c.w.

9. CURATIVO DIABIO

10. TITATE 20 MG EV 13H32 LIPS C&I

11. CLEXANE COMIG SC INIA VET 10 DI.

Dr. Wesley Hoffmann S. da Silva
M - Ortopedia e Traumatologia
CRM - AC 2294

CONFORME ORIGINAL
CÓPIA
SAME / HUERB



digitado e impresso em: 28/06/2019 às 10:34:51

HUERB

REGISTRO	PACIENTE
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
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

PACIENTE

ELIEL DA SILVA ABREU

IDADE

CLINICA

1510

157

CMCB-CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

UDT:21/8/19

#FX FEMUR DIAFISARIOE
-TRA?AO

PACIENTE COM QUEIXA DE LÍVE DOR
EM COXA E NO MOMENTO, NENH
OUTRAS QUEIXAS

EF: MIE COM PERFUSAO
NEUROLÓGICO PRESERVADO

CD. AGUARDO AGENDAMENTO

VISITADOR OR ISSASE

1. DIETA VO LIVRE

2. SF 0.9% 500ML EV CADA 12/12 H

3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6 HRS

E. PLASIL 10MG IV 8/8H S/N

7. CUIDADOS GERAIS *Roberto*

8. TRAMAL 100MG +SF100ML IV 838H 5IN

9. CURATIVO DIARIO

19 TITATHL 20 MG EV 12/12 HRS S/N

†1. CLEXANE 40MG SC UNA VEZ AO DIA.

Friedrich Hoffmann & Co. Silber

Obtención e Trasmisión

174/10706

SAME / HUEB
CÓPIA

CONFIDENTIAL
COPY
SAME / HON



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

digitado e impresso em: 29/06/2019 às 10:57:18

REGISTRO

PACIENTE

ELIEL DA SILVA ABREU

IDADE

41

CLINICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

157

HUERB

Unidade de Pronto Atendimento

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DI: 01/21/619 #FX FEMUR DIAFISARIO E -TRA?AO PACIENTE COM QUEIXA DE LEME DOR EM COXA E NO MOMENTO. NEGA OUTRAS QUEIXAS EF: ME COM PERFUSAO NEUROLÓGICO PRESERVADOS CD: AGUARDANDO AGENDAMENTO VISITADOR DR ISSASE	1. DIETA VO LIVRE 3H5 2. SF 0.9% 500ML EV CADA 12/12 H 10:00 3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6 HRS 10:00-10:04 5. PLASIL 10MG IV 8/8H S/N 7. CUIDADOS GERAIS 8. TRAMAL 100MG +SF 100ML IV 8/8H S/N 9. CURATIVO DIARIO 10. TITATIL 20 MG EV 12/12 HRS S/N 11. CLEXANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA 16 Dr. Wesley Hoffmann S. da Silva FRM - Ortopedia e Traumatologia CREM - AC 1295		7:00 às 12:00. cliente afável, euphorico, calmo, comunicativo, acomodado. pede para limpar corpo para em leito por familiar. porta muita escuridão. Sem equívocos. Fato avulsivo limpo. SAME / HUERB CÓPIA CONFIRME OK! - NAL



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

digitado e impresso em: 30/06/2019 às 11:26:51

HUERB

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	ELIEL DA SILVA ABREU	41	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	157

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DVD: 21/6/19 #FX FEMUR DIAFISARIO E -TRA?AO PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR EM COXA E NO MOMENTO. NEGA OUTRAS QUEIXAS EF: NIE COM PERFUSAO + NEUROLOGICO PRESERVADOS CD: AGUARDANDO AGENDAMENTO VISITADOR: DR ISSASE	1. DIETA VOLVIRE 3MB 2. SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 H 3. DIFIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6 HRS 6. PLASIL 10MG IV 8/8H S/N 7. CUIDADOS GERAIS 8. TRAMAL 100MG + SF 100ML IV 8/8H S/N 9. CURATIVO DIARIO 10. TITATIL 20 MG EV 12/12 HRS S/N 11. CLEXANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA <i>Dr. Wesley Hoffmann S. da Silva</i> CRM - AC 2296		Das 07h. as 19h. Paciente evoluiu empirico, acometido por trauma no Rto + trauma de Lateral, não ligado curativo + medicação SPM. Repar

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFIRMADA



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

digitado e impresso em: 01/07/2019 às 12:28:25

REGISTRO

PACIENTE

ELIEL DA SILVA ABREU

IDADE

41

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

157

HUERB

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DI/DT: 21/6/19 #FX FEMUR DIAPISARIO E -TRA7AO PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR EM COXA E NO MOMENTO, NENHAS OUTRAS QUEIXAS EF: MIE COM PERFUSAO + NEUROLOGICO PRESERVADOS CD: AGUARDANDO AGENDAMENTO VISITADOR: DR ANTONIO	1. DIETA VO LIVRE <i>SND</i> 2. SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 H <i>10-16-21-24-27-30</i> 3. DIFERONIA 1GR EV DILUIDO 6/6 HRS <i>10-16-21-24-27-30</i> 6. PLASIL 10MG IV 8/8H S/N 7. CUIDADOS GERAIS <i>Revisar</i> 8. TRAMAL 100MG + SF 100ML IV 8/8H S/N 9. CURATIVO DIARIO <i>Revisar</i> 10. TITATIL 20 MG EV 12/12 HRS S/N 11. CLEXANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA <i>16</i>		Paciente em bom estado no leito com auxílio troca de roupa de cama. 16:00hrs. Paciente refere queixas, acutou muito agitada frequentes fisiológicas normais 02/07/2019 S: Calor, Pac dormiu bem no período acutou agitada frequentes fisiológicas normais Maria da Silva Téc. Enfermagem CRMEN 000004 AC

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORTO ORIGINAL





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

digitado e impresso em: 02/07/2019 às 10:36:32



HUERB

REGISTRO

PACIENTE

ELIEL DA SILVA ABREU

IDADE

41

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

157

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
D/DT: 21/5/19 #FX FEMUR DIAFISARIO E -TRA7AO PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR EM NO MOMENTO. NESA OUTRAS QUEIXAS EF: MIE COM PERFUSAO + NEUROLOGICO PRESERVADOS CD: AGUARDO AGENDAMENTO VISITADOR: DR ISSASSE	1. DIETA VO LIVRE <i>340</i> 2. SF 0.9% 500ML EV CADA 12/12 H <i>1022</i> 3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6 HRS <i>1018 2209</i> 6. PLASIL 10MG IV 8/8H S/N 7. CUIDADOS GERAIS 8. TRAMAL 100MG +SF 100ML IV 8/8H S/N 9. CURATIVO DIARIO 10. TITATIL 20 MG EV 12/12 HRS S/N 11. CLEXANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA <i>46</i>		- 07:00 - pce. nte sup, apênd. co- manuscrito a, bu- canizado, feito lençol, mede- spoon. par, lençol- cam: 1180 - 510 04:00 - plente enale- sem queixos, dormiu durante período. <i>Andreza Moreira</i> Enfermeira 01 JUL 2019 SAME / HUERB CÓPIA CONFORT: ORI.: MAL



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

digitado e impresso em: 03/07/2019 às 10:03:10

HUERB
Huerfano
Huerfano

PACIENTE

ELIEL DA SILVA ABREU

IDADE

41

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

157

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DIUT-21/6/19 #FX FEMUR DIARFARIO E -TRA?AO PACIENTE COM QUEIXA DE LÍVE DOIR EM NO MOMENTO, NEGA OUTRAS QUEIXAS EF: ME COM PERFUSAO NEUROLÓGICO PRESERVADOS CD: AGUARDO AGENDAMENTO VISITADOR: DR FRANCISLE	1. DIETA VO LIVRE 2. SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 H 3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6 HRS 4. PLASIL 10MG IV 8/8H S/N 5. CUIDADOS GERAIS 6. TRAMAL 100MG +SF 100ML IV 8/8H S/N 7. CURATIVO DIARIO 8. TITATIL 20 MG EV 12/12 HRS S/N 9. CLEXANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA 10. 5 ST mastigando e respirando		DAS 10 AS 19:00h fez segue colunio Duetado reoperado devida for- cedimento de enfermagem com diurese presente na- lizado curativo com sem queda de o nome tomou banho no leito com ajuda da acompanhante diurese 633ml de Odores de m de 1 a 10 Tado 1 a 10 de 1 a 10 m certo m de 1 a 10 de 1 a 10 de 1 a 10



digitado e impresso em: 04/07/2019 às 09:51:26

HUERB

REGISTRO	PACIENTE
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
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

ELIEL DA SILVA ABREU

IDADE

41

CLINICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

157

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DIBOT:21/6/19

#FXFEMUR DIAFISARIO E
-TRA?AO

PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR EM NO MOMENTO. NEGA OUTRAS QUEIXAS

EF.	NIE	COM	ESCORIA?TES
PERFUSAO	*		NEUROLÓGICO
PRESERVADOS			

CD: AGUARDO AGENDAMENTO

1. DIETA VO LIVRE

2. SF 0.9% 500ML EV CADA 12/12 H.

3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6 HRS

6. PLASIL 10MG IV 8/8H S/N

7. CUIDADOS GERAIS

8. TRAIAL 100MG + SF100ML IV 8:30H S/N

9. CURATIVO DIARIO *Notula*

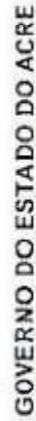
10. TITAN 20 MG EV 12/12 HRS SM

11. CLEFANE 40MG SC LIMA VEZ AO DIA

12. CURATIVE DIAPYCN

CONFIDENTIAL - INTERNAL
COPY
SAMSUNG / HUBBARD

Andressa Moreira
3 JUL 2019



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE

digitado e impresso em: 05/07/2019 às 09:29:54

HUEB

REGISTRO	PACIENTE
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
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

PACIENTE

ELIEL DA SILVA ABREU

IDADE

41

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

157

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DI(07:21)8/19 P/F X FEMUR DIARISARIO E .TRA7AO PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR EM NO MOMENTO. NEGA OUTRAS QUEIXAS EF: MIE COM ESCORIA?ES; PERFUSAO * PRESERVADOS CD: AGUARDO AGENDAMENTO	1. DIETA VO LIVRE 2. SF 0.9% 500ML EV CADA 12/12 H 3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6 HRS 6. PLASIL 10MG IV 8/8H SIN 7. CUIDADOS GERAIS 8. TRAMAL 100MG +SF100ML IV 8/8H SIN 9. CURATIVO DIARIO 10. TITATIL 20 MG EV 12/12 HRS SIN 11. CLEXANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA 12. CURATIVO DIARIO		- 07:00 - LOTE exp. abril com omeleto. LIVRO, buscarei ele, falo com TIVO, meche com. de. LIVRO, com. LIVRO, 510 de 04hs - Presente em fundo, afim de controlar calor, monitorar A.V.C. eventuais alterações físicas prescrições e medidas de C.P.M. que sendo de C.O. de 1 hora em 1 hora.



