Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: | CPF da vítima: 002.503.862.16 | Nome completo da vítima: Wendell Menezes Barbosa

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

DADOS CADASTRAIS

Nome completo: Wendell menezes Barbosa | CPF: 002.503.862.16

Profissão: Pedreiro | Endereço: Rua Laura parente | Número: 36 | Complemento: Casa

Bairro: Bosque | Cidade: Rio Branco | Estado: Acre | CEP: 69900.472

E-mail: | Tel (DDD): 68-3301-6477 / 68199918-3322

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R$1.000,00 ☐ R$3.001,00 ATÉ R$5.000,00 ☐ R$7.001,00 ATÉ R$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R$1.001,00 ATÉ R$3.000,00 ☐ R$5.001,00 ATÉ R$7.000,00 ☐ ACIMA DE R$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

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

AGÊNCIA: ☐ (Informar o dígito se existir) CONTA: ☐ (Informar o dígito se existir)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Brasil

AGÊNCIA: 5790 (8) (Informar o dígito se existir) CONTA: 11.683 (5) (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.

INVALIDEZ PERMANENTE

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.

11 DEZ 2018

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo | Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: | Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não | Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não | Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: | Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não | 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 299 do Código Penal.

Local e Data,

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Wendell menezes Barbosa

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome:

CPF:

Assinatura

2ª | Nome:

CPF:

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS 001 V001/2018

SUS = 706 0028 7896 9642 134A

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO 79136

No. DO BE: 2340183 DATA: 23/04/2016 HORA: 21:30 USUARIO: OTERVAL
CNS: SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : WENDELL MENEZES BARBOSA DOC..: CNH
IDADE.....: 26 ANOS NASC: 11/01/1990 SEXO..: MASCULINO
ENDERECO.....: RUA FLORIANO PEIXOTO NUMERO: 389
COMPLEMENTO...: BAIRRO: CENTRO
MUNICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC CEP...: 69900-000
NOME PAI/MAE..: PEDRO CAMELO BARBOSA /MARIA DO SOCORRO C. DE MENEZE
RESPONSAVEL...: CUNHADA- LOURDES DA SILVA TEL...: 8114-6111.
PROCEDENCIA...: ABRAHAO ALAB PROF
ATENDIMENTO...: ACIDENTE DE MOTO
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA[85 X 52 mmHg] PULSO[ ] TEMP.[ ] PESO[ ] FC[95] SPO2[99]

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

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

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS: __/__/__

Paciente trazido pelo S.A.M.U com colar cervical mal posicionado, prancha rígida e respirando ao ar ambiente. Apresenta hemitórax esquerdo e inferior direito ~~com~~ imobilizado. Apresenta-se consciente, lúcido e orientado em tempo e espaço.

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

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

11 DEZ 2016

DIAGNOSTICO: CID:

PRESCRICAO	HORARIO DA MEDICACAO
1) Dipirona 2mL IV/Im	21:45
2) Tiotal 20 (EV)	21:45
3) Soro Ringer Lactato	
4) Pt + SOS 5) Encaminhado p/ Cirurgia	21:45

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

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO
CRM 1653

6) Tramal 100mg + SF 250mL (EV) 21:45
7) Plasil 2mL (EV) 21:45

21:30H. Vítima de acidente de trânsito. (moto x moto) trazido pelo SAMU, um morto, mantendo rigidez, sem reflexos. Apresentando múltiplas lesões em MI e MSD. Oriundo pelo ar. inc. ao ortopedia.

CRM 11

21:00H. No momento médico ortopedista encontra-se em procedimento cirúrgico no C. Aguarda avaliação do ortopedista. Mantido observação rigorosa.

CRM 11

23:30 paciente apresentou bradicardia sendo reanimado. Sem reflexos.

SAMU ARAGUAÍNA
COORDENADORIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
11 DEZ 2018
PROTOCOLO

23:40H. Paciente lúcido, comunicativo, orientado, no momento apresentando sangramento moderado em MI D. P.A 153 x 87 mmHg; FC 87 bpm; SPO2 98%. Aguardando avaliação do ortopedista, mediante procedimento no Centro Cirúrgico.

CRM 11

DATA pedido

Acidente transito (moto x carro).

ID: ① Fratura exposta tíbia direita ⓓ (Pilão tibial)
② Fratura costelas 1ª 2ª 3ª 4ª 5ª direita ⓓ

EA: Ao exame comparece com LC + Fixador ext. perna ⓓ + Tratamento de urgência ⓐ

23:45H. Live. r.c. C.C.

CRM 11

José C. Silverio C.
Médico Ortopedista
CRM 483 - AC

23:55' Deu entrada neste conduzido em maca sem colar cervical consciente orientado.

Eletrobras
Distribuição Acre

Para contato com a Eletrobras, informe o NÚMERO

SEU CÓDIGO
0189420-0

002692497

CONTA REFERENTE	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R$)
OUTUBRO/2018	01/11/2018	175	144,46

CRISTIANO MARQUES ARAUJO
R. ISAURA PARENTE 36 BOSQUE
CPF: 00059147938234
CEP: 69.900-472 - RIO BRANCO

ROT: 4.001.04.05.000040

Atual	7496		Atual	25/10/2018
Anterior	7321		Anterior	25/09/2018
Fator de multiplicação	1,000		Próxima leitura	21/11/2018
Consumo faturado	175		Emissão	19/10/2018
Consumo faturado	175	FCAM	Apresentação	25/10/2018

Forma de Faturamento: NORMAL Código de Irregularidade: Dias de Consumo: 30

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Segmento	Número da Ligação	Rota	Código Cat.	Número Fornecimento
RESIDENCIAL	BI	8051619		1.1.1.2	104

HISTÓRICO (kWh)

Mês/Ano	Consumo
SET/18	152
AGO/18	95
JUL/18	80
JUN/18	47
MAI/18	106
ABR/18	107
MAR/18	147
FEV/18	121
JAN/18	78
DEZ/17	85

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 175 - 0,559550

DISCRIMINAÇÃO DA CONTA

CONSUMO	175 A R$ 0,781588 =		136,77
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)			5,87
CORRECAO MONETARIA IG 08/18-00			0,24
MULTA POR ATRASO 08/18-00			1,08
JUROS DE MORA DE IMPO 08/18-00			0,50
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -		8,74	

MENSAGENS IMPORTANTES / AVISO DE VENCIMENTO

DÉBITOS JÁ REAVISADOS

Mes/Ano	Valor R$
09/2018	123,42

Informamos existirem débito(s) vencido(s) no valor de R$ ******0,42 (zero reais e quarenta centavos) até esta data. Caso o(s) débito(s) já tenha(m) sido pago(s), procurar uma loja de atendimento da Eletrobras Distribuição Acre com o(s) comprovante(s) de pagamento.

LIGUE 0800 647 7196 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 7 13 19 25 28

RESERVADO AO FISCO A984.D988.0C0B.4E1C.088C.CC95.82CB.D642

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R$

Distribuição	44,11
Energia	35,17
Transmissão	1,17
Encargos	17,54
Tributos	38,78

IMPOSTOS/TRIBUTOS - R$

Base de Cálculo	136,77
Alíquota ICMS	25,00%
Valor do ICMS	34,19
Valor do PIS	0,82
Valor da COFINS	3,77

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC Mensal	DIC Trimestral	DIC Anual	FIC Mensal	FIC Trimestral	FIC Anual	DMIC Mensal	DICRI Mensal
Limite	6,27	12,54	25,08	3,92	7,85	15,70	3,71	
Realizado	0,66			1,00			0,66	

Conjunto: SAO FRANCISCO Período de Apuração: 08/2018 Fator: 30,41

ROT: 4.001.04.05.000040

Eletrobras
Distribuição Acre

SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR - R$
0189420-0	144,46
MÊS FATURADO	VENCIMENTO
10/2018	01/11/2018

Nº da Nota Fiscal: 002692497 FCAM

83610000001 4 44460045000 1 00000000189 1 42001018008 1

SUS: 706 0028 7896 9642 134A

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO 79136

No. DO BE: 2340183 DATA: 23/04/2016 HORA: 21:30 USUARIO: OTERVAL
CNS: SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : WENDELL MENEZES BARBOSA DOC..: CNH
IDADE.....: 26 ANOS NASC: 11/01/1990 SEXO..: MASCULINO
ENDERECO.....: RUA FLORIANO PEIXOTO NUMERO: 389
COMPLEMENTO...: BAIRRO: CENTRO
MUNICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC CEP...: 69900-000
NOME PAI/MAE..: PEDRO CAMELO BARBOSA /MARIA DO SOCORRO C. DE MENEZE
RESPONSAVEL...: CUNHADA- LOURDES DA SILVA TEL...: 8114-6111.
PROCEDENCIA...: ABRAHAO ALAB PROF
ATENDIMENTO...: ACIDENTE DE MOTO
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA[85 X 92 mmHg] PULSO[ ] TEMP.[ ] PESO[ ] FC[95] SPO2[98]

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

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

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS: __/__/__

Paciente trazido pelo S.A.M.U com colar cervical mal posicionado, prancha rígida e imobilizado no de emergência. Ausência membro superior e inferior direito ~~com~~ imobilizado. Apresentando consciente, lúcido e orientado em tempo e espaço.

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

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

11 DEZ 2018

DIAGNOSTICO: CID:

PRESCRICAO	HORARIO DA MEDICACAO
1) Dipirona 2mL IV	21:45
2) Tiotal 20g EV	21:45
3) Soro Ringer lactato	
4) Pt + SOS 5) Encaminhado p/ cirurgia	21:45

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

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS | [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO
CRM 1653

6) Tramal 100mg + SF 250mL EV 21:45
7) Plasil 2mL EV 21:45

21:30H. Vítima de acidente de trânsito (moto x moto) trazido pelo SAMU em maca, prancha rígida, colar cervical. Apresentando machucados leves em MIE e MSD. Orientado pelo cir. urc. ao ortopedista.

CRM 11

21:00H. No momento médico ortopedista encontra-se em procedimento cirúrgico no P. Aguarda avaliação do ortopedista. Mantido observação rigorosa.

CRM 11

23:30 paciente apresenta sangramento de grande quantidade no braço direito

23:40H. Paciente lúcido, comunicativo, orientado, queixando-se apresentando sangramento moderado em MIE. P.A 153 x 87 mmHg; FC 87 bpm; SPO2 98% Aguardando avaliação do ortopedista, medicação procedimento no Centro Cirúrgico.

CRM 11

DAN Pedro

Acidente transito (moto x carro).

ID: ① Fratura exposta tíbia D.D.M ⓓ (Pilão tibial)
② Fratura costelas 1ª 2ª 3ª 4ª 5ª D.D.M ⓓ

Ex: Ao exame comparece com LC + Fix Ext. perna ⓓ + Tratamento de pele ⓐ

23:45H. Live. ecc. C.C.

CRM 114092

José L. Silverio C.
Médico Ortopedista
CRM 483 - AC

23:55' Deu entrada neste centro cirúrgico em maca sem colar cervical consciente orientado

Paulo Souza Neves
Enfermeiro
COREN-AC

HOSPITAL SANTA JULIANA **CNPJ/MF: 00.529.443/0003-16**

Rua Alvorada, 506 - 69909-380 - Rio Branco - AC *Tel: (68) 3212.4700 - Fax: (68) 3212.4798 - Email: hsj@hsj.org.br*

F I C H A D E I N T E R N A C A O

Prontuário: **153168** - 2 Entrada: 26/12/2016 Hora: 0936 Apto/Leito: 116 A

Paciente: **WENDELL MENESES BARBOSA**

Reg. Geral: 10000038 Orgão Emissor: SSP AC Data Expedição:

CPF: 00250386216 Raca/Cor: Parda Cartão SUS: 706009878969642 Sexo: M

Dt. Nasc.: 11/01/1990 Est. Civil: CASADO(A) Natur.: RIO BRANCO AC Idade: 26 Anos

Conjuge:

Nacionalidade.: End.: RUA TERRA Nro: 62

Bairro.: MORADA DO SOL CEP: 69900970 Cidade: Rio Branco Estado: AC

Fone: 68 Cel.: 999134015 Fone Contato: 68 999510795

Local de Trabalho: Profissão: EMPRESARIO

PAI: PEDRO CAMELO BARBOSA MAE: MARIA DO SOCORRO CRUZ DE MENESES

Resp.: LARYANE NASCIMENTO DE SOUZA End.: RUA TERRA

Nro.: 62 Cidade: Rio Branco UF: AC

Fone Res.: - 999546223 Fone Com.: -

Motivo da Internação: Clínica Cirúrgica Trouxe RX: S Exame: S

Convênio: PARTICULAR Plano: ENFERMARIA

Nro Carteira: Validade: Senha:

Nro Guia: Sispre:

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
11 DEZ 2018
PROTOCOLO

Médico (a): MARCUS VINICIUS SHOITI YOMURA

Observação: RECIBO NUMERO 8235 REFERENTE A CONTA ABERTA EM ENFERMARIA + CONSULTA PRE ANESTESICA PROCEDIMENTO DE RETIRADA DE MATERIAL DE

Paciente:

Entrada: 26/12/16 09:36 Alta: 27/12/2016 08:57

Medico Responsavel: MARCUS VINICIUS SHOITI YOMURA

Convênio: PARTICULAR

Micheli F. Gatica
Enfermeira
COREN 481.811/AC
ENFERMAGEM / DATA / HORA

Wendell M Barbosa
PACIENTE / DATA / HORA

RELATORIO DE ENFERMAGEM NA ADMISSAO

Às 10:30hs paciente deu entrada no C.C para submeter-se a uma RMS pelo Dr Marcus Vinicius e Instrumenta Dor Reermildo. Realizado punção com ABO Cath Nº 18 + material de Rotina para H.V.P paciente eupneica, normocorado com P.A. 140 x80 mmHg SPO 98%. F.C. 84Bpm. Às 10:45hs paciente submetido anestesia Raque pelo Dr Arlesson. Ligado O2 6L/min sob mascara de Hudson durante cirurgia Às 10:50hs Iniciou procedimento Às 10:55hs paciente submetido Digo: término do procedimento Às 11:00 hs paciente estável encaminhado para RPA Tec. Enf. Salvany Coren. 324027

HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada, nº 806 - Bosque - Cep: 69.901-380 - Rio Branco - Acre
Fone: (68) 3212-4700 / Fax: 3224-9129
www.hsj.org.br

SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA
FICHA DE ANESTESIA

Nº PRONTUARIO

DATA	NOME	Apt./Enf.	Conv.
26/12/16	Wendell Menezes		

IDADE	SEXO	COR	ALTURA	PESO	GRUPO SANG.	PA	PULSO	TEMP	RESP
26 anos	masc.	pdo	–	82 kg	–	12x60	80	–	16 rpm

HORA: 1030 mah

GASES: O_2 6 L/min

ECG

SÃO (%): 98 98 98

$C.O_2$ exp

LÍQUIDOS

CÓDIGO
P Arterial O Pulso O - Respiração
X Anestesia O Operação

260 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20

Ventilação: Espontânea / Assistida / Controlada

Monitorização	SIM	NÃO		SIM	NÃO	OUTROS:
Cardioscópio	( )	( )	Analizador de gases	( )	( )	
Oximetro	( )	( )	T. O. F	( )	( )	
Pani	( )	( )	Estetoscópio	( )	( )	
Capnógrafo	( )	( )	P. A. I.	( )	( )	

TÉCNICA: raqui

CIRURGIA: Retiro MSD. CÓDIGOS:

CIRURGIÕES: Marcus Vinicius

RAQUIANESTESIA: SAH OUTROS:

Bloqueios

X - monitorização + ☐ revisão de venóclise venóclise Vmax 20
1 - antissepsia + assepsia;
2 - punção subaracnóidea ☑ mediana ☐ paramediana em L3-4 com agulha 27 G Quincke, descartável, saída de líquor ☑ claro ☐ turvo, aparentemente ☑ normotenso ☐ hipotenso ☐ hipertenso; ☑ ausência ☐ presença de parestesia, 12 tentativa + injeção de 10 mg de bupivacaína ☑ hiperbárica 0,5% ☐ isobárica 0,5% + morfina 0 mg.
3 - ☐ Cefazolina 2g IV; ☑ Dipirona 2g IV; ☑ Tenoxicam 40mg IV; ☐ Ondansetrona 4 mg IV; ☐ Ocitocina 20 UI no soro; ☑ Dexametasona 10 mg IV; outros:
Lidocaina 2mg/ml

Anestesia

HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada, nº 806 - Bosque - Cep: 69.901-380 - Rio Branco - Acre
Fone: (68) 3212-4700 / Fax: 3224-9129
www.hsj.org.br

Serviço de Anestesiologia
Avaliação Pré-Anestésica

Nome do Paciente: Wendell Menezes
RG:
Idade: 26. Sexo: F/M Profis.:

DATA: 26.12.18.

doença principal
cirurgia: Redução MSD.
anest. proposta: raqui.

DADOS IMPORTANTES DA ANAMNESE E/OU EXAME FÍSICO

Não rns/rmi sna/Nega

CIRURGIAS / ANESTESIAS PRÉVIAS / COMPLICAÇÕES / ALERGIAS:

Não/Nega

COMPREV PROVIDENCIA S/A
11 DEZ 2018
PROTOCOLO

Exame Físico	Anotar de preferência exames com < 01 ano
peso: 82 alt.: PA: 120x80 P: 80 hidratado/desidr. corado/desc.-eupnéico/dispn/taquip.-cianotico/acian.-ictérico/anict. ausculta:	Exames Subsidiários - DATA: / /
dentadura/prótese (inf/sup) (móvel/fixa) - dentes:	Hb= Ht= Cllc= Cr= Ur= Na+= K+= TC= TS= Plaq =
Abertura da boca normal/ pescoço normal/curto/ - flexão/extensão do pescoço: normal/limitada	Coagul normal ☐ alter ☐ TT= TP= TTPA= RX tórax (/ /)= ECG (/ /)= Sem exames

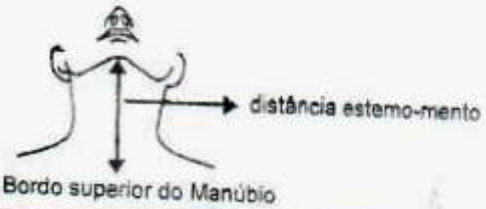
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA: SIM ☐ NÃO ☒ MEDICAÇÃO DOSE:

Observações:

MD

1349

Teste de Mallampati



OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO

HOSPITAL SANTA JULIANA

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

CNPJ.: 00.529.443/0003-36

SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA (Pontuação)

Paciente: Wendel Menezes Barboza
Nº Aptº.: 116 - A
Data: 26/12/2006
Cirurgia: RMS
Inicio 10:50
Término: 10:55

Pontuação Final:
Cirurgião: Dr. Marcus Vinicius
Enfermeiro (o) Silmara
Anestesista: Jonessa
Tipo de Anestesia: Raqui

11 DEZ 2018
PROTOCOLO

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

* Necessário para que receba alta acima de 7 pontos.

*Horário de liberação.

*Assinatura do Enfermeiro

* Assinatura do Médico Anestesiologista:

Relatório de Enfermagem da RPA
(Recuperação Pôs Anestésico)

[illegible]/12/2016 às 10:30 horas paciente deu entrada na SRPA após procedimento cirurgico sonolento, normoatento, lucido e orientado HV em MSD com soro fluxo monitorizado com oximetria de pulso SpO2 96%. FC 66 bpm PA: 140 x 80 mmHg. Às 11:25 horas paciente permanece em SRPA com SpO2 99%. FC 65 bpm PA: 120 x 61 mmHg. Às 11:40 horas paciente permanece em SRPA com SpO2 98%. FC 65 bpm PA: 113 x 58 mmHg. Às 11:45 horas paciente estável é liberado e encaminhado em leito em maca. SpO2 99%. FC 62 bpm PA: 112 x 68 mmHg. Tec enf: Fernanda Maca 691996

HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRAS SOCIAIS - DIOCESE DE RIO BRANCO

CNPJ: 00.529.443/0003-36

Rua Alvorada, 806. Bairro Bosque – CEP: 69.900-631

Rio Branco-AC – Tel.: (68) 3212-4700 – Fax: (68) 3224-9129

RELATÓRIO DE CIRURGIAS

NOME: WENDELL M. BARROSO			PRONTUÁRIO:
IDADE:	SEXO:	PESO:	DATA: __/__/__

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: PO fratura exposta perna

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

CIRURGIAS REALIZADAS: Retirada fixador externo

11 DEZ 2018

PROTOCOLO

FATOR DE RISCO DE INFECÇÃO:

☒ LIMPA ☐ POTENCIALMENTE CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☐ INFECTADA

TIPO DE CIRURGIA	ANESTESISTA
	[illegible]

EQUIPE CIRURGICA:

Marcus Vinicius Yamuro
Ortopedia/Traumatologia
CRM AC 895

CIRURGIÃO: _____

1º AUXILIAR: [illegible]

2º AUXILIAR: _____

ANESTESISTA: [illegible]

CIRCULANTE: _____

Hora Inicio: 11:00 h Horá Término: 11:30 h Duração: _____

PATOLOGIA CIRÚRGICA

(Alterações Anatômicas, Funcionais, Estruturais, Etc)

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO
(Campo, Acesso, Exploração Tática, Técnica, Fechamento)

1. PAC. DOH FOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA / ANTISSEPSIA
3. COLOCAÇÃO CAMPOS ESTÉRIS.
4. INCISÃO PELA EXT. ILIACA
5. CURATIVO ESTÉRIL.

ACIDENTES E INCIDENTES:

MATERIAL DE SUTURA - DRENOS

MEDICAÇÕES:

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

11 DEZ 2019

PROTOCOLO

MATERIAL ENVIADO A EXAME ANÁTOMO-PATOLÓGICO

Marcus Vinicius Romano
Oncologia/Traumatologia
CRM AC 5791

CIRURGIÃO – CRM-AC

AUXILIAR CRM-AC

HOSPITAL SANTA JULIANA

CONVÊNIO: PARTICULAR

WENDELL MENESES BARBOSA — **LEITO: 116 A**

HORA: 11:00 — NRO PRESCRICAO:181053 — NRO REQ. FARM: 1014504

	PRESCRIÇÃO MÉDICA		QTD	VIA	FREQUENCIA	HORARIO
	DIETA LIVRE	UN	1			SND
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML (SISTEMA FECHADO)	FRAS	1	EV	12 X 12	~~18~~ 06
3	TENOXICAN 20 MG INJ. (TILATIL)	AMP	1	EV	12 X 12	~~14~~ 02
	SERINGA C/AG 10 ML	UN	1			
	AGUA DESTILADA 10 ML	AMP	1	EV	12 X 12	
1	DIPIRONA 1 G/2 ML INJ. C/2 ML (NOVALGINA) APLICAR SOMENTE SE DOR	AMP	1	EV	~~6X6~~ SN	SN
	SERINGA C/AG 10 ML	UN	1			
	AGUA DESTILADA 10 ML	AMP	1	EV	6 X 6	
	TRAMADOL 100 MG/2 ML INJ (TRAMAL) APLICAR SOMENTE SE DOR	AMP	1	EV	8 X 8	SN
	SERINGA C/AG 3 ML	UN	1			
	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100 ML (SISTEMA FECHADO)	FRAS	1	EV	8 X 8	
	CURATIVO	UN	1			Rotina

COORDENADORIA DE ENFERMAGEM
11 DEZ 2018
PROTOCOLO

EVOLUÇÃO

DOI [illegible] Regular Ainda extremo Limpo

CD: Curativo. P/ RPA

27/12/16. 1 PO regular Ainda extremo

S/ Queixa

CD: RPA sem curativo

Marcos Vinicius Cordeiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM [illegible]

Marcos Vinicius Cordeiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM [illegible]

As 12h - Paciente admitido neste setor, procedente do CC, em maca, afebril, eupneico, normotenso, c/ HV em MSD c/ HV em curso. PA: 110 x 60 mmHg

Micheli F. Gatica
Enfermeira
COREN 481.011/AC

As 18h Paciente evolui bem se queixa à náusea apresenta diurese, 3 evacuações durante o período da tarde, permanece com 1 v.p. 18G MSD, foi administrado cefazolina e prescrição médica, apresenta SSVV PA 140 x 90 T 36,1 FC 87, SpO2 98%, aceita dieta oferecida. — Pelo cirurgião

As 23:00h Paciente evoluindo eupneico, comunicativo, lúcido e orientado; aceitou dieta oferecida, não refere queixas no momento. HV MSD; SSVV: PA: 120x60 mmHg SpO2 98% FC: 80 bpm TAX: 36,1°C Gta Nari 358915 — // —

27/12/16 - As 08:20 h - Paciente recebe alta hospitalar Está bem, eupneico, normotenso, afebril, comunicativo. Realizado curativo c/ 1 luva estéril 7,5 + 02 pacotes de gaze + 20 ml de SF 0,9% + 20 ml de álcool. Entregue cartão de alta + Exames anteriores. A Tempo: Utilizado 01 atadura de 15 + 01 atadura de 10 cm.

