



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO  
ACRE  
PODER JUDICIÁRIO**

**RECIBO DO PROTOCOLO  
PETICIONAMENTO INTERMEDIARIA - PRIMEIRO GRAU**

**Dados Básicos**

Foro: Rio Branco  
Processo: 07139429020198010001  
Classe do Processo: Contestação  
Data/Hora: 17/03/2020 15:05:46

**Partes**

Solicitante: Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S/A

**Documentos**

Petição: 2704159\_CONTESTACAO\_0  
1 - 1-11.pdf  
Anexo - Petição: 2704159\_CONTESTACAO\_A  
nexo\_02--2 - 1-8.pdf  
Anexo - Petição: 2704159\_CONTESTACAO\_A  
nexo\_02--2 - 9-20.pdf  
Anexo - Petição: 2704159\_CONTESTACAO\_A  
nexo\_02--1 - 1-8.pdf  
Anexo - Petição: 2704159\_CONTESTACAO\_A  
nexo\_02--1 - 9-19.pdf  
Anexo - Petição: 2704159\_CONTESTACAO\_A  
nexo\_02--1 - 20.pdf  
Anexo - Petição: 2704159\_CONTESTACAO\_A  
nexo\_02--3 - 1-8.pdf  
Anexo - Petição: 2704159\_CONTESTACAO\_A  
nexo\_02--3 - 9-16.pdf  
Anexo - Petição: 2704159\_CONTESTACAO\_A  
nexo\_02--3 - 17-20.pdf  
Anexo - Petição: 2704159\_CONTESTACAO\_A  
nexo\_02--4 - 1-9.pdf  
Anexo - Petição: 2704159\_CONTESTACAO\_A  
nexo\_02--4 - 10-19.pdf  
Anexo - Petição: 2704159\_CONTESTACAO\_A  
nexo\_02--4 - 20.pdf  
Anexo - Petição: 2704159\_CONTESTACAO\_A  
nexo\_02--5 - 1-10.pdf

Anexo - Petição:	2704159_CONTESTACAO_A nexo_02--5 - 11-20.pdf
Anexo - Petição:	2704159_CONTESTACAO_A nexo_02--6 - 1-10.pdf
Anexo - Petição:	2704159_CONTESTACAO_A nexo_02--6 - 11-17.pdf
Anexo - Petição:	KIT_SEGURADORA_LIDER - 1-9.pdf
Anexo - Petição:	KIT_SEGURADORA_LIDER - 10-18.pdf
Anexo - Petição:	KIT_SEGURADORA_LIDER - 19-20.pdf

Nota: Alguns dos documentos peticionados foram segmentados para manter  
o padrão de tamanho definido pelo Tribunal.



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 3<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE RIO BRANCO/AC**

**Processo:** 07139429020198010001

**SÚMULA 474 STJ:** "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

**SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **WENDELL MENESES BARBOSA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

### **CONTESTAÇÃO**

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

#### **BREVE SÍNTSE DA DEMANDA**

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **23/04/2016**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **04/05/2016**.

Cumpre esclarecer que em que pese a parte autora realizar requerimento do pagamento, através da via administrativa, porém, o sinistro foi cancelado por inatividade, haja vista que a parte autora não apresentou a documentação necessária para a perfeita regulação do sinistro.

Não obstante, em qualquer hipótese de acidente, a atitude normal do segurado é procurar a seguradora, para que esta regule, primeiramente, o sinistro. Somente em caso de não pagamento, resarcimento incompleto ou de mora, as demandas devem ser ajuizadas.

Assim, tendo o autor deixado de apresentar a documentação exigida por lei, carecendo o autor de uma condição específica do regular exercício do direito de ação, qual seja, interesse de agir.

Compulsando atentamente aos autos, em nenhum momento foi demonstrado e comprovado de forma contundente que a parte autora faz jus ao pleito deduzido na presente demanda, devendo o pleito ser julgado extinto em virtude da incorrência de mora por parte da Ré.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

#### **PRELIMINARMENTE**

#### **DA TEMPESTIVIDADE**

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015<sup>1</sup>, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

#### **DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO**

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, torna-se imprescindível a realização da prova pericial, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015<sup>2</sup>.

#### **DO MÉRITO**

#### **DA AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE**

#### **ENTRE O SINISTRO NOTICIADO E AS SUPOSTAS DESPESAS COM MEDICAMENTOS**

Imperioso ressaltar que restou-se fragilizada comprovação do nexo de causalidade entre as despesas médicas supostamente realizadas e o sinistro noticiado, visto que as respectivas notas fiscais de medicamentos estão desacompanhadas de receituário médico, não havendo como afirmar que os procedimentos supostamente realizados têm indicação médica para o tipo de lesão acometida pela vítima.

---

<sup>1</sup>[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

<sup>2</sup>[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

Desta forma, não há razoabilidade no pagamento de despesas de procedimentos não prescritos ou que ultrapassaram o foi determinado pelo médico, além de compra de medicamentos que excedem o que foi prescrito como adequado ao tratamento pelo profissional<sup>3</sup>.

Com efeito, a alínea "b", art. 5º, da lei n.º 6.194/74, nesta parte não alterada pela lei n.º 8.441/92, exige a prova das despesas efetuadas para que haja indenização no caso de danos pessoais, conforme a seguir:

**"b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente – no caso de danos pessoais"**

É notório que os documentos acostados aos autos pelo Recorrido não demonstram os gastos alegados pelo mesmo e acolhidos como verdadeiros pelo Nobre Magistrado.

Conforme podemos observar as despesas médicas não possuem prescrição para realização dos exames e procedimentos realizados, não havendo nexo causal entre o acidente e os documentos apresentados, tendo em vista possuir os documentos data muito posterior ao acidente.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO  
BRANCO AC  
Secretaria de Desenvolvimento Econômico e  
Finanças

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe  
A autenticidade desta nota pode ser confermada  
em: <https://www.e-nfse.com.br/riobranco>,  
informando o código de verificação.

Válida de realização: 2969.3742 ECP1 27/12/2016 - 13:42:41  
Número do serviço: 1030620  
Imprimir / Imprimir 3926

Prestador de Serviços  
OBRAS SOCIAIS DA CEESE DE RIO BRANCO  
AVLORADA, 806,  
BOSQUE, Telefone: (68)32124700.  
cep: 69900-631 - RIO BRANCO - AC - BRASIL  
cnpj/cpf: 00.529.443/0003-36  
email: finaneiro@mt.org.br

Tomador de Serviços  
WENDELL MENESES BARBOSA  
002-503-862-16  
RUA TERRA, 62,  
MORADA DO SOL, Telefone: .  
Cidade: RIO BRANCO - AC - BRASIL

Discriminação do Serviço/Dados Adicionais  
REFERENTE A SERVIÇOS HOSPITALARES

11 DEZ 2018

PROTOCOLO  
AC-000-000000000000

4.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICOMIOS, CASAS  
DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES

Nº da Nota	Qtd	Desconto(s)	Imposto(s)	Base de Calculo(s)	Alíquota(s)	Total(s)
1.891,44	1,00	178,20	0,00	1.713,24	0,00	1.713,24

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.713,24

Retenções

Contribuinte	Base(s)	Alíquota(s)	Valor(s)
0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00

Total das Retenções: 0,00  
Valor Líquido da Nota: 1.713,24

Outras Informações

NFSe é emitida com respaldo da Lei Municipal nº 2.025/2013 e Decreto Municipal

<sup>3</sup>"ACORDAM os integrantes da Egrégia 2ª Turma Recursal Mista da Comarca da Capital conhecer do recurso por ser tempestivo e, à unanimidade de votos, dar-lhe provimento, nos termos do fundamentado voto oral da Relatora a seguir transcrito. [...]. Um tratamento fisioterapêutico, complementar que é, deve ser prescrito, indicado por médico, e não há essa indicação nos autos, especialmente para se ter a certeza que a terapia realmente enfrentou problema decorrente do acidente. Os próprios recibos são extremamente lacônicos porque não dizem nem mesmo a área ou membro tratado, apenas que o serviço foi prestado referente a um acidente automobilístico ocorrido em abril de 2011. Não há certeza sequer quanto à sequela do acidente, pois os documentos que trazem essa informação são todos resultados de declaração do próprio autor. Caso identificada a lesão de extreme de dúvida, ainda restaria saber se realmente foi ela a tratada pelos serviços de fisioterapia pagos pelo autor, pois os recibos não identificam. Apenas dizem que houve pagamento de serviço de fisioterapia relativa ao acidente. Nada obsta que o autor se apresenta a um profissional, apresente lesão e diga que foi consequência de um acidente, transferindo o respectivo profissional essa informação para o recibo. Por fim, ponto crucial é a falta de comprovação de indicação médica para a submissão do promovente à terapia em questão. Realmente assiste razão ao recorrente, não há nenhuma prova de nexo de causalidade entre a despesa e o acidente informados. Isto posto, voto pelo provimento do RI e reforma da sentença para que o pedido seja julgado improcedente..." (TJPB, 2ª Turma Recursal Mista da Comarca da Capital, Recurso Inominado: 3003837-44.2014.815.2001 – 1º Juizado Especial Cível da Capital – Recorrente: BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS )

Assim, analisando detidamente os documentos carreados aos autos, não se pode afirmar a existência do nexo causal entre o sinistro noticiado e as supostas despesas com medicamentos<sup>4</sup>, face à ausência de prescrição médica específica e qualquer elemento razoável que permita o pagamento da indenização ora pleiteada.

Por inexistir comprovação do nexo de causalidade, requer que os pedidos sejam julgados improcedentes consubstanciados no artigo 487, I do NCPC.

### **DO TETO INDENIZATÓRIO – DESPESAS MÉDICAS E SUPLEMENTARES – DAMS**

Cumpre esclarecer que a Lei nº 6.194/74, regulamentadora do seguro obrigatório DPVAT, expressamente estabelece que o pagamento da indenização securitária se condiciona que as despesas de assistência médica e suplementares a serem reembolsadas pelas Seguradoras estejam “devidamente comprovadas” pelas vítimas de acidentes.

Como se observa da citada alínea "c" do art. 3º da Lei n. 6.194/74, a Lei prevê apenas o teto máximo para pagamento da indenização, mas não fixa valores a serem resarcidos.

Regulamentando a matéria, fora editada a Medida Provisória 340/06 com posterior conversão na Lei 11.482/07, a qual estabeleceu o valor do teto indenizatório para DAMS até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais).

Desta forma, interpretando segundo regra comezinha de hermenêutica onde aduz que “*A lei não contém frase ou palavra inútil, supérflua ou sem efeito*” conclui-se que a expressão “até” delimita o valor da indenização neste teto, não havendo possibilidade de estendê-lo.

### **DA UTILIZAÇÃO DA TABELA REFERENCIAL**

Outro aspecto não menos importante, o artigo 7, § 2º, da referida Lei determina que o CNSP “estabelecerá normas para atender ao pagamento das indenizações previstas neste artigo, bem como a forma de sua distribuição pelas seguradoras participantes do Consórcio”.

Em sentido mais amplo, o artigo 12 da mesma Lei prevê que “o Conselho Nacional de Seguros Privados expedirá normas disciplinadoras e tarifas que atendam ao disposto nesta lei”.

Resta clara, portanto, a intenção do legislador em dar competência ao CNSP para regulamentar as formas de pagamentos das indenizações cobertas pelo seguro obrigatório constituído. De outro lado, não há conflito entre a Resolução questionada e a Lei n. 6.194/74, que apenas efetua o tabelamento dos preços dos serviços prestados como referência para as indenizações.

Assim, a utilização da tabela referencial de procedimentos e custos médico-hospitalares, divulgada pelo Convênio DPVAT, não foi estipulada pelas Seguradoras como um “limite de cobertura” inferior ao estabelecido através de Resoluções expedidas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, conforme comumente é propalado.

<sup>4</sup> “*AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DE RESPONSABILIDADE CIVIL - DPVAT. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS (DAMS). AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DO NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE O SINISTRO E DE PARTE DAS DESPESAS APRESENTADAS. Referiu o autor ter suportado despesas médicas superiores a R\$ 2.700,00 em decorrência de acidente de trânsito, ocorrido em 19-08-2012, razão pela qual pretende o reembolso a título de DPVAT-DAMS. O recorrente postulou o acréscimo de valores à indenização conferida aos gastos com a realização de terapia psicológica. Ausente o nexo de causalidade entre o sinistro e a despesa com o tratamento psicológico a que o autor foi submetido, pela ausência de prescrição específica nos autos, decorrentes exclusivamente do acidente, não há fundamento para a procedência do pedido feito pelo autor a este título.*” SENTENÇA MANTIDA. RECURSO IMPROVIDO. (Recurso Cível Nº 71004895686, Segunda Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Vivian Cristina Angonese Spengler, Julgado em 13/08/2014)

**A aludida tabela representa tão somente uma parametrização das despesas a que estão sujeitas as vítimas de acidentes, efetuada com vistas à uniformização dos custos médico-hospitalares e ao atendimento dos critérios de razoabilidade e proporcionalidade que devem nortear a aferição e cálculo do valor da indenização.**

Ressalte-se que no âmbito de seguro de saúde privado, a utilização das tabelas de preços para os serviços é comum a averbação de valores que excedam os do mercado, evitando-se o superfaturamento dos serviços.

Seguindo tais lineamentos, não se vislumbra motivação para deixar de observar as normas disciplinadoras expedidas pelo citado Órgão para o pagamento buscado na presente ação de cobrança.

Sendo assim, considerando a ausência de documentos nos autos que guardem relação com as hipóteses supracitadas, requer a improcedência do pedido, fundamentado no artigo 487, I do CPC.

#### **DO PEDIDO ADMINISTRATIVO**

Inicialmente, cabe ressaltar que não pode o autor pretender receber a integralidade da indenização decorrente do Seguro DPVAT se não comprovar estar total e permanentemente inválido, bem como a existência de nexo de causalidade entre a invalidez e o sinistro noticiado.

O autor na via administrativa acionou o convenio DPVAT visando o recebimento da verba indenizatória, ocorre que a parte foi submetida a perícia, porém, de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Ocorre que após a regulação administrativa o pedido foi negado em razão da ausência da alegada invalidez permanente, pois os danos apurados não se tratavam de invalidez, como pode ser verificado pela simples análise do laudo administrativo que ora colacionamos.

Frisa-se não se apresentar crível, nem verossímil, que a parte autora venha apresentar lesão invalidante vários meses após ter sido submetida à avaliação médica administrativa.

Cumpre ressaltar que **DEBILIDADES** não se equiparam a **INVALIDEZ PERMANENTE**, ademais, com todos os avanços na área da medicina, que oportunizam uma melhora, atenuação, do quadro clínico da parte autora, não se justificando a ideia do aparecimento tardio de uma permanente invalidez.