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

digitado e impresso em: 07/07/2019 às 11:09:32

REGISTRO

PACIENTE

ELIEL DA SILVA ABREU

IDADE

41

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

HUERB

LEITO

157

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DVD: 21/6/19

#1X FEMUR DIAFISARIO E

-TRA?AO

PACIENTE

ODINOFAGIA

PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR

EM NO MOMENTO NEGA OUTRAS

QUEIXAS

EF: MIE COM ESCORIA?ES

PERFUSAO

PRESERVADOS

CD: AGUARDANDO AGENDAMENTO

1. DIETA VO LIVRE END.

2. SF 0.9% 500ML EV CADA 12/12 H

3. DIFERONIA 1GR EV DILUIDO 6/6 HRS

4. PLASIL 10MG IV 8/8H S/N

5. CUIDADOS GERAIS ☒

6. TRAMAL 100MG + SF 100ML IV 8/8H S/N

7. CURATIVO DIARIO ☒

8. TITIL 20 MG EV 12/12 HRS S/N

9. CLEXANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA

10. CURATIVO DIARIO ☒

11. CURATIVO DIARIO ☒

12. CURATIVO DIARIO ☒

10/07/19
HE

*das 7h00 as 18h00
p/ o atendimento
na enfermaria da
manhã e tarde no
trabalho também de
causar transtorno
ao Sr. Eliel da Silva
Téc. de Enfermagem
COREN-388787*

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFIRMAR: O.A.L. - MAL

Fabíola Helena Souza
Médica
CRM - 1531



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

digitado e impresso em: 08/07/2019 às 11:27:38



HUEB

REGISTRO

PACIENTE
ELIEL DA SILVA ABREU

IDADE

41

CLINICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

157

EVOLUÇÃO		PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DIV01:21/6/19 #FX FEMUR DIAFISARIO E TRA?AO PACIENTE RELATA DISFAGIA ODINOFAGIA PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR EM NO MOMENTO. NEGA OUTRAS QUEIXAS EF: MIE COM ESCORIA?ES, PERFUSAO + NEUROLOGICO PRESERVADOS CD: AGUARDANDO AGENDAMENTO		1. DIETA VO LIVRE <i>SUB</i> 2. SF 0.9% 500ML EV CADA 12/12 H <i>10:30</i> 3. DIFIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6 HRS <i>10:15</i> 6. PLASIL 10MG IV 8/8H S/N 7. CUIDADOS GERAIS 8. TRAMAL 100MG +SF150ML IV 8/8H S/N 9. CURATIVO DIARIO 10. TITIL 20 MG EV 12/12 HRS S/N 11. CLEXANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA. <i>16</i> 12. CURATIVO DIARIO		SAME / HUEB CÓPIA CONFORME ORIGINAL <i>11.5.19</i>



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

digitado e impresso em: 11/07/2019 às 11:01:07



HUERB

REGISTRO

PACIENTE

ELIEL DA SILVA ABREU

IDADE

41

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

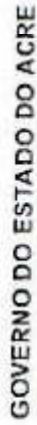
LEITO

157

EVOLUÇÃO		PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DIVDT: 21/05/19 # F X FEMUR DIAPHISARIO E -TRA?AO PACIENTE RELATA DISFAGIA ODINOFAGIA PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR EM NO MOMENTO. NEGA OUTRAS QUEIXAS EF: MIE COM ESCORIA?YES PERFUSAO + NEUROLOGICO PRESERVADOS CD: AGUARDANDO AGENDAMENTO		1. DIETA VO LIVRE S/N 2. SF 0.9% 500ML EV CADA 12/12 H 3. DAPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6 HRS 6. PLASIL 10MG IV 8/8H S/N 7. CUIDADOS GERAIS 8. TRANAL 100MG + SF 100ML IV 8/8H S/N 9. CURATIVO DIARIO 10. TITATIL 20 MG EV 12/12 HRS S/N 11. CLEXANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA 12. CURATIVO DIARIO 13. NORIPURUM 1AMP + SF 100ML IV 3X POR SEMANA (QUARTA, SEXTA, SEGUNDA)		Deso7 as 19 horas paciente evolui superfornico, apêndil, sem queixa, oeli- ta dieta, eliminaz- ões fisiológicas @, realizado unati- va, ondi cado e vt. De jom 635712 D. E. - D. E. - D. E. D. E. - D. E. - D. E. D. E. - D. E. - D. E. D. E. - D. E. - D. E. D. E. - D. E. - D. E.

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORTO ORL - MAL

17/07/2019



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE

digitado e impresso em: 12/07/2019 às 10:48:33

HUEB

REGISTRO	PACIENTE
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
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

ELIEL DA SILVA ABREU

IDAIDE

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

157

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

D1/DT:21/6/19

#FX FEMUR DIAFISAPRO E

-TRA?AO

PACIENTE	RELATA
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

ODINOFAGIA

PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR

EM NO MOMENTO. NEGA OUTRAS

QUEIXAS

EF MIE COM ESCORIA?YES

PERFUSAO • NEUROLÓGICO

PRESERVADOS

CD: AGUARDAR AGENDAMENTO

1. DIETA VO LIVRE

2 DE 008/ 00000 00000 00000 00000

4. 3F 0.9% SUMML = V LADA 12/12 H 51

3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6 HRS

E. PLASIL 10MG IV B.I.B.I.D. S/N

© 2000 Blackwell Science Ltd

7. CUIDADOS GERAIS ✓

8. TRAMAL 100MG • SF100

9. **CHIRPATIVO DIABRO** ✓

5. CONTINUING DIARR. 2

10. TITATIL 20 MG EV 12/12 HRS SIN

11. CLEXANE 40MG SC UAM

12. Administrative ☒ Administrative

12. CURATIVE CLINICAL

13 NORIPURUM 1AMP + SF 103ML IV 3X POR SEMANA (QUARTA)

SEXIA, SEGUNDA

Kocher's book on
Central American
is being compared
to the American
Hundred Years of
America. The book
is published in U.S.
and abroad and
is of interest, a
little of interest, the
same question, but

COPIA
SAME / HUEB

21 JUL 1967



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

digitado e impresso em: 13/07/2019 às 12:18:18

REGISTRO

PACIENTE

ELIEL DA SILVA ABREU

HUERB

IDADE

41

CLINICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

157

EVOLUÇÃO		PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
D1/D2: 21/6/19 #FX FEMUR DIATISARIO E -TRA?AO PACIENTE RELATA DISFAGIA ODINOFAGIA PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR EM NO MOMENTO. NEGA OUTRAS QUEIXAS EF. MIE COM ESCORIA?TES PERFUSAO + NEUROLOGICO PRESERVADOS CD: AGUARDO AGENDAMENTO		1. DIETA VO LIVRE 2. SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 H 3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6 HRS 6. PLASIL 10MG IV 8/8H SIN 7. CUIDADOS GERAIS 8. TRAVIAL 100MG + SF 100ML IV 8/8H SIN 9. CURATIVO DIARIO 10. TITATIL 20 MG EV 12/12 HRS SIN 11. CLEXANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA 12. CURATIVO DIARIO 13. NORIPURUM 1AMP + SF 100ML IV 3X POR SEMANA (QUARTA, SEXTA, SEGUNDA)		DAS 08:00 HS AS 18:00 HS POR LOTE TÓPICAS BAYCO DE ASPAS TACADO KNOX DE CANVA + REDES PÓS- CURATIVO + MEDICAÇÃO COM NO PENA DE ADO O MCAUO SEM NUTRIÇÃO INTERFERÊNCIA. SE - WIDENNE 707 607 DO SI. DE 1000ml de 1000ml + 1000ml de 1000ml + 1000ml de 1000ml + 1000ml de 1000ml + 1000ml de 1000ml + 1000ml

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORTO ORI - MAL

21 JUL 2019
SECRETARIA DE SAÚDE DO ACRE
SECRETARIA DE SAÚDE DO ACRE



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

digitado e impresso em: 14/07/2019 às 12:04:14

HUERB

REGISTRO

PACIENTE

ELIEL DA SILVA ABREU

IDADE

41

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

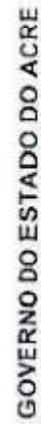
157

EVOLUÇÃO		PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DIVDT: 21/6/19 #FX FEMUR DIAFISARIO E -TRATAO PACIENTE RELATA DISFAGIA ODINOFAGIA PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR EM NO MOMENTO NEGA OUTRAS QUEIXAS EF: MIE COM ESCORIAÇÕES PERFUSAO + NEUROLÓGICO PRESERVADOS CD: AGUARDANDO AGENDAMENTO		1. DIETA VOLVIRE SND 2. SF 0.9% 500ML EV CADA 12/12 H 10/24 3. DIPYRONA 1GR EV DILUIDO 6/6 HRS 10/24 6. PLASIL 10MG IV 8/8H S/N 7. CUIDADOS GERAIS 8. TRAMAL 100MG + SF 100ML IV 8/8H S/N 9. CURATIVO DIARIO 10. TITATIL 20 MG EV 12/12 HRS S/N 11. CLEXANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA 1/6 12. CURATIVO DIARIO 13. NORIPURUM 1AMP + SF 100ML IV 3X POR SEMANA (QUARTA, SEXTA, SEGUNDA		DES OBRIGADO AS 18:00 HS, PAR. LOTE TEMPERADO - DE APÓS TRACADO KNOX DE CARRA + VESTES FORTES. BASTINHO + MEDICACAO - CPY AO NOT 22 DE VITAMIN. 705 604 - OBR - Paciente consciente e orientado. Realizado me- dicacao opm. Sem febre no momento - 38

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORTO ORI.: MAL

Andressa Moreira
Enfermeira
CRM: 111111

1 JUL 2019



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE

digitado e impresso em: 15/07/2019 às 10:20:04

REGISTRO

PACIENTE

ELIEL DA SILVA ABREU

HUEB

IDADE

47

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

157

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORARIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
D/DI-21/6/19 # FX FÊMUR DIAFISARIDE - TRA?AO PACIENTE SEM QUEIXAS NENHAS OUTRAS QUEIXAS EF: MIE COM ESCORIA?ES. PERFUSAO + NEUROLÓGICO PRESERVADOS CD: AGUARDO AGENDAMENTO	1. DIETA VO LIVRE SVD - 2. SF 0,8% 500ML EV CADA 12/12 H - 3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6 HRS 6. PLASIL 10MG IV 8/8H SIN 7. CUIDADOS GERAIS ✓ 8. TRAMAL 100MG +SF 100ML IV 8/8H SIN 9. CURATIVO DIÁRIO ✓ 10. TITATIL 20 MG EV 12/12 HRS SIN 11. CLEXANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA. 16. 12. CURATIVO DIÁRIO ✓ 13 NORPIRUM 1AMP • SF 100ML IV 3X POR SEMANA (QUARTA, SEXTA, SEGUNDA)		Paciente em fase de recuperação, sem queixas, realizando tratamento físico e terapêutico. Dieta eliminada com fisioterapia e medicamentos. Exame - 16/7/2019 S. V. (assinatura) S. V. (assinatura) S. V. (assinatura) S. V. (assinatura)



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

digitado e impresso em: 16/07/2019 às 11:05:30

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO	HUERB
	ELIEL DA SILVA ABREU	41	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	157	

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORARIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DI/DT: 21/6/19 #FX FENJUR DIAFISARIO E -TRA?AO TRANS ESQUELETICA, SEM SINAL DE INFECC770 PACIENTE SEM QUEIXAS ALGICAS NEGA OUTRAS QUEIXAS EF: MIE COM ESCORIA?ES PERFUSAO + NEUROLOGICO PRESERVADOS CD: AGUARDO AGENDAMENTO	1. DIETA VO LIVRE <i>SAD</i> 2. SF 0.9% 500ML EV CADA 12/12 H <i>10-22-22-24</i> 3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6 HRS <i>18-16-22-24</i> 6. PLASIL 10MG IV 8/8H S/N 7. CUIDADOS GERAIS <i>Postura</i> 8. TRAMAL 100MG + SF 100ML IV 8/8H S/N 9. CURATIVO DIARIO <i>Postura</i> 10. TITATIL 20 MG EV 12/12 HRS S/N 11. CLEXANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA <i>16</i> 12. CURATIVO DIARIO <i>Postura</i> 13. NORRIPURUM 1AMP + SF 100ML IV 3X POR SEMANA (QUARTA, SEXTA, SEGUNDA)		SAME / HUEB CÓPIA CONFIRME ORIGINAL



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

digitado e impresso em: 17/07/2019 às 14:02:02

REGISTRO

PACIENTE

ELIEL DA SILVA ABREU

IDADE

41

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

157

HUERB

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DI/DT: 21/6/19

#FX FEMUR DIAFISARIO E

TRA?AO TRANS ESQUELETICA, SEM
SINAL DE INFEC?O

PACIENTE SEM QUEIMAS ALGICAS

NEGA OUTRAS QUEIMAS

EF: MIE COM ESCORIA?ES
PERFUSAO + NEUROLOGICO
PRESERVADOS

CD: AGUARDANDO AGENDAMENTO

1. DIETA VO LIVRE

2. SF 0.9% 500ML EV CADA 12/12 HRS

3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6 HRS

6. PLASIL 13MG IV 8/8H S/N

7. CUIDADOS GERAIS

8. TRAMAL 100MG + SF 100ML IV 8/8H S/N

9. CURATIVO DIARIO

10. TITATIL 20 MG EV 12/12 HRS S/N

11. CLEXANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA

12. CURATIVO DIARIO

13. NORPIRUM 1AMP + SF 100ML IV 3X POR SEMANA (QUARTA
SEXTA, SEGUNDA

Handwritten signature and notes in the prescription column.

Handwritten signature and initials in the prescription column.

Handwritten notes in the nursing notes column:
18/07/19 às 14:02
paciente em estado de
shock, com sinais de
anúria, não
responde a medicação
administrada.
Carmen 28878710

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFIRME ORIGINAL

Handwritten signature and stamp in the prescription column.