Micheli F. Gatica
Enfermeira
COREN 481.011/AC

27.12.2016 Solicito na farmácia 02 ataduras de 10 cm + 01 de 15 cm + 02 pct gaze estéril

COMPARECIMENTO AMBULATORIAL
11 DEZ 2018
PROTOCOLO

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Novo Acre

138

Unidade:

NOME: Wendell Menezes Barbosa IDADE: 26 anos REGISTRO: 134 ENFERMARIA: P.C. "B" LEITO ~~[illegible]~~

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
23/04/16	10: PAM: Exposto tibia e fraturado (D) (2) Perda extensores dedos mão (D)	Dieta livre SF 0,9% 500 ml EV 8/8 h Ciprofloxacina 1 gr EV 6/6 h Gentamicina 240 mg EV 12/dia Dipirona 2 ml EV 6/6 h Tramadol 100 + SF 100 ml EV 8/8 h Omeprazol 40 mg EV 12 dia SVD + CCGE Raio X perna e mão (D)	500 + 5% 500 CH 16 22 CH CH 10 16 22 12 - 22/01 CH	Dr. Oliveira avaliado e encaminhado à CCO, sem [illegible] pode C.C. refratário em [illegible] tibia D + lesão [illegible] extensores dedos mão (D), pelo Dr. Silvério [illegible] e bloqueio [illegible] Nervo ulnar (D). Sonolento, sem náusea, orientado, eupneico, normotenso, [illegible] do MIE em MSE 30 kg sem uso f.a. 150/18 [illegible] FC 90 bpm SPO2 98% T 36,5 °C AC [illegible] Às 05:30 da Enfermaria do P.C. com acesso venoso com [illegible] 500 ml SF 0,9% 500 ml. Paciente é 30 Admitido pre[illegible] dente do C.C. sob efeito anestésico

José L. Silvério L
Médico Ortopedista
CRM 483-AC

PROTOCOLO
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM
19 DEZ 2016

com fixador externo
na perna D e OMSD
imobilizado tração
não autono

17:00hs PAC: [illegible] afebril
[illegible] dar lug
a [illegible] do acidente. PA 130
90mmHg. tax 37,3°C TC Claric
com 388787 A [illegible]

26/04/16. Às 7:30 as 11:25.
DIPO Fx de tíbia e fíbula direita, lesão na zona pa V.I extensa na mão direita tendão 1-5, paciente apresentava comunicativo, colaborativo e restrito ao leito. Às SSVV: PA: 130x90 mmHg MSE, decúbito dorsal, Tax: 36,6°C; FC: 80 bpm rítmico e forte; FR: 12 mrm superficial e regular, sinta AVP em dorso da mão MSE; curativo oclusivo na face externa do antebraço direito, fixador externo em MID. Às 10:20 realizado curativo de incisão cirúrgica no dorso da mão direita e face anterior direito, com antebraço FO 0,9%, e álcool a 70%, curativo oclusivo, ferida com bordas hiperemiadas, edema, com pontos de necrose no dorso da mão direita, ferida escudativa e rotemática. Queixa-se de dor durante o procedimento, mantido membro imobilizado com tala e posteriormente realizado bandagem no membro. Acad. Enf. UFAC. Evelinedo.

Natasha V. Volpáti
Enfermeira
COREN/AC 397270

26/04/16. Às 10:40h realizado curativo de fixação externa com incisão cirúrgica em MID, com SF 0,9% e álcool a 70%, apresentando posteriormente realizado bandagem e desinfecção do fixador. Acad. Enf. UFAC. Rosimela Celina Macedo Maia

Natasha V. Volpáti
Enfermeira
COREN/AC 397270

26/04/16. Às 10:40h queixa-se de dor na região dos curativos durante o procedimento. Foram dadas orientações sobre o posicionamento do membro, que encontra-se edemaciado.

Acad. Enf. UFAC Natan Lima Oliveira

Natasha V. Volpáti
Enfermeira
COREN/AC 397270

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

digitado e impresso em: 25/04/2016 às 12:41:13

HUERB

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	WENDELL MENEZES BARBOSA	26	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	134

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE TIBIA DIREITA "PILAO", LESAO ZONA VI, EXTENSORA MAO DIR, TENDAO EXTENSOR 1 AO 5 25/04 PACIENTE DDH,LOTE, REFERE POUCA DOR EM MSD SOLICITO EXAMES	1. DIETA LIVRE 2. SF0.9% 500ML - EV - 12/12H 3. DIPIRONA 1 G EV + AD 6/6H 4. OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA 5. TRAMAL 100 MG + SF 0.9% -100 ML + PLASIL 10MG - EV 6. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 7. CLEXANE 40 MG SC 1 X DIA 8. CEFALOTINA 1 G IV 6/6 H Rui Ramos dos Santos PRM Ortopedia e Traumatologia CRM/AC 1956	8h 8h 16 22 04 10 04 18 16 16 22 04 10	10:00 Paciente eupneico, comunicativo, aceita dieta VO, realizado curativos, refere algia intensa em lesão MCD Tec Katrielle 17H ENCONTRA-SE ESTÁVEL ACEITA DIETA DIURESE PRESENTE. FAX 36,4°C Tc. Alfenice 26/4/16 ENCONTRA-SE ESTÁVEL ACEITA DIETA DIURESE PRESENTE. FAX 36° — Alfenice

FALTA A SOLICITAÇÃO DO METRONIDAZOL.

Digitado e impresso em: 01/05/2016 às 10:57:59

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

HUERB

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	WENDELL MENEZES BARBOSA	26	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	134

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE TIBIA DIREITA "PILAO", LESAO ZONA VI, EXTENSORA MAO DIR, TENDAO EXTENSOR 1 AO 5 01/04 PACIENTE DDH,LOTE, REFERE POUCA DOR EM MSD, AFEBRIL, CORADO E HIDRATADO CONDUTA: ILISAROV PASSA P DR NELSON NA QUARTA REUNIAO	1. DIETA LIVRE 2. SF0.9% 500ML - EV - 12/12H 3. DIPIRONA 1 G EV + AD 6/6H 4. OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA 5. TRAMAL 100 MG + SF 0.9% -100 ML + PLASIL 10MG - EV 6. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 7. CLEXANE 40 MG SC 1 X DIA 8. CEFALOTINA 1 G IV 6/6 H 9. GENTAMICINA 240 MG + SF 250 ML IV 1 X DIA 10. METRONIDAZOL 500MG IV 8/8 11.CURATIVO DIARIO	300 300 16 16 12 04< 04 12 10 02:30 16 16 16 12 04 16 12 FALTA A SOLICITAÇÃO 09 10 04	Às 09:00h, Trocado curativo em MSD e em Polifixo do MID + curativo em MID c/ S.F 0,9% + alcool no polifixo. T.E. Vanderleia Lopes-AC 0X453382 Às 17:00h, P.A = 120X80 mmHg, tax = 37,5°C, paciente segue estável, não refere alergias no momento, lúcido, afebril, em repouso no leito, normotenso, normoglicêmico, diurese e evacuação espontânea e presente. T.E. Vanderleia 0X453382. 02.05.2016. OS Lucia lui ex bul, mas no momento não apresenta alguns, dor, ao presente tem 36,6°C PA 120X80 mmHg. Tatiana

ROBSON L. SOUZA
PRIMEIRO Secretário 2 Tenente Polícia
CMBA-1505

11 DEZ 2016

Anotação de Enfermagem
02/05/2016 às 10:00h.
Trocado curativo em MSD
em MID. e no fixador do MID.
paciente apresentando edema de
MID. P.A=120X70mmHg. tax=37.3°C
T-E- Zandesline 453382.

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

CENTRO CIRÚRGICO

HORA DE CHEGADA_____ SALA_____ DATA: 24/04/2016

NOME DO PACIENTE: Wesdell Menezes Barbosa IDADE: 26 anos

PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA ( ) AMBULATÓRIO ( ) OUTROS ( )

ANESTESIA: GERAL ( ) RAQUEANESTESIA ( ) LOCAL ( ) OUTRAS (X) Bloqueio

INÍCIO DA ANESTESIA: 01:20 TÉRMINO DA ANESTESIA:

PROCEDIMENTO REALIZADO: Laparotomia de urgência [illegible] + LC + [illegible]

INÍCIO DA CIRURGIA: 02:30 TÉRMINO DA CIRURGIA: 04:30 [illegible]

CIRURGIÃO: Dr. Silvinio + AUXILIAR(ES): Dr. Issasse

ANESTESISTA: Dr. Alex INSTRUMENTADOR: Diana

CIRCULANTE: Sebastiana / Cornélio / [illegible] + [illegible] ENF: paulo

MATERIAL DE MEDICAÇÃO UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 05% 1	AGULHA DESC. Nº	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA S/ VASO	ÁLCOOL 70% 100ml	FIO ALGODÃO 2.01
BUPIVACAÍNA C/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENTE
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE 1	FORMOL
DORMINID 1	AGULHA PERIDUAL	FURADEIRA
DIPIRONA	ASPIRADOR	GASES 400
DIAZEPAN	ATADURA GESSADA 10cm	GELFOAN
DILUENTE 1	ATADURA DE CREPON 15cm	GORRO
DOPAMINA	ABOCATH Nº	INTRACATE Nº
EPINEFRINA	BISTURI ELÉTRICO	KIT DRENO DE TORAX Nº
FENTANIL	BOLSA C. URINA	LUVAS CIRÚRGICAS 7,0
FUROSEMIDA	BOLSA P/ COLOSTOMIA	LUVAS CIRÚRGICAS 7,5 — 1
HIDROCORTIZONA	BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO	LUVAS CIRÚRGICAS 8,0 — 1
KEFLIN	COLETOR UNIVERSAL	LUVAS CIRÚRGICAS 8,5 — 1
KETALAR	CATETER NASAL T. ÓCULOS	LÂMINAS DE BISTURI — 24 1
LIDOCAÍNA 1	CERA ÓSSEA	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS — ☑
LIDOCAÍNA GEL	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR
MANITOL	C. TRAQUEOSTOMIA Nº	MÁSCARA
METRONIZADOL	C. ENDOTRAQUEAL Nº	MULTIVIA
MORFINA	COLAGENASE POMADA	PANO P/ PACOTE(ÓBITO)
PAVULON	COMPRESSA CIRÚRGICA — ☐	POVIDINE DEGERMANTE 200ml
PROPOFOL	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE TINTURA 200ml
PLASIL	ELETRODOS — ☑	POVIDINE TÓPICO
PROSTIGMINE	EQUIPO P/ SORO	PRO PÉ
SULFADIAZINA DE P.	ESCOVA PARA DEGERMAÇÃO — ☐	SCALP Nº
SORO FISIOLÓGICO 0,9% — 1	ESPARADRAPO	SWAB
SORO GLICOSADO 5%	ESPARADRAPO MICROPOREN	SERINGA DE 1 ML
SORO RINGER LACTADO — 1	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 3 ML
TIOPENTAL	FIXADOR EXTERNO	SERINGA DE 5 ML
TRAMAL	FRALDA — 1	SERINGA DE 10 ML — 1
TILATIL	FILTRO BACTERIOLÓGICO	SERINGA DE 20 ML — 1
VOLUVEN 6%	FITA CARDÍACA	SONDA NASOGÁSTRICA
SFP 1 ☐ ☐	FIO DE KIRSCHNER	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
	FIO MONONYLON 20 1 3.0 ☑	SONDA RETAL
	FIO SUTUPACK 2.0 1	SONDA URETRAL
	FIO CAT GUT C.	SONDA FOLLEY
	FIO CAT GUT S.	TELA DE MAELEX

SINAIS VITAIS DURANTE O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

HORA: 2:30	HORA: 3:00	HORA: 03:40h
PA: 105 x 40 mmHg.	PA: 105 x 37 mmHg.	PA: 101x36 mmhg
FC: 96 bp	FC: 90 bp	FC: 80 bpm
SPO2: 99%	SPO2: 98%	SPO2: 99%.

HORA: 04:40h	HORA:	HORA:
PA: 110x58 mmhg	PA:	PA:
FC: 90bpm	FC:	FC:
SPO2: 99%	SPO2:	SPO2:

HORA:	HORA:	HORA:
PA:	PA:	PA:
FC:	FC:	FC:
SPO2:	SPO2:	SPO2:

PARAFUSO E PLACAS

TRANSFUSÃO SANGUÍNEA

HORA:	TIPO:	HORA:	TIPO:
QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:	QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:
NÚMERO DA BOLSA:		NÚMERO DA BOLSA:	
HORA:	TIPO:	HORA:	TIPO:
QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:	QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:
NÚMERO DA BOLSA:		NÚMERO DA BOLSA:	
HORA:	TIPO:	HORA:	TIPO:
QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:	QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:
NÚMERO DA BOLSA:		NÚMERO DA BOLSA:	
HORA:	TIPO:	HORA:	TIPO:
QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:	QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:
NÚMERO DA BOLSA:		NÚMERO DA BOLSA:	
HORA:	TIPO:	HORA:	TIPO:
QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:	QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:
NÚMERO DA BOLSA:		NÚMERO DA BOLSA:	

SUS

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

HOSPITAL

FICHA DE ANESTESIA

Paciente: Wendell Menezes Barbosa			Idade 26A	Sexo M	Cor	Registro / BE	
Setor proc: ☐ PSA____ ☐ PSI____		☐ CCA	☐ CCB	☐ CMA	☐ CMB	☐ CC	☐ UTI
Altura	Peso	PA (mmHg) 120x90	P (bpm)	FR (irpm)	Tax (°C)	Sat O_2 (%)	Grupo Sgneo:	Fator Rh
Hm	Ht:	Hb	Leuco	Glicose	Uréia	Creatinina	BT / BD / BI	TGO / TGP

Diagnóstico Pré-Operatório:

Ap. Resp: ☐ Asma ☐ Bronquite MV: Complacência:

ACV: ECG: Alergias: nega

Ap. Digestivo/Dentes | Pescoço | Peças Dent.

Ap. Urinário: SI sonda | Drogas em Uso:

Estado Mental: Lúcido

Anestesias Anteriores: | ASA: ☐1 ☐2 ☐3 ☐ ☐ | Risco

Medicação Pré-anestésica: | Hora: | Efeito:

HORA: 02:20 03:20

GASES: O_2, NO_2, HALOG

Líquidos: MSG — KL 500mL + KL 500mL + KL 500mL KL 250mL

SpO_2: 97% 97% 98% 98% 99% 98%

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

240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20

ESP

DROGAS ADMINISTRADAS	Técnica:	Monitorização:
1° Midazolam 5mg IV	Bloqueio axilar	PNI, SaO2
2° Cefazolina 2g no SRL	Raquianestesia + Sedação +	monitorização cardíaca
3° Dexametasona 10mg no SRL	Cirurgia: Fixador externo fratura	Ap. Resp.:
4° Dipirona 2g no SRL	de tornozelo + redução	
5° Bupivacaína 15mg (0,5% pesado)	Cirurgião/Auxiliar:	Ap. CV:
6° + Morfina 30mg no ESA	Isaque + Silvério	
7° Fentanil 100 mcg IV	OBS.:	
8°		
9°	Anestesiologista (assinatura/CRM e carimbo):	
10°		

11 DEZ 2018 PROTOCOLO

OBS.:

ESCALA DE ALDRET E KROULIK MODIFICADA		PONTUAÇÃO
ATIVIDADE	Movimento voluntário de todas as extremidades	2
	Movimento voluntário de duas extremidades	1
	Incapaz de se mover	0
RESPIRAÇÃO	Respira profundamente e tosse	2
	Dispnéia, hipoventilação	1
	Apnéia	0
CIRCULAÇÃO	PA ±20% do nível pré-anestésico	2
	PA ±20% a 50% do nível pré-anestésico	1
	PA ± 50% do nível pré-anestésico	0
CONSCIÊNCIA	Totalmente desperto	2
	Desperta quando chamado	1
	Não Responde	0
SATURAÇÃO DE O_2	Capaz de manter Stt O_2 > 92%, respirando ar ambiente	2
	Necessita suplemento de O_2 para manter Sat O_2 > 90%	1
	Sat O_2 < 90% mesmo com O_2 suplementar	0
PONTUAÇÃO DO PCTE 8, ANTES DE RECEBER ALTA DA RPA.		

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

	0 min	15 min	30 min	45 min	60 min	90 min	120 min	150 min	180 min	240 min	300 min	360 min	420 min	480 min
Atividade														
FR														
PA														
Consciência														
Sat O_2														
Escala A-K (TOTAL)														

digitado e impresso em: 02/05/2016 às 12:58:41

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

HUERB

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	WENDELL MENEZES BARBOSA	26	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	134

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE TIBIA DIREITA "PILAO", LESAO ZONA VI, EXTENSORA MAO DIR, TENDAO EXTENSOR 1 AO 5 02/04 PACIENTE DDH.LOTE, REFERE POUCA DOR EM MSD, AFEBRIL, CORADO E HIDRATADO AGUARDA CONDUTA: -ILISAROV PASSA P DR NELSON REUNI?O DE QUARTA	1. DIETA LIVRE 2. SF0.9% 500ML - EV - 12/12H 3. DIPIRONA 1 G EV + AD 6/6H 4. OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA 5. TRAMAL 100 MG + SF 0,9% -100 ML + PLASIL 10MG - EV 6. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS ROTINA 7. CLEXANE 40 MG SC 1 X DIA 8. CEFALOTINA 1 G IV 6/6 H 9. GENTAMICINA 240 MG + SF 250 ML IV 1 X DIA 10. METRONIDAZOL 500MG IV 8/8 11. CURATIVO DIARIO 12. Diazepam 10mg (VO) S/N 23:30	500 500 16 22 04 10 04 20 04 12 16 16 22 04 10 16 20 04 12 10	Ap 16h-pact lucido, sem queixa, aceitou a dieta. Diurese presente. 368 ºC AE / Educa - 18:30 Encaminhado ao CL para procedimento cirurgico. após autorização da clínica [illegible]
18:30h. Paciente refere dor intensa e parestesia em pé (D) CS: ao C.C. Síndrome compartimental em pé. Anestesista requer avaliação do vascular antes da anestesia.	13. avaliação cirurgia vascular a pedido a. antonio SSI Manter membro elevado	02/05/16 CIRURGIA - Pt. 326/575/0296 ICTE NO 7º DIA DE FRATURA DISTAL TIBIA I. CHAMADO NO CENTRO CIRURGICO PARA AVALIAR ICTE EF: EDEMA+++/4+ IE (D) PULSOS (D), BOA PERFUSÃO CAPILAR. - ICTE SEM INDICAÇÃO DE CONDUTA VASCULAR CB: ALTA DA CIRURGIA VASCULAR. - ICTE A CARGO DA ORTOPEDIA	

Robson de Souza
Hematologia e Hemoterapia
CRM-1903

Dr. Leonardo Rodrigues Mariano
Angiologia e Cirurgia Vascular
CRM-AC 1150

02-05-16
22:30 Retornou do C.C. bem após o pós procedimento cirúrgico com drenos externo no hemotórax esq.
Antônio

03.05.16
PA 5:00 [illegible] te demos bem
as queixas no ombro [illegible]
PA: 120x80mmHg T36:
Tec. [illegible]
03/05/16 08:00 Encontra-se em
leito, lúcido, comunicativo,
aceitando dieta oferecida, tomou de
leito, realizado curativo
no ombro esq. um ID. lavado
do c/ SFO, 9% + sabão, depois de
do c/ álcoo mineral 30.00. Evolu
c/ queixas. Tec. Enf. Vera com 276.2

digitado e impresso em: 03/05/2016 às 12:17:40

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

HUERB

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	WENDELL MENEZES BARBOSA	26	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	134

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE TIBIA DISTAL DIREITA "PILAO" LESAO ZONA VI, EXTENSORA MAO DIR, TENDAO EXTENSOR 1 AO 5 03/04 PACIENTE DDH,LOTE, REFERE POUCA DOR EM MSD E MISD, AFEBRIL, CORADO E HIDRATADO AP?S FASCIOTOMIA EM P? DIR PACIENTE NEGA PARESTESIAS, DOR E APRESENTA DIMINUI?AO DO EDEMA EM MID. FO LIMPA, COM SANGRAMENTO LEVE, SEM SINAIS FLOGISTICOS AGUARDA CONDUTA: -ILISAROV PASSA P DR NELSON REUNI?O DE QUARTA as 20:00 Paciente referindo dor em MID, apresentando boa perfusão periferia, extremidades livres, pulso presente	1. DIETA LIVRE 2. SF0.9% 500ML - EV - 12/12H 3. DIPIRONA 1 G EV + AD 6/6H 4. OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA 5. TRAMAL 100 MG + SF 0.9% -100 ML + PLASIL 10MG - EV SN 6. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS ROTINA 7. CLEXANE 40 MG SC 1 X DIA 8. CEFALOTINA 1 G IV 6/6 H 9. GENTAMICINA 240 MG + SF 250 ML IV 1 X DIA 10. METRONIDAZOL 500MG IV 8/8 11. CURATIVO DIARIO 12. Diazepam 1 comp 10mg VO a noite Robson de Souza Pós-Graduação em Traumatologia CRM 1205	06 ~~08~~ 16 ~~22~~ 04 ~~10~~ 04 20 16 22 ~~14~~ 16 20 04 12 10 22	15:30 verificado Taxi: 38,7°C, administrado item 3. ACE. Claudio ma Rosas. às 17:00hs Pcte evolui calmo, afebril, aceita as dietas oferecida, micção presente, evacuou. PA- 120x60 mmHg, AX 37,4°C. 1ó Cm/ Socorro + 1ó Cm/ Eliona às 20hs: alertou enfermeiro pelo médico, referindo dor intensa. Feito tramal 100mg em 100ml de SF 0,9% EV, Ré pito curativo ferida limpa. Quena Técnica

SAME / HUERB

Encontra-se restrito ao leito, alerta, comunicativo e colaborativo, sem queixas. SSVV: PA: 130 x 90 mmHg MSE em decúbito dorsal, P: 80 bpm forte e rítmico, R: 20 rpm superficial e regular, Tax: 36,5°C. Perta acesso venoso periférico em MSD salinizado, curativo MSD, curativo em MID com fixação externa. Realizado curativo em dorso do antebraço, ferida operatória: ausência de sinais flogísticos, com pontos de tecido necrótico, utilizado soro fisiológico 0,9%, realizado bandagem. Realizado curativo em dorso do MID, ferida operatória: pontos de safena próximo a região da patela, fasciotomia com presença de tecido de granulação, utilizado soro fisiológico 0,9%, clorexidina, colagenora, realizado bandagem. Administrado dipirona 2 ml EV, soro fisiológico 500 ml EV, 14 gotas por minuto. Paciente aceitou dieta oferecida. Diurese presente, de coloração amarelo-palha, evacuação ausente. SSVV: PA: 130 x 90 mmHg MSE em decúbito dorsal, R: 16 rpm superficial e regular, Tax: 36,1°C, P: 92 bpm forte e rítmico. Acad. Enf. Natalia Andrade. Acad. Enf. Cássia Maura

Coren 397270AC

04/05/16

5:00h, Encontra-se deitado, hipônico, comunicativo não referiu queixa no momento, dormindo bem. PA 120x80 mmHg, Tax 37. Tc. enf. Eliana Coren 360824