Assim, caso se comprovem as alegações autorais, o que se admite apenas para argumentar, inicialmente, cabe ressaltar que não pode a parte autora pretender receber a integralidade da indenização decorrente do Seguro DPVAT se não comprovar estar total e permanentemente inválida, bem como a existência de nexo de causalidade entre a invalidez e o sinistro noticiado.

#### **DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR**

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup>"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
www.joaobarbosadvass.com.br

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

### **DA IMPOSSIBILIDADE DO JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE**

Inicialmente, cumpre ressaltar que o julgamento antecipado da lide trata-se de uma mera faculdade do magistrado e não uma obrigação.

Além disso, o julgamento antecipado da lide pressupõe a existência de questões de direito ou também de mérito quando existirem provas suficientes, pressupostos estes ausentes no caso em tela, em face da produção de prova pericial, imprescindível para o deslinde da presente demanda<sup>6</sup>.

Neste raciocínio, o julgamento antecipado da lide violaria o princípio constitucional da ampla defesa e do contraditório, em razão da necessidade de prova pericial a comprovar a invalidez alegada na inicial a ensejar o pagamento da indenização pretendida.

### **DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO**

#### **SINISTRO OCORRIDO APÓS A MEDIDA PROVISÓRIA 451/2008**

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral<sup>7</sup>.

---

seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**" (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

<sup>6</sup>"COBRANÇA - SEGURO DPVAT - JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE - CERCEAMENTO DE DEFESA CONFIGURADO ALEGAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE SENTENÇA ANULADA - Tendo em vista o escalonamento dos valores da indenização para a hipótese de invalidez permanente, previsto pelo artigo 3º, inciso II da Lei nº 6.194/74, inafastável afigura-se a necessidade de realização da perícia médica, a fim de ser apurada a extensão dos danos sofridos pelo demandante e, por consequência, possibilitar o arbitramento da indenização devida - Anula-se a r. sentença, de ofício, para prosseguimento do feito." (TJ-SP - APL: 00075644620128260281 SP 0007564-46.2012.8.26.0281, Relator: José Malerbi, Data de Julgamento: 30/06/2014, 35ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 30/06/2014)

<sup>7</sup>RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima<sup>8</sup>.

Frisa-se que a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Assim, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

**Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e**

**Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.**

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral a parte Autora, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

### **DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA**

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação<sup>9</sup>.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação<sup>10</sup>

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

### **DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar máximo de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

### **CONCLUSÃO**

---

<sup>8</sup> **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

<sup>9</sup> “SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

<sup>10</sup> **art. 1º . (...)**

**§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.**

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelênciia assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a Ré que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono **Dr. JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, inscrito sob o nº **OAB/AC 3988** e **DIEGO PAULI**, inscrito sob o **nº 4550 - OAB/AC**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

RIO BRANCO, 10 de março de 2020.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/AC 3988**

**DIEGO PAULI**  
**4550 - OAB/AC**

### **QUESITOS DA RÉ**

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por

cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

**Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.**

## SUSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; FERNANDO DE FREITAS BARBOSA, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado DIEGO PAULI, inscrito na OAB/AC sob o nº 4550, bem como, LEILANE CLÉA CAMPOS DO NASCIMENTO ERICSON inscrita sob nº 4139/AC, CINTIA VIANA CALAZANS SALIM inscrita sob nº 3554/AC, GIOVAL LUIZ DE FARIAS JÚNIOR, inscrito sob o nº OAB/AC 4608 e MAYRA KELLY NAVARRO VILLASANTE inscrita sob nº 3996/AC, os poderes que lhes foram conferidos por SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move WENDELL MENESES BARBOSA, em curso perante a 3ª VARA CÍVEL da comarca de RIO BRANCO, nos autos do Processo nº 07139429020198010001.

Rio de Janeiro, 10 de março de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/AC 3988

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Família n(s) tipo(s) de cobertura:

DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

Menor número ASI:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

002.503.862.16 Wendell menezes Barbosa

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

Nome completo:  
Wendell menezes Barbosa  
Endereço:  
Jáuseneu Lúia salveu parente  
Bosque  
Cidade:  
Rio Branco  
Estado:  
Acre  
CEP:  
69.900-472  
Tel. (DDD):  
68-3301-6477  
Email:

CPF:  
002.503.862.16

Número:  
36 casa

Complemento:

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

RENDIMENTO MENSAL:

RÉCUSO INFORMAR

ATÉ R\$1.000,00

SEM RENDA

R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

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)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

Nome do BANCO: Brasil

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 5790

CONTA: 11.633

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

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

11/2018

## 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 para invalidez permanente, uma vez que [assinalar uma das opções]:

Não há IML que atende 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.

Para melhor atendimento, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação que for fornecida, quando necessário, ou na submissão à avaliação médica às costas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões causadas em decorrência de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura indicação de nome para o direito de contratar, caso discordar do seu conteúdo.

## 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:

Quão tempo conviveu com a vítima: Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima tem filhos?  Sim  Não Se tiver filhos, informar quantos: Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

Este cliente declara à Seguradora Líder, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aqueles beneficiários que se apresentarem e provarem, 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: \_\_\_\_\_

Wendell menezes Barbosa

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

### TESTEMUNHAS

1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

\* O beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário. A SEU RODO, em número 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 COPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

SUS 706.0098.7896.9642 134A<sup>1</sup>  
19.136

MS/DATASUS

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

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  
 IDADE: 26 ANOS NASC: 11/01/1990  
 ENDERECO: RUA FLORIANO PEIXOTO  
 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 [ ] X [ ] mmHg] PULSO [ ] TEMP. [ ] PESO [ ] FC [ ] SPO2 [ ]  
 EXAM.COMPL. [ ] RAIOS X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TCO [ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA  
 SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

Entrou na sala pelo SAMU com dor clínica mal definida, dor no peito e respiração de dificuldade. Aferiu pressão arterial 120/80 mmHg constante, frequência cardíaca 100 bpm e temperatura de 37,5°C e corpos

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

ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA] 11 DEZ 7710

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

1) dypac 400mg x 100ml s.c.	21.45
2) folic 200mg	21.45
3) noxic 100mg c/oxo	21.45
4) pt + sot 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

6) TBL 100mg + 5% 250ml (ev)

7) 100ml 2ml (ev)

Il 30/11 - Vittime di cruenti atti terroristici. (molti esponenti  
degli affari SANI una mera, numero rigido  
di Generali. Cognacchi e molti altri in MI  
e MSB Onlus - fatto da Mr. inc. ac. della  
comunità.

or 0019 NO momento michi interpedista  
mentre si unicamente curare  
lesioni con le cui di interpedista.  
al corso regole.

23.30 pacelli spicato  
succicato e  
pacelli spicato.  
Inserire alline

23-10-11. Portante lirioide, Communi statu, exiguae, non  
brunneae, representantur formamens modicatae et  
111) P.A 153 x 87 mm<sup>2</sup>; Fc 87 bpm; SPO<sub>2</sub> 93  
(superficie exhalante de interpedicula, mel-  
ius proculmonte in centro angustiora)

DTR pedes recente ruris, to (metoxenop).

10. ♂ Fert. ex parte Tibio dorsi ♂ (Pisces ind.)

② John C. Stetson 1823-1906 D.C. 1906 (1)

4: Ao centro convencional para LC + reunião permanente + transversal de gênero (n)

195A. fine ec ec

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

13:55' Deu entidade nore comunicação em rede mundial com  
emissora experimental

**Electrobras**  
Distribuição de Água

Para contatos com a  
Eletrobras, informe  
este NÚMERO

**SEU CÓDIGO**

**0189420-0**

002692497

OCTUBRO/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

7496	25/10/2018
7321	25/09/2018
1.000	21/11/2018
175	19/10/2018
175	25/10/2018
FCAH	

Código de Consumidor: **NORMAL** Código de Residência: **30**

DATA DE VENCIMENTO CONSUMO: 01/11/2018

RESIDENCIAL B1 8051619 1.1.1.2 104

SET/18	152	CONSUMO 175 A R\$ 0,781588 = 136,77
AGO/18	95	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 5,87
JUL/18	80	CORRECAO MONETARIA- IG 08/18-00 0,24
JUN/18	47	MULTA POR ATRASO 08/18-00 1,08
MAI/18	106	JUROS DE MORA DE IMPO 08/18-00 0,50
ABR/18	107	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 3,74
MAR/18	147	
FEV/18	121	
JAN/18	78	
DEZ/17	85	
TOTAL: 8051619:	841,75	- 0,597500

**DÉBITOS JÁ REAVISADOS:**  
Des/Año Valor R\$ 09/2018 123,42 Informações existentes sobre débitos vencidos no dia 09/09/2018 (23,42) (em 09/09/2018 123,42) são esta data. Caso o(s) débito(s) ja tenham sido resolvidos, procure sua loja de abastecimento ou Electrobras Distribuidora do Rio Grande do Sul para averiguar(s) os débitos.

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

Referência Anterior: A984.D988.DCDB.4E1C.038C.LC95.82CB.D642

COMBINAÇÃO DE INSCRIÇÃO		IMPORTE/TÍTULOS PENDENTES	
Descrição	44,11	Valor de Conta	136,77
Correção	35,17	Altimetria	25,00%
Prorrogação	1,17	Vale do IG	34,19
Entrega	17,54	Aluguel	0,82
	38,78	Outros	3,77

TÍTULOS DE CONTABILIZAÇÃO						
	INC	INC	EMC	DEC		
INC	6,27	12,54	25,08	3,92	7,85	15,78
DEC	0,66			1,00		0,66

SAO FRANCISCO 08/2018 30,41

ROT: 4.001.04.05.000040

SEU CÓDIGO TOTAL A PAGAR: R\$

**0189420-0 144,46**

10/2018 01/11/2018

002692497 FCAH

8361000001 4 44460045000 1 00000000189 1 42001013008 1



SUS 2.706.0028.7896.9642

134A<sup>4</sup>

19/13

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

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 [ ] x [ ] mmHg] PULSO [ ] TEMP. [ ] PESO [ ] FC [ ] SPO2 [ ]  
 EXAM. COMPL. [ ] RAIOS X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TCI [ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA  
 SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO

## DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Paciente trazido pelo S.A.M.U com dolor cervical mal posicionado, pressão pulsos e respiratórios no abdômen. Abre os olhos quando é chamado. Fimbulgios.  
 Paciente inconsciente. Vomitou 2x na ambulância. Corpo e dor no pescoço e dor no abdômen.

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

ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA] 11/10/17/18

## DIAGNOSTICO:

CID:

## PRESCRICAO

## HORARIO DA MEDICACAO

1) Infuso de 1L dext m Gm	21/4/15
2) Infuso 200ml	21/4/15
3) Nalox nálio c/ gav	21/4/15
4) Pt + Sot 500 5) Encaminhamento p/ vermelho	21/4/15

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

6) Infuso 100ml + 50 ml (EV)

clif col  
04/05/15

7) Infuso 2ml (EV)

04/05/15

21-3088 - Náusea de cedimento da Mansojo. (Máx. x 1000)  
negrito forte SAMU uma moça, novinha negra.  
Pela General. O apresentando manda ligar em MI  
MSD. Oval - Pelo Dr. enc. ao Dr.  
Carmo Andrade.

21-3089 No momento manda intopedista Coração  
mentre se um paciente Cirurgião de P  
aparecerá ovelhado de intopedista. Mande  
abandonar repreensão.

23:30 paciente saiu  
seguindo seu  
paciente seguindo-o.  
de novo aí.

11/22/98

23-4044 Paciente branco, comum rotina, euplônia, na  
anamnese apresentando comprometimento medular em  
VII D P.A 153 x 87 mmHg, FC 87 bpm, SPO<sub>2</sub> 98  
O apresentando evoluiu de intopedista, mui  
muitogradualmente no Centro Cirúrgico

DATA pedida: 11/22/98 (motivo: náusea (máx. crase)).

10:00 am - extensor tibio dobra ② (ponto n.º 1)

② extensor f. 2-3-4 5º dobra m. ②

④: Ao centro comissão por dc + percut. punha ④ + Tensão

145A. /mp. e.c. C. C

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

08:55' Deu entrada no e combuzeta em rota semelar com o  
paciente orientado

Pato-Silva-Moura  
Foto: Silvia Moura  
Foto: Silvia Moura

11/22/98


**FICHA DE INTERNACAO**

Prontuário: 153168 - 2

Entrada: 26/12/2016

Hora: 0936

Apto/Leito: 116 A

Paciente:

**WENDELL MENESSES BARBOSA**

Reg. Geral: 10000038

Órgão 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

Conjugue:

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

Profissão: EMPRESARIO

Local de Trabalho:

MAE: MARIA DO SOCORRO CRUZ DE MENESSES

PAI: PEDRO CAMELO BARBOSA

Resp.: LARYANE NASCIMENTO DE SOUZA

End.: RUA TERRA

UF: AC

Nro.: 62

Cidade: Rio Branco

Fone Res.: - 999546223

Fone Com.:

Motivo da Internação: Clínica Cirúrgica

Trouxe RX: S

Exame: S

Convênio: PARTICULAR

Piano: ENFERMARIA

Nro Carteira:

Validade:

Senha:

Nro Guia:

, Sispre:

11 DEZ 2016

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 Responsável: MARCUS VINICIUS SHOITI YOMURA

Convênio: PARTICULAR

 Michel F. Gonçalves  
 Enfermeiro  
 COREN-481311/AC

ENFERMAGEM / DATA / HORA

 Wendum M. Barbosa  
 PACIENTE / DATA / HORA

RELATORIO DE ENFERMAGEM NA ADMISSAO

Às 10:30hs paciente idu intrado no  
C.C. para Submetido - 1<sup>o</sup> dia para RMS  
Pelo Dr. Marcus Linckius. Instrumenta  
do Ressmilde. Realizado punco com AGO  
Cath N° 18 + material de Rotina para H.U.P.  
paciente eupnica, Normocorrade (com P.A.  
140x80 mmHg SPO<sub>2</sub> 98%. F.C. 84Bpm. Às 10:45hs paciente  
submetido à anestesia Roque pelo Dr. Arleson. Ligado  
a 6L/min sob mascara de Hudson durante cirurgia  
Às 10:50hs Unilou procedimento Às 10:55hs paciente  
(submetido). Dige: término da operação Às 11:00  
Dr. paciente estável sentado na cadeira para RPA JU Inf.  
Salvatory (ren. 324027)



# HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO

CNPJ: 00 529 443/0003-36

Rua Alvorada, nº 805 - Bosque - Cep. 69.901-380 - Rio Branco - Acre

Fone: (68) 3212-4700 / Fax: 3224-9129

[www.hsj.org.br](http://www.hsj.org.br)

## SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA FICHA DE ANESTESIA

Nº PRONTUÁRIO

DATA 26/12/16		NOME Wendell Henzez						Apt/Eti		Cure									
IDADE 26m3		SEXO MASC	COR PATO	ALTURA -	PESO 82kg	GRUPO SANG -	PA 130x60	PULSO 80	TEMP -	RESP 16pm									
HORA 1030																			
GASES O <sub>2</sub> Gen																			
ECG																			
S <sub>A</sub> O (%) 98 98 98																			
C.O <sub>2</sub> exp																			
Líquidos																			
CÓDIGO P Antenl O Púls O - Respiração P Anestesia O Operação																			
Ventilação Espontânea Assistida Controlada																			
Monitorização Cardioscópio Oxímetro Pain Capnógrafo		SIM			NÃO			Analizador de gases			SIM			NÃO			OUTROS:		
		()			()			()			()			()			T.O.F		
		()			()			()			()			()			Estetoscópio		
		()			()			()			()			()			P.A.I.		
TÉCNICA T/ABM																			
CIRURGIA TUMS M&D											CÓDIGOS								
CIRURGIÕES Marca Vmam																			
RAQUIANESTESIA: SIM											OUTROS:								
Bloqueios		X - monitorização + <input type="checkbox"/> revisão da venoclise - venoclise <u>Venoso BO</u> 1 - antisépsia + assepsia, 2 - punção subaracnóidea <input checked="" type="checkbox"/> mediana <input type="checkbox"/> paramediana em <u>2-4</u> com agulha <u>24</u> G Quincke descartável, saída de líquor <input checked="" type="checkbox"/> claro <input type="checkbox"/> turvo, aparentemente <input checked="" type="checkbox"/> normotensão <input type="checkbox"/> hipotensão <input type="checkbox"/> hipertensão, <input checked="" type="checkbox"/> ausência <input type="checkbox"/> presença de parestesia, <u>12</u> tentativa + injeção de <u>10 mg</u> de bupivacaína <input checked="" type="checkbox"/> hiperbárica 0,5% <input type="checkbox"/> isobárica 0,5% + morfina <u>0,5 mg</u> . 3 - Cetacaine 20% IV - Dipirona 2g IV - Tenoxicam 40mg IV - Ondansetrina 4 mg IV - Onfocaina 20% no soro; <input checked="" type="checkbox"/> Dexametasona 10 mg IV; outros: <u>1 ml midazolam 5mg</u>																	
Anestesia																			



# HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRA SOCIAL DA DIOCESE DE RIO BRANCO

CNPJ: 00.529.443/0003-36

Rua Alvorada, nº 806 - Bonsucesso - Cep: 09.901-380 - Rio Branco - Acre

Fone: (68) 3212-4700 / Fax: 3224-9129

www.hsj.org.br

## Serviço de Anestesiologia Avaliação Pré-Anestésica

DATA: 26.12.10

Nome do Paciente: Wendell Henrique

RG:

Idade: 26 Sexo: F M

Profissão:

doença principal:

cirurgia: 12-13 ASD

anest. proposta: n/a

### DADOS IMPORTANTES DA ANAMNESE E/OU EXAME FÍSICO

Nenhum problema médico.

### CIRURGIAS / ANESTESIAS PRÉVIAS / COMPLICAÇÕES / ALERGIAS:

não tem

11 DEZ 2010

PROTÓCOLO

Peso: 72 alt: PA: 130x80 P: 90 hidratado/desidr corado/desc-eupnéico/dispn/taquip.-cianótico/acein-tolerante/anict ausculta: 2/4-1/1 dentadura/prótese (inf/sup) (móvel/fixa) - dentes: Abertura da boca normal/ pescoco normal/curvo - flexão/extensão do pescoco: normal/limitada

Anotar de preferência exames com < 01 ano  
Exames Subsidiários - DATA: / /

Hb=	Ht=	Otc=	Cr=	Urt=
Na+=	K+=	TG=	TS=	
Plaq=				
Coagul normal □ alter □ TT= TP= TTPA=				
RX tórax ( / / ) =				
ECG ( / / ) =				

Gemas 5/5

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA: SIM  NÃO  MEDICAÇÃO DOSE:

Observações:

n/a

134g



Bordo superior do Manubrio



**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 Barbosa  
 N° Aptº: 116-A  
 Data: 26/12/2006  
 Cirurgia: RM 5  
 Início: 10:50  
 Término: 10:55

Pontuação Final:  
 Cirurgião: Dr. Marcus Vinícius  
 Enfermeiro (o) Gilmara  
 Anestesista: Anderson  
 Tipo de Anestesia: Regional

Item de Avaliação	pontuação	Na Admissão	1h 11/12/2006	2h	3h
<b>Respiração:</b> - Capacidade de respirar profundamente e tossi - Esforço respiratório limitado - Nenhum esforço espontâneo	2 1 0	2	2		
<b>Circulação:</b> 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		
<b>Nível de Consciência</b> - Responde verbalmente a questões (orientado tempo e espaço) - Acorda quando chamado pelo nome -Não responde o comando	2 1 0	1	2		
<b>Coloração:</b> -Coloração e aparência normais da pele -coloração da pele alterada pálida, escura, manchada, icterico -clianose evidente:	2 1 0	2	2		
<b>Atividade muscular:</b> - Capacidade de movimentar todas extremidades: -Capacidade de movimentar-se duas extremidades -Incapacidade em controlar qualquer extremidade	2 1 0	1	2		
<b>Total</b>					
* Necessário para que receba alta acima de 7 pontos.					
*Horário de liberação:					
*Assinatura do Enfermeiro					
* Assinatura do Médico Anestesiologista:					

*Gilmara  
19/12/06*

**Relatório de Enfermagem da RPA  
(Recuperação Pós Anestésico)**

24/12/2016 às 10:30 horas paciente de entrada na RPA  
após procedimento cirúrgico sonolento, normocárdico, lido e  
orientado HV em MSO com bom fluxo monitorizado  
com oximétria de pulso SpO<sub>2</sub> 96%. FC 66 bpm PA: 140 x 80 mmHg.  
As 11:25 horas paciente permanece em SRPA com SpO<sub>2</sub> 99%.  
FC 65 bpm PA: 120 x 61 mmHg. As 11:40 horas paciente  
permanece em SRPA com SpO<sub>2</sub> 98%. FC 65 bpm PA: 113 x 58  
mmHg. As 11:45 horas paciente estável e liberado do  
ambulatório com leito em maca. SpO<sub>2</sub> 99%. FC  
62 bpm PA: 112 x 63 mmHg. Foi enfermador  
maior 091996

11/12/2016

PROTÓCOLO



# 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. Barros			PRONTUÁRIO:
IDADE:	SEXO:	PESO:	DATA: ____ / ____ / ____	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:		PO Fimbra exposta		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:				
CIRURGIAS REALIZADAS:		Ressecção Fimbra extirpada 11/07/08		
FATOR DE RISCO DE INFECÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> LIMPA <input type="checkbox"/> POTENCIALMENTE CONTAMINADA <input type="checkbox"/> CONTAMINADA <input type="checkbox"/> INFECTADA				
TIPO DE CIRURGIA		ANESTESISTA Ronaldo		
EQUIPE CIRÚRGICA: CIRURGIÃO: <i>Marcus Vinícius Yamamoto</i> Ortopedia/Trumatologia CRM: 16.000 1º AUXILIAR: <i>Luis Henrique</i> <i>Rafaela</i> 2º AUXILIAR: ANESTESISTA: <i>Antônio</i> CIRCULANTE: Hora Início: <i>11:00</i> Hora Término: <i>11:39</i> Duração:				
PATOLOGIA CIRÚRGICA (Alterações Anatômicas, Funcionais, Estruturais, Etc)				

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

- (1) Dac doit seb anterio
- (2) Acesso / anterio
- (3) com curva óstes clavos.
- (4) Retinias firmas em ilíaco
- (5) suspensão gráu.

**ACIDENTES E INCIDENTES:**

**MATERIAL DE SUTURA - DRENOS**

**MEDICAÇÕES:**

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

**MATERIAL ENVIADO A EXAME ANÁTOMO-PATOLÓGICO**

CIRURGIÃO – CRM-AC

AUXILIAR CRM-AC

## FAL SANTA JULIANA

CONVÉNIO: PARTICULAR

WENDELL MENESSES BARBOSA

LEITO: 116 A

HORA: 11:00

NRO PRESCRICAO: 181053

NRO REQ. FARM: 1014504

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

		QTD	VIA	FREQUENCIA	HORARIO
1	CTA LIVRE	UN	1		SWD
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML (SISTEMA FECHADO)	FRAS	1	EV	12 X 12
3	TENOXICAN 20 MG INJ. (TILATIL)	AMP	1	EV	12 X 12
	SERINGA C/AG 10 ML	UN	1		X 66
	AGUA DESTILADA 10 ML	AMP	1	EV	12 X 12
4	DIPIRONA 1 G/2 ML INJ. C/2 ML (NOVALGINA) APLICAR SOMENTE SE DOR	AMP	1	EV	6 X 6
	SERINGA C/AG 10 ML	UN	1		SN
	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
	SERINGA C/AG 3 ML	UN	1		SN
	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100 ML (SISTEMA FECHADO)	FRAS	1	EV	8 X 8
	CURATIVO	UN	1		Retaura

11/02/98

P. ....

## EVOLUÇÃO

PO I evolução regular firme extra lútrico

CD: evolução pl. RON

27/02/98. PO evolução firme extra

SI evolução

CD. no nis evolução

Anexo 1  
Anexo 2  
Anexo 3  
Anexo 4

26/12/2016  
153167  
As 16h - Paciente admitido neste setor, paciente  
do CC, em ócio, apertil, eupnico, normotensio, OI Hb  
em MSD e HV em curto. PA: 110x70 mmHg

Michelle F. Galica  
Enfermeira  
COREN 431.01114

Se 08h Pac é evolução boa no período à meia  
noite, apresenta dorres, → evolução durante o período da  
manhã, permanece com sono sóbrio e perdeu os  
e pressionado náuseas, apresenta S.S.V. Os 140x90, T.O. 36°  
P. 87, SPO2 98%, aceita dieta operatória. ~~peito curvo~~  
As 21.00h Paciente evoluindo eupnico, comunicativo, lucido  
& orientado, aceitou dieta operatória, naí ~~naí~~ <sup>naí</sup>  
peito curvo. HV MSD, SSVV. PA: 120x60 mmHg SPO2 98% FC 60-70/  
TAX 36, C Gf/0 naí ~~358915~~

27/12/16 - As 08:20 h - Paciente recebe alta hospitalar. Está bem, eupnico, normotensio, apertil,  
comunicativo. Realizado curativo el 1 luva estéril  
7,5 + 02 panotes de gaze + 20 ml de SFO,9%. + 20 ml  
de álcool. Entregue cartão de alta + Guamer  
anterior. Michelle F. Galica  
Enfermeira  
COREN 431.01114 A Tempo. Utilizado 01 atadura de 11  
+ 01 atadura de 10 cm.

27/12/2016 Solicito na farmacia 02 rotaaduras de 10 cm +  
01 de 15cm + 02 pct gaze estéril

772239  
M. Galica



**Governo do Estado do Acre**  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**Novo Acre**

CORR. PAGADOR EXTERNO  
MA. MUNICIPAL DE MEXICO  
SIN HABILIDAD FINANCIERA  
ENFERMO Y AUTO-  
MOTORIZADO

17.00 HS PACIFICOPOLICO OFICINA  
SUSPENSING REFRESCOS OFICINA  
AUTOMOVIL DULCE ALTA LINEA  
GOVERNMENTAL SANTA FE 3333 E. TR. 130  
CASA 3887842, CLARIE

DEPARTAMENTO

11-7-79

20/04/36. Ocupado por 25  
espécies. Faz parte de um cultivo  
extensivo na Vila Estreito.  
Aqui há uma grande variedade  
de plantas, que se adaptam  
bem ao solo e ao clima da  
região.

a não direção sobre a ciência apuradora e comunicativa, cuja opinião é que o Juiz

paradigma e desinfeccão do  
fimadis - Acad. Ent. UFRJ. Re-  
mela Celina Macedo imp.  
26/04/16 An. 0:00h duran-

medo 10:110 ~~medo~~ realgado  
26 1 ou 120 ~~6~~ 10:110 ~~realgado~~



EVOLUÇÃO

PREScrição

FX DE TIBIA DIREITA "PILAO" LESAO  
ZONA VI. EXTENSOR MAO DIR.  
TENDAO EXTENSOR 1 AO 5  
25/04 PACIENTE DDL, LOTE REFERE  
POUCADA DOR EM MSD  
SOLICITO EXAMES

- 1 DIETA LIVRE
- 2 SF0 9% 500ML - EV - 12/12H
- 3 DIPRONA 1 G EV \* AD 6/6H
- 4 OMEPRAZOL 20MG EV 1X 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 5/6 H

Rui Ramos dos Santos  
CRM Onco 205 Santos  
CRM/C 1956

HORÁRIO

~~16 00 600~~  
~~16 32 54 16~~  
~~16 32 54~~  
~~16 32 54~~  
~~16 32 54~~

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

10:00 Paciente  
eugêneio co, comuni  
coturno, articula deuto  
VTP, realizou oculo cura  
tions, operere algia  
interviu em levado  
MC P Tech Kotrielle  
17/04/2016 16:00 16/04/2016  
16/04/2016 Divulga  
phasen/1. 16/04/2016 —  
16/04/2016 —

LEITO

134

HUERB

134

CINICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

IDADE

26

CLINICA

CMCB



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**DO ACRE - SESACRE**

**METROPOLITANA DE  
ACRÉSCIMO DE  
CUSTÓDIA**

**LEITO**

**DATA DE SOLICITAÇÃO** 06/05/2016 às 10:57:55

HUERR  
Méjico, N. Y.  
Sociedad del Pueblo

REGISTRO	PACIENTE
	WENDELL MENEZES BARBOSA
26	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B
CLINICUM	AUTORIZAÇÕES DE E
13	11/04/2010

Anotación de Información  
02/10/2016 05:40:00 C.  
Protocolo en el MSD  
en T.D. en protocolo nro.  
pocla apurada edema de  
MFD. 7. A ~~120X70mm~~. Tct=37.3°C  
T-6-2 Landre文学 453382.