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

digitado e impresso em: 18/07/2019 às 13:20:03

REGISTRO

PACIENTE

ELIEL DA SILVA ABREU

IDADE

41

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

157

HUERB

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DIOT-21/6/19

#FX FEMUR DIFISARIO E

-TRA?AO TRANS ESQUELETICA, SEM
SINAL DE INFECC?O

PACIENTE SEM QUEIXAS ALGICAS

NEGA OUTRAS QUEIXAS

EF: MIE COM ESCORIA?ES
PERFUSAO . NEUROLOGICO
PRESERVADOS

CD: AGUARDANDO AGENDAMENTO

1. DIETA VO LIVRE

2. SF 0.9% 500ML EV CADA 12/12 H

3. DIFIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6 HRS

6. PLASIL 10MG IV 8/8H SIN

7. CUIDADOS GERAIS ✓

8. TRAMAL 100MG + SF 100ML IV 8/8H SIN

9. CURATIVO DIARIO ✓

10. TITATIL 20 MG EV 12/12 HRS SIN

11. CLEXANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA. 18 -

12. CURATIVO DIARIO ✓

13. MORIPURUM 1AMP + SF 100ML IV 3X POR SEMANA (QUARTA, SEXTA, SEGUNDA)

Handwritten notes:
18/07/2019
Nascer
18/07/2019

Handwritten notes:
Das 10 as 19:00h 18/07
segue Bolus. Orientado
comunicado de dieta
dieta + medicação em
dieta. Presente funções
fisiológicas de acordo
sem alteração de nome.
n to - Bolus não 6833KAC
ou 04/07 - Paciente 18/07
que está sendo seguida
em a apêndice, sendo
aparecer no período.
em 18/07/2019

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFIRME ORIGINAL

Andressa Moreira
FARMACIA DE ESPECIALIDADES
CRUZES 2129



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

digitado e impresso em: 19/07/2019 às 10:27:40

REGISTRO

PACIENTE

ELIEL DA SILVA ABREU

IDADE

41

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

157

HUERB

19/07/2019

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DI/DT: 21/6/19

#FX FEMUR DIAPISARIO E

-TRA7AO TRANS ESQUELETICA, SEM
SINAL DE INFECC770

PACIENTE SEM QUEIXAS ALGICAS

NEGA OUTRAS QUEIXAS

EF: MIE COM ESCORIA77ES
PERFUSAO + NEUROLÓGICO
PRESERVADOS

CD AGUARDO AGENDAMENTO

1. DIETA VO LIVRE *SND*

2. SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 H *10-27-19*

3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6 HRS *10-26-19*

6. PLASIL 10MG IV 8/8H SIN

7. CUIDADOS GERAIS *Peterson*

8. TRAMAL 100MG + SF 100ML IV 3/3H SIN

9. CURATIVO DIARIO *Peterson*

10. TITATIL 20 MG EV 12/12 HRS SIN

11. CLEXANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA *16*

12. CURATIVO DIARIO *Peterson*

13. NORIPURUM 1AMP + SF 100ML IV 3X POR SEMANA (QUARTA,
SEXTA, SEGUNDA)

Capitula Helena Souza
Médica
CRM 11531

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORTO ORIGINAL



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

digitado e impresso em: 20/07/2019 às 11:47:15



REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLINICA	LEITO	HUERB
	ELIEL DA SILVA ABREU	41	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	157	

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DIVOT:21/6/19 #EX FEMUR DIAFISARIO E -TRA7AO TRANS ESQUELETICA, SEM SINAL DE INFEC770 PACIENTE SEM QUEIXAS ALGICAS NEGA OUTRAS QUEIXAS EF: MIE COM ESCORIA77ES CICATRIZADAS: PERFUSAO NEUROLGICO PRESERVADOS CD. AGUARDO AGENDAMENTO	1. DIETA VO LIVRE 500 2. SF 0.9% 500ML EV CADA 12/12 H. 10 3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 66 HRS 6. PLASIL 10MG IV 8/8H S/N 7. CUIDADOS GERAIS 8. TRAMAL 100MG •SF100ML IV 8/8H S/N 9. CURATIVO DIARIO 10. TITATIL 20 MG EV 12/12 HRS S/N 11. CLEKANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA 12. CURATIVO DIARIO		17.06.2019 18.06.2019 19.06.2019 20.06.2019 21.06.2019 22.06.2019 23.06.2019 24.06.2019 25.06.2019 26.06.2019 27.06.2019 28.06.2019 29.06.2019 30.06.2019 01.07.2019 02.07.2019 03.07.2019 04.07.2019 05.07.2019 06.07.2019 07.07.2019 08.07.2019 09.07.2019 10.07.2019 11.07.2019 12.07.2019 13.07.2019 14.07.2019 15.07.2019 16.07.2019 17.07.2019 18.07.2019 19.07.2019 20.07.2019 21.07.2019 22.07.2019 23.07.2019 24.07.2019 25.07.2019 26.07.2019 27.07.2019 28.07.2019 29.07.2019 30.07.2019 31.07.2019 01.08.2019 02.08.2019 03.08.2019 04.08.2019 05.08.2019 06.08.2019 07.08.2019 08.08.2019 09.08.2019 10.08.2019 11.08.2019 12.08.2019 13.08.2019 14.08.2019 15.08.2019 16.08.2019 17.08.2019 18.08.2019 19.08.2019 20.08.2019 21.08.2019 22.08.2019 23.08.2019 24.08.2019 25.08.2019 26.08.2019 27.08.2019 28.08.2019 29.08.2019 30.08.2019 31.08.2019 01.09.2019 02.09.2019 03.09.2019 04.09.2019 05.09.2019 06.09.2019 07.09.2019 08.09.2019 09.09.2019 10.09.2019 11.09.2019 12.09.2019 13.09.2019 14.09.2019 15.09.2019 16.09.2019 17.09.2019 18.09.2019 19.09.2019 20.09.2019 21.09.2019 22.09.2019 23.09.2019 24.09.2019 25.09.2019 26.09.2019 27.09.2019 28.09.2019 29.09.2019 30.09.2019 01.10.2019 02.10.2019 03.10.2019 04.10.2019 05.10.2019 06.10.2019 07.10.2019 08.10.2019 09.10.2019 10.10.2019 11.10.2019 12.10.2019 13.10.2019 14.10.2019 15.10.2019 16.10.2019 17.10.2019 18.10.2019 19.10.2019 20.10.2019 21.10.2019 22.10.2019 23.10.2019 24.10.2019 25.10.2019 26.10.2019 27.10.2019 28.10.2019 29.10.2019 30.10.2019 31.10.2019 01.11.2019 02.11.2019 03.11.2019 04.11.2019 05.11.2019 06.11.2019 07.11.2019 08.11.2019 09.11.2019 10.11.2019 11.11.2019 12.11.2019 13.11.2019 14.11.2019 15.11.2019 16.11.2019 17.11.2019 18.11.2019 19.11.2019 20.11.2019 21.11.2019 22.11.2019 23.11.2019 24.11.2019 25.11.2019 26.11.2019 27.11.2019 28.11.2019 29.11.2019 30.11.2019 01.12.2019 02.12.2019 03.12.2019 04.12.2019 05.12.2019 06.12.2019 07.12.2019 08.12.2019 09.12.2019 10.12.2019 11.12.2019 12.12.2019 13.12.2019 14.12.2019 15.12.2019 16.12.2019 17.12.2019 18.12.2019 19.12.2019 20.12.2019 21.12.2019 22.12.2019 23.12.2019 24.12.2019 25.12.2019 26.12.2019 27.12.2019 28.12.2019 29.12.2019 30.12.2019 31.12.2019 01.01.2020 02.01.2020 03.01.2020 04.01.2020 05.01.2020 06.01.2020 07.01.2020 08.01.2020 09.01.2020 10.01.2020 11.01.2020 12.01.2020 13.01.2020 14.01.2020 15.01.2020 16.01.2020 17.01.2020 18.01.2020 19.01.2020 20.01.2020 21.01.2020 22.01.2020 23.01.2020 24.01.2020 25.01.2020 26.01.2020 27.01.2020 28.01.2020 29.01.2020 30.01.2020 31.01.2020 01.02.2020 02.02.2020 03.02.2020 04.02.2020 05.02.2020 06.02.2020 07.02.2020 08.02.2020 09.02.2020 10.02.2020 11.02.2020 12.02.2020 13.02.2020 14.02.2020 15.02.2020 16.02.2020 17.02.2020 18.02.2020 19.02.2020 20.02.2020 21.02.2020 22.02.2020 23.02.2020 24.02.2020 25.02.2020 26.02.2020 27.02.2020 28.02.2020 29.02.2020 30.02.2020 31.02.2020 01.03.2020 02.03.2020 03.03.2020 04.03.2020 05.03.2020 06.03.2020 07.03.2020 08.03.2020 09.03.2020 10.03.2020 11.03.2020 12.03.2020 13.03.2020 14.03.2020 15.03.2020 16.03.2020 17.03.2020 18.03.2020 19.03.2020 20.03.2020 21.03.2020 22.03.2020 23.03.2020 24.03.2020 25.03.2020 26.03.2020 27.03.2020 28.03.2020 29.03.2020 30.03.2020 31.03.2020 01.04.2020 02.04.2020 03.04.2020 04.04.2020 05.04.2020 06.04.2020 07.04.2020 08.04.2020 09.04.2020 10.04.2020 11.04.2020 12.04.2020 13.04.2020 14.04.2020 15.04.2020 16.04.2020 17.04.2020 18.04.2020 19.04.2020 20.04.2020 21.04.2020 22.04.2020 23.04.2020 24.04.2020 25.04.2020 26.04.2020 27.04.2020 28.04.2020 29.04.2020 30.04.2020 31.04.2020 01.05.2020 02.05.2020 03.05.2020 04.05.2020 05.05.2020 06.05.2020 07.05.2020 08.05.2020 09.05.2020 10.05.2020 11.05.2020 12.05.2020 13.05.2020 14.05.2020 15.05.2020 16.05.2020 17.05.2020 18.05.2020 19.05.2020 20.05.2020 21.05.2020 22.05.2020 23.05.2020 24.05.2020 25.05.2020 26.05.2020 27.05.2020 28.05.2020 29.05.2020 30.05.2020 31.05.2020 01.06.2020 02.06.2020 03.06.2020 04.06.2020 05.06.2020 06.06.2020 07.06.2020 08.06.2020 09.06.2020 10.06.2020 11.06.2020 12.06.2020 13.06.2020 14.06.2020 15.06.2020 16.06.2020 17.06.2020 18.06.2020 19.06.2020 20.06.2020 21.06.2020 22.06.2020 23.06.2020 24.06.2020 25.06.2020 26.06.2020 27.06.2020 28.06.2020 29.06.2020 30.06.2020 31.06.2020 01.07.2020 02.07.2020 03.07.2020 04.07.2020 05.07.2020 06.07.2020 07.07.2020 08.07.2020 09.07.2020 10.07.2020 11.07.2020 12.07.2020 13.07.2020 14.07.2020 15.07.2020 16.07.2020 17.07.2020 18.07.2020 19.07.2020 20.07.2020 21.07.2020 22.07.2020 23.07.2020 24.07.2020 25.07.2020 26.07.2020 27.07.2020 28.07.2020 29.07.2020 30.07.2020 31.07.2020 01.08.2020 02.08.2020 03.08.2020 04.08.2020 05.08.2020 06.08.2020 07.08.2020 08.08.2020 09.08.2020 10.08.2020 11.08.2020 12.08.2020 13.08.2020 14.08.2020 15.08.2020 16.08.2020 17.08.2020 18.08.2020 19.08.2020 20.08.2020 21.08.2020 22.08.2020 23.08.2020 24.08.2020 25.08.2020 26.08.2020 27.08.2020 28.08.2020 29.08.2020 30.08.2020 31.08.2020 01.09.2020 02.09.2020 03.09.2020 04.09.2020 05.09.2020 06.09.2020 07.09.2020 08.09.2020 09.09.2020 10.09.2020 11.09.2020 12.09.2020 13.09.2020 14.09.2020 15.09.2020 16.09.2020 17.09.2020 18.09.2020 19.09.2020 20.09.2020 21.09.2020 22.09.2020 23.09.2020 24.09.2020 25.09.2020 26.09.2020 27.09.2020 28.09.2020 29.09.2020 30.09.2020 31.09.2020 01.10.2020 02.10.2020 03.10.2020 04.10.2020 05.10.2020 06.10.2020 07.10.2020 08.10.2020 09.10.2020 10.10.2020 11.10.2020 12.10.2020 13.10.2020 14.10.2020 15.10.2020 16.10.2020 17.10.2020 18.10.2020 19.10.2020 20.10.2020 21.10.2020 22.10.2020 23.10.2020 24.10.2020 25.10.2020 26.10.2020 27.10.2020 28.10.2020 29.10.2020 30.10.2020 31.10.2020 01.11.2020 02.11.2020 03.11.2020 04.11.2020 05.11.2020 06.11.2020 07.11.2020 08.11.2020 09.11.2020 10.11.2020 11.11.2020 12.11.2020 13.11.2020 14.11.2020 15.11.2020 16.11.2020 17.11.2020 18.11.2020 19.11.2020 20.11.2020 21.11.2020 22.11.2020 23.11.2020 24.11.2020 25.11.2020 26.11.2020 27.11.2020 28.11.2020 29.11.2020 30.11.2020 31.11.2020 01.12.2020 02.12.2020 03.12.2020 04.12.2020 05.12.2020 06.12.2020 07.12.2020 08.12.2020 09.12.2020 10.12.2020 11.12.2020 12.12.2020 13.12.2020 14.12.2020 15.12.2020 16.12.2020 17.12.2020 18.12.2020 19.12.2020 20.12.2020 21.12.2020 22.12.2020 23.12.2020 24.12.2020 25.12.2020 26.12.2020 27.12.2020 28.12.2020 29.12.2020 30.12.2020 31.12.2020 01.01.2021 02.01.2021 03.01.2021 04.01.2021 05.01.2021 06.01.2021 07.01.2021 08.01.2021 09.01.2021 10.01.2021 11.01.2021 12.01.2021 13.01.2021 14.01.2021 15.01.2021 16.01.2021 17.01.2021 18.01.2021 19.01.2021 20.01.2021 21.01.2021 22.01.2021 23.01.2021 24.01.2021 25.01.2021 26.01.2021 27.01.2021 28.01.2021 29.01.2021 30.01.2021 31.01.2021 01.02.2021 02.02.2021 03.02.2021 04.02.2021 05.02.2021 06.02.2021 07.02.2021 08.02.2021 09.02.2021 10.02.2021 11.02.2021 12.02.2021 13.02.2021 14.02.2021 15.02.2021 16.02.2021 17.02.2021 18.02.2021 19.02.2021 20.02.2021 21.02.2021 22.02.2021 23.02.2021 24.02.2021 25.02.2021 26.02.2021 27.02.2021 28.02.2021 29.02.2021 30.02.2021 31.02.2021 01.03.2021 02.03.2021 03.03.2021 04.03.2021 05.03.2021 06.03.2021 07.03.2021 08.03.2021 09.03.2021 10.03.2021 11.03.2021 12.03.2021 13.03.2021 14.03.2021 15.03.2021 16.03.2021 17.03.2021 18.03.2021 19.03.2021 20.03.2021 21.03.2021 22.03.2021 23.03.2021 24.03.2021 25.03.2021 26.03.2021 27.03.2021 28.03.2021 29.03.2021 30.03.2021 31.03.2021 01.04.2021 02.04.2021 03.04.2021 04.04.2021 05.04.2021 06.04.2021 07.04.2021 08.04.2021 09.04.2021 10.04.2021 11.04.2021 12.04.2021 13.04.2021 14.04.2021 15.04.2021 16.04.2021 17.04.2021 18.04.2021 19.04.2021 20.04.2021 21.04.2021 22.04.2021 23.04.2021 24.04.2021 25.04.2021 26.04.2021 27.04.2021 28.04.2021 29.04.2021 30.04.2021 31.04.2021 01.05.2021 02.05.2021 03.05.2021 04.05.2021 05.05.2021 06.05.2021 07.05.2021 08.05.2021 09.05.2021 10.05.2021 11.05.2021 12.05.2021 13.05.2021 14.05.2021 15.05.2021 16.05.2021 17.05.2021 18.05.2021 19.05.2021 20.05.2021 21.05.2021 22.05.2021 23.05.2021 24.05.2021 25.05.2021 26.05.2021 27.05.2021 28.05.2021 29.05.2021 30.05.2021 31.05.2021 01.06.2021 02.06.2021 03.06.2021 04.06.2021 05.06.2021 06.06.2021 07.06.2021 08.06.2021 09.06.2021 10.06.2021 11.06.2021 12.06.2021 13.06.2021 14.06.2021 15.06.2021 16.06.2021 17.06.2021 18.06.2021 19.06.2021 20.06.2021 21.06.2021 22.06.2021 23.06.2021 24.06.2021 25.06.2021 26.06.2021 27.06.2021 28.06.2021 29.06.2021 30.06.2021 31.06.2021 01.07.2021 02.07.2021 03.07.2021 04.07.2021 05.07.2021 06.07.2021 07.07.2021 08.07.2021 09.07.2021 10.07.2021 11.07.2021 12.07.2021 13.07.2021 14.07.2021 15.07.2021 16.07.2021 17.07.2021 18.07.2021 19.07.2021 20.07.2