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

digitado e impresso em: 08/05/2016 às 12:31:33

HUERB

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	WENDELL MENEZES BARBOSA	26	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	134

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE TIBIA DISTAL DIREITA "PILAO", LESAO ZONA VI, EXTENSORA MAO DIR, TENDAO EXTENSOR 1 AO 5 08/05 PACIENTE COM MELHORA DA DOR, APRESENTA DIMINUI?AO DO EDEMA EM MID, NEGA OUTRAS QUEIXAS. PULSOS DISTAIS NORMAIS, BOA PERFUSAO. FO LIMPA, SEM SAIDA DE SECRE?OES PURULENTAS OU SANGRAMENTOS, SEM SINAIS FLOGISTICOS AGUARDA CIRURGIA PARA COLOCAR ILISAROV. AGENDAR CIRURGIA PARA FECHAR FASCIOTOMIA TERCA 10/05 F.O: LIMPA, SEM SINAIS FLOGISTICOS	1. DIETA LIVRE _ 2. SF0.9% 500ML EV 12/12H 3. CEFALOTINA 1 G IV 6/6 H 4. GENTAMICINA 240 MG + SF 250 ML IV 1 X DIA 5. METRONIDAZOL 500MG IV 8/8 6. DIPIRONA 1 G EV + AD 6/6H 7. TRAMAL 100 MG + SF 0.9% -100 ML + PLASIL 10MG - EV 8. OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA 9. CLEXANE 40 MG SC 1 X DIA 10. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 11. CURATIVO DIARIO 12. COMPRESSA COM GELO 11 DEZ 2015 Dra Carla Ferreira MÉDICA CRM - AM 7071	10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Às 12:30 h - Instalado 2ª bolsa CH, Nº 0112160420003 C+ 300 ml, PA 120x70 mmHg Tax 36°C Acef. Jucinde Às 15:45 - Termino de infusão de CH. PA 120x80 mmHg Tax 36.6°C Acef. Jucinde Às 17:00 h Rec. encontra-se calmo, acamado, comunicativo s/ queixa de ferida. Aceitou dieta e micção presente Tax = 36,2°C Se Cosma Coren 175160 obs- paciente refere tem nos MMII. [illegible] 09/05/16 Às 4:00 h Rec. dormindo, calmo e [illegible] s/ queixa e mic[illegible] presente 36,4 [illegible]

10:00 - Paciente tomou banho de aspersão em cadeira de banho realizado limpeza no leito + troca de roupas pessoais, curativo de F.O apresentando-se em bom aspecto, limpo, seco e c/ ausência de sinais flogísticos, mcp

Téc Ceci + Maripe

digitado e impresso em: 09/05/2016 às 13:14:17

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

HUERB

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	WENDELL MENEZES BARBOSA	26	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	134

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE TIBIA DISTAL DIREITA "PILAO", LESAO ZONA VI, EXTENSORA MAO DIR, TENDAO EXTENSOR 1 AO 5 09/05 PACIENTE SEM QUEIXAS, APRESENTA DIMINUI?AO DO EDEMA EM MID, NEGA OUTRAS QUEIXAS. PULSOS DISTAIS NORMAIS. BOA PERFUSAO. FO LIMPA, SEM SAIDA DE SECRE?OES PURULENTAS OU SANGRAMENTOS, SEM SINAIS FLOGISTICOS AGUARDA CIRURGIA PARA COLOCAR ILISAROV. AGENDAR CIRURGIA PARA FECHAR FASCIOTOMIA TERCA 10/05	1. DIETA ZERO APOS MEIA NOITE 2. SF 0,9% 500ML - EV - 12/12 H 3. CEFALOTINA 1 G IV 6/6 H 4. GENTAMICINA 240 MG + SF 250 ML IV 1 X DIA 5. METRONIDAZOL 500MG IV 8/8 6. DIPIRONA 1 G EV + AD 6/6H 7. TRAMAL 100 MG + SF 0,9% -100 ML + PLASIL 10MG - EV 8. OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA 9. CLEXANE 40 MG SC 1 X DIA 10. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 11. CURATIVO DIARIO 12. COMPRESSA COM GELO Drª Livia Ferreira MÉDICA CRM-AM 7671 11 DEZ 2018 PROTOCOLO	12 16 22 04 12 16 22 04 12 16 22 04 12 16 22 04 12 16 22 04 12 16 22 04 12 16 22 04 12 16 22 04 12 16 22 04 12 16 22 04 12 16 22 04 12 16 22 04	às 17:00hs Pcte recebe alta médica, aceitou as dietas oferecida, micção presente, ev vacuo. PA 120x80 mmHg, TAX 36,6°C. Lo Ln Soro + Lo Ln Eliana 10/05/16 4:hs Cliente estável em vigília aceitou dieta deambular na cadeira acompanhado andando sem queixa ortopnéia evacuação ausente diurese presente PA=140X70 mmHg TAX=36,5°C LE Mª Angela Coren 16/5/26 10:00 do dia 10.05.2016 paciente calmo, tomou banho no leito pelo familiar, trocado lençol, sem queixas, porém não tomou medicação das 12:00 porque está sem acesso venoso pois é de difícil acesso e não cola [illegible]

sibilos, eupneico, dumcões
fisiológicos presentes. PA: 130x90mmHg
TAX: 36°C. Tec: Pamela - Em tempo
realizado curativo no MED e MSD.
Tec: Pamela.

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

digitado e impresso em: 10/05/2016 às 09:09:47

HUERB

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	WENDELL MENEZES BARBOSA	26	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	134

16:30

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE TIBIA DISTAL DIREITA "PILAO", LESAO ZONA VI, EXTENSORA MAO DIR, TENDAO EXTENSOR 1 AO 5 10/05 PACIENTE SEM QUEIXAS, APRESENTA EDEMA EM MID, NEGA OUTRAS QUEIXAS PULSOS DISTAIS NORMAIS, BOA PERFUSAO FO LIMPA, SEM SAIDA DE SECRE?OES PURULENTAS OU SANGRAMENTOS, SEM SINAIS FLOGISTICOS AGUARDA CIRURGIA PARA COLOCAR ILISAROV. EM DIETA ZERO AGENDAR CIRURGIA PARA FECHAR FASCIOTOMIA TERCA 10/05	1. DIETA ZERO ATE SEGUNDA ORDEM 2. SF0.9% 500ML - EV - 12/12H 3. CEFALOTINA 1 G IV 6/6 H 4. GENTAMICINA 240 MG + SF 250 ML IV 1 X DIA 5. METRONIDAZOL 500MG IV 8/8 6. DIPIRONA 1 G EV + AD 6/6H 7. TRAMAL 100 MG + SF 0,9% -100 ML + PLASIL 10MG - EV 8. OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA 9. CLEXANE 40 MG SC 1 X DIA 10. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 11. CURATIVO DIARIO 12. COMPRESSA COM GELO Susp. Drª Livia Ferreira MÉDICA CRM-AM 7871	10 22 10 22 10 22 12 20 04 10 22 12 20 04 12 20 04 10 22 10 22 Aprazado	Às 16:00 h Paciente encaminhado para o C.C para submeter a procedimento ortopédico puncionado com abocath nº 18 no MSE, mcp. PA 120x80 mmHg. FC 66 bm Ac Enf Juliana Maria José Rodrigues de Oliveira Enfermeira COREN/AC - 302.855 Às 16:30 h paciente admitido no centro cirúrgico, acordado, responsivo p/ procedimento Maria José Monteiro Enfermeira COREN 77206 Às 18:00 h paciente encaminhado a clínica cirúrgica, após fasciotomia PA= 122x66 mmHg SPO2 98% FC=100 bpm

10-05-16 às 10:00
Paciente estável, lúcido, supineico, sem queixas, tomou banho de aspersão, funções fisiológicas presentes, aceitou dieta, realizado curativo no MID e MSD. PA: 130x90 mmHg TA: 36.8°C.
Tec: Pamela.

18.30 Retornou do c.c após procedimento. Cirurgico. cpt Antônio
11/05/2016 — 4:00hs
pt refere melhoras, dormiu bem. eliminações fisiologicas normais.
TAX: 36°C — Fe fe Céu

12/05/16
PA 140x80 mmHg
Paciente, em Pós-Op. Imediato relata dor + intensa, medicado, aceita dieta líquida presente. —

digitado e impresso em: 14/05/2016 às 10:14:49

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

HUERB

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	WENDELL MENEZES BARBOSA	26	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	134

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE TIBIA DISTAL DIREITA "PILAO", LESAO ZONA VI, EXTENSORA MAO DIR, TENDAO EXTENSOR 1 AO 5 14/05 PACIENTE EVOLUI SEM QUEIXAS. APRESENTA EDEMA EM MID. NEGA OUTRAS QUEIXAS. PULSOS DISTAIS NORMAIS. BOA PERFUSAO. FO LIMPA, SEM SAIDA DE SECRE?OES PURULENTAS OU SANGRAMENTOS, SEM SINAIS FLOGISTICOS. AGUARDA CIRURGIA PARA COLOCAR ILISAROV.	1. DIETA LIVRE 2. SF 0,9% 500ML - EV - 12/12H 3. CEFALOTINA 1 G IV 6/6 H 4. GENTAMICINA 240 MG + SF 250 ML IV 1 X DIA NT 5. METRONIDAZOL 500MG IV 8/8 6. DIPIRONA 1 G EV + AD 6/6H 7. TRAMAL 100 MG + SF 0,9% -100 ML + PLASIL 10MG - EV 8. OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA 9. CLEXANE 40 MG SC 1 X DIA 10. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 11. CURATIVO DIARIO 12. COMPRESSA COM GELO Drª Lívia Ferreira PRM Ortopedia e Traumatologia CRM-AC 1933 11 DEZ 2015	500 L 500 NT 10 16 22 04 16 12 20 04 10 16 22 04 04 22 08	Ás 10:00 h Pac. tomou banho de aspersão c/ auxílio, troca do curativo: roupa privativa Ás 17:00 h Pac. encontra-se calmo comunicativo, s/ alterações. Aceita dieta e micção presente TAX = 37°C PA = 120x80 mmHg. Glicemia em 175.160

15/05/16 04hs presente detenido bien pasó otra noche sin incidentes digo no presenta lesiones aparentes manifiesta que fue víctima de robo, tiene 37 años, DNI 100 [illegible] ramy/by. —//—
Tte: Chorges Carlos 50449

digitado e impresso em: 17/05/2016 às 13:17:01

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

HUERB

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	WENDELL MENEZES BARBOSA	26	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	134

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE TIBIA DISTAL DIREITA "PILAO", LESAO ZONA VI, EXTENSORA MAO DIR, TENDAO EXTENSOR 1 AO 5 17/05 PACIENTE EVOLUI SEM QUEIXAS. APRESENTA EDEMA DISCRETO EM MID,PANTURRILHAS LIVRES. NEGA OUTRAS QUEIXAS. PULSOS DISTAIS NORMAIS. BOA PERFUSAO. FO LIMPA, SEM SAIDA DE SECRE?OES PURULENTAS OU SANGRAMENTOS, SEM SINAIS FLOGISTICOS PACIENTE AGENDADO PARA DIA 25/04 COM DR. NELSON . PROXIMA QUARTA- FEIRA	1. DIETA LIVRE 2. SF 0.9% 500ML - EV - 12/12H 3. CEFALOTINA 1 G IV 6/6 H 4. GENTAMICINA 240 MG + SF 250 ML IV 1 X DIA 5. METRONIDAZOL 500MG IV 8/8 6. DIPIRONA 1 G EV + AD 6/6H 7. TRAMAL 100 MG + SF 0.9% -100 ML + PLASIL 10MG - EV 8. OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA 9. CLEXANE 40 MG SC 1 X DIA 10. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 11. CURATIVO DIARIO 12. COMPRESSA COM GELO 13. RETIRAR TALA DE ANTEBRA?O 14. FISIOTERAPIA EM ANTEBRA?O, MOTORA E ANALGESICA	300 16 22 04 10 16 20 04 1/2 16 22 04 10 20 04 1/2 04 16 16 22 04 10 10	16:30. Encontro-se enf. meio. ofegial. comunicativo. em repouso no leito. aceitou dieta oferecida funções fisiológicas presentes. não refere queixas. Verificado PA = 120x70 mmHg. tax = 36.5°C. té. Vera. coren 276.200 — " — " 18/05/16 5:45 cliente sentado no leito. demonstra não referir queixa. ofegial. deambulando. com cadeira de rodas. lucido. evolui com quadro PA — 140x80 mmHg. T° H. Coren 16/5/26

Robson de Souza
PRM-Ortopedia e Traumatologia
CRM-1903

08:00 SOLUÇÃO

Paciente em repouso no leito, consciente, orientado, apneico, afebril, relatou desconforto por estar muito tempo deitado, não tomou banho sistema ACP em MSD, HV em curso, FF presente, realizado curativo oclusivo sem exudato, sem secreção, odor característico, aceitou dieta, PA: 130x80 mmHg, batimentos 36 bpm, medicado conforme prescrição médica, sem cuidados de informações.

Ac. Enf. Regina / Enfª Jonete
Felipe
Coren
421.521.

digitado e impresso em: 18/05/2016 às 12:03:24

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

HUERB

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	WENDELL MENEZES BARBOSA	26	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	134

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE TIBIA DISTAL DIREITA "PILAO", LESAO ZONA VI, EXTENSORA MAO DIR, TENDAO EXTENSOR 1 AO 5 18/05 PACIENTE EVOLUI SEM QUEIXAS. APRESENTA EDEMA DISCRETO EM MID,PANTURRILHAS LIVRES. NEGA OUTRAS QUEIXAS. PULSOS DISTAIS NORMAIS. BOA PERFUSAO. FO LIMPA, SEM SAIDA DE SECRE?OES PURULENTAS OU SANGRAMENTOS, SEM SINAIS FLOGISTICOS. SEM FLICTEMAS PACIENTE AGENDADO PARA DIA 25/04 COM DR NELSON , PROXIMA QUARTA-FEIRA	1. DIETA LIVRE 2. SF0.9% 500ML - EV - 12/12H ~~500~~ 5/00 3. CEFALOTINA 1 G IV 6/6 H 10 ~~16~~ 22 04 4. GENTAMICINA 240 MG + SF 250 ML IV 1 X DIA ~~16~~ 5. METRONIDAZOL 500MG IV 8/8 12 20 04 6. DIPIRONA 1 G EV + AD 6/6H 10 ~~16~~ 22 04 7. TRAMAL 100 MG + SF 0.9% -100 ML + PLASIL 10MG - EV ~~22~~ 8. OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA 04 9. CLEXANE 40 MG SC 1 X DIA ~~16~~ 10. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 11. CURATIVO DIARIO 12. COMPRESSA COM GELO 13. RETIRAR TALA DE ANTEBRA?O 14. FISIOTERAPIA EM ANTEBRA?O, MOTORA E ANALGESICA 15. Alta hospitalar com orientações e retorno no dia da cirurgia. Rob. Pinto de Souza PRM Ortopedia e Traumatologia CRM 905		17H ENCONTRA-SE ESTÁVEL, ACEITA DIETA. FFN, NORMAIS. TAX 36,5 — TE. ALENTILO 19/05/16 [illegible] 19/05/16 08:00 Paciente encontra-se em repouso no leito, consciente, orientado, normocorado, ofegante, afebril, sem queixas álgicas, não tomou banho, aceita dieta parcialmente, portando AVP em MSD, HV em curso, EF preservada, realizado curativo oclusivo, sem secreções, sem odor, dor característica. PA: 120x80 mmHg, 90 bpm, SpO2 86% medicado conforme prescrição médica, segue cuidados de enfermagem. AC. Enf. Regina

Coren-AC Enfermeira

Ft. Ata Hospitalar
lavrado o período
compromisso pelo
Município Em uso
Regida, tudo —

2340183

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

CENTRO CIRÚRGICO

HORA DE CHEGADA 18:55 SALA 01 DATA: 02-05-16
NOME DO PACIENTE Wendell Herezan Barbosa IDADE: 26
PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA ( ) AMBULATÓRIO ( ) OUTROS (✓)
ANESTESIA: GERAL (✓) RAQUEANESTESIA ( ) LOCAL ( ) OUTRAS ( )
INÍCIO DA ANESTESIA: 20:20 TÉRMINO DA ANESTESIA:
PROCEDIMENTO REALIZADO: Fasciotomia descompressiva do membro direito
INÍCIO DA CIRURGIA: 20:33 TÉRMINO DA CIRURGIA: 21:00
CIRURGIÃO: Dr. Antonio Leite AUXILIAR(ES): Dra.
ANESTESISTA: Dra. Cida + Dr. Dionne INSTRUMENTADOR: Jonele
CIRCULANTE: Tec. Nazaré Lima + Lucia Fernandes ENF: Rogilene

MATERIAL DE MEDICAÇÃO UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 05%	AGULHA DESC. Nº	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA S/ VASO	ÁLCOOL 70% 100	FIO ALGODÃO
BUPIVACAÍNA C/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENTE
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE	FORMOL
DORMINID	AGULHA PERIDUAL	FURADEIRA
DIPIRONA	ASPIRADOR	GASES 200
DIAZEPAN	ATADURA GESSADA	GELFOAN
DILUENTE	ATADURA DE CREPON 15cm ☑ 1	GORRO ☒
DOPAMINA	ABOCATH Nº	INTRACATE Nº
EPINEFRINA	BISTURI ELÉTRICO	KIT DRENO DE TORAX Nº
FENTANIL	BOLSA C. URINA	LUVAS CIRÚRGICAS 7,0 ☐
FUROSEMIDA	BOLSA P/ COLOSTOMIA	LUVAS CIRÚRGICAS 7,5 ☐
HIDROCORTIZONA	BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO	LUVAS CIRÚRGICAS 8,0 ☐
KEFLIN	COLETOR UNIVERSAL	LUVAS CIRÚRGICAS 8,5
KETALAR	CATETER NASAL T. ÓCULOS	LÂMINAS DE BISTURI Nº 22 - 1
LIDOCAÍNA	CERA ÓSSEA	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS ☒ ☒ ☒ ☒
LIDOCAÍNA GEL	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR
MANITOL	C. TRAQUEOSTOMIA Nº	MÁSCARA ☒
METRONIZADOL	C. ENDOTRAQUEAL Nº 8.0 - 1	MULTIVIA
MORFINA	COLAGENASE POMADA	PANO P/ PACOTE(ÓBITO)
PAVULON	COMPRESSA CIRÚRGICA 10 + 4	POVIDINE DEGERMANTE 200
PROPOFOL	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE TINTURA 200
PLASIL	ELETRODOS ☒	POVIDINE TÓPICO
PROSTIGMINE	EQUIPO P/ SORO 1	PRO PÉ ☒
SULFADIAZINA DE P.	ESCOVA PARA DEGERMAÇÃO ☐	SCALP Nº
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	ESPARADRAPO 20cm	SWAB
SORO GLICOSADO 5%	ESPARADRAPO MICROPOREN	SERINGA DE 1 ML
SORO RINGER LACTADO 1	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 3 ML
TIOPENTAL	FIXADOR EXTERNO	SERINGA DE 5 ML
TRAMAL	FRALDA 1	SERINGA DE 10 ML ☐
TILATIL	FILTRO BACTERIOLÓGICO	SERINGA DE 20 ML ☐
VOLUVEN 6%	FITA CARDÍACA	SONDA NASOGÁSTRICA
STF 9% 01 lavagem ☑	FIO DE KIRSCHNER	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
☑	FIO MONONYLON	SONDA RETAL
	FIO SUTUPACK 2-0 - 1	SONDA URETRAL
	FIO CAT GUT C.	SONDA FOLLEY
	FIO CAT GUT S.	TELA DE MAELEX

SINAIS VITAIS DURANTE O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

HORA: 20:20	HORA: 20:50	HORA: 21:00
PA: 143x85	PA: 129 x 64	PA: 126 x 57
FC: 107	FC: 116	FC: 105
SPO2: 98%	SPO2: 98%	SPO2: 96%

HORA:	HORA:	HORA:
PA:	PA:	PA:
FC:	FC:	FC:
SPO2:	SPO2:	SPO2:

HORA:	HORA:	HORA:
PA:	PA:	PA:
FC:	FC:	FC:
SPO2:	SPO2:	SPO2:

PARAFUSO E PLACAS

TRANSFUSÃO SANGUÍNEA

HORA:	TIPO:	HORA:	TIPO:
QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:	QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:
NÚMERO DA BOLSA:		NÚMERO DA BOLSA:	

HORA:	TIPO:	HORA:	TIPO:
QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:	QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:
NÚMERO DA BOLSA:		NÚMERO DA BOLSA:	

HORA:	TIPO:	HORA:	TIPO:
QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:	QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:
NÚMERO DA BOLSA:		NÚMERO DA BOLSA:	

HORA:	TIPO:	HORA:	TIPO:
QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:	QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:
NÚMERO DA BOLSA:		NÚMERO DA BOLSA:	

HORA:	TIPO:	HORA:	TIPO:
QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:	QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:
NÚMERO DA BOLSA:		NÚMERO DA BOLSA:	

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE
Departamento de Assistência Médico - Hospitalar

UNIDADE:

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome do Paciente: Vendell Menezes Barbosa

Idade: 26 Observação:

Diagnóstico pré-operatório: Síndrome compartimental no pé direito + fratura de platô tibial

Cirurgia proposta: fasciotomia dorsal e medial do pé direito

Diagnóstico definitivo: O mesmo

Cirurgia realizada: O mesmo

Data: 02/05/16

Cirurgião: Dr. Antonio José	1º Auxiliar: Dr. Rogério Beltrão
2º Auxiliar:	Instrumentadora:
Anestesista: Dr. Lid	Anestesia: Dr. Bruno

Acidentes durante o ato cirúrgico ( ) Sim (X) Não

Descrição

Biopsia de congelação ( ) Sim (X) Não

Diagnóstico patológico:

Encaminhamento do paciente imediatamente após o ato cirúrgico

(X) Enfermaria ( ) CT ( ) Residência ( ) Óbito

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia
2) anemia + antisepsia + colocação de campos
3) Incisão em região dorsal do pé direito entre o 1º e 2º raio, e após o 4º raio
4) Realizado abertura da fascia
5) Incisão medial e abertura da fascia

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

1) Limpeza com SF 0,9%
2) Curativo estéril

Dr. Rodrigo Augusto Teixeira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-MT 1765

Data	Assinatura do Cirurgião	CRM
02/05/16		

SUS

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

HOSPITAL
URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

02/05/16

FICHA DE ANESTESIA

Paciente: WENDEL MENEZES BANDEIRA		Idade 26	Sexo M	Cor	Registro / BE
Setor proc: ☐ PSA ____ ☐ PSI ____ ☐ CCA	☐ CCB	☐ CMA	☐ CMB	☐ CC	☐ UTI
Altura	Peso	PA (mmHg)	P (bpm)	FR (irpm)	Tax (°C)	Sat O_2 (%)	Grupo Sgneo:	Fator Rh
Hm	Ht.	Hb	Leuco	Glicose	Uréia	Creatinina	BT / BD / BI	TGO / TGP

Diagnóstico Pré-Operatório: SÍNDROME COMPARTIMENTAL EM PÉ DIREITO

Ap. Resp: ☐ Asma ☐ Bronquite MV: Complacência:

ACV: ECG: Alegrias:

Ap. Digestivo/Dentes JEJUM | Pescoço | Peças Dent.