---

SAQUE  
DE  
ESTANOS





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: 24/04/11 16:16  
 NOME DO PACIENTE Wendell meneguez Guimarães IDADE: 26 anos  
 PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA ( ) AMBULATORIO ( ) OUTROS ( )  
 ANESTESIA: GERAL ( ) RAQUEANESTESIA ( ) LOCAL ( ) OUTRAS (x) Olaparax 200 mg  
 INÍCIO DA ANESTESIA: 01:20 TÉRMINO DA ANESTESIA: 01:30  
 PROCEDIMENTO REALIZADO: Tromomania de dor de dente Olímpio Antônio da Costa + LCA + rinoplastia  
 INÍCIO DA CIRURGIA: 02:30 TÉRMINO DA CIRURGIA: 04:30 TRM: 1h 30m  
 CIRURGIÃO: Dra. Silvânia + AUXILIAR(ES): Dra. ISSA SASSI  
 ANESTESISTA: Dra. Isaura INSTRUMENTADOR: Diana  
 CIRCULANTE: Guilherme & Camila + Flávia + Ademir ENF: paulo

MATERIAL DE MEDICAÇÃO UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 05%	AGULHA DESC. Nº	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA S/ VASO	ÁLCOL 70% 100ml	FIO ALGODÃO
BUPIVACAÍNA C/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENTE
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE	FORMOL
DORMINID	AGULHA PERIDUAL	FURADEIRA
DIPIRONA	ASPIRADOR	GASES
DIAZEPAN	ATADURA GESSADA <u>20cmx20</u>	GELFOAN
DILUENTE	ATADURA DE CREPON <u>15cmx15</u>	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
LIDOCAYNA	CERA ÓSSEA	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS
LIDOCAYNA GEL	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR
MANITOL	C. TRAQUEOSTOMIA Nº	MÁSCARA
METRONIZADOL	C. ENDOTRAQUEAL Nº	MULTIVIA
MORFINA	COLAGENASE POMADA	PANO P/ PACOTE(ÓBITO)
PAVULON	COMPRESSA CIRÚRGICA — <input checked="" type="checkbox"/>	POVIDINE DEGERMANTE <u>200mg</u>
PROPOFOL	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE TINTURA <u>200ml</u>
PLASIL	ELETRODOS — <input checked="" type="checkbox"/>	POVIDINE TÓPICO
PROSTIGMINE	EQUIPO P/ SORO	PRO PÉ
SULFADIAZINA DE P.	ESCOVA PARA DEGERMAÇÃO — <input checked="" type="checkbox"/>	SCALP Nº
SORO FISIOLÓGICO 0,9% —	ESPARADRAPO	SWAB
SORO GLICOSADO 5%	ESPARADRAPO MICROPOREN	SERINGA DE 1 ML
SORO RINGER LACTADO —	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 3 ML
TIOPENTAL	FIXADOR EXTERNO	SERINGA DE 5 ML
TRAMAL	FRALDA —	SERINGA DE 10 ML —
TILATIL	FILTRO BACTERIOLÓGICO	SERINGA DE 20 ML —
VOLUVEN 6%	FITA CARDIÁCA	SONDA NASOGÁSTRICA
GFP 1011	FIO DE KIRSCHNER	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
	FIO MONONYLON <u>20F 3.0</u> <input checked="" type="checkbox"/>	SONDA RETAL
	FIO SUTUPACK <u>20F</u> <input checked="" type="checkbox"/>	SONDA URETRAL
	FIO CAT GUT C.	SONDA FOLLEY
	FIO CAT GUT S.	TELÀ DE MAELEX

#### **SINAIS VITAIS DURANTE O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO**

TEMPO ESTIMADO DURANTE O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO		
HORA: 30	HORA: 3:00	HORA: 03:40 h
PA: 105 x 40 mm Hg	PA 105 x 37 mm Hg	PA 101 x 36 mm Hg
FC: 96 bpm	FC 90 bpm	FC: 80 bpm
SPO2: 98%	SPO2: 98%	SPO2: 97%

HORA: 04:10h	HORA:	HORA:
PA: 120x88 mmHg	PA:	PA:
FC: 90pm	FC:	FC:
SPO2: 98%	SPO2:	SPO2:

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

## **PARAFUSO E PLACAS**

子午道二三事

## **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:	



### FICHA DE ANESTESIA

Paciente:	Wendell MCVZC - 15 chosa		Idade: 26A	Sexo: M	Cor:	Registro / BE				
Setor proc:	<input type="checkbox"/> PSA	<input type="checkbox"/> PSI	<input type="checkbox"/> CCA	<input type="checkbox"/> CCB	<input type="checkbox"/> CMA	<input type="checkbox"/> CMB	<input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> UTI		
Altura	Peso	PA (mmHg)	P (bpm)	FR (irpm)	Tax (°C)	Sat O <sub>2</sub> (%)	Grupo Sgneo:	Fator Rh		
Hm	Ht.	Hb	Leuco	Glicose	Uréia	Creatinina	BT / BD / BI	TGO / TGP		
Diagnóstico Pré-Operatório:										
Ap. Resp:	<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Bronquite	MV:	Complacência:						
ACV:	ECG:				Alegrias:	mcgn				
Ap. Digestivo/Dentes					Pescoço	Peças Dent.				
Ap. Urinário:					Drogas em Uso:					
Estado Mental:					ASA: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	Risco:				
Anestesias Anteriores:					Hora:	Efeito:				
Medicação Pré-anestésica:										
HORA:	02:20		03:20							
GASES	O <sub>2</sub>									
	N <sub>2</sub> O									
Líquidos	HALOG									
	MS6	500ml	500ml	500ml	500ml	250ml	11 DEZ 2018			
SÍMBOLOS V Pressão Arterial / O P脉 / X Anestesia / O Cirurgia	SpO <sub>2</sub>	97, 97, 98, 98, 99, 98								
	Respiração	240								
	V	220								
	Pressão Arterial	200								
	O	180								
	Pulseira	160								
	X	140								
	Anestesia	120								
	O	100								
	Cirurgia	80								
ESP										
DROGAS ADMINISTRADAS										
1º	midazolam 5mg IV	Técnica:	Bloqueio Axilar Regional + Sedação +				Monitorização: ECG, Sat O <sub>2</sub> , monitoximétrica cardíaca			
2º	propofol 25 mg bolus	Cirurgia:	Fractura extero fixada				Ap. Resp.			
3º	dexmedetomidina 10mcg no SEL		de toxicodeia + sedação							
4º	dipirona 2g no SEL		+ analgésicos				Ap. CV.			
5º	bupivacaina 15mg (0,5% residual)		transse + siliérice							
6º	metocarbamol 300mg no ESA	OBS:								
7º	fentanyl 100 mcg IV									
8º										
9º										
10º										
Anestesiologista (assinatura/CRM e carimbo) JUNO GOMES/CRM 1095										

OBS

#### **ESCALA DE ALDRET E KROULIK MODIFICADA**

CLASSIFICAÇÃO DE FREBRE E RROULIK 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
	Dispneia, hipoventilação	1
	Apneia	0
CIRCULAÇÃO	PA $\pm$ 20% do nível pré-anestésico	2
	PA $\pm$ 20% a 50% do nível pré-anestésico	1
	PA $\pm$ 50% do nível pré-anestésico	0
CONSCIÊNCIA	Totalmente desperto	2
	Desperta quando chamado	1
	Não Responde	0
SATURAÇÃO DE O <sub>2</sub>	Capaz de manter Sat O <sub>2</sub> > 92%, respirando ar ambiente	2
	Necessita suplemento de O <sub>2</sub> para manter Sat O <sub>2</sub> > 90%	1
	Sat O <sub>2</sub> < 90% mesmo com O <sub>2</sub> suplementar	0

## **PONTUAÇÃO**

## **CLASSIFICAÇÃO ASA**

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

PONTUAÇÃO DO PCTE 8 ANTES DE RECEBER ALTA DA BPA



REGISTRO PACIENTE

WENDELL MENEZES BARBOSA

IDADE  
26

CLÍNICA  
CMCB - CLINICA MÉDICA CIRURGICA - B

LEITO  
134

Evolução

Prescrição

Horário

Anotações de Enfermagem

EX DE TIBIA DIREITA "PIAO", LESAO ZONA VI, EXTEENSOR MAO DIR. TENDAO EXTENSOR 1 AQS	0204 PACIENTE DOH LOTE REFERE POLICA - DOR EM MSD, AFEBRIL CORRADO E HIDRATADO	AGUARDA CONDUTA. -LISAROV PASSA P DR NELSON REUNIÃO DE QUARTA	1 DIETA LIVRE 2. SF0,9% 500ML - EV - 12/12H 3. DIPIRONA 1 G EV + AD 65H 4. OMEPRAZOL 20MG EV 1X DIA 5. TRAMAL 100 MG + SF 0,9% - 100 ML + PLASIL 10MG - EV 6. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITais 'RÓTINA'	16h-post blucifer queixa recidiva a dolida. Diurese peresa tao 368,0g/dia 18:30 Oncomindado ao Cl Peru. Mandament Clínico. info Autôn as alega dor no dia 20/04/16 20/04/16
18:30h: paciente rubro em intubação e ventilação me moxibustion pt: 00 c.c.	12. Diogespon 10mg NO S/W	Paciente no S/Clínico CR 94-1903	02/05/16 Clínico 48 1 CTÉ NO FEO DE PNFUNA	16h-post blucifer queixa recidiva a dolida. Diurese peresa tao 368,0g/dia 18:30 Oncomindado ao Cl Peru. Mandament Clínico. info Autôn as alega dor no dia 20/04/16 20/04/16
Síndrome compartimental em pe. Constrição recu capilares do bas colon antra da civestrie.	13. Avaliação Cirúrgica vascular à pedida. a. antecâmisa	Paciente no S/Clínico CR 94-1903	02/05/16 Clínico 48 1 CTÉ NO FEO DE PNFUNA	16h-post blucifer queixa recidiva a dolida. Diurese peresa tao 368,0g/dia 18:30 Oncomindado ao Cl Peru. Mandament Clínico. info Autôn as alega dor no dia 20/04/16 20/04/16
Máximo membro elevado - vascular	14. ALTA DA CIRCULACION - CTÉ e enciso da ontal - Cura vascular		02/05/16 Clínico 48 1 CTÉ sem indicação de conduta	16h-post blucifer queixa recidiva a dolida. Diurese peresa tao 368,0g/dia 18:30 Oncomindado ao Cl Peru. Mandament Clínico. info Autôn as alega dor no dia 20/04/16 20/04/16

22.03.2019 - Visita da Sra. C.  
após 30 meses de desenvolvimento  
de um projeto entre  
nos no formulário. cfr.  
Anexo

En. 03.05.19  
gas. os gr. de  
os gastos no em. do  
R\$ 420 e 800 mil  
Tec. 200 mil R\$ 36:  
0310576-08-00-065074  
nico. sofhei. comunicativo.  
acitividade profissional. Temo de  
que seja certo. realizando reunião  
do SFO. 97. + valioso. I.D. São  
val. de min. 10:00. Eu sou  
o mirar. Né: Eng. Vere. cem 226.20