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

digitado e impresso em: 21/07/2019 às 11:36:42

REGISTRO

PACIENTE

ELIEL DA SILVA ABREU

IDADE

41

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

HUERR

LEITO

157

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

HORÁRIO

DVD: 21/5/19

#FX FEMUR DIAPISARIO E

-TRA?AO TRANS ESQUELETICA, SEM
SINAL DE INFECT?O

PACIENTE SEM QUEIXAS ALGICAS

NEGA OUTRAS QUEIXAS

EF: MIE COM ESCORIA?ES
CICATRIZADAS. PERFUSAO
NEUROLÓGICO PRESERVADOS

CD: AGUARDANDO AGENDAMENTO

1. DIETA VO LIVRE

2. SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 H

3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 66 HRS

6. PLASIL 10MG IV 8/8H S/N

7. CUIDADOS GERAIS

8. TRAMAL 100MG + SF 100ML IV 8/8H S/N

9. CURATIVO DIARIO

10. TITATIL 20 MG EV 12/12 HRS S/N

11. CLEXANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA

12. CURATIVO DIARIO

SAME / HUERR
CÓPIA
CONFORTATE ORI: NM1

as 10:00 paciente
acordado, em
o ambiente, dei-
ta direita exen-
cida, fuqoz fi-
siologicas. presen-
das, sem queixas
algicas. Tcc. Rf.
gramiley - laen.
005.051.055 - u -
16:00 paciente em
leito sem no perit-
do da Tardes, de
queixas algicas. Tc
Rf. gramiley - laen.
005.051.055 - u -



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

digitado e impresso em: 22/07/2019 às 11:21:48

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO	HUERB
	ELIEL DA SILVA ABREU	41	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	157	

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DI/DT: 21/6/19 #FX FEMUR DIARISARIO E -TRA?AO TRANS ESQUELETICA, SEM SINAL DE INFECC70 PACIENTE SEM QUEIXAS ALGICAS NEGA OUTRAS QUEIXAS EF: MIE COM ESCORIA?TES CICATRIZADAS, PERFUSAO NEUROLÓGICO PRESERVADOS CD: AGUARDANDO AGENDAMENTO	1. DIETA VO LIVRE <i>SND</i> 2. SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 H <i>10-17.22</i> 3. DIFIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6 HRS 6. PLASIL 10MG IV 8/8H <i>S/N</i> 7. CUIDADOS GERAIS <i>Paciente</i> 8. TRAMAL 100MG +SF 100ML IV 8/8H <i>S/N</i> 9. CURATIVO DIARIO <i>Paciente</i> 10. TITATIL 20 MG EV 12/12 HRS <i>S/N</i> 11. CLEXANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA <i>✓6</i> 12. CURATIVO DIARIO <i>Paciente</i>		

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORTATE ORIENTACIONAL

22/07/2019



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

digitado e impresso em: 23/07/2019 às 15:31:03

REGISTRO

PACIENTE

ELIEL DA SILVA ABREU

IDADE

41

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

157

HUERB

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DIVDT:21/6/19 #FX FEMUR DIAFISARIO E -TRA?AO TRANS ESQUELETICA, SEM SINAL DE INFECC?O PACIENTE SEM QUEIXAS ALGICAS NEGA OUTRAS QUEIXAS EF: MIE COM ESCORIA?ES CICATRIZADAS, PERFUSAO NEUROLÓGICO PRESERVADOS CD.AGUARDO AGENDAMENTO	1. DIETA VO LIVRE <i>SND</i> 2. SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 H <i>10 23</i> 3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6 HRS <i>10 23</i> 6. PLASIL 10MG IV 8/8H S/N 7. CUIDADOS GERAIS 8. TRAMAL 100MG +SF 100ML IV 8/8H S/N 9. CURATIVO DIARIO 10. TITATIL 20 MG EV 12/12 HRS S/N 11. CLEXANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA <i>11</i> 12. CURATIVO DIARIO	SAME / HUERB CÓPIA CONFIRME ORIGINAL <i>Andressa Moreira</i> Enfermeira CRM: 272	



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

digitado e impresso em: 24/07/2019 às 12:16:47

REGISTRO

PACIENTE

ELIEL DA SILVA ABREU

IDADE

41

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

157

HUERB

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DI/DT: 21/6/19

#FX FEMUR DIAFISARIO E
-TRA?AO TRANS ESQUELETICA, SEM
SINAL DE INFEC?O

PACIENTE SEM QUEIXAS ALGICAS

NEGA OUTRAS QUEIXAS

EF MIE COM ESCORIA?ES
CICATRIZADAS, PERFUSAO
NEUROLÓGICO PRESERVADOS

CD AGUARDANDO AGENDAMENTO

1. DIETA VO LIVRE

2. SF 0.9% 500ML EV CADA 12/12 H

3. DIFRONA 1GR EV DILUIDO 6/6 HRS

6. PLASIL 10MG IV 8/8H S/N

7. CUIDADOS GERAIS

8. TRAMAL 100MG +SF 100ML IV 8/8H S/N

9. CURATIVO DIARIO

10. TITATIL 20 MG EV 12/12 HRS S/N

11. CLEXANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA

12. CURATIVO DIARIO

Das 07 às 19 horas
realizado exame
no leito clínico -
Tórax auscultado
mediante percussão -
fisiologia preservada -
Dc (Roxane) tórax -
718.982

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFECIONAR OAL-NAI



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

digitado e impresso em: 25/07/2019 às 14:47:11

10

HUERB

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	ELIEL DA SILVA ABREU	41	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	157

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DI/DT: 21/6/19 #FX FEMUR DIAFISARIO E -TRAZAO TRANS ESQUELETICA, SEM SINAL DE INFEC770 PACIENTE SEM QUEIMAS ALGICAS NEGA OUTRAS QUEIMAS EF: ME COM ESCORIA77ES CICATRIZADAS, PERFUSAO NEUROLÓGICO PRESERVADOS CD: AGUARDANDO AGENDAMENTO	1. DIETA VOLVIRE <i>SND</i> 2. SF 0.9% 500ML EV CADA 12/12 H <i>30-27-26-22-04</i> 3. DIFIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6 HRS <i>30-27-26-22-04</i> 4. PLASIL 10MG IV 8/8H S/N <i>Notine</i> 5. CUIDADOS GERAIS <i>Notine</i> 6. TRÁQUEAL 100MG + SF 100ML IV 8/8H S/N <i>Notine</i> 7. CURATIVO DIÁRIO <i>Notine</i> 8. TITATIL 20 MG EV 12/12 HRS S/N <i>Notine</i> 9. CLEAXE 40MG SC UMA VEZ AO DIA 10. CURATIVO DIÁRIO <i>Notine</i>		SAME / HUERB CÓPIA CONFIRME QUAL: NAL Andressa Moreira Enfermeira CMCB 2129



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

digitado e impresso em: 26/07/2019 às 10:15:23

SECRETARIA DE SAÚDE DO ACRE

HUERB

REGISTRO PACIENTE

ELIEL DA SILVA ABREU

IDADE

41

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

157

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
----------	------------	---------	-------------------------

DI/DT: 21/6/19

FX FEMUR DIAFISARIO E

-TRA?AO TRANS ESQUELETICA, SEM
SINAL DE INFEC?O

PACIENTE SEM QUEIXAS ALGORAS

NEGA OUTRAS QUEIXAS

EF: MIE COM ESCORIA?ES
CICATRIZADAS, PERFUSAO
NEUROLÓGICO PRESERVADOS

CD: AGUARDADO AGENDAMENTO

pre agendado para segunda-feira 29/07

1. DIETA VO LIVRE 300g

2. SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 H 10:32

3. DAPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6 HRS 10:16

6. PLASIL 10MG IV 8/8H SIN

7. CUIDADOS GERAIS

8. TRAMAL 100MG +SF 100ML IV 8/8H SIN

9. CURATIVO DIARIO

10. TITATIL 20 MG EV 12/12 HRS SIN

11. CLEXANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA 16

12. CURATIVO DIARIO

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFIRME: GNL - MAL

Andressa Moreira
enfermeira
CMCB 21/6



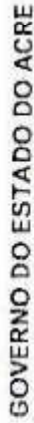
GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE

digitado e impresso em: 27/07/2019 às 12:52:38

HUERB

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	ELIEL DA SILVA ABREU	41	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	157