Ap. Urinário: S/ VOMITO | Drogas em Uso:

Estado Mental: LÚCIDO

Anestesias Anteriores: | ASA: ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ ☐ | Risco

Medicação Pré-anestésica: | Hora: | Efeito:

HORA: 20:20 21:00

GASES: O_2, NO_2, HALOG

Líquidos: SF 0,9

SpO_2: 98% 98%

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

240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20

DROGAS ADMINISTRADAS	Técnica:	Monitorização:
1° MIDAZOLAM: 5mg	GERAL BALANCEADA	CG DX, PAM, SPO2, CAPNOGRAFIA
2° FENTANIL: 100mcg	Cirurgia:	Ap. Resp.:
3° OXACILINA: 2g	FASCIOTOMIA DE PÉ DIREITO	
4° ALBUMANIL: 100mcg	Cirurgião/Auxiliar:	Ap. CV:
5° PARACETAMOL: 1g	ROGERIO + ANTONIO DE	
6° DIPIRONA: 3g	OBS.:	
7°		
8°		
9°	Anestesiologista (assinatura/CRM e carimbo):	Dr. Gil Ricardo O. de Souza Médico - Anestesiologista CRM 656 - SBA / 12690
10°		

OBS.:

ESCALA DE ALDRET E KROULIK MODIFICADA		PONTUAÇÃO
ATIVIDADE	Movimento voluntário de todas as extremidades	2
	Movimento voluntário de duas extremidades	1
	Incapaz de se mover	0
RESPIRAÇÃO	Respira profundamente e tosse	2
	Dispnéia, hipoventilação	1
	Apnéia	0
CIRCULAÇÃO	PA ±20% do nível pré-anestésico	2
	PA ±20% a 50% do nível pré-anestésico	1
	PA ± 50% do nível pré-anestésico	0
CONSCIÊNCIA	Totalmente desperto	2
	Desperta quando chamado	1
	Não Responde	0
SATURAÇÃO DE O_2	Capaz de manter Sat O_2 > 92%, respirando ar ambiente	2
	Necessita suplemento de O_2 para manter Sat O_2 > 90%	1
	Sat O_2 < 90% mesmo com O_2 suplementar	0
PONTUAÇÃO DO PCTE 8, ANTES DE RECEBER ALTA DA RPA.		

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

	0 min	15 min	30 min	45 min	60 min	90 min	120 min	150 min	180 min	240 min	300 min	360 min	420 min	480 min
Atividade														
FR														
PA														
Consciência														
Sat O_2														
Escala A-K (TOTAL)														

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

CENTRO CIRÚRGICO

HORA DE CHEGADA _____ SALA _____ DATA: 10/05/16
NOME DO PACIENTE Wendel Menezes Barbosa IDADE: 26 anos
PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA ( ) AMBULATÓRIO ( ) OUTROS ( )
ANESTESIA: GERAL ( ) RAQUEANESTESIA (X) LOCAL ( ) OUTRAS ( )
INÍCIO DA ANESTESIA: 16:40h TÉRMINO DA ANESTESIA: _____
PROCEDIMENTO REALIZADO: Faqueectomia
INÍCIO DA CIRURGIA: 17:15 TÉRMINO DA CIRURGIA: _____
CIRURGIÃO: Dr Isaac AUXILIAR(ES): Dr Tayse
ANESTESISTA: Dr Claucio Dr Tolosa INSTRUMENTADOR: Lucia Manilha
CIRCULANTE: Azevedo + Fr Souza ENF: Mª José

MATERIAL DE MEDICAÇÃO UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 05%	AGULHA DESC. Nº 27 X 8-11	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA S/ VASO	ÁLCOOL 70% 100 ml	FIO ALGODÃO
BUPIVACAÍNA C/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENTE
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE 27 - 1	FORMOL
DORMINID	AGULHA PERIDUAL	FURADEIRA
DIPIRONA	ASPIRADOR	GASES 300
DIAZEPAN	ATADURA GESSADA	GELFOAN
DILUENTE	ATADURA DE CREPON 20cm III	GORRO IIIII
DOPAMINA	ABOCATH Nº	INTRACATE Nº
EPINEFRINA	BISTURI ELÉTRICO	KIT DRENO DE TORAX Nº
FENTANIL	BOLSA C. URINA	LUVAS CIRÚRGICAS 7,0 1
FUROSEMIDA	BOLSA P/ COLOSTOMIA	LUVAS CIRÚRGICAS 7,5 1
HIDROCORTIZONA	BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO II	LUVAS CIRÚRGICAS 8,0 1
KEFLIN	COLETOR UNIVERSAL	LUVAS CIRÚRGICAS 8,5
KETALAR	CATETER NASAL T. ÓCULOS I	LÂMINAS DE BISTURI 14 - 1
LIDOCAÍNA	CERA ÓSSEA	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS 10 10
LIDOCAÍNA GEL	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR
MANITOL	C. TRAQUEOSTOMIA Nº	MÁSCARA IIIII
METRONIZADOL	C. ENDOTRAQUEAL Nº	MULTIVIA
MORFINA	COLAGENASE POMADA	PANO P/ PACOTE(ÓBITO)
PAVULON	COMPRESSA CIRÚRGICA 10	POVIDINE DEGERMANTE 100 ml
PROPOFOL	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE TINTURA 100 ml
PLASIL	ELETRODOS 10	POVIDINE TÓPICO
PROSTIGMINE	EQUIPO P/ SORO I	PRO PÉ 10 10
SULFADIAZINA DE P.	ESCOVA PARA DEGERMAÇÃO III	SCALP Nº
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10 10 10	ESPARADRAPO I	SWAB
SORO GLICOSADO 5%	ESPARADRAPO MICROPOREN	SERINGA DE 1 ML
SORO RINGER LACTADO III	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 3 ML
TIOPENTAL	FIXADOR EXTERNO	SERINGA DE 5 ML 1
TRAMAL	FRALDA	SERINGA DE 10 ML 1
TILATIL	FILTRO BACTERIOLÓGICO	SERINGA DE 20 ML I
VOLUVEN 6%	FITA CARDÍACA	SONDA NASOGÁSTRICA
	FIO DE KIRSCHNER	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
	FIO MONONYLON 2-0 - IIIII	SONDA RETAL
	FIO SUTUPACK	SONDA URETRAL
	FIO CAT GUT C.	SONDA FOLLEY
	FIO CAT GUT S.	TELA DE MAELEX

Plavax

SINAIS VITAIS DURANTE O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

HORA: 17:h –	HORA: 17:30h –	HORA: 18:h –
PA: 140 x 78 mmhg	PA: 130 x 73 mmhg	PA: 122 x 69 mmhg
FC: 113bpm	FC: 100bpm	FC: 82bpm
SPO2: 98%	SPO2: 98%	SPO2: 98%

HORA:	HORA:	HORA:
PA:	PA:	PA:
FC:	FC:	FC:
SPO2:	SPO2:	SPO2:

HORA:	HORA:	HORA:
PA:	PA:	PA:
FC:	FC:	FC:
SPO2:	SPO2:	SPO2:

PARAFUSO E PLACAS

TRANSFUSÃO SANGUÍNEA

HORA:	TIPO:	HORA:	TIPO:
QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:	QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:
NÚMERO DA BOLSA:		NÚMERO DA BOLSA:	

HORA:	TIPO:	HORA:	TIPO:
QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:	QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:
NÚMERO DA BOLSA:		NÚMERO DA BOLSA:	

HORA:	TIPO:	HORA:	TIPO:
QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:	QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:
NÚMERO DA BOLSA:		NÚMERO DA BOLSA:	

HORA:	TIPO:	HORA:	TIPO:
QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:	QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:
NÚMERO DA BOLSA:		NÚMERO DA BOLSA:	

HORA:	TIPO:	HORA:	TIPO:
QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:	QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:
NÚMERO DA BOLSA:		NÚMERO DA BOLSA:	

SUS

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

HOSPITAL URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

FICHA DE ANESTESIA

Paciente: Wendell Marques Barbosa	Idade: 26a	Sexo: M	Cor	Registro / BE	
Setor proc: ☐PSA____ ☐PSI____ ☒CCA	☐CCB	☐CMA	☐CMB	☐CC	☐UTI

Altura	Peso	PA (mmHg)	P (bpm)	FR (irpm)	Tax (°C)	Sat O_2 (%)	Grupo Sgneo:	Fator Rh
Hm	Ht	Hb	Leuco	Glicose	Uréia	Creatinina	BT / BD / BI	TGO / TGP

Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura Tíbia

Ap. Resp: ☐Asma ☐Bronquite MV: (+) Complacência:

ACV: ECG: R. Sinusal Alergias: nega

Ap. Digestivo/Dentes Pescoço Peças Dent. 0

Ap. Urinário: Drogas em Uso: nega

Estado Mental: LOTE

Anestesias Anteriores: Raquei ASA: ☒1 ☐2 ☐3 ☐ ☐ Risco

Medicação Pré-anestésica: 0 Hora: Efeito:

HORA: 17:00 1500

GASES: O_2, NO_2, HALOG

Líquidos: SRL 500 SF0,9% 500

SpO_2: 96 - 98 - 98

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

240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20

DROGAS ADMINISTRADAS
1° Fentanil 50 mg IV
2° Midazolam 5 mg IV
3° Cefalotina 2 g IV
4° Dipirona 2 g IV
5° Dexametasona 4 mg IV
6° Metoclopramida 10 mg IV
7° Ondansetrona 4 mg IV
8° Raquei
9°

Técnica: Raquianestesia
Cirurgia: Fechamento fixador externo
Cirurgião/Auxiliar: Dr. Estelle + Drª Thayse
OBS.: Raquei pct sentado, anestesia + assep, posição, colocação campos estéreis, punção mediana, 1ª tentativa L3-L4 LCDE, sgue

Monitorização: PNI/ECG/oximetria
Ap. Resp.: MVO
Ap. CV: R. Sinusal

Anestesiologista (assinatura/CRM e carimbo): Dr. Drumond 274

Gilmar Bruno Mesquita Santos
Médico Anestesiologista
CRM-AC 1259

Tatiana Brandão Santana
Médica
CRM-AC 1759

OBS.:

ESCALA DE ALDRET E KROULIK MODIFICADA		PONTUAÇÃO
ATIVIDADE	Movimento voluntário de todas as extremidades	2
	Movimento voluntário de duas extremidades	1
	Incapaz de se mover	0
RESPIRAÇÃO	Respira profundamente e tosse	2
	Dispnéia, hipoventilação	1
	Apnéia	0
CIRCULAÇÃO	PA ± 20% do nível pré-anestésico	2
	PA ± 20% a 50% do nível pré-anestésico	1
	PA ± 50% do nível pré-anestésico	0
CONSCIÊNCIA	Totalmente desperto	2
	Desperta quando chamado	1
	Não Responde	0
SATURAÇÃO DE O_2	Capaz de manter Stt O_2 > 92%, respirando ar ambiente	2
	Necessita suplemento de O_2 para manter SatO_2 > 90%	1
	Sat O_2 < 90% mesmo com O_2 suplementar	0
PONTUAÇÃO DO PCTE 8, ANTES DE RECEBER ALTA DA RPA.		

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

	0 min	15 min	30 min	45 min	60 min	90 min	120 min	150 min	180 min	240 min	300 min	360 min	420 min	4[illegible] m
Atividade														
FR														
PA														
Consciência														
Sat O_2														
Escala A-K (TOTAL)														

HUERB

Paciente ABO/Rh	Williane Brito Bispo Biomédica CRBM Nº 1592/PA Assinatura e Carimbo Biomédico/Bioquímico Responsável
O+	

Data: 08/05/16

PROTOCOLO DE LIBERAÇÃO E MONITORAMENTO TRANSFUSIONAL

1. INFORMAÇÕES DO PACIENTE / RECEPTOR

Nome: Wlendel Menezes Barbosa

Data de Nascimento: 11/01/1990 | Idade: 26a | Gênero: ☒ M ☐ F | Nº Registro/BE: 2340183

Exames Pré Transfusionais: P.A.I ☒ Negativo ☐ Positivo | P.C ☒ Compatível ☐ Incompatível | TH ☐ Negativo ☐ Positivo

Clínica/Enfermaria: CCA | Leito: 134 | Nº SUS: 706.0098.7896.9642

2. INFORMAÇÕES DO HEMOCOMPONENTE LIBERADO

2.1. TIPO DE HEMOCOMPONENTE	ABO/RH	NUMERO DAS BOLSAS			
CH	O+	011216042009			
PFC					
CP					
OUTROS ( )					

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

☒ 1. Normal ☐ 2. Rótulo Não Integro ☐ 3. Coloração Anormal ☐ 4. Coágulo ☐ 5. Turvação ☐ 6. Sistema Violado

☐ 7. Outros | Indicar Nº(s) da (s) Bolsa (s) Assinaladas de 2 a 7:

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

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

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

4. MONITORAMENTO DO PACIENTE / RECEPTOR

4.1. REGISTRO DOS SINAIS VITAIS NO DECORRER DA TRANSFUSÃO

REGISTROS	1ª BOLSA Nº 011216042009 CA					2ª BOLSA Nº				
	HORA	PA	Tª AXILAR	FR	FC	HORA	PA	Tª AXILAR	FR	FC
Início	14:30	120X7	36º							
Após 15'										
Após 30'										
Após 1h										
Após 2h										
Término										
Assinatura do Responsável pelo Monitoramento:						Assinatura do Responsável pelo Monitoramento:				

Foi observado Não Conformidade durante o *checklist* /Inspeção Visual? ☐ Sim ☐ Não | Descrição da Não Conformidade:

REGISTROS	3ª BOLSA Nº					4ª BOLSA Nº				
	HORA	PA	Tª AXILAR	FR	FC	HORA	PA	Tª AXILAR	FR	FC
Início										
Após 15'										
Após 30'										
Após 1h										
Após 2h										
Término										
Assinatura do Responsável pelo Monitoramento						Assinatura do Responsável pelo Monitoramento				

Foi observado Não Conformidade durante o *checklist* /Inspeção Visual? ☐ Sim ☐ Não | Descrição da Não Conformidade:

HUERB

Paciente ABO/Rh	Assinatura e Carimbo Biomédico/Bioquímico Responsável

Data: ____/____/____

REGISTROS	5ª BOLSA Nº					6ª BOLSA Nº				
	HORA	PA	Tª AXILAR	FR	FC	HORA	PA	Tª AXILAR	FR	FC
Início										
Após 15'										
Após 30'										
Após 1h										
Após 2h										
Término										
Assinatura do Responsável pelo Monitoramento						Assinatura do Responsável pelo Monitoramento				

Foi observado Não Conformidade durante o *Checklist* /Inspeção Visual?	☐ Sim ☐ Não	Descrição da Não Conformidade:

REGISTROS	7ª BOLSA Nº					8ª BOLSA Nº				
	HORA	PA	Tª AXILAR	FR	FC	HORA	PA	Tª AXILAR	FR	FC
Inicial										
Após 15'										
Após 30'										
Após 1h										
Após 2h										
Término										
Assinatura do Responsável pelo Monitoramento						Assinatura do Responsável pelo Monitoramento				

Foi observado Não Conformidade durante o *Checklist*/Inspeção Visual?	☐ Sim ☐ Não	Descrição da Não Conformidade:

4.4.5. Listar Bolsas Devolvidas	
4.6. REGISTRO DE INTERCORRENCIAS	
4.7. REAÇÃO TRANSFUSIONAL? ☐ Não ☐ Sim	4.8. CASO OCORRA REAÇÃO TRANSFUSIONAL INDICAR: 1º. Tipo de Componente: _____ 2º. Numero da Bolsa: _____ 3º. Preencher o Capitulo 5.
Data do Procedimento ____/____/____	Assinatura do Responsável Carimbo/Nº Conselho de Classe

5. RELATÓRIO DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL

0,5.1. A REAÇÃO TRANSFUSIONAL FOI VERIFICADA EM QUE MOMENTO DA TRANSFUSÃO?

☐ No Início da Transfusão | ☐ Horas após a Transfusão | ☐ No fim da Transfusão | Indicar o Horário:

5.2. POSSÍVEIS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:		5.3. CONDUTA ADOTADA PARA MINIMIZAR MANIFESTAÇÕES E RISCOS:
☐ Calafrio	☐ Dispnéia	
☐ Dor Lombar	☐ Hipertenção	
☐ Dor Abdominal	☐ Edema Pulmonar Agudo	
☐ Náuseas	☐ Hemonoglobinúria	
☐ Vômito	☐ Púrpura	
☐ CIVD	☐ Taquicardia	
☐ Choque	☐ Cianose	
☐ Febre	☐ Icterícia	
☐ Urticária	☐ Outros	
5.4. OBSERVAÇÕES:		
		Data: ____/____/____ Assinatura do Responsável Carimbo/Nº Conselho de Classe

Nota 1: INFORMAÇÕES GERAIS

a. O Hemocomponente somente será liberado pela AT/HUERB, em caixa térmica, higienizada, de uso exclusivo para esse fim, sendo de responsabilidade de cada enfermaria, clínica, UTI, CC e demais setores que realizam infusão de hemocomponente, trazer a caixa térmica no ato da liberação;

b. A temperatura da caixa térmica deve ser monitorada (instalar termômetro);

c. O Protocolo de Liberação e Monitoramento Transfusional deve ter obrigatoriamente todos os campos dos itens 3 e 4 preenchidos durante a transfusão, e ao termino anexar e arquivar junto ao Prontuário do Paciente;

d. Havendo cancelamento de Hemocomponente solicitado, anotar o numero da bolsa no campo destinado e informar a AT/HUERB, a fim de não comprometer a conservação e o atendimento a outros pacientes;

Nota 2: PROCEDIMENTOS EM CASO DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL

a. Preencher o Relatório de Reação Transfusional (Item 5);

b. Coletar nova amostra de sangue do Paciente;

c. Encaminhar ao Laboratório da Agencia Transfusional – AT/HUERB;

Cópias: 12
R$ 1,80

HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRAS SOCIAIS - DIOCESE DE RIO BRANCO
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada, Nº 806 Bairro Bosque.
CEP: 69.908-380 – Rio Branco – AC
Tel.: (68) 3212-4700; Fax: (68) 3224-9129

REQUERIMENTO

Eu, Wendell Meneses Barbosa,

Portador de RG nº _____ e CPF: _____,

Residente e domiciliado: _____,

Na cidade de _____.

Venho REQUERER:

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

Obs. _____

Prontuário: 153168 Médico: Dr. Marcus Vinícius

Entrada: 26/12/16 Saída: 27/12/16.

Convênio: Particular Telefone: ( ) 99913-4015

Os documentos solicitados destinam-se-(Justificativa) DPVAT

Nome do Paciente: O mesmo

Parentesco com Paciente: _____

COMPANHIA SEGUROS GERAIS
11 DEZ 2018
PROTOCOLO
AC-RIO BRANCO

Wendell Meneses Barbosa
Assinatura Legível do solicitante

Rio Branco – Ac, 27/12/16 Hora: 10h15

OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO
HOSPITAL SANTA JULIANA
CENTRO CIRÚRGICO

CHECKLIST DA CAMPANHA DE CIRURGIA SEGURA - OMS

Data: 28/12/2016 Sala: 3 Prontuário: 153168-2

Nome: Wendell Menezes Barbosa Idade: 26 anos

Antes da Indução Anestésica	Antes de Iniciar a Cirurgia	Antes do Paciente Sair da Sala Cirúrgica
Confirmação sobre o paciente (X) Identificação do Paciente (X) Local da cirurgia a ser feita (X) Procedimento a ser realizado (X) Consentimento Informado realizado (X) Sítio Cirúrgico do lado correto/ou não se aplica (X) Checagem do equipamento anestésico (X) Oxímetro de Pulso instalado e funcionando **O Paciente tem alguma alergia?** (X) Não ( ) Sim _____ **Há risco de via aérea difícil/broncoaspiração?** (X) Não ( ) Sim e há equipamento disponível **Há risco de perda sanguínea > 500ml (7ml/kg em criança)?** (X) Não ( ) Sim e há acesso venoso e planejamento para reposição	(X) Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões. (X) O Cirurgião, o Anestesista e a Enfermagem verbalmente, confirmam • Identificação do Paciente • Local de cirurgia a ser feita • Procedimento a ser realizado **Antecipação de eventos críticos:** ( ) Revisão do cirurgião há passos críticos na cirurgia? Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? ( ) Revisão do anestesista: Há alguma preocupação em relação ao paciente (X) Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico? Há alguma preocupação em relação aos equipamentos? Não **O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?** ( ) Sim (X) Não ( ) Não se aplica **Exames de imagem estão disponíveis?** (X) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica	**A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:** (X) Nome do procedimento realizado ( ) A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta ( ) Peças para exame estão identificadas e com o nome do paciente ( ) Houve algum problema com equipamentos que deve ser resolvido (X) O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente (X) Hidratação venosa identificada (X) Prontuário está completo **Pulseiras de identificação presentes na mãe e RN** ( ) Sim ( ) Não (X) Não

11 DEZ 2018

Assinatura e Carimbo do profissional: _____

10

HOSPITAL SANTA JULIANA

CONTROLE DE SÁIDA DE MATERIAL

Nº Prontuário: 153168-2	Convênio: Particular	Data: 26/12/2016	Apt/Leito: 116-A	Sala: 3
Paciente: Wendell Menezes Barbosa			Circulante: Valrany	
Cirurgia: RMS	Cirurg.: Dr Marcus Vinicius Dr	Aux.: —	Instrum.: Rosimildo	
Anestesista: Dr Jefferson	Tipo Anestesia: Raqui + Sd	Hora Entrada S. O: 10:30 10:45	Hora Saída S. O: I. 10:50 T. 10:55	

Materiais	Quant.	Medicamentos	Quant	Taxas	Quant.
ABOCATH nº 18	1	ABD 1000 ML		AR COMPRIMIDO	
AGULHA nº 40x12	1	ABD 10 ML		ASPIRADOR	
AGULHA RAQUI nº 27	1	ABD 500 ML		BEÇO AQUECIDO	
ALGODÃO ORTOPÉDICO cm		ADRENALINA		BILIBERÇO	
ATADURA CREPE cm 15cm	1	ÁGUA OXIGENADA		BIST. BIPOLAR	
ATADURA GESSADA cm		ÁLCOOL A 70%	80ml	BIST. MONOPOLAR	
BOLSA COLOSTOMIA		ATRACUR		CAPNÓGRAFO	
BURETA		ATROPINA		CAF	
CATETER NASAL		CIPROFLOXACINA		ENCUBADORA	
CATETER P/ PERIDURAL		DECADRON 2 MG		MON. CARDIACO	Sim
...RA OSSEA		DECADRON 4 MG	1	NITROGÊNIO	
COLETOR SISTEMA FECHADO		DIAZEPAN		OXIDO NITROSO	
COLETOR UNIVERSAL		DIPIRONA	1	OXIGÊNIO	Sim
COMPRESSA Pacote	1	DOLANTINA		OXÍMETRO	Sim
COTTONOIDE		DORMONID	1	R.P.A	Sim
DRENO PENROSE nº		EFEDRINA		RAIO - X	
DRENO ORTO VAC nº		EFORTIL		RESPIRADOR	
ELETRODOS Nº	1	ETOMIDATO		VIDEO	
EQUIPO MACRO		FENTANIL 2ml	1	Fixadeira	Sim
EQUIPO MICRO		GENTAMICINA 80 GM			
FIO ALGODÃO nº		GLICINA			
FIO CAT GUT CROMADO nº		HALOTANO			
FIO CAT GUT SIMPLES nº		HEMACEL			
FIO ETHIBOND nº		HIDROCORTIZONA 500MG			
FIO NYLON nº		INOVAL			
FIO PROLENE nº		ISOFLURANO			
FIO VICRIL nº		KEFLIN 1GR			
FORMOL A 10%		KETALAR			
GAZE Pacote	4	MANITOL			
GLUTARON		MARCAÍNA PESADA 0,5%	1		
INTRACATH		METRONIDAZOL			
LÂMINA BISTURI nº		NARCAN			
...NTE INTRA-OCULAR nº		NAROPIM			
LINHO Nº		NAUSEDRON			
LUVA ESTÉRIL nº 7.5	1	NEOCAINA ISOBARICA 0,5%			
LUVA PROCEDIMENTO		OCITOCINA			
MALHA TUBULAR		OXACILINA 500MG			
METILCELULOSE		PAVULON			
MICROPORE		PLASIL			
POVIDINE DEGERMANTE		PROPOFOL			
POVIDINE TINTURA		PROSTIGMINE			
POVIDINE TÓPICO		QUELICIM			
SERINGA 10 ML	1	ROCEFIM			
SERINGA 20 ML		SOLUÇÃO SALINA			
SERINGA 3 ML		SORO FISIOLÓGICO 125 ML			
SERINGA 5 ML	1	SORO FISIOLÓGICO 250 ML			
SERINGA INSULINA		SORO FISIOLÓGICO 500 ML	1 p/ Lauter		
SONDA ASPIRAÇÃO nº		SORO GLICOFISIOLÓGICO 500 ML			
SONDA FOLLEY nº		SORO GLICOSADO 500 ML			
SONDA NASOGÁSTRICA nº		SORO RINGER 500 ML	(1) Lauter II		
TELA DE MARLEX		TAGAMET			
TUBO ENDOTRAQUEAL nº		THIOPENTAL 1GR			
Clorex degermante	50ml	TILATIL 20mg	1		
Clorex alcoólico	50ml	XILOCAINA 2% C/V			
		XILOCAINA 2% S/V			
		XILOCAINA GEL			

LABORATÓRIO BIONORTE

Rua Alvorada, 125, Bosque, Rio Branco - AC
Telefone: (68) 3302-0150 - 32249847 Fax: (68) 3302-0166
Inscrição CRF:21137 Alvará de Funcionamento: 00001128434
Site: www.laboratoriobionorte.com.br

Acreditado pelo Sistema Nacional de Acreditação
DICQ

Nome: **Wendell Meneses Barbosa, 26 A 10 M**
Médico: x
Convênio: UNIDADE DE SAÚDE DO ESTADO
Local de Atendimento: Unidade de Coleta Estação ES

Requisição: **13034570**
Data: 08/12/2016 09:49
Emissão: 09/12/2016 09:44

Exames:

Sódio

Data da Coleta: 08/12/2016 09:47

Material: Soro
Método: Eletrodo seletivo

Valores de referência:
135 a 145 mEq/L

Resultado **141 mEq/L**

Resultado(s) Aprovado(s) e Liberado(s) Eletronicamente por Biom². Shirley Raquemily - CRBM 1676

Potássio

Data da Coleta: 08/12/2016 09:47

Material: Soro
Método: Eletrodo seletivo

Valores de referência:
3,7 a 5,6 mEq/L

Resultado **4,2 mEq/L**

Resultado(s) Aprovado(s) e Liberado(s) Eletronicamente por Biom². Shirley Raquemily - CRBM 1676

COMPREV PREVIDENCIA S/A
11 DEZ 2016
PROTOCOLO
AC-RIO BRANCO

Bioq. Vernei Dutra Sturza
CRF-AC 040

Os valores dos testes de laboratório sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, etc. Somente o médico pode interpretar os resultados. Valores discordantes devem ser revisados ou confirmados com uma nova amostra.