11



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

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

**REGISTRO PACIENTE**

WENDELL MENEZES BARBOSA

IDADE

CLINICA

134

HUEBER

<p>FX. DE TIBIA DISTAL DIREITA "PILAO" LESAO ZONA VI EXTENSOR MAC DIR. TENDAOEXTENSOR 1 AO 5</p> <p>0304 PACIENTE DHOLOTE, REFERE POUCA DOR EM MSD E MISO AFEBRIL, CORRADO E HIDRATADO</p> <p>APTS FASCIOTOMIA EM P9 DIR PACIENTE NEGA PARESTESIAS, DOR E APRESENTA DIMINUIAO DO EDEMA EM MID</p> <p>FO LIMPA, COM SANGRAMENTO LEVE, SEM SINAS FLOGISTICOS</p> <p>AGUARDA CONDUCA -ILISAROV PRSSA P DR NELSON REUNIÃO DE QUARTA</p> <p>03 20:00 o paciente se ferido dolor em MID, suspensando os membros permanecendo muito pulso presente</p>	<p>1. DIETA LIVRE</p> <p>2. SF 0.9% 500ML - EV - 12/12H</p> <p>3. DIPRIMA 1G EV + AD 6/6H</p> <p>4. OMEPRAZOL 20MG EV 1X DIA</p> <p>5. TRAMAL 100 MG + SF 0.9% -100 ML + PLASIL 10MG - EV 5N</p> <p>6. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITais ROTINA</p> <p>7. CLEXANE 40 MG SC 1X DIA</p> <p>8. CEFALOTINA 1G IV 6/6 H</p> <p>9. GENTAMICINA 240 MG + SF 250 ML IV 1X DIA</p> <p>10. METRONIDAZOL 500MG IV 8/8</p> <p>11. CURATIVO DIARIO</p> <p><del>12. Drenagem e compriamento</del></p> <p><del>13. o paciente</del></p> <p><del>14. 15. 16.</del></p> <p><del>17. 18. 19. 20.</del></p> <p><del>21. 22. 23. 24. 25.</del></p> <p><del>26. 27. 28. 29. 30.</del></p> <p><del>31. 32. 33. 34. 35.</del></p> <p><del>36. 37. 38. 39. 40.</del></p> <p><del>41. 42. 43. 44. 45.</del></p> <p><del>46. 47. 48. 49. 50.</del></p> <p><del>51. 52. 53. 54. 55.</del></p> <p><del>56. 57. 58. 59. 60.</del></p> <p><del>61. 62. 63. 64. 65.</del></p> <p><del>66. 67. 68. 69. 70.</del></p> <p><del>71. 72. 73. 74. 75.</del></p> <p><del>76. 77. 78. 79. 80.</del></p> <p><del>81. 82. 83. 84. 85.</del></p> <p><del>86. 87. 88. 89. 90.</del></p> <p><del>91. 92. 93. 94. 95.</del></p> <p><del>96. 97. 98. 99. 100.</del></p> <p><del>101. 102. 103. 104. 105.</del></p> <p><del>106. 107. 108. 109. 110.</del></p> <p><del>111. 112. 113. 114. 115.</del></p> <p><del>116. 117. 118. 119. 120.</del></p> <p><del>121. 122. 123. 124. 125.</del></p> <p><del>126. 127. 128. 129. 130.</del></p> <p><del>131. 132. 133. 134. 135.</del></p> <p><del>136. 137. 138. 139. 140.</del></p> <p><del>141. 142. 143. 144. 145.</del></p> <p><del>146. 147. 148. 149. 150.</del></p> <p><del>151. 152. 153. 154. 155.</del></p> <p><del>156. 157. 158. 159. 160.</del></p> <p><del>161. 162. 163. 164. 165.</del></p> <p><del>166. 167. 168. 169. 170.</del></p> <p><del>171. 172. 173. 174. 175.</del></p> <p><del>176. 177. 178. 179. 180.</del></p> <p><del>181. 182. 183. 184. 185.</del></p> <p><del>186. 187. 188. 189. 190.</del></p> <p><del>191. 192. 193. 194. 195.</del></p> <p><del>196. 197. 198. 199. 200.</del></p> <p><del>201. 202. 203. 204. 205.</del></p> <p><del>206. 207. 208. 209. 209.</del></p> <p><del>210. 211. 212. 213. 214.</del></p> <p><del>215. 216. 217. 218. 219.</del></p> <p><del>220. 221. 222. 223. 224.</del></p> <p><del>225. 226. 227. 228. 229.</del></p> <p><del>230. 231. 232. 233. 234.</del></p> <p><del>235. 236. 237. 238. 239.</del></p> <p><del>240. 241. 242. 243. 244.</del></p> <p><del>245. 246. 247. 248. 249.</del></p> <p><del>250. 251. 252. 253. 254.</del></p> <p><del>255. 256. 257. 258. 259.</del></p> <p><del>260. 261. 262. 263. 264.</del></p> <p><del>265. 266. 267. 268. 269.</del></p> <p><del>270. 271. 272. 273. 274.</del></p> <p><del>275. 276. 277. 278. 279.</del></p> <p><del>280. 281. 282. 283. 284.</del></p> <p><del>285. 286. 287. 288. 289.</del></p> <p><del>290. 291. 292. 293. 294.</del></p> <p><del>295. 296. 297. 298. 299.</del></p> <p><del>300. 301. 302. 303. 304.</del></p> <p><del>305. 306. 307. 308. 309.</del></p> <p><del>310. 311. 312. 313. 314.</del></p> <p><del>315. 316. 317. 318. 319.</del></p> <p><del>320. 321. 322. 323. 324.</del></p> <p><del>325. 326. 327. 328. 329.</del></p> <p><del>330. 331. 332. 333. 334.</del></p> <p><del>335. 336. 337. 338. 339.</del></p> <p><del>340. 341. 342. 343. 344.</del></p> <p><del>345. 346. 347. 348. 349.</del></p> <p><del>350. 351. 352. 353. 354.</del></p> <p><del>355. 356. 357. 358. 359.</del></p> <p><del>360. 361. 362. 363. 364.</del></p> <p><del>365. 366. 367. 368. 369.</del></p> <p><del>370. 371. 372. 373. 374.</del></p> <p><del>375. 376. 377. 378. 379.</del></p> <p><del>380. 381. 382. 383. 384.</del></p> <p><del>385. 386. 387. 388. 389.</del></p> <p><del>390. 391. 392. 393. 394.</del></p> <p><del>395. 396. 397. 398. 399.</del></p> <p><del>400. 401. 402. 403. 404.</del></p> <p><del>405. 406. 407. 408. 409.</del></p> <p><del>410. 411. 412. 413. 414.</del></p> <p><del>415. 416. 417. 418. 419.</del></p> <p><del>420. 421. 422. 423. 424.</del></p> <p><del>425. 426. 427. 428. 429.</del></p> <p><del>430. 431. 432. 433. 434.</del></p> <p><del>435. 436. 437. 438. 439.</del></p> <p><del>440. 441. 442. 443. 444.</del></p> <p><del>445. 446. 447. 448. 449.</del></p> <p><del>450. 451. 452. 453. 454.</del></p> <p><del>455. 456. 457. 458. 459.</del></p> <p><del>460. 461. 462. 463. 464.</del></p> <p><del>465. 466. 467. 468. 469.</del></p> <p><del>470. 471. 472. 473. 474.</del></p> <p><del>475. 476. 477. 478. 479.</del></p> <p><del>480. 481. 482. 483. 484.</del></p> <p><del>485. 486. 487. 488. 489.</del></p> <p><del>490. 491. 492. 493. 494.</del></p> <p><del>495. 496. 497. 498. 499.</del></p> <p><del>500. 501. 502. 503. 504.</del></p> <p><del>505. 506. 507. 508. 509.</del></p> <p><del>510. 511. 512. 513. 514.</del></p> <p><del>515. 516. 517. 518. 519.</del></p> <p><del>520. 521. 522. 523. 524.</del></p> <p><del>525. 526. 527. 528. 529.</del></p> <p><del>530. 531. 532. 533. 534.</del></p> <p><del>535. 536. 537. 538. 539.</del></p> <p><del>540. 541. 542. 543. 544.</del></p> <p><del>545. 546. 547. 548. 549.</del></p> <p><del>550. 551. 552. 553. 554.</del></p> <p><del>555. 556. 557. 558. 559.</del></p> <p><del>560. 561. 562. 563. 564.</del></p> <p><del>565. 566. 567. 568. 569.</del></p> <p><del>570. 571. 572. 573. 574.</del></p> <p><del>575. 576. 577. 578. 579.</del></p> <p><del>580. 581. 582. 583. 584.</del></p> <p><del>585. 586. 587. 588. 589.</del></p> <p><del>590. 591. 592. 593. 594.</del></p> <p><del>595. 596. 597. 598. 599.</del></p> <p><del>600. 601. 602. 603. 604.</del></p> <p><del>605. 606. 607. 608. 609.</del></p> <p><del>610. 611. 612. 613. 614.</del></p> <p><del>615. 616. 617. 618. 619.</del></p> <p><del>620. 621. 622. 623. 624.</del></p> <p><del>625. 626. 627. 628. 629.</del></p> <p><del>630. 631. 632. 633. 634.</del></p> <p><del>635. 636. 637. 638. 639.</del></p> <p><del>640. 641. 642. 643. 644.</del></p> <p><del>645. 646. 647. 648. 649.</del></p> <p><del>650. 651. 652. 653. 654.</del></p> <p><del>655. 656. 657. 658. 659.</del></p> <p><del>660. 661. 662. 663. 664.</del></p> <p><del>665. 666. 667. 668. 669.</del></p> <p><del>670. 671. 672. 673. 674.</del></p> <p><del>675. 676. 677. 678. 679.</del></p> <p><del>680. 681. 682. 683. 684.</del></p> <p><del>685. 686. 687. 688. 689.</del></p> <p><del>690. 691. 692. 693. 694.</del></p> <p><del>695. 696. 697. 698. 699.</del></p> <p><del>700. 701. 702. 703. 704.</del></p> <p><del>705. 706. 707. 708. 709.</del></p> <p><del>710. 711. 712. 713. 714.</del></p> <p><del>715. 716. 717. 718. 719.</del></p> <p><del>720. 721. 722. 723. 724.</del></p> <p><del>725. 726. 727. 728. 729.</del></p> <p><del>730. 731. 732. 733. 734.</del></p> <p><del>735. 736. 737. 738. 739.</del></p> <p><del>740. 741. 742. 743. 744.</del></p> <p><del>745. 746. 747. 748. 749.</del></p> <p><del>750. 751. 752. 753. 754.</del></p> <p><del>755. 756. 757. 758. 759.</del></p> <p><del>760. 761. 762. 763. 764.</del></p> <p><del>765. 766. 767. 768. 769.</del></p> <p><del>770. 771. 772. 773. 774.</del></p> <p><del>775. 776. 777. 778. 779.</del></p> <p><del>780. 781. 782. 783. 784.</del></p>
---	--

01/05/36

Enquadrado na trilha ao lado direito, sentado,  
mecônico e calibrativo, com garras. SSW.  
R: 110 x 90 mm Hg. Unha com dificuldade de re-  
tração, P: 80 bpm forte retrátil, R: 20 rpm  
superficial e regular. Tax: 36,5°C. Pecta  
externa normalmente pectinada em 100% de  
negado, curativa em 100%, com fibras  
com frágil extensão. Reduzido curativo  
em dobra do antebraço, tendo opacitônia;  
curvatura da punha hiperestática, com pon-  
tão de tecido necrotico, utulizado como t-  
uberculíco 0,91, reduzido hondrogênio. Redu-  
zido curativo em dobra do antebraço. Redu-  
zido curativo: pontas de valaculo proximo a  
mão da patela, foracitomia com pressão  
e ag. de tecido de granulação, utulizado para  
tricodíquio 0,91, clarividência odontomorfa, re-  
duzido hondrogênio. Admixturenado duplo  
no 2 ml EV, sono tricodíquio 500 ml EV,  
14 gotas por minuto. Paciente acutou  
dite queijo. Deuxre paciente de sole  
normal - faltava evolução de avan-  
tu. SSW. R: 130 x 90 mm Hg. Unha em di-  
fícula dorsol, R: 16 rpm superficial e ru-  
íduo. Tax: 36,1°C. P: 92 bpm forte e rit-  
mico. Head End: uratário. Andrade. Rod  
enf. Cintia, mariana. Monomatapa  
bifurcata terren 3972 HAC



REGISTRO PACIENTE

WENDELL MENEZES BARBOSA

IDADE 26 CLINICA CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO 134

CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO 134

HUTER

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

FX DE TIBIA DISTAL DIREITA "PILAO"  
LESÃO ZONA VI EXTENSOR MAO  
DIR. TENDAO EXTENSOR 1AO 5  
OBOS PACIENTE COM MELHORA DA  
DOR APRESENTA DIMINUIÇÃO DO  
EDEMA EM MID. NEGA OUTRAS  
QUEIXAS. PULSOS DISTAIS NORMAIS  
BOA PERFUSAO.

FOLMPA. SEM SAIDA DE SECRECOES  
PURULENTAS OU SANGRAMENTOS  
SEM SINAIS FLOGISTICOS

AGUARDA CIRURGIA PARA COLOCAR  
ILISAROV

AGENDAR CIRURGIA PARA FECHAR  
FASCIOTOMIA TERCA 10005

F.O. LIMPA, SEM SINAIS  
FLOGISTICOS

1. DIETA LIVRE -
2. SF0 0,9% 500ML EV 12/12H
3. CEFALOTINA 1G IV 6/6H
4. GENTAMICINA 240 MG + SF 250 ML IV 1X DIA
5. METRONIDAZOL 500MG IV BA
6. DIPIRONA 1G EV + AD 6/6H
7. TRAMAL 100 MG + SF 0,9% - 100 ML + PLASIL 10MG, EV
8. OMEPRAZOL 20MG EV 1X DIA
9. CLEXANE 40 MG SC 1X DIA
10. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITais
11. CURATIVO DIARIO
12. COMPRESSA COM GELO

*Dra. Letícia Ferreira  
DR. MEDICO 7671  
GABINETE*

*16/05/2016 - Internado 26  
Jedson C.N. no 04216042009 C+  
36°C, p/ jazzyzommg  
ter 36°C. Acet. fumante  
15:45 - Tenino de infusão  
de CA. Passeio mto bo  
36,6°C. Rec. Recinde  
Qs 17:00 h. Rec en-  
contra-se calmo,  
acalmado, com vi-  
cavio s/ referenç  
laringada. Odontog  
dreta s/ mucos  
presente TAE = 36,8°C  
de Conusa com 175LBS  
fobs - paciente refer  
ceu no M.D. fumante  
2000g*

*17/05/2016  
Qs 16:00 h. Rec do  
mucos -*

10:00 Presente Temor bono de arrepios com edema de banho e ligado sempre no dia + fases de recaídas periorais, curativa de F.O apresentando - se com bem aspecto, sem de humor de zinco, gesso e algodão e picapiscos, mapas Cere + Músculo



REGISTRO  
PACIENTE

WENDELL MENEZES BARBOSA

IDADE  
26

CLÍNICA  
CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO  
134

HUERB

Evolução	Prescrição	Horário	Anotações de Enfermagem
<p>FX DE TIBIA DISTAL DIREITA "PILAO-LESÃO ZONA VI". EXTENSOR. MAC DIR. TENDAO EXTENSOR. 1 AO 5</p> <p>0905 PACIENTE SEM QUEIXAS APRESENTA DIMINUIÇÃO DO EDEMA EM MID. NEGA OUTRAS QUEIXAS PULSOS DISTAIS NORMAIS. BOA PERFUSAO</p> <p>FO LIMPA, SEM SAIDA DE SECRETOES PURULENTAS OU SANGRAMENTOS SEM SINAIS FLUSSISTICOS</p> <p>AGUARDA CIRURGIA PARA COLOCAR ILIGAROV</p> <p>AGENDAR CIRURGIA PARA FECHAR FASCIOTOMA TERÇA 10/05</p>	<p>1. DIETA ZERO APÓS MEIA NOITE</p> <p>2. SF 0,9% 500ML - EV - 12/12/11</p> <p>3. CEFALOTINA 1G IV 66H</p> <p>4. GENTAMICINA 240 MG + SF 250 ML IV 1X DIA</p> <p>5. METRONIDAZOL 500MG IV BIS</p> <p>6. DIPIRONA 1G EV + AD 66H</p> <p>7. TRAMAL 100 MG + SF 0,9% 100 ML + PLASIL 10MG - EV</p> <p>8. OMEPRAZOL 20MG EV 1X DIA</p> <p>9. CLEXANE 40 MG SC 1X DIA</p> <p>10. CUIDADOS GÉRAIS + SINAIS VITais</p> <p>11. CURATIVO DIARIO</p> <p>12. COMPRESSA COM GELO</p>	<p>10/05/16</p>	<p>10/05/16</p>

Dr. Enia Ferreira  
MÉDICA  
CRM-AM 7871

10/05/16

Enia Ferreira CRM-AM 7871

paciente com queixa de dor no joelho direito, referida desde ontem à noite, com intensidade moderada, sem febre, sem náuseas, sem vômitos.

Exame: RX RENOGRAMA: 36,5% de obstrução.

Conselho: 10/05/16

10/00 do dia 10.05.2016 paciente com dor no joelho direito, referida desde ontem à noite, sem febre, sem náuseas, sem vômitos.

apenas, cupim necos, formigas,  
Lixídicos presentes. PA: 130x30mm Hg  
TAX: 36°C. rec. Tammea - Em tempo  
realizado consta co no mfd e msd.  
rec. Tammea.