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DI/DT: 21/6/19 #FX FEMUR DIAPHISARIO E -TRA?AO TRANS ESQUELETICA, SEM SINAL DE INFEC?O PACIENTE SEM QUEIXAS ALGICAS NEGA OUTRAS QUEIXAS EF: MIE COM ESCORIA?ES CICATRIZADAS, PERFUSAO NEUROLÓGICO PRESERVADOS CD: AGUARD. AGENDAMENTO pre agendado para segunda-feira 29/07	1. DIETA VO LIVRE <i>SND</i> 2. SF 0.9% 500ML EV CADA 12/12 H <i>10/6/2</i> 3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6 HRS <i>10/6/2</i> 6. PLASIL 10MG IV 8/8H S/N 7. CUIDADOS GERAIS ✓ 8. TRAMAL 100MG + SF 100ML IV 8/8H S/N 9. CURATIVO DIÁRIO ✓ 10. TITIL 20 MG EV 12/12 HRS S/N 11. CLEXANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA <i>16</i> 12. CURATIVO DIÁRIO ✓ <i>Andressa Moreira</i> Enfermeira CRM: 117		<i>SAME / HUERB</i> <i>CÓPIA</i> <i>CONFORTO AL - MAL</i>



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE

digitado e impresso em: 28/07/2019 às 11:01:10

REGISTRO

PACIENTE

ELIEL DA SILVA ABREU

HURB

IDEADÉ

CLÍNICA

LEITO

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

157

EVLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
D/D7:2 16/19 #FX FEMUR DIAFISARIO E -TRAYAO TRANS ESQUELETICA, SEM SINAL DE INFECCO PACIENTE SEM QUEIXAS ALGICAS NEGA OUTRAS QUEIXAS EF: MIE COM ESCORIA? RES CICATRIZADAS, PERFUSAO NEUROLÓGICO PRESERVADOS CD: AGUARDO AGENDAMENTO pre agendado para segunda-feira 29/07	1. DIETA VO LIVRE DIETA ORAL AS 00:00 SMD 2. SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 H 10 ZR 3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6 HRS 10:46 ZR 6. PLASIL 10MG IV 8/8H S/N 7. CUIDADOS GERAIS 8. TRAMAL 100MG +SF 100ML IV 8/8H S/N 9. CURATIVO DIARIO 10. TITATIL 20 MG EV 12/12 HRS S/N 11. CLEKANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA SUSPENSO 12. CURATIVO DIARIO Andressa Moreira Enfermeira CRP 123456		23-07-2019 Ao 14:20 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 17:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 18:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 19:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 20:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 21:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 22:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 23:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 24:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 25:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 26:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 27:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 28:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 29:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 30:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 31:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 32:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 33:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 34:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 35:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 36:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 37:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 38:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 39:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 40:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 41:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 42:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 43:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 44:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 45:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 46:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 47:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 48:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 49:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 50:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 51:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 52:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 53:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 54:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 55:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 56:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 57:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 58:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 59:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos. Ao 60:00 h o paciente encontra-se em estado de consciência alterada, com reações inadequadas aos estímulos externos.



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

digitado e impresso em: 29/07/2019 às 17:35:01

HUERB

REGISTRO

PACIENTE

ELIEL DA SILVA ABREU

IDADE

41

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

157

EVOLUÇÃO		PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DIVDT: 21/06/19 DC: 29/07/19 #FX FEMUR DIAFISARIO E -TRA?AO TRANS ESQUELETICA, SEM SINAL DE INFEC?O PACIENTE SEM QUEIXAS ALGICAS NEGA OUTRAS QUEIXAS EF: NIE COM ESCORIA?ES CICATRIZADAS, PERFUSAO NEUROLOGICO PRESERVADOS CD: AGUARDANDO AGENDAMENTO PACIENTE EM CENTRO CIRURGICO		1. DIETA VO LIVRE DIETA ORAL AS 00:00 2. SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 H 3. DIFERON 1GR EV DILUIDO 6/6 HRS 4. PLASIL 10MG IV 8/8H S/N 5. CUIDADOS GERAIS 6. TRAMAL 100MG + SF 100ML IV 8/8H S/N 7. CURATIVO DIARIO 8. TITATIL 20 MG EV 12/12 HRS S/N 9. CLEXANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA SUSPENSO 10. CURATIVO DIARIO		29/7/2019 - 22h45 pg 120x80mm H8 TE fundida 30-7i-2019 as 5:20m -pguinte quintas a 19m decur-bando c/356673 TE fundida c/356673

SAME / HUERB
CÓPIA

CONFORTO DE ORIGINAL

Andressa Moreira
Coordenadora de Enfermagem



REGISTRO		PACIENTE	ELIEL DA SILVA ABREU	IDADE	41	CLÍNICA	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	LEITO	157
----------	--	----------	----------------------	-------	----	---------	-------------------------------------	-------	-----

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DIUT: 21/6/19 DC: 29/07/19 #FX FEMUR DIAFISARIO E -TRA7AO TRANS ESQUELETICA, SEM SINAL DE INFEC7O. PACIENTE SEM QUEIXAS ALGICAS NEGA OUTRAS QUEIXAS EF: MIE COM ESCORIA7ES CICATRIZADAS, PERFUSAO NEUROLÓGICO PRESERVADOS EDEMA ++/++++ FO COM SANGRAMENTO MODERADO PACIENTE SEM OUTRAS QUEIXAS CD: AGUARDO AGENDAMENTO PACIENTE EM CENTRO CIRURGICO	1. DIETA VO LIVRE SND 2. SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 H 500 500 3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 8/8 HRS 30 16 25 16 6. PLASIL 10MG IV 8/8H S/N 7. CUIDADOS GERAIS Rotine 8. TRAMAL 100MG +SF100ML IV 8/8H S/N 9. CURATIVO DIARIO JO 10. TITIL 20 MG EV 12/12 HRS S/N 11. GLEAXANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA 16 12. CURATIVO DIARIO Repetido 10 OXACILINA 1G IV 8/8H- 30 16 25 16 11 GENTAMICINA 240MG +SF100ML IV 1XDIA 16 31/07/19 Alta médica para o paciente com Dr. FERNANDES orientado a não pisar no uso ATB, xonolb, retorno ao amb em 15 dias		31/07/19 As 12:00H paciente receber alta Hospitalar CPM SAME / HUERO CÓPIA CONFORME OFICINA Andressa Moreira Enfermeira CRF 213

CENTRO CIRURGICO

HORA DE CHEGADA 02 SALA 02 DATA 29.07.19

NOME DO PACIENTE Elif da Silva Abreu ID 4190

PROCEDENCIA: EMERGENCIA () AMBULATORIO () OUTROS ()

ANESTESIA: GERAL () RAQUIANESTESIA () LOCAL () OUTROS ()

INICIO DA ANESTESIA 14:00

TERMINO DA ANESTESIA

PROCEDIMENTO REALIZADO Osteossintese / Korte

INICIO DA CIRURGIA 16:30

CIRURGIO Dr. Marcelo Almeida () Auxiliar(es) Dr. Aluizio

ANESTESISTA Dr. Paulo + Dr. Danilo INSTRUMENTADOR Elif

CIRCULANTE Elif ENF Monia Rosa

MEDICAÇÕES E MATERIAIS UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL
WACVACINA PESADA 0,5%	AGULHA DESC Nº
WACVACINA S/ VASO	ALCOOL 70%
WACVACINA C/ VASO	ALGODAO ORTOPEDICO
WAGENASE	AGULHA P/ RAQUE
WAGENASE POMADA	AGULHA PERIDURAL
ASPIRADOR	GAZES
ATADURA GESSADA	GELFOAM
ATADURA DE CREPON	GORRO
ABOATH Nº	INTRACATH Nº
BISTURI ELETRICO	KIT DRENO DE TORAX
BOLSA COLETORA DE URINA	LUVA CIRURGICA 7,0
BOLSA P/ COLOSTOMIA	LUVA CIRURGICA 7,5
BORRACHA P/ ASPIRACAO	LUVA CIRURGICA 8,0
COLETOR UNIVERSAL	LUVA P/ PROCEDIMENTO
CERA OSSER	LAMINA DE BISTURI
CITRACOL	MALHA TUBULAR
CITRACOL	MASCARA
CONTOUR	MULTIVA
CONTOUR	PANO P/ PACOTE (GEL)
CONTOUR	POVIDONE DEGERMAN
CONTOUR	POVIDONE TINTURA
CONTOUR	POVIDONE TOPICO
CONTOUR	PROPE
CONTOUR	SCALP Nº
CONTOUR	SWAB
CONTOUR	SERINGA DE 1 ML
CONTOUR	SERINGA DE 3 ML
CONTOUR	SERINGA DE 5 ML
CONTOUR	SERINGA DE 10 ML
CONTOUR	SERINGA DE 20 ML
CONTOUR	SONDA NASOGASTRICA
CONTOUR	SONDA P/ ASPIRACAO
CONTOUR	SONDA RETAL
CONTOUR	SONDA URETRAL
CONTOUR	SONDA DE FOLEY
CONTOUR	TELA DE MALEX
CONTOUR	Clorhexidine 300ml
CONTOUR	Clorhexidine 300ml

SAME / HUERB

CÓPIA

URGENTE - HUERB

UNIDADE DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE

RELATORIO
DE CIRURGIA

Nome do Paciente: **EUCLASIA ABRAO**

Observação: **4/10/70**

Diagnóstico: **Fratura distal do rádio esquerdo**

Procedimento: **Redução e fixação**

com haste intramedular (11x300)

e parafusos (70, 40, 45)

Atividade Realizada:

A. M. S. M.

Isso se deu

12/11/70

Dr. R. S.

☒ SIM ☐ NÃO

☒ SIM ☐ NÃO

SAME / HUEB

CÓPIA

IMPORTANTE ORIGINAL

COMPARTILHAMENTO DO PACIENTE IMEDIATAMENTE APÓS O ATO CIRÚRGICO

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Paciente em Dor de Articulação

560

Associação de Artrose e Osteoartrite



Governo do Estado do Acre

Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE

Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUEB

CENTRO CIRÚRGICO

HORA DE CHEGADA 16:53 SALA Pequena DATA 21.06.2019

NOME DO PACIENTE Elieir da Silva Abreu ID 41

PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA () AMBULATÓRIO () OUTROS ()

ANESTESIA: GERAL () RAQUEANESTESIA () LOCAL (X) OUTROS ()

INÍCIO DA ANESTESIA _____ TÉRMINO DA ANESTESIA _____

PROCEDIMENTO REALIZADO Fixador

INÍCIO DA CIRÚRGIA 16:55 TÉRMINO DA CIRÚRGIA 17:16 hs.