HUERB
PATOLOGIA CLINICA

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

B.
Paciente..: WENDELL MENESES BARBOSA (EME)
Requisicao: 16.PC.5.027684
Num. do BE: 02408278

Idade..: 26A
Requis.: 06/12/2016

US. Origem.: HUERB/RS
Solicitante: NELSON CEZAR MARQUEZINI

Cons. Regional: 735

Setor.....: SALA DE GESSO

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemacias (em milhoes).....	4,76	mm3	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhoes/mm3
Hemoglobina:.....	13,50	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematocrito:.....	41,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VCM:.....	87,20	fl	VR: 78 a 98 fl
HCM:.....	28,50	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:.....	32,60	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global:.....	9.500	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Basofilos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Eosinofilos:.....	1	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:.....	95	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:.....	64	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	6.080	mm3	
Linfocitos:.....	30	%	VR: 27 a 35 %
Valor Absoluto:.....	2.850	mm3	
Monocitos:.....	5	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	475	mm3	
Blastos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Obs: acao:.....			

COMPASV ... DENCIA S/A
11 DEZ 2016
PROTOCOLO

Marlene Oliveira da S.Cesar
Biomedica
CRBM 749/PA

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: MARLENE OLIVEIRA DA S CESAR-CRBM 749/PA 06/12/16 as 16:11 Coleta: 06/12/16 as 15:21-1a. Via Impressa: 06/12/16

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:.....	01 MINUTO E 45 SEGUNDOS	VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulacao:.....	06 MINUTOS	VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas:...	273.000 /mm3	VR: 150 a 400.000 /mm3

Liberado por: MARLENE OLIVEIRA DA S CESAR-CRBM 749/PA 06/12/16 as 16:12 Coleta: 06/12/16 as 15:21-1a. Via Impressa: 06/12/16

HUERB

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

AV. NAÇOES UNIDASA,700, BOSQUE - RIO BRANCO/AC

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA *

Paciente: WENDELL MENEZES BARBOSA

ID paciente:

Data nascimento:

Cód barra: 5027684

Sexo:

Depart.:

Diagn.:

Médico:

Comentário:

ID amost: 53

Idade:

Tipo de amostra: Soro

Data da coleta: 06/12/2016

Hora da coleta:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
GLI	98	mg/dL		
URE	26	mg/dL		
CRE	1.0	mg/dL		

11 DEZ 2016

Data/Hora solicitação: 06/12/2016

Data/Hora teste: 06/12/2016

Data/Hora impr.: 06/12/2016 15:46:23

Testador:

Revisor:

Resultado somente para esta amostra

Luis Edgardo Riveros
Biomédico

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

FICHA DE INTERNACAO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE COM ALTA

Reg. Definitivo...: 79136
Numero do CNS.....: 706009878969642
Nome.....: WENDELL MENESES BARBOSA
Documento.....: Tipo :
Data de Nascimento: 11/01/1990 Idade: 26 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: PEDRO CAMELO BARBOSA
Nome da Mae.....: MARIA DO SOCORRO CRUZ MENESES
Endereco.....: RUA FLORIANO PEIXOTO 00389
Bairro.....: CENTRO Cep.: 99999-999
Telefone.....: 000000081146111
Municipio.....: 1200401 - - AC
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: ACRE

COMERCIO E ... SEGURANCA SIA
11 DEZ 2018
PROTOCOLO

DADOS DA ULTIMA INTERNACAO

Forma de Entrada..: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2340183
Clinica.....: 007 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "A"
Leito.....: 999.0007
Data da Internacao: 02/05/2016
Hora da Internacao: 17:45
Medico Solicitante: 509.036.162-20 - JOSE LUIZ SILVERIO CABANILLAS
Proced. Solicitado: 04.15.01.001-2
Diagnostico.....: A48.8
Identif. Operador.: ADELINO

INFORMACOES DE SAIDA

Proc.Realizado: 0415010012 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS
Dt.Hr Saida: 19/05/2016 17:45
Especialidade:
Tipo de Saida: Alta
CID Principal: A488 OUTRAS DOENCAS BACTERIANA
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:

AIH. 3216100144853

2 (2°)

Novo Acre

Governo do Estado do Acre

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Unidade: _____

ANEXO I

SUS — Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:
2 - CNES:
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: CCA lot 134
4 - CNES:

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: Wendell Menezes Barbosa
6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 2340183
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 706009878969642
8 - DATA DE NASCIMENTO: 11/01/90
9 - SEXO: Masc. [X] 1 Fem. [ ] 3
10 - RAÇA/COR:
10.1 - ETNIA:
11 - NOME DA MÃE: Maria do Socorro Cruz Menezes
12 - TELEFONE DE CONTATO: DDD / Nº DO TELEFONE
13 - NOME DO RESPONSÁVEL:
14 - TELEFONE DE CONTATO: DDD / Nº DO TELEFONE
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): Rua. Floriano Peixoto 389
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Rio Branco
17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO:
18 - UF: AC
19 - CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:
vítima de acidente de trânsito por colisão moto carro apresentando FCC MMII 1/3 DISTAL e posterior PERNA (D) c/ exposição de fragmentos ósseos e FCC no DORSO PUNHO (D) c/ sangramento por a extensão de todos os dedos mão (D)

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
Trat. cirúrgico

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):
Rx: Fratura bimaleolar e Fratura dos ossos perna

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL: Fratura exposta tornozelo e tíbia (D) + lesões extensoras múltiplas mão (D)
24 - CID 10 PRINCIPAL:
25 - CID 10 SECUNDÁRIO:
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: tratamento cirúrgico + fixo Ext. TNZ + tenorrafia extensora (D)
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:
29 - CLÍNICA:
30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO:
31 - DOCUMENTO: ( ) CNS (X) CPF
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 50903616220
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Silvério
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 24/09/16
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): José L. Silvério C. Médico Ortopedista CRM 483 - AC

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO
37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA:
40 - Nº DO BILHETE:
41 - SÉRIE:
42 - CNPJ EMPRESA:
43 - CNAE DA EMPRESA:
44 - CBOR:

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR:
52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:
48 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:
51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

COMPREV — CONCILIAÇÃO — 11 DEZ 2016 — PROTOCOLO

digitado e impresso em: 24/04/2016 às 19:52:24

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

HUERB

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	WENDELL MENEZES BARBOSA	26	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	134

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE TIBIA DIREITA "PILAO", LESAO ZONA VI, EXTENSORA MAO DIR, TENDAO EXTENSOR 1 AO 5 PACIENTE DDH, REFERE POUCA DOR SOLICITO EXAMES	1. DIETA LIVRE	SND	Às 05:00hs Paciente dor intensa no MID, durante noite queda de curativo presente PR 140x80mm TAX 36,8°C
	2. SF0.9% 500ML - EV - 12/12H	~~500~~ ~~500~~	
	3. DIPIRONA 1 G EV + AD 6/6H	~~10~~ ~~16~~ ~~22~~ ~~04~~	
	4. OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA	~~04~~	
	5. TRAMAL 100 MG + SF 0.9% -100 ML + PLASIL 10MG - EV	SN ~~04~~	
	6. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	Rotina	
	7. CLEXANE 40 MG SC 1 X DIA	~~10~~	
	8. CEFALOTINA 1 G IV 6/6 H	~~10~~ ~~16~~ ~~22~~ ~~04~~	

Rui Ramos dos Santos
PRM Ortopedia e Traumatologia
CRM/AC 1956

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SAN
11 DEZ 2018
PROTOCOLO

SAME
CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

digitado e impresso em: 26/04/2016 às 15:53:25

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

HUERB

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	WENDELL MENEZES BARBOSA	26	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	134

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE TIBIA DIREITA "PILAO", LESAO ZONA VI, EXTENSORA MAO DIR, TENDAO EXTENSOR 1 AO 5 26/04 PACIENTE DDH,LOTE, REFERE POUCA DOR EM MSD AGUARDO EXAMES	1. DIETA LIVRE 2. SF0.9% 500ML - EV - 12/12H 5RL 500 EV 12/12 3. DIPIRONA 1 G EV + AD 6/6H 4. OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA 5. TRAMAL 100 MG + SF 0.9% -100 ML + PLASIL 10MG - EV 6. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 7. CLEXANE 40 MG SC 1 X DIA 8. CEFALOTINA 1 G IV 6/6 H	500 + 500 ~~10 16 22 04~~ 04 16 ~~10 16 22 04~~	06h-pact lucida, sem queixa, aceitou a dieta Diurese presente. AE 36° AE Edua 04h-pact lucida, sem queixa, Diurese presente PA 130x70mmHg AE Edu

Rui Ramos dos Santos
PRM Ortopedia e Traumatologia
CRM/AC 1956

Dr. Charles Souza
CRM/AC nº 865
Pós Graduado
Urgência e Emergência

SAME

OUVIDORIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA
11 DEZ 2018
PROTOCOLO

digitado e impresso em: 27/04/2016 às 10:54:50

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

HUERB

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	WENDELL MENEZES BARBOSA	26	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	134

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE TIBIA DIREITA "PILAO", LESAO ZONA VI, EXTENSORA MAO DIR, TENDAO EXTENSOR 1 AO 5 27/04 PACIENTE DDH,LOTE, REFERE POUCA DOR EM MSD AGUARDO EXAMES	1. DIETA LIVRE 2. SF0.9% 500ML - EV - 12/12H 3. DIPIRONA 1 G EV + AD 6/6H 4. OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA 5. TRAMAL 100 MG + SF 0.9% -100 ML + PLASIL 10MG - EV 6. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 7. CLEXANE 40 MG SC 1 X DIA 8. CEFALOTINA 1 G IV 6/6 H 9. GENTAMICINA 240 MG + SF 250 ML IV 1 X DIA 10. CURATIVO DIARIO Rui Ramos dos Santos PRM Ortopedia e Traumatologia CRM/AC 1958	01 L 500 ml 16. 22. 04. 04 10:00 16 16 22. 04. 16 04	Às 09:00 hs Pct afebril, col mo, aceita as dietas oferecida, micção presente, fezes ausente. PA 120x60 mmHg, TAX 36,9°C Tec Enf Secundo + Tec Enf Eliana 28/04/16 5 cm Evoluiu-se supinico, removido-curativo, não referiu queixas no momento, clínico bom, PA 120x60 mmHg, Tax 36°C Tec Enf. Eliana 28.04.2016 as 10:00 paciente tomou banho no leito pelo familiar, realizado curativo nó mID e MSD, supinico, afebril, trocado lençol, PA: 120 x 80 mmHg TA: 36°C Tec — Pamela.

COMPLEXO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
11 DEZ 2018
PROTOCOLO

digitado e impresso em: 28/04/2016 às 12:41:40

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

HUERB

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	WENDELL MENEZES BARBOSA	26	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	134

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE TIBIA DIREITA "PILAO", LESAO ZONA VI, EXTENSORA MAO DIR, TENDAO EXTENSOR 1 AO 5 28/04 PACIENTE DDH,LOTE. REFERE POUCA DOR EM MSD CONDUTA: ILISAROV??? PASSA P DR NELSON	1. DIETA LIVRE 2. SF0.9% 500ML - EV - 12/12H 3. DIPIRONA 1 G EV + AD 6/6H 4. OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA 5. TRAMAL 100 MG + SF 0.9% -100 ML + PLASIL 10MG - EV 6. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 7. CLEXANE 40 MG SC 1 X DIA 8. CEFALOTINA 1 G IV 6/6 H 9. GENTAMICINA 240 MG + SF 250 ML IV 1 X DIA 10. METRONIDAZOL 500MG IV 8/8 11.CURATIVO DIARIO	500 500 16 22 04 10 04 21 16 16 22 04 10 16 20 04 12 08	15:00 Paciente enfermeiro, acamado, refere algia em MID, aceita dieta, FOP, MCP. PA-130x85 mmHg, Tax 38,6C. Tec Kabrielle 22/04/16 ENCONTRA-SE ESTÁVEL DORMINDO PERM. DIN SLE2 PRESENTE PAR SLE AUSENTE

Rui Ramos dos Santos
PRM Ortopedia e Traumatologia
CRM/AC 1956

COMPRESSA DE ENFERMAGEM
11 DEZ 2018
PROTOCOLO

digitado e impresso em: 29/04/2016 às 13:14:24

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

HUERB

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	WENDELL MENEZES BARBOSA	26	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	134

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE TIBIA DIREITA "PILAO", LESAO ZONA VI, EXTENSORA MAO DIR, TENDAO EXTENSOR 1 AO 5 29/04 PACIENTE DDH,LOTE, REFERE POUCA DOR EM MSD CONDUTA: ILISAROV PASSA P DR NELSON	1. DIETA LIVRE 2. SF0.9% 500ML - EV - 12/12H 3. DIPIRONA 1 G EV + AD 6/6H 4. OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA 5. TRAMAL 100 MG + SF 0.9% -100 ML + PLASIL 10MG - EV 6. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 7. CLEXANE 40 MG SC 1 X DIA 8. CEFALOTINA 1 G IV 6/6 H 9. GENTAMICINA 240 MG + SF 250 ML IV 1 X DIA 10. METRONIDAZOL 500MG IV 8/8 11.CURATIVO DIARIO	500 500 16 22 04 10 04 20 10 16 16 22 04 10 16 20 04 12 16	às 6h=pact lucido, sem queixa, aceitou a dieta Diurese presente. TOC 37ºC AE Edna Às 4h=pact sem queixa dormindo bem. Diurese presente. PA 120x60mmHg AE Edna X Às 10:00 Realiza do banho no leito, trocado sem para privativa e curativo COREN 175.160

Rui Ramos dos S...
PRM Ortopedia e Traumatologia
CRM/AC 1956

CONFERÊNCIA DE ENFERMAGEM
11 DEZ 2018
PROTOCOLO

digitado e impresso em: 30/04/2016 às 15:04:18

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

HUERB

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	WENDELL MENEZES BARBOSA	26	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	134

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE TIBIA DIREITA "PILAO", LESAO ZONA VI, EXTENSORA MAO DIR, TENDAO EXTENSOR 1 AO 5 30/04 PACIENTE DDH,LOTE, REFERE POUCA DOR EM MSD CONDUTA, ILISAROV PASSA P DR NELSON NA QUARTA REUNIAO	1. DIETA LIVRE 2. SF0.9% 500ML - EV - 12/12H 3. DIPIRONA 1 G EV + AD 6/6H 4. OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA 5. TRAMAL 100 MG + SF 0.9% -100 ML + PLASIL 10MG - EV 6. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 7. CLEXANE 40 MG SC 1 X DIA 8. CEFALOTINA 1 G IV 6/6 H 9. GENTAMICINA 240 MG + SF 250 ML IV 1 X DIA 10. METRONIDAZOL 500MG IV 8/8 11.CURATIVO DIARIO Rui Ramos dos Santos PRM Ortopedia e Traumatologia CRM/AC 1956	500 + 500 16 2/2 - 04 - 10 04 22 16 16 2/2 - 04 - 10 16 2/0 - 04 - 12 09	Às 17:00hs - Pcte afebril calmo, aceita as dietas oferecida, micção presente, referindo dor na perna, ñ inchaço. PA 120x80 mmHg; TAX 38°C Lorg Sacoro/Enf Eliana 22:00hs - feito troca de bacengt bacmc de SF0.9% EV 01/05/16 0hrs Quando paciente dormia com perda da noite sem queixas de dor no quadro por medicação complexa pois. cirurgia mudou direito primeiro PA 120x80 Tax 36°C PA 120x80 mmHg. Tax: chagas acima 50 4 4 9 9

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM SIA
11 DEZ 2018
PROTOCOLO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE
Departamento de Assistência Médico - Hospitalar

RELATÓRIO DE CIRURGIA

UNIDADE:

Nome do Paciente: Wendell Menezes Barbosa

Idade: 26 anos Observação:

Diagnóstico pré-operatório: (1) Fratura exposta tornozelo e perna (D)
(2) Feridas externas 1º 2º 3º 4º 5º dedos mão (D)

Cirurgia proposta: (1) Limpeza cirúrgica + ERC ext. perna (D)
(2) Limpeza cirúrgica + tenorrafia múltipla ext. mão (D)

Diagnóstico definitivo:

Cirurgia realizada: Data 24/4/16

Cirurgião: Dr Silvério	1º Auxiliar
2º Auxiliar	Instrumentadora
Anestesista: Dr. Alex	Anestesia: Bloqueio + Raque

Acidentes durante o ato cirúrgico ( ) Sim ( ) Não

Descrição

Biopsia de congelação ( ) Sim ( ) Não

Diagnóstico patológico:

Encaminhamento do paciente imediatamente após o ato cirúrgico

( ) Enfermaria ( ) CT ( ) Residência ( ) Óbito

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

- Mão (D): ERC semicircular no dorso punho 9cm c/ vários retalhos dos dedos. Lavagem exaustiva. Dissecção proximal. Tenorrafia ext. 1º 2º 3º 4º e 5º dedo (D). + pele cobertura
- Perna (D): ERC no 1/3 distal e posterior medial perna (D). Lavagem exaustiva. Muito barro. Curetagem tecidos desvitalizados. Fixador externo em delta c/ sutura.

José L. Silvério C
Médico Ortopedista
CRM 483 AC

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal:

História da Doença Atual: vítima de acidente trânsito

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
11 DEZ 2018
PROTOCOLO
AB.RO.BR.AC.00

História da Doença Anterior:

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFERE COM ORIGINAL

Exame Físico:

Diagnóstico Provisório:

Diagnóstico Definitivo: fratura exposta TIBIA (D) + Fratura - TÍBIA (D) + lesão exposta e tecidos e múltiplas lesões (D)

Motivo da Cobrança:

11-ALTA CURA
12-ALTA MELHORADA
13-ALTA INALTERADA
14-ALTA PEDIDO
15-ALTA INTERNADO P/ DIAGNÓSTICO
16-ALTA ADMINISTRATIVA
17-ALTA POR INDISCIPLINA
18-ALTA POR EVASÃO
19-ALTA P/COMPL. EM REGIME AMBULATORIAL
21-PERMANÊNCIA POR CARACT. PROP. DA DOENÇA
22-PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA
23-PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL
24-POR DOENÇA CRÔNICA
25-PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONIV. SOC. FAMILIAR
31-TRANSFERÊNCIA P/ FISIOLOGIA
32-TRANSFERÊNCIA P/ PSIQUIATRIA
33-TRANFERÊNCIA P/ CLÍNICA MÉDICA
34-TRANSFÊRENCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA
35-TRANSFÊRENCIA P/ CLÍNICA OBSTÉTRICA
36-TRANSFÊRENCIA P/ BERÇÁRIO
37-TRANSFÊRENCIA P/ CLÍNICA PEDIÁTRICA
38-TRANSFERÊNCIA P/ ISOLAMENTO
39-TRANSFERÊNCIA P/ OUTROS
41-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 24 HS. DA INTERNAÇÃO
42-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 48 HS. DA INTERNAÇÃO
43-ÓBITO COM NECROPSIA APÓS 48 HS. DA INTERNAÇÃO
44-ÓBITO DA PARTURIENTE C/ NECROPSIA C/ PERM. REC. NASC.