11/07/99

ACERVO  
PACIENTE

WENDELL MENEZES BARBOSA

IDADE: 26 CLÍNICA: 16130 LETO: 134

CLÍNICA: CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRURGICA - B

## ENVIACAO

## PRESCRIÇÃO

## HORÁRIO

## ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

FX DE TIBIA DIREITA "FILACT"  
LESÃO ZONA VI EXTENSORA MAO  
DIR. TENDÃO EXTENSOR 1AO 5

1005 PACIENTE SEM QUEIXAS  
APRESENTA EDEMA EM MID. NEGA  
OUTRAS QUESTÕES PULSOS DISTAIS  
NORMAIS, BOA REFUSAO.

FOLIMPA, SEM SADA DE SECRETOES  
FURULENTAS OU SANGRAMENTOS.  
SEM SINAIS FLORÍSTICOS

1 DIETA ZERO ATÉ SEGUNDA ORDEM  
2 SF 0,9% 500ML - EV - 12(121)  
3 CEFALOTINA 1G 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 6/6 H

7 TRAMAL 100 MG + SF 0,9% 100 ML + PLASIL 10MG - EV

8 OMÉFRAZOL 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

AGUARDA CIRURGIA PARA COLOCAR  
HISAROV

EM DIETA ZERO AGENDAR CIRURGIA  
PARA FECHAR FASCIOTOMIA TERCA

1005

Susp:

~~10~~

~~11~~

~~12~~

~~13~~

~~14~~

~~15~~

~~16~~

~~17~~

~~18~~

~~19~~

~~20~~

~~21~~

~~22~~

~~23~~

~~24~~

~~25~~

~~26~~

~~27~~

~~28~~

~~29~~

~~30~~

~~31~~

~~01~~

~~02~~

~~03~~

~~04~~

~~05~~

~~06~~

~~07~~

~~08~~

~~09~~

~~10~~

~~11~~

~~12~~

~~13~~

~~14~~

~~15~~

~~16~~

~~17~~

~~18~~

~~19~~

~~20~~

~~21~~

~~22~~

~~23~~

~~24~~

~~25~~

~~26~~

~~27~~

~~28~~

~~29~~

~~30~~

~~31~~

~~01~~

~~02~~

~~03~~

~~04~~

~~05~~

~~06~~

~~07~~

~~08~~

~~09~~

~~10~~

~~11~~

~~12~~

~~13~~

~~14~~

~~15~~

~~16~~

~~17~~

~~18~~

~~19~~

~~20~~

~~21~~

~~22~~

~~23~~

~~24~~

~~25~~

~~26~~

~~27~~

~~28~~

~~29~~

~~30~~

~~31~~

~~01~~

~~02~~

~~03~~

~~04~~

~~05~~

~~06~~

~~07~~

~~08~~

~~09~~

~~10~~

~~11~~

~~12~~

~~13~~

~~14~~

~~15~~

~~16~~

~~17~~

~~18~~

~~19~~

~~20~~

~~21~~

~~22~~

~~23~~

~~24~~

~~25~~

~~26~~

~~27~~

~~28~~

~~29~~

~~30~~

~~31~~

~~01~~

~~02~~

~~03~~

~~04~~

~~05~~

~~06~~

~~07~~

~~08~~

~~09~~

~~10~~

~~11~~

~~12~~

~~13~~

~~14~~

~~15~~

~~16~~

~~17~~

~~18~~

~~19~~

~~20~~

~~21~~

~~22~~

~~23~~

~~24~~

~~25~~

~~26~~

~~27~~

~~28~~

~~29~~

~~30~~

~~31~~

~~01~~

~~02~~

~~03~~

~~04~~

~~05~~

~~06~~

~~07~~

~~08~~

~~09~~

~~10~~

~~11~~

~~12~~

~~13~~

~~14~~

~~15~~

~~16~~

~~17~~

~~18~~

~~19~~

~~20~~

~~21~~

~~22~~

~~23~~

~~24~~

~~25~~

~~26~~

~~27~~

~~28~~

~~29~~

~~30~~

~~31~~

~~01~~

~~02~~

~~03~~

~~04~~

~~05~~

~~06~~

~~07~~

~~08~~

~~09~~

~~10~~

~~11~~

~~12~~

~~13~~

~~14~~

~~15~~

~~16~~

~~17~~

~~18~~

~~19~~

~~20~~

~~21~~

~~22~~

~~23~~

~~24~~

~~25~~

~~26~~

~~27~~

~~28~~

~~29~~

~~30~~

~~31~~

~~01~~

~~02~~

~~03~~

~~04~~

~~05~~

~~06~~

~~07~~

~~08~~

~~09~~

~~10~~

~~11~~

~~12~~

~~13~~

~~14~~

~~15~~

~~16~~

~~17~~

~~18~~

~~19~~

~~20~~

~~21~~

~~22~~

~~23~~

~~24~~

~~25~~

~~26~~

~~27~~

~~28~~

~~29~~

~~30~~

~~31~~

~~01~~

~~02~~

~~03~~

~~04~~

~~05~~

10-05-16 às 10:00  
Paciente grávida, decidida,  
hipertônico, sem queixas,  
toman banhos de oxigênio,  
fumantes fumi cigarros ~~desconhecidos~~,  
preserves, acetona dietética, rea-  
lizados exames no mid e  
MSD. DA: 130x90 mmHg TA: 36.8°C.  
rec. Pamela.

1830 Referência clínica  
com 1 procedimento. Un-  
der co. right Aorta +  
11/05/2016 - d: 0.03m  
p/ negar metástases, doença bran-  
quial molar, rins bons  
Trot: 36°C p/ Ceu

---

12/05/16  
172x140 mmHg  
negativo, sem pressão, biventricular  
referido para exames:  
Referência médica - bacte-  
riemia suspeita - ~~bacte-~~



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

REGISTRO

PACIENTE

WENDELL MENEZES BARBOSA

LEITO

134

CLÍNICA

IDADE

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRURGICA - B

26

HUFRR

## EVOLUÇÃO

## PRESCRIÇÃO

## HORÁRIO

## ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

FX DE TIBIA DISTAL DIREITA "PILÃO" LESÃO ZONA VI EXTENSORA MACO DIR. TENDAO EXTENSOR 140 5	1. DIETA LIVRE	05 10:00 AM 12h
	2. SF 0.9% 500ML - EV 12/12H	500 ✓ 300
	3. CEFALOTINA 1G IV 6/6H	10 16 24,04
1405 PAIENTE EVOLUI SEM QUEIXAS APRESENTA EDEMA EM MID. NEGA OUTRAS QUEIXAS	4. GENTAMICINA 240 MG + SF 250 ML IV 1 X DIA VT	16 20 24
PULSOS DISTAIS NORMAIS BOA PERFUSAO.	5. METRONIDAZOL 500MG IV 8/8	16 20 24,04
FOLMPA, SEM SAIDA DE SECRECOES PURULENTAS OU SANGRAMENTOS SEM SINAIS FLOGISTICOS	6. DIPIRONA 1G EV + AD 6/6H	16 20 24,04
AGUARDA CIRURGIA PARA COLOCAR ILISAROV.	7. TRAMAL 100 MG + SF 0.9% -100 ML + PLASIL 10MG - EV	16 20 24,04
	8. OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA	16 20 24,04
	9. CLEXANE 40 MG SC 1 X DIA	16 20 24,04
	10. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	16 20 24,04
	11. CURA TUDO DIARIO	16 20 24,04
	12. COMPRESSA COM GELO	16 20 24,04

Dr. LIMA Ferreira  
PRO Oficina e Transmigração  
036-AC-182

08  
08 12 00h 12h  
encontro - se  
com o paciente  
na cintura -  
abdomen -  
centro da dieta e  
negou  
Presente Tae = 37°C  
PA = 120x80 mm Hg  
P脉 175-180

151 257 1.6 04th December  
Bremen 1944 Post office  
receipt from Sweden did  
not reach Stockholm  
and was returned  
unclaimed to the sender  
who was unable to  
find the addressee.  
The post office  
had no record of the  
name or address.





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

REGISTRO PACIENTE

IDADE CLÍNICA

三  
七

HUEK  
1990

J.S. CO 5616-310

Paintite an especially  
rare constituent reported  
near Apennine, Italy, and  
occurs in veins which have  
been folded, faulted, and  
metamorphosed. It is  
characterized by a  
yellowish-green color,  
hexagonal crystal habit,  
and a density of 3.6 g/cm<sup>3</sup>.  
It is found in association  
with tourmaline, topaz,  
and quartz.

Ac. Ent. Regime / 1970 points  
Belge  
cycle  
Hil. Gal.



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

IDADE

CLINICAL

LETO

HUERB

—  
FCT. ALTA HOSPITALAR  
SERVIÇOS MUNICIPAIS  
DE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
PÚBLICA E TRABALHO  
PÚBLICO —  
REGIÃO NORTE —



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 02 DATA: 02-05-16  
 NOME DO PACIENTE Wendell Henzzer Barbosa IDADE: 26  
 PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA ( ) AMBULATÓRIO ( ) OUTROS (✓)  
 ANESTESIA: GERAL (✓) RAQUEANESTESIA ( ) LOCAL ( ) OUTRAS ( )  
 INÍCIO DA ANESTESIA: 20:20 TÉRMINO DA ANESTESIA:  
 PROCEDIMENTO REALIZADO: Fistula de drenagem da face  
 INÍCIO DA CIRURGIA: 20:23 TÉRMINO DA CIRURGIA: 21:00  
 CIRURGÃO: Dra. Vitória Fidalgo AUXILIAR(ES): Dra.  
 ANESTESISTA: Dra. Ana Paula INSTRUMENTADOR: José  
 CIRCULANTE: Tec. Nazaré Almeida, Lucia Soárez ENF: Rogério

## MATERIAL DE MEDICAÇÃO UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
SUPIVACAÍNA PESADA 05%	AGULHA DESC. Nº	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA S/ VASO	ÁLCOL 70% <u>100</u>	FIO ALGODÃO
BUPIVACAÍNA C/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENTE
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE	FORMOL
DORMINID	AGULHA PERIDUAL	FURADEIRA
DIPIRONA	ASPIRADOR	GASES <u>200</u>
DIAZEPAN	ATADURA GESELLA	GELFOAN
DILUENTE	ATADURA DE CREPON <u>15 cm x 171</u>	GORRO <input checked="" type="checkbox"/>
DOPAMINA	ABOCATH Nº	INTRACATE Nº
EPINEFRINA	BISTURI ELÉTRICO	KIT DRENO DE TORAX Nº
FENTANIL	BOLSA C. URINA	LUVAS CIRÚRGICAS 7,0 <input checked="" type="checkbox"/>
FUROSEMIDA	BOLSA P/ COLOSTOMIA	LUVAS CIRÚRGICAS 7,5 <input checked="" type="checkbox"/>
HIDROCORTIZONA	BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO	LUVAS CIRÚRGICAS 8,0 <input checked="" type="checkbox"/>
KEFLIN	COLETOR UNIVERSAL	LUVAS CIRÚRGICAS 8,5
KETALAR	CATETER NASAL T. ÓCULOS	LÂMINAS DE BISTURI <u>22-LI</u>
LIDOCAYNA	CERA ÓSSEA	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
LIDOCAYNA GEL	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR
MANITOL	C. TRAQUEOSTOMIA Nº	MÁSCARA <input checked="" type="checkbox"/>
METRONIDAZOL	C. ENDOTRAQUEAL Nº <u>8,0-1</u>	MULTIVIA
MORFINA	COLAGENASE POMADA	PANO P/ PACOTE(ÓBITO)
PAVULON	COMPRESSA CIRÚRGICA <u>10 + 4</u>	POVIDINE DEGERMANTE <u>200</u>
PROPOFOL	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE TINTURA <u>200</u>
PLASIL	ELETRODOS <input checked="" type="checkbox"/>	POVIDINE TÓPICO
PROSTIGMINE	EQUIPO P/ SORO	PRO PÉ <input checked="" type="checkbox"/>
SULFADIAZINA DE P.	ESCOVA PARA DEGERMAÇÃO <u>II</u>	SCALP Nº
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	ESPARADRAPO <u>20cm</u>	SWAB
SORO GLICOSADO 5%	ESPARADRAPO MICROPOREN	SERINGA DE 1 ML
SORO RINGER LACTADO	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 3 ML
TIOPENTAL	FIXADOR EXTERNO	SERINGA DE 5 ML
TRAMAL	FRALDA <u>1</u>	SERINGA DE 10 ML <u>14</u>
TILATIL	FILTRO BACTERIOLÓGICO	SERINGA DE 20 ML <u>4</u>
VOLUVEN 6%	FITA CARDÍACA	SONDA NASOGÁSTRICA
	FIO DE KIRSCHNER	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
	FIO MONONYLON	SONDA RETAL
	FIO SUTUPACK <u>2-2-1</u>	SONDA URETRAL
	FIO CAT GUT C.	SONDA FOLLEY
	FIO CAT GUT S	TELA DE MAELEX

### SINAIS VITAIS DURANTE O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

HORA: 20:30	HORA: 20:50	HORA: 21:00
PA: 143x85	PA: 129 x 64	PA: 120 x 51
FC: 107	FC: 116	FC: 105
SPO2: 97%	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:	

UNIDADE: \_\_\_\_\_

Nome do Paciente: Diedell Menezes Barbosa

Idade: 26

Observação: \_\_\_\_\_

Diagnóstico pré-operatório: Síndrome preparticular no pé-direito + fratura de placa tibial

Cirurgia proposta: Fasciotomia lateral e medial do perônito

Diagnóstico definitivo: Osteosíntese

Cirurgia realizada: <u>Osteosíntese</u>	Data: <u>02/05/16</u>
---	-----------------------

Cirurgião: <u>Dr. Antônio José</u>	1º Auxiliar: <u>Dr. Rogério Beltrão</u>
------------------------------------	---

2º Auxiliar: <u></u>	Instrumentadora: <u></u>
----------------------	--------------------------

Anestesista: <u>Dr. Ediv</u>	Anestesia: <u>Dr. Bruna</u>
------------------------------	-----------------------------

Acidentes durante o ato cirúrgico: <u></u>	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
--	------------------------------	---

Descrição: <u></u>
--------------------

Biópsia de congelação: <u></u>	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
--------------------------------	------------------------------	---

Diagnóstico patológico: <u></u>
---------------------------------

Encaminhamento do paciente imediatamente após o ato cirúrgico:
--

<input checked="" type="checkbox"/> Enfermaria	<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> Residência	<input type="checkbox"/> Óbito
--	-----------------------------	-------------------------------------	--------------------------------

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

- ① Paciente em decúbito dorsal sob anestesia.
- ② Anemia + hipertermia + coloscopia de sangue.
- ③ Incisão em U-gínia sobre o nervo safiano.
- ④ Incisão o 1º e 2º reto, e sobre o 4º reto.
- ⑤ Realizado corte de fascie.
- ⑥ Incisão medial e lateral da fascie.

# DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

~~Suspensão com SPO 972  
Eletrotis estéril~~

Data

02/05/16

Assinatura do Cirurgião

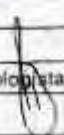
DR. RICARDO VIEIRA  
PROFESSOR DE TRAUMATOLOGIA  
CRM 1110

CRM



02/05/16

### FICHA DE ANESTESIA

Paciente:	WENDEL MENDES BARROSO		Idade:	76	Sexo:	M	Cor:		Registro / BE		
Setor proc:	<input type="checkbox"/> PSA	<input type="checkbox"/> PSI	<input type="checkbox"/> CCA	<input type="checkbox"/> CCB	<input type="checkbox"/> CMA	<input type="checkbox"/> CMB	<input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> UTI			
Altura	Peso	PA (mmHg)	P (bpm)	FR (irpm)	Tax (°C)	Sat O <sub>2</sub> (%)	Grupo Sanguíneo:	Fator Rh			
Hm	Ht	Hb	Leuco	Glicose	Uréia	Creatinina	BT / BD / BI	TGO / TGP			
Diagnóstico Pré-Operatório: Síndrome Coronária com PT dilatado											
Ap. Resp:	<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Bronquite	MV:	Complacência:							
ACV:	ECG:			Alegrias:							
Ap. Digestivo/Dentes:	Pescoco			Peças Dent.							
Ap. Urinário:	Drogas em Uso:										
Estado Mental:	ASA: <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4			Risco:							
Anestesias Anteriores:	Hora:			Efeito:							
Medicação Pré-anestésica:											
HORA:	20:10		21:00								
GASES	O <sub>2</sub>										
	NO <sub>2</sub>										
Liquido	HALOG										
	(5L/min)										
SÍMBOLOS V Pressão Arterial / O Pulso / X Anestesia / O Cirurgia	SpO <sub>2</sub>	98% / 98%									
	240										
	220										
	200										
	180										
	160										
	140										
	120										
	100										
	80										
60											
40											
20											
DROGAS ADMINISTRADAS											
1º	Midazolam 5mg		Técnica:	Geral Intravenosa			Monitorização:				
2º	Furosemida 100mg		Cirurgia:				CCG (Dynamia, QM, Dapivacaina)				
3º	Quetamina 100mg		Endotubagem de PE Pintado				Ap. Resp.:				
4º	Antagonista Náuseas		Cirurgião/Auxiliar:	ROBÉRIO + ANTONIO DE			Ap. CV:				
5º	Inhalador 100ml		OBS.:								
6º	Diazepam 3mg										
7º											
8º											
9º											
10º											
Anestesiologista (assinatura/CRM e carimbo):  D. Dr. Ricardo O. de Souza Médico-Anestesiologista CRM 656 - SBA / 12690											

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 fosse	2
	Dispneia, 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 deserto	2
	Desperta quando chamado	1
	Não Responde	0
SATURAÇÃO DE O <sub>2</sub>	Capaz de manter Sat O <sub>2</sub> > 92%, respirando ar ambiente	2
	Necessita suplemento de O <sub>2</sub> para manter Sat O <sub>2</sub> > 90%	1
	Sat O <sub>2</sub> < 90% mesmo com O <sub>2</sub> suplementar	0
PONTUAÇÃO DO PCTE		8, ANTES DE RECEBER ALTA DA RPA.