CIRURGIÃO Pontuira AUXILIAR(ES) _____

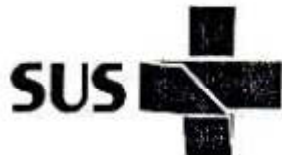
ANESTESISTA _____ INSTRUMENTADOR Flávia

CIRCULANTE Olívia Angela ENF maria joia

MEDICAÇÕES E MATERIAIS UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 0,5%	AGULHA DESC Nº	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA S/ VASO	ÁLCOOL 70% <u>40ml</u>	FIO ALGODÃO
BUPIVACAÍNA C/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENE
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE	FORMOL
COLAGENASE POMADA	AGULHA PERIDURAL	FURADEIRA
DORMINID	ASPIRADOR	GAZES <u>50x</u>
DIPIRONA	ATADURA GESSADA	GELFOAM
DIAZEPAN	ATADURA DE CREPON <u>15cm</u>	GORRO
DILUENTE	ABOCATH Nº	INTRACATH Nº
DOPAMINA	BISTURI ELÉTRICO	KIT DRENO DE TÓRAX Nº
EPINEFRINA	BOLSA COLETORA DE URINA	LUVA CIRÚRGICA 7,0
FENTANIL	BOLSA P/ COLOSTOMIA	LUVA CIRÚRGICA 7,5 <u>1</u>
FUROSEMIDA	BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO	LUVA CIRÚRGICA 8,0
HIDROCORTIZONA	COLETOR UNIVERSAL	LUVA CIRÚRGICA 8,5
KEFLIN	CATETER URINÁRIO TIPO ÓCULOS	LUVA P/ PROCEDIMENTO <u>1</u>
KETALAR	CERA OSSEA	LÂMINA DE BISTURI <u>231</u>
LIDOCAÍNA	CILINDRO	MALHA TUBULAR
LIDOCAÍNA GEL	C/ TRAQUEOSTOMIA Nº	MÁSCARA <u>1</u>
MANITOL	C/ ENTROTRAQUEAL Nº	MULTIVIA
METRONIDAZOL	COMPRESSA CIRÚRGICA <u>4</u>	PANO P/ PACOTE (ÓBITO)
MORFINA	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE DEGERMANTE
PAVULON	ELETRODOS	POVIDINE TINTURA
PROPOFOL	EQUIPO P/ SORO	POVIDINE TÓPICO
PLASIL	ESCOVA P/ DEGERMAÇÃO	PROPÉ
PROSTIGMINE	ESPARADRAPO <u>50cm</u>	SCALP Nº
SUFADIAZINA DE P.	ESPARADRAPO MICROPOREN	SWAB
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 1 ML
SORO GLICOSADO 5%	FIXADOR EXTERNO	SERINGA DE 3 ML
SORO RINGER LACTATO	FRALDA <u>1</u>	SERINGA DE 5 ML
TIOPENTAL	FILTRO BACTERIOLÓGICO	SERINGA DE 10 ML
TRAMAL	FITA CARDÍACA	SERINGA DE 20 ML
TILATIL	FIO DE KIRSCHNER <u>3,21</u>	SONDA NASOGÁSTRICA
VOLUVEN 6%	FIO MONONYLON	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
<u>5% 0,9% para 1</u>	FIO SUTUPACK	SONDA RETAL
	FIO CATGUT C	SONDA URETRAL
	FIO CATGUT S	SONDA DE FOLEY
	<u>Stomoxedine 5% — 80ml</u>	TELA DE MALEX

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE		RELATORIO DE CIRURGIA	
Departamento de Assistência Médico Hospitalar		Unidade: <u>P5</u>	
NOME DO PACIENTE: <u>Clayton Silva Brito</u>		IDADE: <u>41</u>	
OBSERVAÇÃO:			
DIAGNÓSTICO: <u>Prostata benigna</u>			
CIRURGIA PROPOSTA: <u>Prostatectomia</u>			
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: <u>Prostatectomia</u>			
CIRURGIA REALIZADA: <u># 175870</u>			
DATA:			
CIRURGIÃO: <u>Dr. Paulo Lourenço</u>			
1º AUXILIAR: <u>0-1234</u>		2º AUXILIAR:	
INSTRUMENTADOR (A): <u>Elis</u>		ANESTESISTA:	
ANESTESIA: <u>Local</u>		ACIDENTE DURANTE O ATO CIRÚRGICO: <u>() SIM (x) NÃO</u>	
DESCRIÇÃO:		DESCRIÇÃO DO PACIENTE IMEDIATAMENTE APÓS O ATO CIRÚRGICO:	
BIOPSIA DE CONGELAÇÃO: <u>() SIM () NÃO</u>		DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO:	
SAME / HUEB		CÓPIA	
CONFECIONE ORIGINAL		DESCRIÇÃO CIRÚRGICA	
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IMEDIATAMENTE APÓS O ATO CIRÚRGICO:		() ENFERMARIA () CT () RESIDÊNCIA () ÓBITO	
000 # 506		000 # 506	



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



FICHA DE ANESTESIA

Paciente:	R. Miel, da Silva, Henrique			Idade:	44	Sexo:	M	Cor:		Registro / BE:	2050035
Setor proc:	☐ PSA	☐ PSI	☐ CCA	☐ CCB	☐ CMA	☐ CME	☐ CC	☐ UTI			
Altura	Peso	PA (mmHg)	P (bpm)	FR (irpm)	Tax (°C)	Sat O ₂ (%)	Grupo Sgneo:	Fator Rh			
Hm	HI	Hb	Leuco	Glicose	Urêla	Creatinina	BT / BD / BI	TGO / TGP			
Diagnóstico Pré-Operatório: FX da Vagina (C)											
Ap. Resp: ☐ Asma ☐ Bronquite MV: (C) Complacência: (C)											
ACV: R. 01 0118 101515 ECG: R. 01 0118 101515 Alegrias: (C)											
Ap. Digestivo/Dentes: (C) Pescoço: (C) Peças Dent.:											
Ap. Urinário: (C) Drogas em Uso:											
Estado Mental: LOTE											
Anestesias Anteriores: (C) ASA: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ Risco:											
Medicação Pré-anestésica: (C) Hora: Efeito:											
HORA: 14:00h 15:00h 15:30h 16:00h											
GASES	O ₂										
	NO ₂										
	HALOG										
Líquidos	MSD	5F	5F	5F							
		500	500	500							
SÍMBOLOS V Pressão Arterial / O Pulso / X Anestesia / O Cirurgia	SpO ₂	99	99	99	99	98	98	98	98	98	
	240										
	220										
	200										
	180										
	160										
	140										
	120										
	100										
	80										
60											
40											
20											
DROGAS ADMINISTRADAS											
1ª Propofol 100mg											
2ª Lidocaína 1% 10mg, IV											
3ª Midazolam 0.05mg, IV											
4ª Lidocaína 1% 10mg, IV											
5ª Lidocaína 1% 10mg, IV											
6ª Lidocaína 1% 10mg, IV											
7ª Lidocaína 1% 10mg, IV											
8ª Lidocaína 1% 10mg, IV											
9ª Lidocaína 1% 10mg, IV											
Técnica: Anestesia + sedação											
Cirurgia: (C)											
Cirurgião/Auxiliar: (C)											
OBS: (C)											
Monitorização: PAN 145/90 + Oximetria											
Ap. Resp.: (C)											
Ap. CV: (C)											
Anestesiologista (assinatura/CRM e carimbo): (C)											

JVINOQUEIRA

J.V. NOGUEIRA IMP E EXP LTDA

000741

PEDIDO

Rua Isaura Parente, 671 - Sala 106 - Anexo ao Posto JC
CEP: 69.900493 - Rio Branco - Acre
Email: jvnogueira2017@gmail.com

68 - 3223-552 / 9.9985-3305

Hospital: União Cidade: Rio Branco
Paciente: Elaine da Silva Gomes Data Cirurgia: 29/04/2018
Médico Resp: Dr. Carlos Roberto Gomes de Almeida Convênio: SUS
Prontuário: 2650035 Procedimento: Hist. Femur

QUANT.	DESCRIÇÃO	ITEM	LOTE	PREGÃO	V. UNIT.	V. TOTAL
01	Haste Bloqueada Femoral 11 x 380 mm.	22	XII	016	500,00	500,00
03	Parafusos Cingeco de Bloqueio 5,0 x 40, 45, 70.	86	XII	016	22,00	66,00
Waste Efiller CRM/AC 1344 SAME / HUERB CÓPIA CONFORME ORIGINAL						

Data: 29/04/2018

VALOR TOTAL R\$

R\$ 566,00



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

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DA CLÍNICA: *oftalmologia* LEITO Nº *154* À CLÍNICA *cardiologia*

PACIENTE: *Edna de Sáez Oliveira*

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

*paciente com quadro de hipertensão e diabetes mellitus
em uso de medicação*

NOME DO SOLICITANTE: *[assinatura]* DATA *25/06/19* HORA: *14h*

RELATÓRIO DA CONSULTA:

*Clinton Costa
ARQUITETO
CRM/AC 762*

SAME / HUEB
CÓPIA

CONFIRME ORIGINAL

NOME DO MÉDICO: DATA: / / HORA:

Eliel da Silva Abreu

41 anos

04
06
19

16:30h

1 03/11/2016 16:30

afv

VI

VII

VIII

I

afv

VI

VII

VIII

II

afv

VI

VII

VIII

I

SAME / HUERB

CÓPIA

COLEÇÃO ORIGINAL

HUERB
PATOLOGIA CLINICA

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

Paciente.: ELIEL DA SILVA ABREU (EME)
Requisicao: 19.PC.1.013436
Num. do BE: 02650039

Idade.: 41A
Requis.: 26/07/2019

US. Origem.: HUERB/PS *ceb*
licitante: NAO CONSTA

Cons. Regional:

Setor.: EMERG. CIRURGICA E TRAUMA
HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemacria (em milhoes)....	4,28	mm3	VR: 4,5 a 6 M: 4 a 5 milhoes/mm3
Hemoglobina:.....	12,00	g/dL	VR: 11 a 18 M: 12 a 16 g/dL
Hematocrito:.....	36,00	%	VR: 42 a 52 M: 37 a 46 %
VCM:.....	84,70	fL	VR: 78 a 98 fL
HCM:.....	29,00	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:.....	33,00	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucocitria Global:.....	5.400	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Basofilos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Eosinofilos:.....	3	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:.....	162	mm3	
Mielocitos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Metamielocitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	%	
Bastoes:.....	0	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Segmentados:.....	60	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	3.240	mm3	
Linfocitos:.....	31	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:.....	1.674	mm3	
Monocitos:.....	6	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	324	mm3	
Plastos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Observacao:.....			

SAME / HUERB
CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: JARDELI SANTOS DE ARAUJO 26/07/19 as 09:46 Coleta: 26/07/19 as 08:40-1a. Via Impressa: 26/07/19

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:.....	02 MINUTOS	VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulação:.....	05 MINUTOS	VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas:.....	256.000 /mm3	VR: 150 a 400.000 /mm3

Liberado por: JARDELI SANTOS DE ARAUJO 26/07/19 as 09:46 Coleta: 26/07/19 as 08:40-1a. Via Impressa: 26/07/19

HUERB PATOLOGIA CLINICA

AV. NACDES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP. 69908620 - Tel.: 323-3080
CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente...: ELIEL DA SILVA ABREU (EME)
Requisicao: 19.PC.2.105546
Num. do BE: 02650039

Idade...: 41A
Requis.: 24/07/2019

Origem.: HUERB/PS
Solicitante: NAO CONSTA

Cons. Regional:

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

ERITROGRAMA

Resaca (em milhões)....	4,35	mm3	VR: H:4,5 a 5 M:4 a 5 milhões/mm3.
Hemoglobina:.....	12,30	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematócrito:.....	37,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VCM:.....	85,70	fL	VR: 78 a 98 fL
HCM:.....	28,20	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:.....	33,00	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucocitose Global:.....	5.300	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Basófilos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Eosinófilos:.....	2	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:.....	106	mm3	
Neutrófilos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Monócitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	%	
Sarcos:.....	0	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Sógenitos:.....	70	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	3.710	mm3	
Linfócitos:.....	21	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:.....	1.113	mm3	
Monócitos:.....	7	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	371	mm3	
Sarcos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Observação:.....			