51-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 24 HS DA INTERN.
52-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 48 HS DA INTERN.
53-ÓBITO S/NECROPSIA APÓS 48 HS DA INTERN.
54-ÓBITO DA PARTURIENTE S/NECROPSIA C/PERMAM. DO RECÊM-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 RECÊM-NASCIDO
71-ALTA DA PARTURIENTE C/PERMANÊNCIA C/RECÊM NASCIDO

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

FICHA DE INTERNACAO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE COM ALTA

Reg. Definitivo...: 79136
Numero do CNS.....: 706009878969642
Nome.....: WENDELL MENESES BARBOSA
Documento.....: Tipo :
Data de Nascimento: 11/01/1990 Idade: 26 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: PEDRO CAMELO BARBOSA
Nome da Mae.....: MARIA DO SOCORRO CRUZ MENESES
Endereco.....: RUA FLORIANO PEIXOTO 00389
Bairro.....: CENTRO Cep.: 99999-999
Telefone.....: 000000081146111
Municipio.....: 1200401 - - AC
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: ACRE

11 DEZ 2019
PROTOCOLO

DADOS DA ULTIMA INTERNACAO

Forma de Entrada..: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2340183
Clinica.....: 007 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "A"
Leito.....: 999.0007
Data da Internacao: 23/04/2016
Hora da Internacao: 17:45
Medico Solicitante: 509.036.162-20 - JOSE LUIZ SILVERIO CABANILLAS
Proced. Solicitado: 04.15.01.001-2
Diagnostico.....: A48.8
Identif. Operador.: ADELINO

INFORMACOES DE SAIDA

Proc.Realizado: 0415010012 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS
Dt.Hr Saida: 19/05/2016 17:45
Especialidade:
Tipo de Saida: Alta
CID Principal: A488 OUTRAS DOENCAS BACTERIANA
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:

AIH. 1216100144853

2 (1')

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Novo Acre

Governo do Estado do Acre

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Unidade: _____

ANEXO I

SUS — Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:
2 - CNES:
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: CCA lot 134
4 - CNES:

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: Wendell Menezes Barbosa
6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 2340183
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 706009878969642
8 - DATA DE NASCIMENTO: 11/01/90
9 - SEXO: Masc. [X] 1 Fem. [ ] 3
10 - RAÇA/COR:
10.1 - ETNIA:
11 - NOME DA MÃE: Maria do Socorro Cruz Menezes
12 - TELEFONE DE CONTATO: DDD / Nº DO TELEFONE
13 - NOME DO RESPONSÁVEL:
14 - TELEFONE DE CONTATO: DDD / Nº DO TELEFONE
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): Rua. Floriano Peixoto 389
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Rio Branco
17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO:
18 - UF: AC
19 - CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:
vítima de acidente de trânsito por colisão moto carro apresentando FRC na 1/3 DISTAL e posterior PERNA (D) c/ exposição de fragmentos ósseos e FRC no mesmo punho (D) c/ sangramento por a extensão de todos os dedos mão (D)

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
TRAT. CIRÚRGICO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):
Rx: Fratura bimaleolar e Fratura dos ossos perna

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL: Fratura exposta terço médio tibia (D) + lesões extensoras múltiplas mão (D)
24 - CID 10 PRINCIPAL:
25 - CID 10 SECUNDÁRIO:
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

COMPARECIMENTO 11 DEZ 2018 PERÍCIA

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: limpeza cirúrgica + pino Ext. TNZ + tenolise extensora (D)
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:
29 - CLÍNICA:
30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO:
31 - DOCUMENTO: ( ) CNS [X] CPF
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 50903616220
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Silvério
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 24/04/16
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): José L. Silvério C. Médico Ortopedista CRM 453 - AC

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO
37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO
39 - CNPJ DA SEGURADORA:
40 - Nº DO BILHETE:
41 - SÉRIE:
42 - CNPJ EMPRESA:
43 - CNAE DA EMPRESA:
44 - CBOR:
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR:
48 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:
51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):
52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

digitado e impresso em: 04/05/2016 às 12:32:06

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

HUERB

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	WENDELL MENEZES BARBOSA	26	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	134

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE TIBIA DISTAL DIREITA "PILAO", LESAO ZONA VI, EXTENSORA MAO DIR, TENDAO EXTENSOR 1 AO 5 04/05 PACIENTE DDH,LOTE, REFERE POUCA DOR EM MSD E MISD, AFEBRIL, CORADO E HIDRATADO, APRESENTA MELHORA DO EDEMA EM MID, NEGANDO OUTRAS QUEIXAS, PANTURRILHAS LIVRES FO LIMPA, SEM SAIDA DE SECRE?OES PURULENTAS OU SANGRAMENTOS AGUARDA CONDUTA: -ILISAROV PASSA P DR NELSON REUNI?O DE QUARTA	1. DIETA LIVRE 2. SF0.9% 500ML - EV - 12/12H 3. DIPIRONA 1 G EV + AD 6/6H 4. OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA 5. TRAMAL 100 MG + SF 0.9% -100 ML + PLASIL 10MG - EV 6. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 7. CLEXANE 40 MG SC 1 X DIA 8. CEFALOTINA 1 G IV 6/6 H 9. GENTAMICINA 240 MG + SF 250 ML IV 1 X DIA 10. METRONIDAZOL 500MG IV 8/8 11.CURATIVO DIARIO Robson de Souza PRM Ortopedia e Traumatologia CRM-1903	16 ok 10 22 ok 16 ok 26 16 16 22 ok :10 16 24 ok 12 10	8:00 - cliente tomou banho de aspersão + troca de roupa de cama + cuidados gerais. Ré psicania 17:00 - cliente segue afebril, eupnéico, lote sem queixa - PA: 130x80 mmHg. Ré Antonia as 4h PCT no leito, calmo, comunicativo, eupnéico afebril, aceitou o lanche. Sinal de purulência - PA: 120 80 mmHg Ré ASSIS COREN AE 981514

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

digitado e impresso em: 05/05/2016 às 13:14:52

HUERB

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	WENDELL MENEZES BARBOSA	26	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	134

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE TIBIA DISTAL DIREITA "PILAO", LESAO ZONA VI, EXTENSORA MAO DIR, TENDAO EXTENSOR 1 AO 5 05/05 PACIENTE DDH,LOTE, REFERE POUCA DOR EM MSD E MISD, AFEBRIL, CORADO E HIDRATADO, APRESENTA MELHORA DO EDEMA EM MID, NEGANDO OUTRAS QUEIXAS, PANTURRILHAS LIVRES FO LIMPA, SEM SAIDA DE SECRE?OES PURULENTAS OU SANGRAMENTOS, SEM SINAIS FLOGISTICOS AGUARDA CONDUTA: -ILISAROV PASSA P DR NELSON REUNI?O DE QUARTA .	1. DIETA LIVRE 2. SF0.9% 500ML - EV - 12/12H 3. DIPIRONA 1 G EV + AD 6/6H 4. OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA 5. TRAMAL 100 MG + SF 0.9% -100 ML + PLASIL 10MG - EV 6. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 7. CLEXANE 40 MG SC 1 X DIA 8. CEFALOTINA 1 G IV 6/6 H 9. GENTAMICINA 240 MG + SF 250 ML IV 1 X DIA 10. METRONIDAZOL 500MG IV 8/8 11.CURATIVO DIARIO 12. Diazepam 10mg VO S/N Robson de Souza Prof. Ortopedia e Traumatologia CRM-1920	NT 500 + 500 16 20 04 04 22 16 16 20 04 16 NT 12 20 04 08 20	10H PAC/E COMUNICATIVO, AFEBRIL, PASSA BOM PERIODO NO LEITO, RECUSA BANHO DE ASPERSÃO, REALIZADO LAVAGEM EM PÉ D. APRESENTA SECREÇÃO SANGUINOLENTA. — ALENTAS 17:00 - cliente segue deambulando, eupnéico, relata bom queixa. foi m.c.p.m. Ter Antoniel 06/05/16 as 4:00 h Pac dormiu calmo o período da noite sl referir alteração e micção presente TAX=36C PA=120x70 mict. ACESSA COM 125/15

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

digitado e impresso em: 06/05/2016 às 13:42:11

HUERB

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	WENDELL MENEZES BARBOSA	26	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	134

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE TIBIA DISTAL DIREITA "PILAO", LESAO ZONA VI. EXTENSORA MAO DIR, TENDAO EXTENSOR 1 AO 5 06/05 PACIENTE DDH,LOTE, REFERE POUCA DOR EM MSD E MISD, AFEBRIL, CORADO E HIDRATADO, APRESENTA COM DIMINUI?AO DO EDEMA EM MID, NEGANDO OUTRAS QUEIXAS, PANTURRILHAS LIVRES FO LIMPA, SEM SAIDA DE SECRE?OES PURULENTAS OU SANGRAMENTOS, SEM SINAIS FLOGISTICOS AGUARDA CONDUTA: -ILISAROV PASSA P DR NELSON REUNI?O DE QUARTA	1. DIETA LIVRE 2. SF0.9% 500ML - EV - 12/12H 3. DIPIRONA 1 G EV + AD 6/6H 4. OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA 5. TRAMAL 100 MG + SF 0.9% -100 ML + PLASIL 10MG - EV SN 6. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS ROTINA 7. CLEXANE 40 MG SC 1 X DIA 8. CEFALOTINA 1 G IV 6/6 H 9. GENTAMICINA 240 MG + SF 250 ML IV 1 X DIA 10. METRONIDAZOL 500MG IV 8/8 11 CURATIVO DIARIO Robson de Souza PRM-Ortopedia e Traumatologia CRM - 90 COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA 11 DEZ 2015 PESQUISA CLÍNICA	500 500 500 16 22 04 10 04 04 16 16 22 04 10 16 20 04 12 10	17:00 Encontra-se lúcido, afebril, comunicativo, aceitou dieta oferecida, queixa-se presente, não nauseoso no período, sem queixas. Verificado PA = 120 x 70 mmHg, tax = 36.5°C. TE. Enf. Vera coren 276.200 07/05/16 02: referindo dor intensa, Justificado tramal de 100mg + 100ml SF 0,9% + 2L Dra 200956 Às 05:00hs. Pte sudorese, afebril, calmo, dormiu parte do período, micção presente, PA 120x60 mmHg; TAX 36,4°C Enf Jocicia - coren 259943

digitado e impresso em: 07/05/2016 às 08:18:46

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

HUERB

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	WENDELL MENEZES BARBOSA	26	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	134

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE TIBIA DISTAL DIREITA "PILAO", LESAO ZONA VI, EXTENSORA MAO DIR, TENDAO EXTENSOR 1 AO 5 07/05 PACIENTE COM MELHORA DA DOR APRESENTA DIMINUI?AO DO EDEMA EM MID, NEGA OUTRAS QUEIXAS. PULSOS DISTAIS NORMAIS, BOA PERFUSAO FO LIMPA, SEM SAIDA DE SECRE?OES PURULENTAS OU SANGRAMENTOS, SEM SINAIS FLOGISTICOS AGUARDA CIRURGIA PARA COLOCAR ILISAROV.	1. DIETA LIVRE 2. SF0.9% 500ML - EV - 12/12H 3. CEFALOTINA 1 G IV 6/6 H 4. GENTAMICINA 240 MG + SF 250 ML IV 1 X DIA 5. METRONIDAZOL 500MG IV 8/8 6. DIPIRONA 1 G EV + AD 6/6H 7. TRAMAL 100 MG + SF 0.9% -100 ML + PLASIL 10MG - EV 8. OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA 9. CLEXANE 40 MG SC 1 X DIA 10. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 11. CURATIVO DIARIO Drª Livia Ferreira MÉDICA CRM-AM 7871	10:22 10:10 22 EA EA 12:20 EA 10:10 22 EA EA 0/h EA 10	8:00 - Cliente tomou banho de aspersão + troca de roupa de cama + cuidados gerais. Ter Antonia 17:00 - Cliente respira espontâneo, eupnéico, lúcido sem queixas. PA 120x80 mmHg. Ter Antonia 08/05/2016 - 6:00h. Pé sem intercorrencias durante bem, deambula normal, TAX = 36°C - Ter Ana

digitado e impresso em: 12/05/2016 às 09:08:10

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

HUERB

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	Windell Menezes Provitoze	26	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	134

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
12/05/16 - [illegible]	1. DIETA LIVRE 2. SF0 9% 500ML - EV - 8/8H 3. DIPIRONA 1G EV + AD 6/6H 4. OMEPRAZOL 40MG EV 1 X DIA 5. PLASIL 10 MG + AD 18 ML - EV - 8/8H S/N 6. TRAMAL 100 MG + SF 0,9% 100 ML - EV - 8/8H S/N 7. CAPTOPRIL 50 MG - VO - SE PAS >= 160 E/OU PAD >= 100 MMHG 8. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 6/6H 9. ELEVAR MEMBRO 10. [illegible] - 1x/dia 11. Cefotina 1g - EV - 6/6h 12. Gentamicina [illegible] + Metronidazol - EV - 12/12h 13. Metronidazol [illegible] - EV - 8/8h Dr. Livio Ferreira PRM Ortopedia e Traumatologia CRM-AC 1933	5/10 16 22 04 10 04 22 22 16 22 04 10 12	18H ENCONTRA-SE ESTÁVEL, ACHA DIA. DIVERSE HALTENTA — AUENTIVO 23:00h 12/05/16 [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] dormindo a [illegible] Às 03:00h. Pcte refere insônia, dormiu parte da madrugada, refere fazer uso de medicação para dormir, sem medicação presente. PA. 120X80 mmHg; FX 36,9°C. [illegible]

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

digitado e impresso em: 13/05/2016 às 11:08:28

HUERB

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	WENDELL MENEZES BARBOSA	26	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	134

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE TIBIA DISTAL DIREITA "PILAO", I FSAO ZONA VI, EXTENSORA MAO DIR, TENDAO EXTENSOR 1 AO 5 13/05 PACIENTE EVOLUI SEM QUEIXAS. APRESENTA EDEMA EM MID, NEGA OUTRAS QUEIXAS. PULSOS DISTAIS NORMAIS. BOA PERFUSAO. FO LIMPA, SEM SAIDA DE SECRE?OES PURULENTAS OU SANGRAMENTOS, SEM SINAIS FLOGISTICOS AGUARDA CIRURGIA PARA COLOCAR ILISAROV.	1. DIETA ZERO ATE SEGUNDA ORDEM 2. SF0.9% 500ML - EV - 12/12H 3. CEFALOTINA 1 G IV 6/6 H 4. GENTAMICINA 240 MG + SF 250 ML IV 1 X DIA 5. METRONIDAZOL 500MG IV 8/8 6. DIPIRONA 1 G EV + AD 6/6H 7. TRAMAL 100 MG + SF 0.9% -100 ML + PLASIL 10MG - EV 8. OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA 9. CLEXANE 40 MG SC 1 X DIA 10. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 11. CURATIVO DIARIO 12. COMPRESSA COM GELO 13 Drazepan 10 - 8+/dia Drª Lívia Ferreira PRM Ortopedia e Traumatologia CRM-AC 1933	500 ~~5/6~~ ~~16~~ ~~22~~ ~~04~~ 10 ~~20~~ ~~04~~ 17 ~~16~~ ~~22~~ ~~04~~ 10 ~~04~~ ~~22~~ ~~99~~	17.00 - cliente segue após cirurgia, pós. sem queixa. sem queixa de algia. foi m.c.p.m. PA=120X80 mmHg. Fez Antibioti. Analg. PS refere medicação dormiu bem, diurese normal. tax=36°C PA=110/70 mmHg - fez f. liu

digitado e impresso em: 16/05/2016 às 12:41:40

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

HUERB

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	WENDELL MENEZES BARBOSA	26	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	134

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE TIBIA DISTAL DIREITA "PILAO", LESAO ZONA VI, EXTENSORA MAO DIR, TENDAO EXTENSOR 1 AO 5 16/05 PACIENTE EVOLUI SEM QUEIXAS. APRESENTA EDEMA EM MID, NEGA OUTRAS QUEIXAS. PULSOS DISTAIS NORMAIS. BOA PERFUSAO. FO LIMPA, SEM SAIDA DE SECRE?OES PURULENTAS OU SANGRAMENTOS, SEM SINAIS FLOGISTICOS AGUARDA CIRURGIA PARA COLOCAR ILISAROV(?)	1. DIETA LIVRE 2. SF0.9% 500ML - EV - 12/12H 3. CEFALOTINA 1 G IV 6/6 H 4. GENTAMICINA 240 MG + SF 250 ML IV 1 X DIA 5. METRONIDAZOL 500MG IV 8/8 6. DIPIRONA 1 G EV + AD 6/6H 7. TRAMAL 100 MG + SF 0.9% -100 ML + PLASIL 10MG - EV 8. OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA 9. CLEXANE 40 MG SC 1 X DIA 10. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 11. CURATIVO DIARIO 12. COMPRESSA COM GELO	M 600 H 500 16 2/2 CH. 16 16 2/2 CH - 12 16 2/2 CH. 10 07 09 16 Rotina 09	17H ENCONTRA-SE ESPÁVEL. ACEITA DIETA. EFN. TAX 36,5 TE- ALENTO 17-05-2016 — S: cola. pé calmo, refere melhoras dormiu bem, alimente normal, tax = 36°C - Le Cu

Reuben [illegible]
[illegible]
CRM-[illegible]

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Novo Acre

Unidade:

NOME: Wendell Meneses Barbosa IDADE: 26 REGISTRO: ENFERMARIA: LEITO 134

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
				Paciente apresenta normocorado, comunicativo, consciente. acamado aceitas dieta oferecida. Funções fisiológicas presentes, realizado curativo às 10:00hs MMID e MMSSD apresentando limpo e seco. MMIID apresenta um pouco edemaciado. Medicação C.P.M. Sinais vitais 130 x 80 mmHg SpO2 98% FC. 93 bpm. Tax. 36,4. AC. Bmf. Raildа Cabral. COREN/AC-421821

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE
Departamento de Assistência Médico - Hospitalar

RELATÓRIO DE CIRURGIA

UNIDADE:

Nome do Paciente: Wendell Menezes Barbosa

Idade: 26 Observação:

Diagnóstico pré-operatório: fasciotomia pé (D) (Fx platô tibial)

Cirurgia proposta: fechamento de fasciotomia de pé (D)

Diagnóstico definitivo: o mesmo

Cirurgia realizada: o mesmo

Data: 10/05/16

Cirurgião: Dr. Issasse

1º Auxiliar: Dr. Thayse

2º Auxiliar:

Instrumentadora:

Anestesista: Dr. Glaucio

Anestesia:

Acidentes durante o ato cirúrgico ( ) Sim ( ) Não

Descrição

Biopsia de congelação ( ) Sim ( ) Não

Diagnóstico patológico:

Encaminhamento do paciente imediatamente após o ato cirúrgico

( ) Enfermaria ( ) CT ( ) Residência ( ) Óbito

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

(1) Paciente DDH sob anestesia
(2) Asseptia + antissepsia + colocação de campos estéreis
(3) Limpeza c/ SF0,9%
(4) Sutura de pele de fasciotomia de pé (D) (incisões ântero medial / ântero lateral / medial)
(5) Limpeza + Curativo estéril

Drª Thayse Braghin
PRM Ortopedia/Traumatologia
CRM/AC 1875

134

HUERB
PATOLOGIA CLINICA

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

Paciente..: WENDELL MENEZES BARBOSA (EME)
Requisicao: 16.PC.2.005294
Num. do BE: 02340183

Idade..: 26A
Requis.: 24/04/2016

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

Cons. Regional:

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

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemacias (em milhoes):	3,91	mm3	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhoes/mm3
Hemoglobina:	11,80	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematocrito:	35,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VCM:	89,30	fl	VR: 78 a 98 fl
HCM:	30,20	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:	33,80	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global:	22.600	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Basofilos:	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:	0	mm3	
Eosinofilos:	0	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:	0	mm3	
Mielocitos:	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:	0	mm3	
Metamielocitos:	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:	0	%	
Bastoes:	3	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:	678	mm3	
Segmentados:	86	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:	19.436	mm3	
Linfocitos:	8	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:	1.808	mm3	
Monocitos:	3	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:	678	mm3	
Blastos:	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:	0	mm3	
Observacao:			

COMPREV... DENCIA SIA
11 DEZ 2018
PROTOCOLO
AO RIO BRANCO

SAME - HUERB
CÓPIA FIEL DO ORIGINAL

Alexandre Passos da Silva
Farmacêutico - Bioquímico
CRF-AC 009

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: ALEXANDRE PASSOS DA SILVA-CRF RO/AC 41 24/04/16 as 15:56 Coleta: 24/04/16 as 15:56-1a. Via Impressa: 24/04/16

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:	1 MIN E 30 SEG		VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulacao:	9 MIN E 30 SEG		VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas:	302.000	/mm3	VR: 150 a 400.000 /mm3

134

HUERB
PATOLOGIA CLINICA

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

aciente..: WENDELL MENEZES BARBOSA (EME)
equisicao: 16.PC.2.005625
um. do BE: 02340183

Idade..: 26A
Requis.: 28/04/2016

S. Origem.: HUERB/PS CCA
olicitante: RUI RAMOS DOS SANTOS

Cons. Regional: 1956

etor.....: EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

emacias (em milhoes).....	3,10	mm3	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhoes/mm3
emoglobina:.....	9,70	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
ematocrito:.....	29,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VCM:.....	91,80	fl	VR: 78 a 98 fl
HCM:.....	31,30	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:.....	34,10	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

eucometria Global:.....	19.400	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
asofilos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
osinofilos:.....	1	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:.....	194	mm3	
Mielocitos:.....	1	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	194	mm3	
Metamielocitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	%	
astoes:.....	1	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	194	mm3	
egmentados:.....	80	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	15.520	mm3	
Linfocitos:.....	11	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:.....	2.134	mm3	
Monocitos:.....	6	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	1.164	mm3	
Blastos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Observacao:.....			

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES 28/04/16 as 20:44 Coleta: 28/04/16 as 18:13-1a. Via Impressa: 28/04/16

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Amostra: Sangue Total

Resultado:..... 392.000 /mm3 VR: 150 a 400.000 /mm3

Francisco C. A. Menezes
Biomédico
CRB 780 - PA

Liberado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES 28/04/16 as 20:44 Coleta: 28/04/16 as 18:13-1a. Via Impressa: 28/04/16

HUERB

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

AV. NAÇOES UNIDASA,700, BOSQUE - RIO BRANCO/AC

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA *

FONE: 3223-3080

Paciente:	WENDELL MENDES	ID amost:	79
ID paciente:		Idade:	26 Ano
Data nascimento:		Tipo de amostra:	Soro
Cód barra:	2005625	Data da coleta:	28/04/2016
Sexo:	Masc	Hora da coleta:	
Depart.:	CCA		
Diagn.:			
Médico:			
Comentário:			

COLINEV PREVIDENCIA S/A
11 DEZ 2018
PROTOCOLO

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
URE	16	mg/dL		10 - 50

Data/Hora solicitação: 28/04/2016 Data/Hora teste: 28/04/2016 Data/Hora impr.: 28/04/2016 19:58:40

Testador:

Revisor:

Resultado somente para esta amostra

SAVAE / MURES
CONFORME ORIGINAL

Fabiola B. Bartolino
Biomédica
CRBM-4 Nº 250

B

HUERB
PATOLOGIA CLINICA

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

Paciente..: WENDELL MENEZES BARBOSA (EME)
Requisicao: 16.PC.2.005462
Num. do BE: 02340183 CCA 134

Idade...: 26A
Requis.: 30/04/2016

US. Origem.: HUERB/PS
Solicitante: RUI RAMOS DOS SANTOS

Cons. Regional: 1956

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

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemacias (em milhoes).....	3,34	mm3	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhoes/mm3
Hemoglobina.....	10,20	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematocrito.....	30,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VCM.....	89,90	fl	VR: 76 a 98 fl
HCM.....	30,60	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM.....	34,10	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global.....	18.300	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Basofilos.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto.....	0	mm3	
Eosinofilos.....	2	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto.....	366	mm3	
Mielocitos.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto.....	0	mm3	
Metamielocitos.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto.....	0	%	
Bastoes.....	4	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto.....	732	mm3	
Segmentados.....	70	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto.....	12.810	mm3	
Linfocitos.....	18	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto.....	3.294	mm3	
Monocitos.....	6	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto.....	1.098	mm3	
Blastos.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto.....	0	mm3	
Observacao.....			

Dra. Cleudo C. Queiroz
Farmac. Bioquímica
CRF-AC 053

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: CLEUDA CAMPOS DE QUEIROZ - CRF/AC 053 30/04/16 as 08:50 Coleta: 30/04/16 as 07:03-1a. Via Impressa: 30/04/16

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

Paciente..: WENDELL MENEZES BARBOSA (EME)
Requisicao: 16.PC.2.005462
Num. do BE: 02340183

Idade..: 26A
Requis.: 30/04/2016

US. Origem.: HUERB/PS
Solicitante: RUI RAMOS DOS SANTOS

Cons. Regional: 1956

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

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:.....	01 minuto e 30 segundos	VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulacao:.....	08 minutos	VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas:...	456.000 /mm3	VR: 150 a 400.000 /mm3

** TROMBOCITOSE.

Liberado por: CLEUDA CAMPOS DE QUEIROZ - CRF/AC 053 30/04/16 as 08:50-Coleta: 30/04/16 as 07:03-1a. Via Impressa: 30/04/16

Dra. Cleuda de Queiroz
Farmac. Bioquímica
CRF/AC 053

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

HUERB

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

AV. NAÇOES UNIDASA,700, BOSQUE - RIO BRANCO/AC

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA *

Paciente:	WENDELL MENEZES BARBOSA	ID amost:	9
ID paciente:		Idade:	0 Ano
Data nascimento:		Tipo de amostra:	Soro
Cód barra:	2005462	Data da coleta:	30/04/2016
Sexo:	Masc	Hora da coleta:	
Depart.:	CCA		
Diagn.:			
Médico:			
Comentário:			

11 DEZ 2018

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
URE	29	mg/dL		10 - 50

Data/Hora solicitação: 30/04/2016 Data/Hora teste: 30/04/2016 Data/Hora impr.: 30/04/2016 09:06:22

Testador:

Revisor:

Rejane V. Santos
Farmac.-Bioquímica
CRF - AC nº 17

Resultado somente para esta amostra

SAMAE HUERB
CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

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

Paciente..: WENDELL MENEZES BARBOSA (EME)
Requisicao: 16.PC.1.008895
Num. do BE: 02340183

Idade..: 26A
Requis.: 07/05/2016

CCA 334

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

Cons. Regional:

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

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemacias (em milhoes).....	2,84	mm3	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhoes/mm3
Hemoglobina.....	8,81	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematocrito.....	26,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VCM.....	90,30	fl	VR: 78 a 98 fl
HCM.....	31,00	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM.....	34,30	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global.....	7.200	/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.....	216	mm3	
Mielocitos.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto.....	0	mm3	
Metamielocitos.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto.....	0	%	
Bastoes.....	1	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto.....	72	mm3	
Segmentados.....	42	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto.....	3.024	mm3	
Linfocitos.....	44	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto.....	3.168	mm3	
Monocitos.....	10	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto.....	720	mm3	
Blastos.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto.....	0	mm3	
Observacao.....			

SAME / HUERB
COPIA
CONFORME ORIGINAL

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES 07/05/16 as 15:27 Coleta: 07/05/16 as 14:07-1d. Via Impressa: 07/05/16

Francisco C. A. Menezes
Biomédico
CRBM

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

Paciente..: WENDELL MENEZES BARBOSA (EME)
Requisicao: 16.PC.1.008895
Num. do BE: 02340183

Idade..: 26A
Requis.: 07/05/2016

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

Cons. Regional:

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

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:....	2 MINUTOS	VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulacao:.....	7 MINUTOS	VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas:...	690.000 /mm3	VR: 150 a 400.000 /mm3

**** TROMBOCITOSE

Liberado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES 07/05/16 as 16:28 Coleta: 07/05/16 as 14:07-1a. Via Impressa: 07/05/16

SAME / HUERB
COPIA
CONFERE COM ORIGINAL

Francisco C. A. Menezes
Biomédico

HUERB
PATOLOGIA CLINICA

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

Paciente..: WENDELL MENEZES BARBOSA (EME)
Requisicao: 16.PC.1.009024
Num. do BE: 02340183

Idade...: 26A
Requis.: 09/05/2016

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

Cons. Regional:

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

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemacias (em milhoes).....	3,20	mm3	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhoes/mm3
Hemoglobina.....	9,32	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematocrito.....	28,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VCM.....	88,10	fl	VR: 78 a 98 fl
HCM.....	29,10	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM.....	33,10	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global.....	6.200	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Basofilos.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto.....	0	mm3	
Eosinofilos.....	4	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto.....	248	mm3	
Mielocitos.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto.....	0	mm3	
Metamielocitos.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto.....	0	%	
Bastoes.....	4	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto.....	248	mm3	
Segmentados.....	53	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto.....	3.286	mm3	
Linfocitos.....	33	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto.....	2.046	mm3	
Monocitos.....	6	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto.....	372	mm3	
Blastos.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto.....	0	mm3	
Observacao.....			

Dra. Cleuda de Queiroz
Farmacêutica
CRF-AC 053

SAME / HUERB
COPIA
CONFORME ORIGINAL

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: CLEUDA CAMPOS DE QUEIROZ - CRF/AC 053 09/05/16 as 17:32 Coleta: 09/05/16 as 16:28-1a. Via Impressa: 09/05/16

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Amostra: Sangue Total

Resultado..... 645.000 > /mm3 VR: 150 a 400.000 / mm3

Liberado por: CLEUDA CAMPOS DE QUEIROZ - CRF/AC 053 09/05/16 as 17:32 Coleta: 09/05/16 as 16:28-1a. Via Impressa: 09/05/16

HUERB

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

Paciente ABO/Rh O+

Uso restrito da AT/HUERB

Whiliane Bezerra Bispo
Biomédico
CRBM Nº 15927/PA
Assinatura/Carimbo/Data
Biomédico/Bioquímico Responsável

REQUISIÇÃO PARA TRANSFUSÃO - RT

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

2. DADOS DO PACIENTE

NOME COMPLETO: Wendel Menezes Barbosa

REGISTRO Nº: 234083 CARTÃO SUS Nº 706009878969642

GÊNERO:	MASCULINO	FEMININO	PESO (Kg):	IDADE:	DN: 11/01/1990		
ETNIA:	INDIO	NEGRO	BRANCO	MULATO	AMARELO		

SETOR DE INTERNAÇÃO: ENFERMARIA: LEITO:

TRANSFUSÃO DE SANGUE ANTERIOR?	NÃO	SIM	QUANDO __/__/__			
ANTECEDENTE GESTACIONAL:	GESTANTE	PARTO PARA __/__/__	MULTÍPARA	ABORTO	*NA	
REAÇÃO TRANSFUSIONAL PRÉVIA?	NÃO	SIM	QUANDO __/__/__	QUAL?		

NOME COMPLETO DA MÃE: Mª do Socorro C. de Menezes

INDICAÇÃO CLÍNICA (CÓDIGO DO CID):

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA (CÓDIGO DO CID):

EXAMES LAGORATORIAIS DO PACIENTE	DATA	EXAME	RESULTADO	DATA	EXAME	RESULTADO
	02/05	Hb (g/dL)	8,81		TTPA	
	02/05	Ht (%)	26		FIBRINOGÊNIO	
		TP (% INR)			PDT	
	02/05	Plaquetas x 1000/mm³	0000		D-DÍMEROS	

3. TIPO DE TRANSFUSÃO

PROGRAMADA	DATA __/__/__	ROTINA	X URGENTE	EMERGÊNCIA (Extrema Urgência)	

TRANSFUSÃO DE ROTINA: poderá ser feita dentro de 24 horas
TRANSFUSÃO URGENTE: deve ser feita nas próximas 3 horas
TRANSFUSÃO DE EMERGÊNCIA (extrema urgência): Quando o retardo da transfusão poder acarretar risco para a vida do paciente, neste caso preencher o campo 3.1.

3.1. DADOS DO MÉDICO SOLICITANTE

Bruno dos Reis Ferreira Dra. Lívia Ferreira MÉDICA CRM AM 7871

Nome Completo/Assinatura/Número do CRM

Data da Solicitação: 08/05/16

Hora da Solicitação h min.

4. DADOS DO (S) HEMOCOMPONENTE(S) SOLICIAARADO(S)

	VOLUME EM ml	Nº DE BOLSAS	OBSERVAÇÕES
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS (CH)	300ml	02	
PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)			
CONCENTRADO DE PLAQUETAS (CP)			
CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESE (CPA)			
CRIOPRECIPITADO (CRIO)			

4.1. PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

	CH LAVADO		IRRADIADO
	DELEUCOCITADO		FENOTIPADO
	ST RECONSTITUIDO VOLUME		OUTROS:

5. AUTORIZAÇÃO PARA TRANFUSÃO DE EMERGÊNCIA (Extrema Urgência)

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

Assinatura e CRM legível/carimbo:

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

HORÁRIO	DATA	IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL QUE RECEBEU A REQUISIÇÃO/AMOSTRA
10:20	08/5/16	Whiliane

OK

HUERB
PATOLOGIA CLINICA

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

Paciente..: WENDELL MENEZES BARBOSA (EME)
Requisicao: 16.PC.2.202046
Num. do BE: 02340183

Idade..: 26A
Requis.: 17/05/2016

US. Origem.: HUERB/PS CCN
Solicitante: ROBSON DE SOUZA SILVA

Cons. Regional: 1903

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

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemacias (em milhoes).....	3,44	mm3	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhoes/mm3
Hemoglobina:.....	10,30	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematocrito:.....	31,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VCM:.....	89,30	fl	VR: 78 a 98 fl
HCM:.....	30,00	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:.....	33,60	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global:.....	5.500	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Basofilos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Eosinofilos:.....	0	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Mielocitos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Metamielocitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	%	
Bastoes:.....	1	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	55	mm3	
Segmentados:.....	69	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	3.795	mm3	
Linfocitos:.....	29	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:.....	1.595	mm3	
Monocitos:.....	1	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	55	mm3	
Blastos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Observacao:.....			

Dr. Silvana C. Paiva
Biomedica
CRBM 658/PA

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: SILVANA COELHO PAIVA - CRBM 658/PA 17/05/16 as 08:30 Coleta: 17/05/16 as 06:46:1[illegible] Via Impressa: 17/05/16

COAGULOGRAMA

Dr. Silvana C. Paiva
Biomedica
CRBM 658/PA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:.....	1 MINUTO 30 SEGUNDOS	VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulacao:.....	6 MINUTOS	VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas:...	426.000 /mm3	VR: 150 a 400.000 /mm3

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal:

História da Doença Atual: vítima de acidente trânsito

História da Doença Anterior:

Exame Físico:

Diagnóstico Provisório:

Diagnóstico Definitivo: fratura de esporão TVE (D) + Fratura TIBIA (D) + lesões de tecidos moles multiplas (D)

Motivo da Cobrança:

11-ALTA CURA
12-ALTA MELHORADA
13-ALTA INALTERADA
14-ALTA PEDIDO
15-ALTA INTERNADO P/ DIAGNÓSTICO
16-ALTA ADMINISTRATIVA
17-ALTA POR INDISCIPLINA
18-ALTA POR EVASÃO
19-ALTA P/COMPL. EM REGIME AMBULATORIAL
21-PERMANÊNCIA POR CARACT. PROP. DA DOENÇA
22-PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA
23-PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL
24-POR DOENÇA CRÔNICA
25-PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONIV. SOC. FAMILIAR
31-TRANSFERÊNCIA P/ FISIOLOGIA
32-TRANSFERÊNCIA P/ PSIQUIATRIA
33-TRANFERÊNCIA P/ CLÍNICA MÉDICA
34-TRANSFÊRENCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA
35-TRANSFÊRENCIA P/ CLÍNICA OBSTÉTRICA
36-TRANSFÊRENCIA P/ BERÇÁRIO
37-TRANSFÊRENCIA P/ CLÍNICA PEDIÁTRICA
38-TRANSFERÊNCIA P/ ISOLAMENTO
39-TRANSFERÊNCIA P/ OUTROS
41-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 24 HS. DA INTERNAÇÃO
42-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 48 HS. DA INTERNAÇÃO
43-ÓBITO COM NECROPSIA APÓS 48 HS. DA INTERNAÇÃO

51-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 24 HS DA INTERN.
52-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 48 HS DA INTERN.
53-ÓBITO S/NECROPSIA APÓS 48 HS DA INTERN.
54-ÓBITO DA PARTURIENTE S/NECROPSIA C/PERMAM. DO RECÉM-NASCIDO
61-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. C/MENOS DE 24 HS DA PRIMEIRA CIRURGIA
62-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 24 À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
63-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 48 À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
64-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR.ACIM DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
65-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA COM MENOS DE 24 HS
66-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 24 HS À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
67-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 48 HS À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
68-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA ACIMA DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
69-ALTA DA PARTURIENTE P/OPERAÇÃO C/PERMAN. DO RECÉM-NASCIDO
71-ALTA DA PARTURIENTE C/PERMANÊNCIA C/RECÉM NASCIDO

OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO - HOSPITAL CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua: RUA ALVORADA No 806 BOSQUE 69900-631 Rio Branco AC

No DO RECIBO
008235

RECIBO DE ADIANTAMENTO

R$ R$ 1.178,20

RECEBI(EMOS) DE(A) WENDELL MENESES BARBOSA

A IMPORTANCIA DE UM MIL, CENTO E SETENTA E OITO REAIS E VINTE REAIS

, PROVENIENTE DE ADIANTAMENTO.

REF. A CONTA ABERTA EM ENFER+CONSULTA PRE-ANESTESICA PROC: RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE, AOS CUIDADOS DO DR MARCUS VINICIUS.

NOME DO PACIENTE:

LEITO/APTO No CIR:

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
11 DEZ 2018
PROTOCOLO
RIO BRANCO

Rio Branco - AC, 26 de dezembro de 2016

Maria Rosilene.

ASSINATURA (Maria Rosilene de Oliveira Lima)

CLINICA DE ORTOPEDIA
E TRAUMATOLOGIA
Dr. Marcus Vinicius S. Yomura
Médico - CRM 890/AC

Membro: SBOT SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Paciente: Wendell Meneses Barbosa

Hd: Fratura Ossos Perna Direita

Retirada Material de Sintese

COMPREV PREVIDENCIA S/A
11 DEZ 2018
PROTOCOLO
AC-RIO BRANCO

Equipe Cirúrgica:

- Cirurgião (médico)
- Instrumentador Cirúrgico
- Visita Hospitalar (internação)

Honorários equipe cirúrgica R$ 2.000,00

Marcus Vinicius Yomura
Ortopedia e Traumatologia
CRM 890 / TEOT 9633

Rio Branco-Acre 21 Dezembro de 2016

CEDIAC
Rua Hugo Carneiro, nº 689 - Bosque - Cep: 69900-550 - Rio Branco - AC
(68) 3223-2005 / 8111-0348 / 3223-7417

Estefani ou
matheus

SERVIÇOS PRESTADOS

CONVÊNIO: PARTICULAR DATA 21/12/16

PACIENTE: WENDELL M. BARBOSA

DIAGNOSTICO: FRATURA OSSOS PLANA (D)

COMPREV PREVIDENCIA S/A
11 DEZ 2016
PROTOCOLO
AS RIO BRANCO

PROCEDIMENTO

→ RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO.

→ ACOMODAÇÃO - ENFERMARIA.

→ ANESTESIA RAQUIANESTESIA.

DURAÇÃO ± 1h.

→ 1 DIA INTERNAÇÃO.

→ EQUIPE → CIRURGIÃO.
AUXILIAR.
INSTRUMENTADOR.

MÉDICO: Marcus Vinicius Yamuro
Ortopedia Traumatologia
CRM 42.551

→ 999510795 →
999546223 → Lucimania

HOSPITAL SANTA JULIANA	Extrato de Conta Hospitalar	Data 27/12/2016 10:03:00	Página 1

Cliente: 153168 - WENDELL MENESES BARBOSA
Atd.: 2 **Médico:** MARCUS VINICIUS SHOITI YOMURA

Categoria	Parcial	Data e Hora ENTRADA	Data e Hora SAÍDA
PARTICULAR	1	26/12/2016 09:36	27/12/2016 08:57

Leito	Prontuário	Responsável	Médico Requisitante:
116 A	153168	LARYANE NASCIMENTO DE SOUZA	MARCUS VINICIUS SHOITI YOMURA

GASTOS DO PACIENTE

Prestador	Data	Discriminação	Un.	Código	Qtde.	Unit.CH	% Fun	% Via	% Acr	Tot. CH	Valor Unitário	Valor Total
Honorários Médicos Credenciados												
08542720709	26/12 09:36	Retirada de material de síntese - tratamento cirúrgico / ARLESSON ANDRIAO CANEPPA / Anestesista		30.71.5270	1	0				0	400,00	400,00
											Valor Total :	400,00
Diárias												
		Diaria de Enfermaria (Aposento coletivo c		80.01.3015	1,00						160,00	160,00
											Valor Total	160,00
Taxas												
		Taxa de Sala Porte 3		80.03.0004	1,00						301,16	301,16
		Taxa de internação		80.03.0011	1,00						23,76	23,76
											Valor Total	324,92
Serviços												
		Taxa Pequeno Curativo		80.03.0019	1,00						17,82	17,82
		Taxa de Recuperação Pós Anestésica		80.03.1811	1,00						89,10	89,10
		Monitor Cardiaco		80.05.3343	1,00						41,58	41,58
		Oximetro		80.05.3815	1,00						53,46	53,46
		Oxigenio		80.06.1400	1,00						35,00	35,00
											Valor Total	236,96
Medicamentos - C. Cirúrgico												
		ALCOOL ETÍLICO 70% 1000 ML	ML	00.03.5027	80,00						0,0112	0,90
		CLOREXIDINA ALCOÓLICA 0,5% 1000	ML	00.03.6200	50,00						0,0145	0,73
		CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% 1000	ML	00.03.6201	50,00						0,0367	1,84
		BUPIVACAINA PESADA 0,5% S/V INJ 4	AMP	90.04.7257	1,00						11,4240	11,42
		DIPIRONA 1 G/2 ML INJ C/2 ML	AMP	90.06.5301	2,00						0,9960	1,99
		SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML	FRA	90.06.5549	1,00						6,3840	6,38
		SORO RINGER C/LACTATO 500 ML	FRA	90.06.5689	3,00						7,2960	21,89
		TENOXICAN 20 MG INJ (TILATIL)	AMP	90.07.1271	2,00						7,8480	15,70
		DEXAMETASONA 10 MG/2,5 ML INJ	AMP	90.13.7876	1,00						8,72	8,72
		FENTANIL 100 MCG/2 ML INJ	AMP	90.25.7278	1,00						5,3640	5,36
		MIDAZOLAM 15 MG/3 ML INJ	AMP	90.31.2589	1,00						10,6560	10,66
											Valor Total	85,59
Medicamentos - Leito												
		ALCOOL ETÍLICO 70% 1000 ML	ML	00.03.5027	20,00						0,0112	0,22
		SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML	FRA	90.06.5549	2,00						6,3840	12,77
		SORO FISIOLOGICO 0,9% 100 ML	FRA	90.06.5573	1,00						6,1680	6,17
		TENOXICAN 20 MG INJ (TILATIL)	AMP	90.07.1271	2,00						7,8480	15,70
		AGUA BIDESTILADA 10 ML	AMP	90.09.9109	2,00						0,8760	1,75
											Valor Total	36,61
Materiais - C. Cirúrgico												
		LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,5	PAR	00.29.513	2,00						2,9760	5,95
		COMPRESSA CIRÚRGICA ESTÉRIL 4	PCT	01.62.137	1,00						130,8360	130,84
		ELETRODO ADULTO DESCARTÁVEL	UN	10.25.006	5,00						0,48	2,40
		AGULHA DESCARTÁVEL 40X12	UN	70.01.4361	1,00						0,3360	0,34
		AGULHA P/RAQUI 27GX3,5	UN	70.01.5627	1,00						133,32	133,32
		ABOCATE 18	UN	70.13.9024	1,00						22,6440	22,64
		COMPRESSA DE GAZE ESTÉRIL 7,5 X	PCT	70.17.6051	4,00						6,60	26,40
		SERINGA C/AG 5 ML	UN	70.70.4287	2,00						15,24	30,48

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
11 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. RIO BRANCO

HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRAS SOCIAIS - DIOCESE DE RIO BRANCO

CNPJ: 00.529.443/0003-36

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

Rio Branco, 22 de DEZEMBRO de 2016

Orçamento solicitado para paciente WENDELL M. BARBOSA para a realização RETIRADA MATERIAL DE SINTESE o orçamento e apenas diarias, taxas, anestesista, porte de sala , MAT/MED não podemos prever o que sera usado no centro cirurgico e leito,portanto neste orçamento não tera valores de materiais e medicamentos , lembrando que os valores citados abaixo e apenas uma previsao do que vai ser usado, podendo ter mais taxas ou não.

COMPREV PREVIUNI
11 DEZ
PROTOCO

	ENFERMARIA	APARTAMENTO
CONSULTA PRE-ANESTESICA	R$ 178,20	R$ 178,20
RECUPERAÇÃO POS CIRURGIA	R$ 89,10	R$ 89,10
BISTURI	R$ 49,90	R$ 49,90
MONITOR CARDIACO	R$ 41,58	R$ 41,58
OXIMETRO	R$ 53,46	R$ 53,46
TAXA DE INTERNAÇÃO	R$ 23,73	R$ 23,73
OXIGENIO POR HORA (1 horas)	R$ 35,00	R$ 35,00
AR COMPRIMIDO A HORA (1 horas)	R$ 21,38	R$ 21,38
PORTE SALA – P4	R$ 386,10	R$ 386,10
TAXA DE CURATIVO MEDIO	R$ 23,76	R$ 23,76
ANESTESIA	R$ 400,00	R$ 800,00
INTENSIFICADOR DE IMAGEM	R$ 459,76	R$ 459,76
DIARIA APARTAMENTO (1 DIA)	R$ 160,00	R$ 340,00
MAT/MED	SEM PREVISAO DE VALOR	
TOTAL: + ou -	R$ 1.921,97	R$ 2.501,97

imprimir

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO AC

Secretaria de Desenvolvimento Econômico e Finanças

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

A autenticidade desta nota pode ser confirmada em: **https://www.e-nfs.com.br/riobranco**, informando o código de verificação.

Código de verificação	Data/Hora da emissão
E0C8.E557.1A1E	**21/12/2016 - 13:37:24**
Natureza da operação	Número da Nota
N Incid /Est /Fixo /Op.Isenta	**832**

Prestador de Serviços

MVY CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS SOCIEDADE SIMPLES - ME
HUGO CARNEIRO, 689,SALA 201, 202 E 210
BOSQUE, Telefone: 68 32244310.
CEP 69900-550 - RIO BRANCO - AC - BRASIL
CPF/CNPJ 12.025.851/0001-78 **Inscrição Municipal** 1328034
Email fiscal@grupodueti.com.br **Inscrição Estadual** 0102375600194

Tomador de Serviço

Nome do tomador do serviço: WENDELL MENESES BARBOSA
CPF/CNPJ: 002.503.862-16
Endereço: RUA TERRA, 62,
Bairro: MORADA DO SOL, Telefone: .
Cidade: RIO BRANCO - AC - BRASIL
Email:
Inscrição Municipal
Inscrição Estadual

Discriminação do Serviço/Dados Adicionais

REFERENTE A CONSULTA COM O ORTOPEDISTA - DR MARCUS VINICIUS

COMPREV PREVIDENCIA S/A
11 DEZ 2018
PROTOCOLO
AC RIO BRANCO

Serviço: 4.01-MEDICINA E BIOMEDICINA

Valor do Serviço(R$)	Qtd.	Desconto(R$)	Dedução(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota(%)	Valor do ISS(R$)	Total(R$)
250,00	1,00	0,00	0,00	250,00	0,00	0,00	250,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 250,00

Retenções

INSS(R$)	IRF(R$)	Cofins(R$)	CSLL(R$)	IRRF(R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ISSQN(R$)	Outras Deduções(R$)	Total das Retenções(R$)	Valor Líquido da Nota(R$)
0,00	0,00	0,00	250,00

Outras Informações

- NFSE é emitida com respaldo da Lei Municipal nº 2.025/2013 e Decreto Municipal 2.248/2013.
- Operação não gera valor de ISSQN. Contribuinte Fixo/MEI ou Estimado.

rede

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO AC

Secretaria de Desenvolvimento Econômico e Finanças

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe A autenticidade desta nota pode ser confirmada em: https://www.e-nfs.com.br/riobranco, informando o código de verificação.	Código de verificação 2969.3742.ECF1	Data/Hora da emissão 27/12/2016 - 13:42:41
	Natureza da operação Imune / Isento	Número da Nota 3926

Prestador de Serviços

OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIOBRANCO
ALVORADA, 806,
BOSQUE, Telefone: (68)32124700.
CEP 69900-631 - RIO BRANCO - AC - BRASIL
CPF/CNPJ 00.529.443/0003-36 Inscrição Municipal 1030620
Email financeiro@hsj.org.br Inscrição Estadual 0100108700131

Tomador de Serviço

Nome do tomador do serviço	WENDELL MENESES BARBOSA
CPF/CNPJ	002.503.862-16
Endereço	RUA TERRA, 62,
Bairro	MORADA DO SOL, Telefone: .
Cep	
Cidade	RIO BRANCO - AC - BRASIL
Email	

Inscrição Municipal
Inscrição Estadual

Discriminação do Serviço/ Dados Adicionais

REFERENTE A SERVIÇOS HOSPITALARES.

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
11 DEZ 2018
PROTOCOLO
AC RIO BRANCO

Serviço: 4.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES

Valor do Serviço (R$)	Qtd.	Desconto(R$)	Dedução(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota(%)	Valor do ISS(R$)	Total(R$)
1.891,44	1,00	178,20	0,00	1.713,24	0,00	0,00	1.713,24

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.713,24

Retenções

INSS(R$)	PIS(R$)	Cofins(R$)	C.S.L.L(R$)	IRRF(R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ISSQN(R$)	Outras Deduções(R$)	Total das Retenções (R$)	Valor Líquido da Nota(R$)
0,00	0,00	0,00	1.713,24

Outras Informações

- NFSE é emitida com respaldo da Lei Municipal nº 2.025/2013 e Decreto Municipal 2.248/2013.
- Operação não gera valor de ISSQN. Contribuinte Isento ou Imune.