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Cleuda C. Queiroz
Farm - Biomedica
CRF-AC - 053

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: CLEUDA CAMPOS DE QUEIROZ 24/07/19 as 17:18 Coleta: 24/07/19 as 16:10-1a. Via Impressa: 24/07/19

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:.....	02 MINUTOS 30 SEGUNDOS	VR: 1 a 5 minutos
Tempo de Coagulação:.....	04 MINUTOS 30 SEGUNDOS	VR: 2 a 10 minutos
Contagem de Plaquetas:.....	242.000 /mm3	VR: 150 a 400.000 /mm3

Liberado por: CLEUDA CAMPOS DE QUEIROZ 24/07/19 as 17:17 Coleta: 24/07/19 as 16:10-1a. Via Impressa: 24/07/19

HUERB
PATOLOGIA CLINICA

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

Paciente.: ELIEL DA SILVA ABREU (EME)
Requisição: 19.PC.2.105306

Num. do BE: 02650039

Origem.: HUERB/PS.03

Solicitante: NAO CONSTA

Sector.: EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

LEUCOGRAMA

Hemácias (em milhões)	3.88	mm3
Hemoglobina	10.70	g/dL
Hematócrito	34.00	%
VCM	86.60	fL
HCM	27.60	pg
CHCM	31.90	g/dL
Leucócitos globais	4.800	/mm3
Basófilos	0	%
Valor Absoluto	0	mm3
Eosinófilos	0	%
Valor Absoluto	384	mm3
Mielócitos	0	%
Valor Absoluto	0	mm3
Metamielócitos	0	%
Valor Absoluto	0	mm3
Basófilos	0	%
Valor Absoluto	0	mm3
Segmentados	62	%
Valor Absoluto	2.976	mm3
Linfócitos	26	%
Valor Absoluto	1.248	mm3
Monócitos	4	%
Valor Absoluto	192	mm3
Mielóides	0	%
Valor Absoluto	0	mm3
Observação		

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFIRME ORIGINAL

VR: H:4.5 a 6 M:4 a 5 milhões/mm3
VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VR: 78 a 98 fL
VR: 26 a 34 pg
VR: 32 a 36 g/dL
VR: 5.000 a 10.000 /mm3
VR: 0 a 1 %
VR: 2 a 4 %
VR: 0 %
VR: 0 a 1 %
VR: 0 a 5 %
VR: 54 a 64 %
VR: 21 a 35 %
VR: 4 a 8 %

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento: 01 minuto e 30 segundos
Tempo de Coagulação: 04 minutos e 30 segundos
Contagem de Plaquetas: 291.000 /mm3

VR: 1 - 5 minutos
VR: 2 - 10 minutos
VR: 150 a 400.000 /mm3

COAGULOGRAMA

HUERB
PATOLOGIA CLINICA
AV. MACOES UNIDAS, 700 - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP. 69906-20 - TEL.: 223-3080
CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente.: ELIEL DA SILVA ABREU (EME)
Requisicao: 19.PC.2.102272
Num. do BE: 02650039
Us. Origem.: HUERB/PS
Solicitante: NAO CONSTA
Setor.: EMERG. CIRURGICA E TRAUMA
HEMOGRAMA COMPLETO
Cons. Regional:

ERITROGRAMA

Hemoglobina (em milhões)	3,84
Hemoglobina	10,50
Hematocrito	32,00
VCM	84,60
HCM	27,40
CHCM	32,40
Leucocitose Global	5.600 /mm3
Basófilos	0
Valor Absoluto	0
Eosinófilos	3
Valor Absoluto	168
Mielócitos	0
Valor Absoluto	0
Metamielócitos	0
Valor Absoluto	0
Basófilos	0
Valor Absoluto	0
Segmentados	56
Valor Absoluto	3.136
Linfócitos	29
Valor Absoluto	1.624
Monócitos	10
Valor Absoluto	560
Plaquetas	0
Valor Absoluto	0
Observações	

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENDES 10/07/19 as 16:55 - Coleta: 10/07/19 as 15:25-19. Via Impressa: 10/07/19

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFIRME ORIGINAL

VR: 4 a 8 %
VR: 21 a 35 %
VR: 54 a 64 %
VR: 0 a 5 %
VR: 0 a 1 %
VR: 0 %
VR: 2 a 4 %
VR: 0 a 1 %
VR: 5.000 a 10.000 /mm3
VR: 31 a 36 g/dL
VR: 26 a 34 gL
VR: 78 a 98 fL
VR: 114 a 124 a 52 M:37 a 48 %
VR: 113 a 124 a 16 g/dL
VR: 114 a 124 a 5 milhões/mm3

Francisco C. de S.
Enfermagem
CPF: 449.730.04

B 154

PATOLOGIA CLINICA
HUEB

AV. NACOES UNIDAS, 700 - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP: 69508620 - Tel.: 223-3080
CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente.: ELIEL DA SILVA ABREU (EME)
Registacao: 19.PC.1.011773
Num. do BE: 02650039

Origem.: HUEB/PS

Colitante: JOSE LEONARDO CONTREIRAS ZURITA

Sector.: EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemacias (em milhoes):

Hemoglobina:

Hematocrito:

VCM:

HCM:

CHCM:

LEUCOGRAMA

Leucometria global:

Bastões:

Basófilos:

Valor Absoluto:

Forma:

Valor Absoluto:

Mielocitos:

Valor Absoluto:

Segmentados:

Valor Absoluto:

Linfocitos:

Valor Absoluto:

Monocitos:

Valor Absoluto:

Plaquetas:

Valor Absoluto:

Obstrucao:

3,71	mm3
11,20	g/dL
32,00	%
85,60	fL
30,30	pq
35,40	g/dL
7,000	/mm3
0	%
0	mm3
0	%
0	mm3
0	%
0	mm3
0	%
0	mm3
1	%
70	mm3
70	%
4,900	mm3
20	%
1,400	mm3
9	%
630	mm3
0	%
0	mm3

VR: 14,5 a 6 M: 4 a 5 milhões/mm3
VR: 11,3 a 18 M: 12 a 16 g/dL
VR: H: 42 a 52 M: 37 a 48 %
VR: 78 a 98 fL
VR: 26 a 34 pq
VR: 31 a 36 g/dL
VR: 5,000 a 10,000 /mm3
VR: 0 a 1 %
VR: 2 a 4 %
VR: 0 a 3 %
VR: 0 a 1 %
VR: 0 a 5 %
VR: 54 a 64 %
VR: 21 a 35 %
VR: 4 a 8 %
VR: 0 %

Alexandre Passos da Silva
Ferreira - Enequino
COPAC 200

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFIRMADA ORIGINAL

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Librado por: ALEXANDRE PASSOS DA SILVA-CRF RO/AC 41 22/06/19 às 09:46 COPIA: 22/06/19 às 22:10-14, Via Impressa: 22/06/19

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento: 1 MINUTO 15 SEGUNDOS

Tempo de Coagulação: 6 MINUTOS 30 SEGUNDOS

Contagem de Plaquetas: 185.000 /mm3

VR: 1 - 5 minutos
VR: 2 - 10 minutos
VR: 150 a 400.000 /mm3

Librado por: ALEXANDRE PASSOS DA SILVA-CRF RO/AC 41 22/06/19 às 09:47 COPIA: 21/06/19 às 22:10-14, Via Impressa: 22/06/19

HUERB

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

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

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA *

Paciente: ELIEL DA SILVA ABREU

ID paciente:

ID amost: 79

Data nascimento:

Idade: 41 Ano

Cód barra: 2105306

Tipo de amostra: Soro

Sexo: Masc

Data da coleta: 16/07/2019

Depart.: CCB

Hora da coleta:

Diagn.:

Médico:

Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
GLI	99	mg/dL		74 - 106
URE	45	mg/dL		10 - 50
CRE	1.0	mg/dL		0.7 - 1.2

Data/Hora solicitação: 16/07/2019

Data/Hora teste: 16/07/2019

Data/Hora impr.: 16/07/2019 17:20:05

Testador:

Revisor:

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1


Eliana S. Ferreira Sanabria
Biomédica
CREM 7787/A

SAME / HUERB
CÓPIA
COLETE ORIGINAL

HUERB

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

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

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA *

Paciente: ELIEL DA SILVA ABREU

ID paciente:

Data nascimento:

Cód barra:

2103416

Sexo:

Masc

Depart:

CCB

Diagn:

Médico:

Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
GLI	89	mg/dL		60 - 100
URE	38	mg/dL		10 - 50
CRE	0.8	mg/dL		0.7 - 1.2

Testador:

Revisor:

Elania S. Ferreira Santana
Biomedica
CRBM 778/PA

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORT ORIGINAL

HUERB

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

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

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA *

Paciente: ELIEL DA SILVA ABREU

ID paciente:

ID amost: 50

Data nascimento:

Idade:

Cód barra: 1011859

Tipo de amostra: Soro

XO:

Data da coleta: 28/06/2019

Depart.: CCB

Hora da coleta:

Diagn.:

Médico:

Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
GLI	141	mg/dL		
URE	31	mg/dL		
CRE	1.1	mg/dL		

Data/Hora solicitação: 28/06/2019

Data/Hora teste: 28/06/2019

Data/Hora Impr.: 28/06/2019 16:51:57

Testador:

Revisor:

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

HUERB

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

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA *

Paciente: ELIEL DA SILVA ABREU

ID paciente:

ID amost:

5

Data nascimento:

Idade:

0 Ano

Cód barra: 1011773

Tipo de amostra:

Soro

Sexo: Masc

Data da coleta:

22/06/2019

Depart.: CCB

Hora da coleta:

Diagn.:

Médico:

Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
GLI (glicose)	116	mg/dL	ALTO	60 - 100
URE (ureia)	45	mg/dL		10 - 50
CRE (creatinina)	1.1	mg/dL		0.7 - 1.2
ACI (ácido úrico)	4.6	mg/dL		2.5 - 6.0

Data/Hora solicitação: 22/06/2019

Data/Hora teste: 22/06/2019

Data/Hora impr.: 22/06/2019 08:32:08

Testador:

Revisor:

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

Elisana S. Ferreira Saraiva
Biomédica
CRBM 778/PA

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

**HUERB
PATOLOGIA CLINICA**

AV. NACRES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP. 69908620 - Tel.: 333-3000
CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente...: ELIEL DA SILVA ABREU (EME)
Requisicao: 19.PC.2.102272
Num. do BE: 02650039

Idade...: 41A
Requis.: 10/07/2019

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

Cons. Regional:

Setor.....: EMERG. CIRURGICA E TRAUMA
COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:.... 3 MINUTOS

VR: 1 - 5 minutos

Tempo de Coagulacao:..... 5 MINUTOS

VR: 2 - 10 minutos

Contagem de Plaquetas:... 463.000 /mm3

VR: 150 a 400.000 /mm3

Liberado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES 10/07/19 as 16:53 Coleta: 10/07/19 as 15:25-1a. Via Impressa: 10/07/19

**SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL**

Francisco C. A. M.
Biomédico
CRP 012.149.750-04

HUERB
PATOLOGIA CLINICAAV. NACOES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP.69908620 - Tel.: 221-3080
CGC - 04.034.526/0002-24Paciente...: ELIEL DA SILVA ABREU (EME)
Requisicao: 19.PC.1.011773
Num. do BE: 02650039Idade...: 41A
Requis.: 21/06/2019US. Origem.: HUERB/PS
Licitante: JOSE LEONARDO CONTREIRAS ZURITA

Cons. Regional: 584

Setor.....: EMERG. CIRURGICA E TRAUMA
TEMPO E ATIVIDADE PROTROMBINA

Amostra: Plasma

Metodologia:.....	Quick		
Tempo de Protrombina:....	21.90	Segundo	VALOR NORMAL 13,0
Atividade Protrombina:...	43.90	%	VR: 100 %
INR:.....	1.97		

Liberado por: ALEXANDRE PASSOS DA SILVA-CRF RO/AC 41 22/06/19 as 08:36 Coleta: 21/06/19 as 22:10-1a. Via Impressa: 22/06/19

Alexandre Passos da Silva
Farmaceutica Bioclinica
CRF 41.7.600SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal:

História da Doença Atual:

História da Doença Anterior:

Exame Físico:

Diagnóstico Provisorio:

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 CONV. SOC. FAMILIAR
- 31-TRANSFERENCENCIA P/ FISILOGIA
- 32-TRANSFERENCENCIA P/ PSQUIATRIA
- 33-TRANSFERENCENCIA P/ CLÍNICA MÉDICA
- 34-TRANSFERENCENCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA
- 35-TRANSFERENCENCIA P/ CLÍNICA OBSTÉTRICA
- 36-TRANSFERENCENCIA P/ BERÇÁRIO
- 37-TRANSFERENCENCIA P/ CLÍNICA PEDIÁTRICA
- 38-TRANSFERENCENCIA P/ ISOLAMENTO
- 39-TRANSFERENCENCIA P/ OUTROS
- 41-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 24 HS. DA INTERNAÇÃO
- 42-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- 43-ÓBITO COM NECROPSIA APÓS 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- 44-ÓBITO DA PARTURIENTE C/ NECROPSIA C/ PERM. REC.

- 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/PERMAN. 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

Laís de Oliveira -
Médica Especialista em
Ginecologia e Obstetrícia
CRM 584 - AC



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

LAUDO MÉDICO

NOME: AYEL DA SILVA ABREU

O paciente supracitado apresenta FURTO DIAPHRAGMA DE

ABRIL (E) a partir de 21,06,19

ou há _____, tendo sido tratado com USO DE UM DUM

Nº 010 29602/19

No momento, encontra-se SEM FURTO EM CONSOLIDAÇÃO

SEM COM MANGIÇA CARGA

CIP: 5724

Issasse Eüller
Ortopedia / Traumatologia
CRM 1944
Médico

20,08,19

Rio Branco AC

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RUA JACINTO PEREIRA DE MELO



Polgar Direito



Eliel da Silva Abreu

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 290447

DATA DE EXPEDIENTE 31/07/2017

NOME ELIEL DA SILVA ABREU

FILIAÇÃO DOMINGOS BEZERRA DE ABREU

MARIA DAS DORES DA SILVA ABREU

NATURALIDADE RIO BRANCO - AC

DATA DE NASCIMENTO 22/04/1978

CERTO CAS AVENDO DIVORCIO 9448 FLS 48 LIV 41

RIO BRANCO - AC

635.772.322-34

3 VIA

MINISTRO DE INTERIORES
SECRETARIO DE POLICIA CIVIL
DIRETOR DE IDENTIFICACAO

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0353579/19

Vítima: ELIEL DA SILVA ABREU

Data do acidente: 21/06/2019

CPF: 635.772.322-34

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ELIEL DA SILVA ABREU

Seguradora: BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ELIEL DA SILVA ABREU : 635.772.322-34

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado / vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 10/10/2019

Nome: ELIEL DA SILVA ABREU

CPF: 635.772.322-34

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/10/2019

Nome: Thayane Pinheiro Fernandes Felix

CPF: 025.787.852-10

ELIEL DA SILVA ABREU

Thayane Pinheiro Fernandes Felix

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190578646 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ELIEL DA SILVA ABREU **Data do acidente:** 21/06/2019 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (HASTE INTRAMEDULAR) E ALTA MÉDICA. (P3 P40 P45 P62)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190578646 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ELIEL DA SILVA ABREU **Data do acidente:** 21/06/2019 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (HASTE INTRAMEDULAR) E ALTA MÉDICA. (P3 P40 P45 P62)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

Rio de Janeiro, 11 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190578646

Vítima: ELIEL DA SILVA ABREU

Data do Acidente: 21/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ELIEL DA SILVA ABREU

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 25 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190578646

Vítima: ELIEL DA SILVA ABREU

Data do Acidente: 21/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ELIEL DA SILVA ABREU

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros

inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **ELIEL DA SILVA ABREU**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **104**

Agência: **000000534**

Conta: **000000079517-3**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: 6 - CPF:

7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento:

11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP:

15 - E-mail: 16 - Tel/(DDD):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECLUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: _____

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0534 003 CONTA: 00019514 3 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou mascuto (minascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 219 do Código Penal.

34

impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, _____

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



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

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 038566/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 09/10/2019 08:36 Data/Hora Fim: 09/10/2019 09:01
Origem: Polícia Judiciária
Delegado de Polícia: Jarién Alexandre Martins Rodrigues

DADOS DA Ocorrência

Afeto: Delegacia de Polícia da 2ª Regional
Data/Hora do Fato: 21/06/2019 14:09

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC)
Logradouro: via chico mendes
Complemento: próximo ao posto areia

Bairro: Comara
Nº: 1000

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ELIEL DA SILVA ABREU (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: AC - Rio Branco Sexo: Masculino Nasc: 22/04/1978
Profissão: Coordenador de Projetos de Construção Civil
Estado Civil: Divorciado(a)
Nome da Mãe: Maria das Dores da Silva Abreu

Endereço

Município: Rio Branco - AC Nº: 358
Logradouro: RUA LEBLON
Bairro: IVETE VARGAS
Telefone: (68) 98401-8660 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Rio Branco - AC

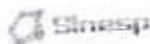
OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Placa QLU6403 Número do Chassi 9C2KC2210JR037028
Veículo Adulterado? Não Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido

Nome Envolvido	Envolvimentos
Elie da Silva Abreu	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Delegado de Polícia Civil: Jarién Alexandre Martins Rodrigues
Impressa por: Daniel Dos Santos Passos
Data de Impressão: 09/10/2019 09:02
Protocolo nº: Não disponível





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 038566/2019

O comunicante compareceu a esta 2ª regional, relatando que no dia e hora já informado, foi vítima de acidente de trânsito, quando conduzia a motocicleta honda cg titan 160, na via chico mendes e o condutor de outra motocicleta; DAFRA SPEED 150, fazia "ZIG-ZAG" na pista, vindo atingir o veículo do mesmo, ocasionando sua queda e fratura no seu FÊMUR esquerdo. A vítima foi conduzida pelo SAMU para o PS.

ASSINATURAS

Daniel Dos Santos Passos
Agente de Polícia
Matrícula 9090643-3
Responsável pelo Atendimento

Eliel da Silva Abreu
(Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins da lei que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e conto que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei, sob a pena de crime previsto nos artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Jarlen Alexandre Martins Rodrigues
Delegado de Polícia
Matrícula 913949

01 NÚMERO BAT 0021141

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

GOV. JACSON JOÃO ROCHA
Novo Acre

DETRAN/AC
A/C R/E

02 RUA AVENIDA CRUZAMENTO, RODOVIA, KM, TRECHO DE RODOVIA
VIA CHICO MENDES

05 PRÓXIMO CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC.
PRX. AO AUTO POSTO ARENA 24H

06 HORA DA OCORRÊNCIA 14:09
07 ZONA RURAL / URBANA
08 DATA 12/10/19
09 DIA DA SEMANA SEXTA

10 NATUREZA DO ACIDENTE	11 TIPO DE PAVIMENTO	12 CONDIÇÕES DA VIA	13 CONDIÇÕES DO TEMPO	14 Nº DE VEÍCULOS	15 Nº DE VÍTIMAS
☐ 1 ATROPELAMENTO ☐ 2 COLISÃO ☐ 3 TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM ☐ 4 CHOQUE COM OBJETO FIXO ☐ 5 OUTRA (ESPECIFICAR)	☒ 1 ASFALTO ☐ 2 CONCRETO ☐ 3 PARALELEPÍPEDO ☐ 4 CASALHO ☐ 5 TERRA ☐ 6 AREIA	☒ 1 SECA ☐ 2 MOLHADO ☐ 3 OLEOSA ☐ 4 ENLAMEADA ☐ 5 DANIFICADA ☐ 6 OBRAS	☒ 1 BOM ☐ 2 CHUVA ☐ 3 NEBLINA ☐ 4 GARÇA	2	2

01 NOME DO CONDUTOR ELIEL DA SILVA ABREU		02 SEXO M	03 NASCIMENTO 22/04/78
04 ENDEREÇO Rua Leblon - 358 - IETE VARGAS -		05 TEL 999317790	
06 1ª HABILITAÇÃO 30/05/2007	07 CATEGORIA AB	08 PRONTUÁRIO 04126363847	09 UF AC
10 MARCA HONDA / CG 160 TITAN	11 ESPÉCIE PAS / MOTOC	12 PLACA QLU 6403	13 MUNICÍPIO RIO BRANCO
14 NOME DO PROPRIETÁRIO ELINALDO DA SILVA ABREU		15 ENDEREÇO	16 CHASSIS 9C2 KC2210 JRC37028
17 AVARIAS SETOR FRONTAL E TRASERO E LATERAIS		18 SENTIDO QUE TRAFEGAVA BARRIO / CENTRO	
19 AÇÃO DO CONDUTOR CONDUZ AO PS PELA SAMU		20 PONTOS 37 CARRO 39 MOTO	
21 EXAME ALCOOLICO REALIZADO		22 BAF	

41 NOME CONDUTOR MARCOS DE SOUZA PEREIRA		42 SEXO M	43 NASCIMENTO 10/10/1951
44 ENDEREÇO Rua BACURI - 1580 - JAGUARI -		45 TEL 992275158	
46 1ª HABILITAÇÃO 30/06/2009	47 CATEGORIA AB	48 PRONTUÁRIO 04684255876	49 UF AC
50 MARCA DAFRA / SPEED 150	51 ESPÉCIE PAS / MOTOCULO	52 PLACA MZ80487	53 MUNICÍPIO RIO BRANCO
54 NOME DO PROPRIETÁRIO ALICIONE MELO DA COSTA		55 ENDEREÇO	56 CHASSIS 95VCA1H2B9M033069
57 AVARIAS SETOR FRONTAL, LATERAIS, TANQUE		58 SENTIDO QUE TRAFEGAVA BARRIO / CENTRO	
59 AÇÃO DO CONDUTOR CONDUZ A UPA DO 2º DIST POR MEIOS PROPRÍOS		60 PONTOS 63 CARRO 65 MOTO	
61 EXAME ALCOOLICO REALIZADO		62 BAF	

66 NOME 58		67 NASCIMENTO 70	
68 SEXO M		69 SEXO M	
71 ENDEREÇO DETRAN/AC		72 IDENTIDADE Nº	
73 ORGÃO EMISSOR		74 UF	
75 NOME		76 NASCIMENTO	
77 ENDEREÇO		78 IDENTIDADE Nº	
79 ORGÃO EMISSOR		80 UF	

TESTEMUNHAS
78 ENDEREÇO
79 ORGÃO EMISSOR
80 UF

102 MOTORISTA	V1	103 MOTORISTA	V2	104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO
105 NOME	ELIEL	106 NOME	MARCOS	107 NOME / RG
108 ASSINATURA	ELIEL	109 ASSINATURA	MARCOS	110 ASSINATURA
111 LOCAL	Rio Branco - AC	112 DATA	21/06/19	113 DATA

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES INFORMAR QUE AO CHEGAR AO LOCAL LOCAL FOMOS INFORMADOS QUE O CONDUTOR DO V2 HAVIA SIDO CONDUZIDO À VPA DO 2º DIST. POR UMA PESSOA NÃO IDENTIFICADA E QUE ASSIM SENDO FOI PEDIDO PARA QUE A GUARDA DO 3º SGT MESSIAS DO 8º TRN POSSA ATÉ À VPA PARA CONSTATAR O FATO NARRADO. QUE CHEGANDO À VPA A GUARDA DO 3º SGT MESSIAS CONSEGUIU LOCALIZAR O CONDUTOR DO V2 SENDO DESDE JÁ REALIZADO O TESTE BAFOMÉTRICO COM O MESMO TENDO COMO RESULTADO 0,00 mg/L. QUE O CONDUTOR DO V2 COMPARTECEU AO LOCAL E NOS INFORMOU QUE DEVIDO À DEMORA DO SAMU PARA CHEGAR AO LOCAL RESOLVEU IR À VPA DO 2º DIST. COM AJUDA DE TERCEIROS, POIS ESTAVA COM MUITO DOR. QUE O V2 SEU CRLV DE EXERCÍCIO 2019 É CNH DO CONDUTOR V1 FOMOS ENTREGUES PARA ELIEL ANDRADE DE ABREU DE CNH Nº 02869693453 QUE A PERDA FOI REALIZADA PELA POLÍCIA TÉCNICA. (HISTÓRIA CONTINUA NO BASTIN 0021142)

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE	

82 NOME		ELIEL DA SILVA ABREU		83 SEXO		M		84 NASCIMENTO		21/06/1978	
85 ENDEREÇO		MEMO DO CONDUTOR DO V1		86 FERIMENTOS		1 - LEVES GRAVES FATAIS		87 VIAJAVIA NO		VEICULO Nº 1	
88 CONDIÇÃO DA VÍTIMA		CONDUTOR		89 CONDIÇÃO DA VÍTIMA		CONDUTOR		90 CONDIÇÃO DA VÍTIMA		91 NOME	
92 NOME		MARCOS DE SOUZA PEREIRA		93 SEXO		M		94 NASCIMENTO		04/01/1985	
95 ENDEREÇO		MEMO DO CONDUTOR DO V2		96 FERIMENTOS		1 - LEVES GRAVES FATAIS		97 VIAJAVIA NO		VEICULO Nº 2	
98 CONDIÇÃO DA VÍTIMA		CONDUTOR		99 CONDIÇÃO DA VÍTIMA		CONDUTOR		100 CONDIÇÃO DA VÍTIMA		101 NOME	
102 NOME		MARCOS DE SOUZA PEREIRA		103 SEXO		M		104 NASCIMENTO		04/01/1985	
105 ENDEREÇO		MEMO DO CONDUTOR DO V2		106 FERIMENTOS		1 - LEVES GRAVES FATAIS		107 VIAJAVIA NO		VEICULO Nº 3	
108 CONDIÇÃO DA VÍTIMA		CONDUTOR		109 CONDIÇÃO DA VÍTIMA		CONDUTOR		110 CONDIÇÃO DA VÍTIMA		111 NOME	
112 NOME		MARCOS DE SOUZA PEREIRA		113 SEXO		M		114 NASCIMENTO		04/01/1985	
115 ENDEREÇO		MEMO DO CONDUTOR DO V2		116 FERIMENTOS		1 - LEVES GRAVES FATAIS		117 VIAJAVIA NO		VEICULO Nº 4	