CONTA ENCERRADA

ESTADO DO ACRE

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO

Secretaria de Finanças - Setor de I.S.S.Q.N.

IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA

Número 20160014161

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - AVULSA

1ª VIA | Série: ÚNICA

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome ou Razão Social	Inscrição Municipal
JOÃO PAULO LIMA DE MOURA	00000000000
Endereço: PASTOR JEREMIAS, 133, CONJUNTO UNIVERSITÁRIO, RIO BRANCO, AC, 69900-000	CPF/CNPJ: 001.357.022-67

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome ou Razão Social	Inscrição Municipal
WENDELL MENESES BARBOSA	00000000000
Endereço: FLORIANO PEIXOTO, 553, CENTRO, RIO BRANCO, AC, 69900-000	CPF/CNPJ: 002.503.862-16
Natureza da Operação: SERVIÇO PRESTADO	Data de Emissão: 23/08/2016 11:12

DADOS DOS SERVIÇOS

QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	% ISS	VALOR DO ISS
20	1	SERV. PREST. DE FISIOTERAPIA REF. A 20 SEÇOES	80,00	1.600,00	5,00	80,00

NÃO TEM VALOR COMO RECIBO	VALOR DOS SERVIÇOS:	1.600,00
D383.EAB5.B154.4E5E.1B73.54FF.A7AB.35DD.	VALOR DO ISS:	80,00
	TOTAL DA NOTA:	1.600,00

MODELO EMITIDO ELETRONICAMENTE, APROVADO CONFORME PORTARIA Nº 33/2006

ESTADO DO ACRE

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO

Secretaria de Finanças - Setor de I.S.S.Q.N.

IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA

Número 20160014161

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - AVULSA

2ª VIA | Série: ÚNICA

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome ou Razão Social	Inscrição Municipal
JOÃO PAULO LIMA DE MOURA	00000000000
Endereço: PASTOR JEREMIAS, 133, CONJUNTO UNIVERSITÁRIO, RIO BRANCO, AC, 69900-000	CPF/CNPJ: 001.357.022-67

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome ou Razão Social	Inscrição Municipal
WENDELL MENESES BARBOSA	00000000000
Endereço: FLORIANO PEIXOTO, 553, CENTRO, RIO BRANCO, AC, 69900-000	CPF/CNPJ: 002.503.862-16
Natureza da Operação: SERVIÇO PRESTADO	Data de Emissão: 23/08/2016 11:12

DADOS DOS SERVIÇOS

QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	% ISS	VALOR DO ISS
20	1	SERV. PREST. DE FISIOTERAPIA REF. A 20 SEÇOES	80,00	1.600,00	5,00	80,00

NÃO TEM VALOR COMO RECIBO	VALOR DOS SERVIÇOS:	1.600,00
D383.EAB5.B154.4E5E.1B73.54FF.A7AB.35DD.	VALOR DO ISS:	80,00
	TOTAL DA NOTA:	1.600,00

MODELO EMITIDO ELETRONICAMENTE, APROVADO CONFORME PORTARIA Nº 33/2006

Página 1 de 1

PROTOCOLO 11 SET 2018

Cliente: 153168 - WENDELL MENESES BARBOSA
Atd.: 2 **Médico:** MARCUS VINICIUS SHOITI YOMURA

Categoria	Parcial	Data e Hora ENTRADA	Data e Hora SAÍDA
PARTICULAR	1	26/12/2016 09:36	27/12/2016 08:57

SERINGA C/AG 10 ML	UN 70.70.4325	1,00	4,32	4,32
EQUIPO MACROGOTAS C/INJETOR	UN 70.85.2294	1,00	33,54	33,54
ATADURA CREPE EST 15 CMX1,8 M	RO 70.85.2570	2,00	11,1120	22,22
			Valor Total	412,45

Materiais - Leito

LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,5	PAR00.29.513	1,00	2,9760	2,98
COMPRESSA DE GAZE ESTÉRIL 7,5 X	PCT70.17.6051	3,00	6,60	19,80
SERINGA C/AG 10 ML	UN 70.70.4325	2,00	4,32	8,64
ATADURA CREPE EST 15 CMX1,8 M	RO 70.85.2570	1,00	11,1120	11,11
ATADURA CREPE EST 10 CMX1,8 M	UN 70.85.2588	2,00	7,0920	14,18
			Valor Total	56,71

Total de Gastos : 1.713,24

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
11 DEZ 2018
PROTOCOLO

HUERB

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

SUS

HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO – HUERB

RECEITUÁRIO MÉDICO

Wendell Menezes Barbosa

Jardo Neto

Declaro que o paciente acima está em alta enfermaria devido a fratura exposta do Tornozelo (D) e quadro Anterior Pós Traumático pós do tornozelo (D), com hipótese do nervo fibular de ASM do Tornozelo (D). Iniciado Benzetacil e Infantrim

DATA 21/03/17 | ASSINATURA DO PROFISSIONAL COM CARIMBO T93 | Nº CONSELHO

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0446531/18

Vítima: WENDELL MENESES BARBOSA

Data do acidente: 23/04/2016

CPF: 002.503.862-16

CPF de: Próprio

Titular do CPF: WENDELL MENESES BARBOSA

Seguradora: USEBENS SEGUROS S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

WENDELL MENESES BARBOSA : 002.503.862-16

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da entrega: 11/12/2018	Data do cadastramento: 11/12/2018
Nome: WENDELL MENESES BARBOSA	Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA
CPF: 002.503.862-16	CPF: 783.757.462-15
WENDELL MENESES BARBOSA	GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0446531/18

Número do Sinistro: 3180581282

Vítima: WENDELL MENESES BARBOSA

Data do acidente: 23/04/2016

CPF: 002.503.862-16

CPF de: Próprio

Titular do CPF: WENDELL MENESES BARBOSA

Seguradora: USEBENS SEGUROS S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Outros

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da entrega: 12/02/2019	Data do cadastramento: 12/02/2019
Nome: WENDELL MENESES BARBOSA	Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA
CPF: 002.503.862-16	CPF: 783.757.462-15
WENDELL MENESES BARBOSA	GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0446531/18

Número do Sinistro: 3180581282

Vítima: WENDELL MENESES BARBOSA

Data do acidente: 23/04/2016

CPF: 002.503.862-16

CPF de: Próprio

Titular do CPF: WENDELL MENESES BARBOSA

Seguradora: USEBENS SEGUROS S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Outros

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da entrega: 12/02/2019 Nome: WENDELL MENESES BARBOSA CPF: 002.503.862-16	Data do cadastramento: 12/02/2019 Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA CPF: 783.757.462-15
WENDELL MENESES BARBOSA	GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0446531/18

Vítima: WENDELL MENESES BARBOSA

Data do acidente: 23/04/2016

CPF: 002.503.862-16

CPF de: Próprio

Titular do CPF: WENDELL MENESES BARBOSA

Seguradora: USEBENS SEGUROS S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

WENDELL MENESES BARBOSA : 002.503.862-16

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da entrega: 11/12/2018	Data do cadastramento: 11/12/2018
Nome: WENDELL MENESES BARBOSA	Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA
CPF: 002.503.862-16	CPF: 783.757.462-15
WENDELL MENESES BARBOSA	GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

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

Rio de Janeiro, 18 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180581282 **Vítima: WENDELL MENESES BARBOSA**

Data do Acidente: 23/04/2016 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), WENDELL MENESES BARBOSA

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

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

Rio de Janeiro, 18 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180581282
Vítima: WENDELL MENESES BARBOSA
Data do Acidente: 23/04/2016
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), WENDELL MENESES BARBOSA

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

Boletim de ocorrência incompleto(a). necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

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

Rio de Janeiro, 14 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180581282
Vítima: WENDELL MENESES BARBOSA
Data do Acidente: 23/04/2016
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), WENDELL MENESES BARBOSA

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

Declaração do Proprietário do Veículo não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

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

Rio de Janeiro, 13 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180581282 **Vítima: WENDELL MENESES BARBOSA**

Data do Acidente: 23/04/2016 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), WENDELL MENESES BARBOSA

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento de oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Original

ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DA 1ª REGIONAL - 1ª DPCR
Endereço: EPAMINONDAS JACOME CADEIA VELHA - 69900-115 , Fone: (68)3224-7240 \ (68)3222-8399

OCORRÊNCIA Nº: 3753/2016 - Registrado em 4 de Maio de 2016 às 12:32h

FATO COMUNICADO

Data/Hora do Fato: 23/04/2016 às 21:24hs, Sábado

LESAO CORPORAL CULPOSA NA DIRECAO DE VEICULO AUTOMOTOR (Artigo 303 do CTB - LEI Nº 9.503/97)

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

LOCAL

Município:	Rio Branco	Estado:	AC
Logradouro:	RIO DE JANEIRO	Nº: 0000	CEP:
Bairro:	ABRAHAO ALAB	Tp de Local:	VIA URBANA
Referência:	Cruzamento com a Rua São Paulo		

ENVOLVIMENTO: **COMUNICANTE**

TIAGO MENESES BARBOSA (25), do sexo masculino, Brasileira, Solteiro, exercendo a profissão de ESTUDANTE, RG Nº: 10321209/SSPAC, CPF: 996.810.302-06, nascido em 07/01/1991, natural de Senador Guiomard - AC, PAI: PEDRO CAMELO BARBOSA e MÃE: MARIA DO SOCORRO CRUZ MENESES, Endereço: FLORIANO PEIXOTO, 553 - Bairro: CENTRO - CEP: 69908-030 - Rio Branco - AC, Telefone(s): 9976-8030 / 9924-3452.

ENVOLVIMENTO: **VÍTIMA**

WENDELL MENESES BARBOSA (26), do sexo masculino, Brasileira, Casado, exercendo a profissão de Outros empresarios e produtores de espetaculos, RG Nº: 10000038/SSPAC, CPF: 002.503.862-16, nascido em 11/01/1990, natural de Rio Branco - AC, PAI: PEDRO CAMELO BARBOSA e MÃE: MARIA DO SOCORRO CRUZ DE MENEZES, Endereço: FLORIANO PEIXOTO - Bairro: BASE - Rio Branco - AC, Telefone(s): 9951-0795.

ENVOLVIMENTO: **AUTOR (A APURAR)**

RELACIONAMENTOS DO BO

VEÍCULO(S)	TP. DE ENVOLVIMENTO	EXAMES SOLICITADOS
Placa: MZV-7199	Apurar	

Renavam: 903979292
Chassi: 9C2JA04207R015875
Cor: PRETA
Modelo/Marca: BIZ 125 ES/HONDA
Ano: 2006/2007
Proprietário: FRANCISCO DAS CHAGAS GOMES DA SILVA
Obs: Veículo conduzido por Wendell Meneses Barbosa

Placa: MZY-3113 Apurar

Renavam: 800906330
Chassi: 94DCMUD223J405668
Cor: PRATA
Modelo/Marca: FRONTIER 4X4 SE/NISSAN
Ano: 2003/2003
Obs: Veículo conduzido por DAVID ALVES BEZERRA

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
11 DEZ 2019
PROTOCOLO
AC-RIO BRANCO

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DA 1ª REGIONAL - 1ª DPCR
Endereço: EPAMINONDAS JACOME CADEIA VELHA - 69900-115 , Fone: (68)3224-7240 | (68)3227-8399

OCORRÊNCIA Nº: 3753/2016 - Registrado em 4 de Maio de 2016 às 12:32h

O Noticiante veio comunicar que a vítima, que é seu irmão e encontra-se hospitalizado no PS, estava conduzindo sua motocicleta pela Rua Rio de Janeiro sentido Centro Bairro, quando o Veículo Frontier, conduzido segundo testemunhas pelo Sr. David, que vinha também pela Rua Rio de Janeiro sentido Centro, ao fazer uma conversão à esquerda, na esquina da Galeria Bessa, invadiu a preferencial de seu irmão e colidiu frontalmente com sua motocicleta, vindo a lançá-lo a uma certa distância, danificando toda a frente de sua motocicleta e causando fratura exposta em sua mão e perna direita. Informa ainda que o condutor da Frontier se evadiu do local do acidente, sendo seguido por testemunhas e amigos da vítima, quando adentrou em sua residência e não saiu mais, sendo contactado posteriormente pelo Noticiante, arcando parte de despesas, qual seja, concerto da moto, R$ 400,00 em dinheiro e umas fraudas descartáveis. Informa ainda que a Srª. Lariany Nascimento de Souza estava na garupa de seu irmão, mas não sofreu lesões graves.

DENISE PINHO DE ASSIS PEREIRA
DELEGADA DE POLÍCIA CIVIL

JOSÉ MARCIO ALVES LOPES
ATENDENTE

Tiago Meneses Barbosa
TIAGO MENESES BARBOSA
COMUNICANTE

Leonardo A. A. Sarto Bassoli
Delegado de Polícia

DELEGACIA DE OCORRÊNCIA E PROTOCOLO
11 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. INVESTIGADO

DETRAN ACRE — Povo do Acre

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

01 NÚMERO BAT: 12102
NÚMERO FOLHA:

03 MUNICÍPIO: Rio Branco
04 UF: AC

RUA, AVENIDA, CRUZAMENTO, RODOVIA, KM, TRECHO DE RODOVIA: Rua Rua do Zoneamento

07 HORA DA OCORRÊNCIA: 21:14
07 ZONA: RURAL [ ] URBANA [X]
08 DATA: 23/09/16
09 DIA DA SEMANA: Sábado

02 PRÓXIMO CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC: Próximo com a Rua São Paulo

10 TIPO DO ACIDENTE: [1] [2] [3] [5] [7] [9]

11 TIPO DE PAVIMENTO: ASFALTO [1] CONCRETO [3] PARALELEPÍPEDO [5] CASCALHO [7] TERRA [9] AREIA [2]

12 CONDIÇÕES DA VIA: SECA [1] MOLHADO [3] OLEOSA [5] ENLAMEADA [7] DANIFICADA [9] OBRAS [2]

13 CONDIÇÕES DO TEMPO: BOM [1] CHUVA [3] NEBLINA [5] GAROA [7]

14 Nº DE VEÍCULOS: 02

15 Nº DE VÍTIMAS: 02
SEM VÍTIMAS [ ] COM VÍTIMAS [X]

VEÍCULO 01 / CONDUTOR

16 NOME CONDUTOR: WENDELL MENESES BARBOSA
17 SEXO: M [X] F [ ]
18 NASCIMENTO: 13/03/90
19 ENDEREÇO: Rua Terra quadra 26 casa 6
20 Nº HABILITAÇÃO: 05/01/2010
21 CATEGORIA: AB
22 PRONTUÁRIO: 04856190692
23 UF: AC
24 EX. MENOR EM DIA: SIM [X] NÃO [ ]
25 USAVA CINTO: SIM [ ] NÃO [ ]
26 USAVA CAPACETE: SIM [X] NÃO [ ]
27 MARCA: HONDA BIZ
28 ESPÉCIE: PASSAGEIRO
29 PLACA: MZV 3709
30 MUNICÍPIO: Rio Branco
31 UF: AC
32 NOME DO PROPRIETÁRIO:
33 ENDEREÇO:
34 CHASSIS:
35 COMPARECEU NO POSTO: SIM [ ] NÃO [ ]
36 AVARIAS: lateral direita, setor frontal
37 CARRO:
38 MOTO: X
39 SENTIDO QUE TRAFEGAVA: Centro bairro
40 AÇÃO DO CONDUTOR: Conduzido ao Pronto Socorro.
PONTOS
SIM [ ] NÃO [ ]

COMPREV PREVIDÊNCIA
11 DEZ 2016
PROTOCOLO

VEÍCULO 02 / CONDUTOR

41 NOME CONDUTOR:
42 SEXO: M [ ] F [ ]
43 NASCIMENTO:
44 ENDEREÇO:
45 Nº HABILITAÇÃO:
46 CATEGORIA:
47 PRONTUÁRIO:
48 UF:
49 EX. MENOR EM DIA: SIM [ ] NÃO [ ]
50 USAVA CINTO: SIM [ ] NÃO [ ]
51 USAVA CAPACETE: SIM [ ] NÃO [ ]
52 MARCA: Nissan Frontier
53 ESPÉCIE:
54 PLACA: MZY 3313
55 MUNICÍPIO: Rio Branco
56 UF: AC
57 NOME DO PROPRIETÁRIO:
58 ENDEREÇO: Rua Romeu Ferreira Nº 281
59 CHASSIS:
60 COMPARECEU NO POSTO: SIM [ ] NÃO [X]
61 AVARIAS: laterais direitas
62 CARRO: X
63 MOTO:
64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA: Rua São Paulo sentido a Rua Rua do Zoneamento
65 AÇÃO DO CONDUTOR: Evadiu-se do local
PONTOS
SIM [ ] NÃO [ ]

TESTEMUNHA

66 NOME:
67 SEXO: M [ ] F [ ]
68 NASCIMENTO:
69 ENDEREÇO:
70 IDENTIDADE Nº:
71 ÓRGÃO EMISSOR:
72 UF:

73 NOME:
74 IDENTIDADE Nº:
75 ÓRGÃO EMISSOR:
76 UF:
77 ENDEREÇO:

Kirla Assaf da Silva
CPF: 998438622887
Coordenadoria de Engenharia de Trânsito

CONFERE COM O ORIGINAL
EM: 04/05/16

VÍTIMAS

80 NOME: LOREANY NASCIMENTO DE SOUZA

83 SEXO: M☐ F☒

84 NASCIMENTO: 12/2/04

86 ENDEREÇO:

88 FERIMENTOS: LEVES ☒ GRAVES ☐ FATAIS ☐

87 VIAJAVA NO VEÍCULO Nº: 1

88 USAVA CINTO: SIM☐1 NÃO☐2

89 CONDIÇÃO DA VÍTIMA: CONDUTOR☐1 PASSAGEIRO☒3 PEDESTRE☐5

90 CONDUZIDA PARA: Pronto Socorro

91 NOME: Condutor VJ

92 SEXO: M☒ F☐

93 NASCIMENTO:

94 ENDEREÇO:

95 FERIMENTOS: LEVES ☐ GRAVES ☒ FATAIS ☐

96 VIAJAVA NO VEÍCULO Nº: 1

97 USAVA CINTO: SIM☐1 NÃO☐

98 CONDIÇÃO DA VÍTIMA: CONDUTOR☒1 PASSAGEIRO☐3 PEDESTRE☐5

99 CONDUZIDA PARA: Pronto Socorro

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE

CONFERE COM O ORIGINAL
EM: 04/05/16

Kiria Assaf da Silva
CPF: 9984386229-87
Coordenadoria de Engenharia de Trânsito

101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: O condutor da camionete se evadiu do local, não prestou socorro as vítimas. Alguns escutaram e pediram informações a ciclista da camionete e uma viatura do 3º batalhão que atendeu do CIOSP. Foram ao local da batida e localizaram o motivo da frenagem e do choque na [illegible] motocicleta, encontraram a veículo [illegible] com o condutor. Foi isolado para melhor [illegible]

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

102 MOTORISTA

103 MOTORISTA

104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO: BPTRAN PM

105 NOME

106 NOME - RG: L. Fernando 4085

107 ASSINATURA

108 ASSINATURA

109 ASSINATURA

110 ASSINATURA

111 LOCAL

112 DATA: 22/04/11

Original

ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DA 1ª REGIONAL - 1ª DPCR
Endereço: EPAMINONDAS JACOME CADEIA VELHA - 69900-115 , Fone: (68)3224-7240 \ (68)3222-8399

OCORRÊNCIA Nº: 3753/2016 - Registrado em 4 de Maio de 2016 às 12:32h

FATO COMUNICADO Data/Hora do Fato: 23/04/2016 às 21:24hs, Sábado

LESAO CORPORAL CULPOSA NA DIRECAO DE VEICULO AUTOMOTOR (Artigo 303 do CTB - LEI Nº 9.503/97)

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

LOCAL

Município:	Rio Branco	Estado:	AC
Logradouro:	RIO DE JANEIRO	Nº: 0000	CEP:
Bairro:	ABRAHAO ALAB	Tp de Local:	VIA URBANA
Referência:	Cruzamento com a Rua São Paulo		

ENVOLVIMENTO: **COMUNICANTE**

TIAGO MENESES BARBOSA (25), do sexo masculino, Brasileira, Solteiro, exercendo a profissão de ESTUDANTE, RG Nº: 10321209/SSPAC, CPF: 996.810.302-06, nascido em 07/01/1991, natural de Senador Guiomard - AC, PAI: PEDRO CAMELO BARBOSA e MÃE: MARIA DO SOCORRO CRUZ MENESES, Endereço: FLORIANO PEIXOTO, 553 - Bairro: CENTRO - CEP: 69908-030 - Rio Branco - AC, Telefone(s): 9976-8030 / 9924-3452.

ENVOLVIMENTO: **VÍTIMA**

WENDELL MENESES BARBOSA (26), do sexo masculino, Brasileira, Casado, exercendo a profissão de Outros empresarios e produtores de espetaculos, RG Nº: 10000038/SSPAC, CPF: 002.503.862-16, nascido em 11/01/1990, natural de Rio Branco - AC, PAI: PEDRO CAMELO BARBOSA e MÃE: MARIA DO SOCORRO CRUZ DE MENEZES, Endereço: FLORIANO PEIXOTO - Bairro: BASE - Rio Branco - AC, Telefone(s): 9951-0795.

ENVOLVIMENTO: **AUTOR (A APURAR)**

RELACIONAMENTOS DO BO

VEÍCULO(S)	TP. DE ENVOLVIMENTO	EXAMES SOLICITADOS
Placa: MZV-7709	Apurar	

Renavam: 903979292
Chassi: 9C2JA04207R015875
Cor: PRETA
Modelo/Marca: BIZ 125 ES/HONDA
Ano: 2006/2007
Proprietário: FRANCISCO DAS CHAGAS GOMES DA SILVA
Obs: Veículo conduzido por Wendell Meneses Barbosa

Placa: MZY-3113 Apurar

Renavam: 800906330
Chassi: 94DCMUD223J405668
Cor: PRATA
Modelo/Marca: FRONTIER 4X4 SE/NISSAN
Ano: 2003/2003
Obs: Veículo conduzido por DAVID ALVES BEZERRA

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
12 FEV 2019
PROTOCOLO
AB RIO BRANCO

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DA 1ª REGIONAL - 1ª DPCR
Endereço: EPAMINONDAS JACOME CADEIA VELHA - 69900-115 , Fone: (68)3224-7240 \ (68)3222-8399

OCORRÊNCIA Nº: 3753/2016 - Registrado em 4 de Maio de 2016 às 12:32h

O Noticiante veio comunicar que a vítima, que é seu irmão e encontra-se hospitalizado no PS, estava conduzindo sua motocicleta pela Rua Rio de Janeiro sentido Centro Bairro, quando o Veículo Frontier, conduzido segundo testemunhas pelo Sr. David, que vinha também pela Rua Rio de Janeiro sentido Centro, ao fazer uma conversão à esquerda, na esquina da Galeria Bessa, invadiu a preferencial de seu irmão e colidiu frontalmente com sua motocicleta, vindo a lançá-lo a uma certa distância, danificando toda a frente de sua motocicleta e causando fratura exposta em sua mão e perna direita. Informa ainda que o condutor da Frontier se evadiu do local do acidente, sendo seguido por testemunhas e amigos da vítima, quando adentrou em sua residência e não saiu mais, sendo contactado posteriormente pelo Noticiante, arcando parte de despesas, qual seja, concerto da moto, R$ 400,00 em dinheiro e umas fraudas descartáveis. Informa ainda que a Srª. Lariany Nascimento de Souza estava na garupa de seu irmão, mas não sofreu lesões graves.

DENISE PINHO DE ASSIS PEREIRA
DELEGADA DE POLÍCIA CIVIL

JOSE MARCIO ALVES LOPES
ATENDENTE

Tiago Meneses Barbosa
TIAGO MENESES BARBOSA
COMUNICANTE

Leonardo A. A. Santa Bárbara
Delegado de Polícia

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
12 FEV 2019
PROTOCOLO