## CLASSIFICAÇÃO ASA

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



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: 30/05/17  
 NOME DO PACIENTE Wendel Menezes Barbosa IDADE: 26 an  
 PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA ( ) AMBULATÓRIO ( ) OUTROS ( )  
 ANESTESIA: GERAL ( ) RAQUEANESTESIA (X) LOCAL ( ) OUTRAS ( )  
 INÍCIO DA ANESTESIA: 16:40hs TÉRMINO DA ANESTESIA: \_\_\_\_\_  
 PROCEDIMENTO REALIZADO: Fasectomia  
 INÍCIO DA CIRURGIA: 17:05 - TÉRMINO DA CIRURGIA: \_\_\_\_\_  
 CIRURGÃO: Dr Isaque AUXILIAR(ES): Dr Tayse  
 ANESTESISTA: Dr Claudio Tolentino INSTRUMENTADOR: Silvia Marinho  
 CIRCULANTE: Adriano + Fr Sales ENF: 4º Oficial

MATERIAL DE MEDICAÇÃO UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 0,5%	AGULHA DESC. Nº 27 X 8-11	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA S/ VASO	ÁLCOL 70% 100 ml	FIO ALGODÃO
BUPIVACAÍNA C/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENTE
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE 27 -	FORMOL
DORMINID	AGULHA PERIDUAL	FURADEIRA
DIPIRONA	ASPIRADOR	GASES 300
DIAZEPAN	ATADURA GESSADA	GELFOAN
DILUENTE	ATADURA DE CREPON 30cm 111	GORRO 11111
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 11	LUVAS CIRÚRGICAS 8,0
KEFLIN	COLETOR UNIVERSAL	LUVAS CIRÚRGICAS 8,5
KETALAR	CATETER NASAL T. ÓCULOS 1	LÂMINAS DE BISTURI 34-10
LIDOCAÍNA	CERA ÓSSEA	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS 100
LIDOCAÍNA GEL	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR
MANITOL	C. TRAQUEOSTOMIA Nº	MÁSCARA 11111
METRONIDAZOL	C. ENDOTRAQUEAL Nº	MULTIVIA
MORFINA	COLAGENASE POMADA	PANO P/ PACOTE(ÓBITO)
PAVILON	COMPRESSA CIRÚRGICA 10	POVIDINE DEGERMANTE 100ml
PROPOFOL	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE TINTURA 100 ml
PLASIL	ELETRODOS 14	POVIDINE TÓPICO
PROSTIGMINE	EQUIPO P/ SORO 1	PRO PÉ 100
SULFADIAZINA DE P.	ESCOVA PARA DEGERMAÇÃO 111	SCALP Nº
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	ESPARADRAPO 1	SWAB
SORO GLICOSADO 5%	ESPARADRAPO MICROPOREN	SERINGA DE 1 ML
SORO RINGER LACTADO 111	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 3 ML
TIOPENTAL	FIXADOR EXTERNO	SERINGA DE 5 ML
TRAMAL	FRALDA	SERINGA DE 10 ML
TILATIL	FILTRO BACTERIOLÓGICO	SERINGA DE 20 ML
VOLUVEN 6%	FITA CARDIÁCA	SONDA NASOGÁSTRICA
	FIO DE KIRSCHNER	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
	FIO MONONYLON 2-0 - 11111	SONDA RETAL
	FIO SUTUPACK	SONDA URETRAL
	FIO CAT GUT C.	SONDA FOLLEY
	FIO CAT GUT S.	TELA DE MAELEX

**SINAIS VITAIS DURANTE O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO**

HORA:	17:16	HORA:	17:30hs -	HORA:	18:16 -
PA:	148x78 mmHg	PA:	130x73 mmHg	PA:	132x69 mmHg
FC:	113 bpm	FC:	100 bpm	FC:	82 bpm
SPO2:	93%	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

## FICHA DE ANESTESIA

**DROGAS ADMINISTRADAS**

Técnica: Láquidovinílico

Monitorização: ~~Projeto~~  
azulão

1<sup>o</sup> Festival soñar IV

Cirurgia: Fístulae foxicadas

Ap. Resp.: *UVG*

2<sup>nd</sup> Fish seldom seen in

Cirurgião/Auxiliar: Dr. Isto é +

Ap. CV: R. J. mml

12/17/2017 11:54

Dr. Mayse

2021-03-07 00:26

5° Debido a esto 4728

OBS. Vogler per account.  
11/20/08 11:00 AM CD 222

2 sets per day

B- 100%

Anestesiologista (assinatura/CRM e carimbo): ...

unmarked 274.

OBS:

11.07.2013

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	
	Dispneia, hipoventilação	1	
	Agnéia	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 deserto	2	
	Desperta quando chamado	1	
	Não Responde	0	
SATURAÇÃO DE O <sub>2</sub>	Capaz de manter Sat O <sub>2</sub> > 92%, respirando ar ambiente	2	
	Necessita suplemento de O <sub>2</sub> para manter Sat O <sub>2</sub> > 90%	1	
	Sat O <sub>2</sub> < 90% mesmo com O <sub>2</sub> suplementar	0	
<b>PONTUAÇÃO DO PCTE 8, ANTES DE RECEBER ALTA DA RPA.</b>			

CLASSIFICAÇÃO ASA	
ASA I	Paciente saudável.
ASA II	Paciente com doença leve.
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	480 min
Atividade														
FR														
PA														
Consciência														
Sat O <sub>2</sub>														
Escala A-K (TOTAL)											-			

## PROTOCOLO DE LIBERAÇÃO E MONITORAMENTO TRANSFUSIONAL

## 1. INFORMAÇÕES DO PACIENTE / RECEPTOR

Nome: Anderson Menezes Barbosa

Data de Nascimento: 25/01/1990 Idade: 26 Gênero:  M  F Nº Registro/BE: 2340183Exames Pré Transfusionais: P.A.I.  Negativo  Positivo P.C.  Compatível  Incompatível TH  Negativo  Positivo

Clínica/Enfermaria: CCA Leito: 134 Nº SUS: 206.0098.7896.9642

## 2. INFORMAÇÕES DO HEMOCOMPONENTE LIBERADO

2.1. TIPO DE HEMOCOMPONENTE	ABO/RH	NUMERO DAS BOLSAS		
	O+	0112160420009		
	H			
	P			
	F			
	C			
	C			
	P			
OUTROS	( )			

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

1. Normal  2. Rótulo Não Intagro  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 de 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 0112160420009 CA					2ª BOLSA Nº				
	HORA	PA	Tº AXILAR	FR	FC	HORA	PA	Tº AXILAR	FR	FC
Início	14:30	120x7	36°							
Após 15'										
Após 30'										
Após 1h										
Após 2h										
Término										
Assinatura do Responsável pelo Monitoramento:					Assinatura do Responsável pelo Monitoramento:					

Foi observada Não Conformidade durante o checklist /Inspeção Visual?  Sim  Não Descrição da Não Conformidade:

REGISTROS	3ª BOLSA Nº					4ª BOLSA Nº				
	HORA	PA	Tº AXILAR	FR	FC	HORA	PA	Tº AXILAR	FR	FC
Início										
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:

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

<b>REGISTROS</b>	<b>5ª BOLSA N°</b> _____					<b>6ª BOLSA N°</b> _____					
	<b>HORA</b>	<b>PA</b>	<b>Tº AXILAR</b>	<b>FR</b>	<b>FC</b>	<b>HORA</b>	<b>PA</b>	<b>Tº AXILAR</b>	<b>FR</b>	<b>FC</b>	
Inicio											
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?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Descrição da Não Conformidade:								
<b>REGISTROS</b>	<b>7ª BOLSA N°</b> _____					<b>8ª BOLSA N°</b> _____					
	<b>HORA</b>	<b>PA</b>	<b>Tº AXILAR</b>	<b>FR</b>	<b>FC</b>	<b>HORA</b>	<b>PA</b>	<b>Tº AXILAR</b>	<b>FR</b>	<b>FC</b>	
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?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Descrição da Não Conformidade:								
<b>4.4.5. Listar Bolsas Devolvidas</b>											
<b>4.6. REGISTRO DE INTERCORRENCIAS</b>											
<b>4.7. REAÇÃO TRANSFUSIONAL?</b>	<b>4.8. CASO OCORRA REAÇÃO TRANSFUSIONAL INDICAR: 1º. Tipo de Componente:</b> _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <b>2º. Número da Bolsa:</b> _____ <b>Data do Procedimento</b> _____ / _____ / _____										
	Assinatura do Responsável Carambo/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:

<input type="checkbox"/> Cefaleia	<input type="checkbox"/> Dispnéia
<input type="checkbox"/> Dor Lombar	<input type="checkbox"/> Hipertensão
<input type="checkbox"/> Dor Abdominal	<input type="checkbox"/> Edema Pulmonar Agudo
<input type="checkbox"/> Náuseas	<input type="checkbox"/> Hemonoglobínuria
<input type="checkbox"/> Vômito	<input type="checkbox"/> Púrpura
<input type="checkbox"/> CIVD	<input type="checkbox"/> Taquicardia
<input type="checkbox"/> Choque	<input type="checkbox"/> Cianose
<input type="checkbox"/> Febre	<input type="checkbox"/> Icterícia
<input type="checkbox"/> Urticária	<input type="checkbox"/> Outros

### 5.4. OBSERVAÇÕES:

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

 Assinatura do Responsável  
 Carambo/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 (inserir 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 término anexar e arquivar junto ao Prontuário do Paciente;
- d. Havendo cancelamento de Hemocomponente solicitado, anotar o número da bolsa no campo destinado e informar a AT/HUERB, a fim de não comprometer a conservação e o standamento 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 Agência Transfusional – AT/HUERS;



# HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRAS SOCIAIS - DIOCESE DE RIO BRANCO

CNPJ: 00.529.443/0003-36

Rua Alvorada, N° 806 Bairro Bosque.

CEP: 69.908-380 – Rio Branco – AC

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

Cópias: 10  
R\$ 1,80

## REQUERIMENTO

Eu, Wendell Menezes Barbosa,

Portador de RG nº \_\_\_\_\_ e CPF: \_\_\_\_\_,

Residente e domiciliado: \_\_\_\_\_,

Na cidade de \_\_\_\_\_.

Venho REQUERER:

- 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: (68) 99913-4015

Os documentos solicitados destinam-se-(Justificativa) DPVAT

Nome do Paciente: O mesmo Data: 11/12/16

Parentesco com Paciente: \_\_\_\_\_

Wendell Menezes Barbosa Assinatura Legível do solicitante

PROTOCOLO  
APREGONIZADO

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: 24/2/2016

Sala: 3

Prontuário: 153168-2

Nome: Hendell Menezes Barbosa

Idade: 26 anos

Antes da Indução Anestésica	Antes de Iniciar a Cirurgia	Antes do Paciente Sair da Sala Cirúrgica
<p><b>Confirmação sobre o paciente</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Identificação do Paciente</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Local da cirurgia a ser feita</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Procedimento a ser realizado</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Consentimento Informado realizado</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sítio Cirúrgico do lado correto/ou não se aplica</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Checagem do equipamento anestésico</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso instalado e funcionando</p> <p><b>O Paciente tem alguma alergia?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim _____</p> <p>Há risco de via aérea difícil/broncoaspiração?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim e há equipamento disponível</p> <p>Há risco de perda sanguínea &gt; 500ml (7ml/kg em criança)?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim e há acesso venoso e planejamento para reposição</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> O Cirurgião, o Anestesista e a Enfermagem verbalmente, confirmam:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identificação do Paciente</li><li>• Local de cirurgia a ser feita</li><li>• Procedimento a ser realizado</li></ul> <p><b>Antecipação de eventos críticos:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Revisão do cirurgião há passos críticos na cirurgia? Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas?</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão do anestesista: Há alguma preocupação em relação ao paciente</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico? Há alguma preocupação em relação aos equipamentos? <u>Não</u></p> <p>O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Não    <input type="checkbox"/> Não se aplica</p> <p><b>Exames de imagem estão disponíveis?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não    <input type="checkbox"/> Não se aplica</p>	<p><b>A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nome do procedimento realizado</p> <p><input type="checkbox"/> A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta</p> <p><input type="checkbox"/> Peças para exame estão identificadas e com o nome do paciente</p> <p><input type="checkbox"/> Houve algum problema com equipamentos que deve ser resolvido</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Hidratação venosa identificada</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Prontuário está completo</p> <p><b>Pulseiras de identificação presentes na mãe e RN</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Não</p>

Assinatura e Carimbo do profissional:



# HOSPITAL SANTA JULIANA

CONTROLE DE SAÍDA  
DE MATERIAL

Nº Prontuário 153368-2	Comprido Privilegiar	Data 26/12/2016	Apo/Letto 116-A	Sala 3
Paciente Wendell Meneses				Circulante Nathaly
Cirurgia RMS	Cirurg. Dr. Marcus Linius Jr.	Aux.		Instum. Rozimilob
Anestesiologista Dr. Jefferson Roque + sd	Tipo Anestesia 10% 30	Hora Entrada S. O 10:30	Hora Saída S. O 10:45	I 10:50 T 10:55
Materias	Quant.	Medicamentos	Quant.	Taxas
ABOCATH n°	1	ABD 1000 ML		AR COMPRIMIDO
AGULHA n°	40x12	ABD 10 ML		ASPIRADOR
AGULHA RAQUI n°	2+	ABD 500 ML		BEÇO AQUECIDO
ALGODÃO ORTOPÉDICO cm		ADRENALINA		BILIBERÇO
ATADURA CREPE cm	15cm	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
RA OSSA		DECADRON 4 MG		NITROGENIO
COLETOR SISTEMA FECHADO		DIAZEPAN		OXIDO NITROSO
COLETOR UNIVERSAL	Pacote	DIPIRONA		OXIGÉNIO
COMPRESSA		DOLANTINA		OXIMETRO
COTTONOIDE		DORMONID		R.P.A
DRENO PENROSE n°		Efedrina		RAIO - X
DRENO ORTO VAC n°		EFORTEL		RESPIRADOR
ELETRODOS n°	11	FENTANIL 2ml	1	VIDEO
EQUIPO MACRO		GENTAMICINA 80 GM		FUXOOLIXO
EQUIPO MICRO		GLICINA		
FIO ALGODÃO n°		HALOTANO		
FIO CAT GUT CROMADO n°		HEMACEL		
FIO CAT GUT SIMPLES n°		HIDROCORTIZONA 500MG		
FIO ETHIBOND n°		INOVAL		
FIO NYLON n°		ISOFLURANO		
FIO PROLENE n°		KEFLIN 1GR		
FIO VICRIL n°		KETALAR		
FORMOL A 10%		MANITOL		
GAZE	Pacote	MARCAINA PESADA 0,5%	1	
GLUTARON		METRONIDAZOL		
INTRACATH		NARCAN		
L-AMINA BISTURI n°		NAROPIM		
LENTE INTRA-OCULAR n°		NAUSEDRON		
LINHO n°	5	NEOCAINA ISOBARICA 0,5%		
LUVA ESTÉRIL n°	7-5	OCITOCINA		
LUVA PROCEDIMENTO		OXACILINA 500MG		
MALHA TUBULAR		PAVULON		
METILCELULÓSE		PLASIL		
MICROPORE		PROPOFOL		
POVIDINE DEGERMANTE		PROSTIGMINE		
POVIDINE TINTURA		QUELICIM		
POVIDINE TOPICO		ROCEFIM		
SERINGA 10 ML	1	SOLUÇÃO SALINA		
SERINGA 20 ML		SORO FISIOLÓGICO 125 ML		
SERINGA 3 ML	L	SORO FISIOLÓGICO 250 ML		
SERINGA 5 ML		SORO FISIOLÓGICO 500 ML		
SERINGA INSULINA		SORO GLICOFSIOLÓGICO 500 ML		
SONDA ASPIRAÇÃO n°		SORO GLICOSADO 500 ML		
SONDA FOLLEY n°		SORO RINGER 500 ML		
SONDA NASOGASTRICA n°		TAGAMET		
TELA DE MARLEX		THIOPENTAL 1GR		
TUBO ENDOTRAQUEAL n°		TILATIL 10mg	L	
UNIFORME MASCULINO	50ml	XILOCAINA 2% CN		
UNIFORME FEMININO	50ml	XILOCAINA 2% SV		
		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.laboratoriorionorte.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 Biom® 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 Biom® Shirley Raquemily - CRBM 1676

11.12.16

PROJETO

Bióq. Verner 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. DACCAS VIEIRAS, 700 - BLOCO II BLOCO I CEP. 69908620 - Tel.: 223-1030  
 CGC - 04.034.526/0002-24

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

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

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

Cons. Regional: 735

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

**ERITROGRAMA**

Hematídeo (Hct).....	41,75	mmHg	VR: R: 6,5 a 6,914 a 9 mililitros/mmHg
Hemoglobina (Hgb).....	11,50	g/dL	VR: H: 13 a 18 M: 12 a 16 g/dL
Hematócrito (Htc).....	41,00	%	VR: R: 32 M: 37 a 48 %
VGM.....	31,20	g	VR: 78 a 98 fL
HbM.....	29,50	g/g	VR: 16 a 14 pd
CHCM.....	32,60	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

**LEUCOGRAMA**

Leucocitose (Lct).....	9,300	/mm <sup>3</sup>	VR: 5.000 a 10.000 /mm <sup>3</sup>
Basofílcos.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto.....	0	mm <sup>3</sup>	VR: 0 a 4 %
Eosinófilos.....	0	%	VR: 0 a 4 %
Valor Absoluto.....	0	mm <sup>3</sup>	VR: 0 a 4 %
Mielocitos.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto.....	0	mm <sup>3</sup>	VR: 0 a 1 %
Metamielocitos.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto.....	0	mm <sup>3</sup>	VR: 0 a 1 %
Bandóforos.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto.....	0	mm <sup>3</sup>	VR: 0 a 64 %
Neutrófilos.....	64	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto.....	6,160	mm <sup>3</sup>	VR: 2 a 38 %
Linfócitos.....	30	%	VR: 2 a 38 %
Valor Absoluto.....	2,050	mm <sup>3</sup>	VR: 4 a 8 %
Monócitos.....	5	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto.....	0,75	mm <sup>3</sup>	VR: 0 a 1 %
Eosinófilos.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto.....	0	mm <sup>3</sup>	VR: 0 a 1 %

Maílene Oliveira da S. César  
 Biomedicina  
 CRBM 749 PA

Os valores de referência aqui citados  
 são para pacientes adultos.

Este resultado não deve ser interpretado  
 sem a assistência de um profissional de saúde. Coleto: 06/12/16 às 13:21:14, via Teleguarda.

**COAGULOGRAMA**

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento.....	01 MINUTO E 45 SEGUNDOS	VR: 1 a 5 minutos
Tempo de Coagulação.....	06 MINUTOS	VR: 2 a 10 minutos
Concentração de Fibrinogênio.....	273.000 mm <sup>3</sup>	VR: 150 a 400.000 /mm <sup>3</sup>

Este resultado não deve ser interpretado  
 sem a assistência de um profissional de saúde. Coleto: 06/12/16 às 13:21:14, via Teleguarda.

HUERB

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

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

\* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA \*

FONE: 3223-3080

Paciente: WENDELL MENEZES BARBOSA

ID amost: 53

ID paciente:

Idade:

Data nascimento:

Tipo de amostra: Soro

Cód barra: 5027684

Data da coleta: 06/12/2016

Sexo:

Hora da coleta:

Depart.:

Diagn.:

Médico:

Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
GLI	98	mg/dL		11 DEZ 2016
URE	26	mg/dL		
CRE	1.0	mg/dL		

Data/Hora solicitação: 06/12/2016 Data/Hora teste: 06/12/2016

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

Testador:

Resultado somente para esta amostra

Revisor:

Página 1 de 1

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 11/05/2016  
Nacionalidade....: BRASILEIRO  
Naturalidade....: ACRE

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 Saidas: 19/05/2016 17:45

Especialidade:

Tipo de Saida: Alta

CID Principal: A488 OUTRAS DOENCAS BACTERIANA

CID Secundario:

Principal:

Secundario:

Outro:

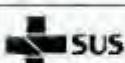
A 14 - 5256500544853

2 (2)

**Governo do Estado do Acre**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Unidade:

ANEXO I



Sistema Único de 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

4 - CNES

CCA lot 134

**Identificação do Paciente**

5 - NOME DO PACIENTE

Wendell Menezes Barbosa

6 - AP DO PRONTUÁRIO  
2340183

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

706009878969642110190

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masculino

10 - RACA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

Maria do Socorro Cruz Menezes

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

Rua Floriano Peixoto 389

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Rio Branco

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

AC

18 - UF

19 - CEP

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

vítima de acidente de trânsito por colisão entre carro aparentando FFC 10A 1/3 DISTM e posterior penetração de reportório de queimaduras 03% e FFC no ponto de impacto e suspeita de ferimento externo de todos os dedos, mas CD

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

11/01/2018

TRAT. CRANIOCEF.

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAVEL DIAGNÓSTICO (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

AP: FIM. 3º mordedor e FRM. 10% ossos percutidos

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDARIO

26 - CID 10 CRUZAS ASSOCIADAS

Hurt. exposta túnica e rebordo + lesão extensora múltipla mão CD

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

Hurpza, evr. cl. 11 + PIP Ext. TN2 + TENV. LMB/TH. Ext. TAH/CD

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

DY- Silveira

34 - N° DA SOLICITAÇÃO - 35 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

240416

José L. Silveira C.  
Médico, Ortopedista  
CRM 483 - AC

**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)**

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - N° DO BILHETE

37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNPJ DA EMPRESA

44 - CBO

38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA  
| EMPREGADO | EMPREGADOR

46 - AUTÔNOMO

47 - DESEMPREGADO

48 - APOSENTADO

| APOSENTADO | NÃO SEGURO

**AUTORIZAÇÃO**

49 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - N° DO ÓRGÃO EMISOR

52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

53 - DOCUMENTO

54 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

| CNS

| CPF

55 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

56 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

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



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

HUE RB  
Hospital Universitário do Rio Branco

REGISTRO PACIENTE  
WENDELL MENEZES BARBOSA

IDADE  
26

CLÍNICA  
CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO  
134

EVOLUÇÃO

PREScrição

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

- FX DE TIBIA DIREITA "PILAO", LESAO  
ZONA VI EXTENSORA MAO DIR.  
TENDAO EXTENSOR I AO 5  
PACIENTE DDH, REFERE PÓUCAS DOR  
SOLICITO EXAMES
1. DIETA LIVRE
  2. SF0.9% 500ML - EV 12/12H
  3. DIPIRONA 1G EV + AD 6/6H
  4. OMEPRAZOL 20MG EV 1X DIA
  5. TRAMAL 100 MG + SF 0.9% - 100 ML + PLASIL 10MG - EV
  6. CUIDADOS GERAIS + SINAIIS VITais
  7. CLEXAME 40 MG SC 1X DIA
  8. CEFALOTINA 1 G IV 6/6 H

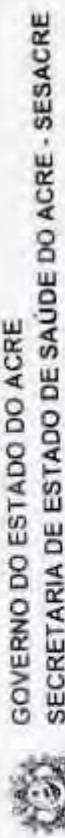
*5/00 5/00  
10/16 3/6 4/4  
5/16 3/6 4/4  
noturno  
10/16 3/6 4/4*

*RJ: Ramon das Santes  
CRM-RN 198*

11 DEZ 2018

PRO-DODA

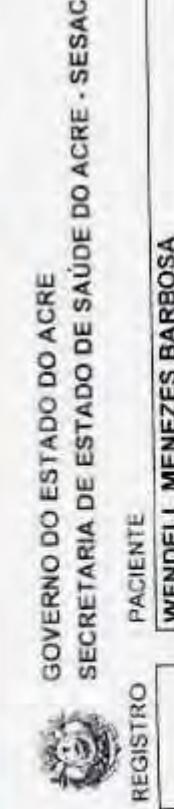




GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE

REGISTRO  PACIENTE   
**WENDELL MENEZES BARBOSA**

EVOLUÇÃO		PREScriÇÃO	HORARIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<b>FX DE TIBIA DIREITA "PILAO". LESÃO ZONA VI EXTENSOR. MAO DIR. TENDAO EXTENSOR 1 AO 5</b> <b>27/04 PACIENTE DODHLOTE. REFERE POUCA DOR EM MSD AGUARDO EXAMES</b>		1. DIETA LIVRE 2. SF 0,9% 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 + SINAS 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	<input checked="" type="checkbox"/> 06:00 AM <input checked="" type="checkbox"/> 16:22. ev. <input checked="" type="checkbox"/> 16:24 <input checked="" type="checkbox"/> 16:22. ev. <input checked="" type="checkbox"/> 16:24	<p><i>As 09:00 hs. pôstu operatório, cef mais, acometendo as deltoides esquer cida, succção presente, t/na 160 mmHg, pulm: 9% 120x60 mmHg, TAX 36,9°C, taq 60 segundos +lesões lindas edemato</i></p> <p><i>28/04/11 16:24</i></p> <p><i>5 reabri ferida t/na 160 mmHg, pulm: TAX 36,9°C, taq 60 segundos +lesões lindas edemato, chate mico drenar P.A 120x60 mmHg, pulm 9% 120x60 mmHg, TAX 36,9°C, taq 60</i></p> <p><i>Rui Ramos dos Santos PRM Oncoologia e Traumatologia CRM/AC 195</i></p> <p><i>23.04.2016 - an 10:00 paciente tomou banho no leito pelo familiário, realizou enemas com enó mito e MSD, enxérigo, aperol, trocado lençol P.A. 120 x 80 mmHg TA: 36,8 Taq 60 - família.</i></p>



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

REGISTRO PACIENTE  
WENDELL MENEZES BARBOSA

	PACIENTE WENDELL MENEZES BARBOSA
IDADE 26	CLÍNICA CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B
LEITO 134	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	CLÍNICA CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B
FX DE TIBIA DIREITA "PILAC". LESÃO ZONA VI. EXTENSORA MAO DIR. TENDAO EXTENSOR I AO 5	1. DIETA LIVRE 2. SF 0,9% 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 + SINAS VITais 7. QLEXAME 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	<del>5/6/10</del> <del>16/6/10</del> <del>17/6/10</del> <del>18/6/10</del> <del>19/6/10</del> <del>20/6/10</del> <del>21/6/10</del> <del>22/6/10</del> <del>23/6/10</del> <del>24/6/10</del> <del>25/6/10</del> <del>26/6/10</del> <del>27/6/10</del> <del>28/6/10</del> <del>29/6/10</del> <del>30/6/10</del> <del>31/6/10</del> <del>01/7/10</del> <del>02/7/10</del> <del>03/7/10</del> <del>04/7/10</del> <del>05/7/10</del> <del>06/7/10</del> <del>07/7/10</del> <del>08/7/10</del> <del>09/7/10</del> <del>10/7/10</del> <del>11/7/10</del> <del>12/7/10</del> <del>13/7/10</del> <del>14/7/10</del> <del>15/7/10</del> <del>16/7/10</del> <del>17/7/10</del> <del>18/7/10</del> <del>19/7/10</del> <del>20/7/10</del> <del>21/7/10</del> <del>22/7/10</del> <del>23/7/10</del> <del>24/7/10</del> <del>25/7/10</del> <del>26/7/10</del> <del>27/7/10</del> <del>28/7/10</del> <del>29/7/10</del> <del>30/7/10</del> <del>31/7/10</del> <del>01/8/10</del> <del>02/8/10</del> <del>03/8/10</del> <del>04/8/10</del> <del>05/8/10</del> <del>06/8/10</del> <del>07/8/10</del> <del>08/8/10</del> <del>09/8/10</del> <del>10/8/10</del> <del>11/8/10</del> <del>12/8/10</del> <del>13/8/10</del> <del>14/8/10</del> <del>15/8/10</del> <del>16/8/10</del> <del>17/8/10</del> <del>18/8/10</del> <del>19/8/10</del> <del>20/8/10</del> <del>21/8/10</del> <del>22/8/10</del> <del>23/8/10</del> <del>24/8/10</del> <del>25/8/10</del> <del>26/8/10</del> <del>27/8/10</del> <del>28/8/10</del> <del>29/8/10</del> <del>30/8/10</del> <del>31/8/10</del> <del>01/9/10</del> <del>02/9/10</del> <del>03/9/10</del> <del>04/9/10</del> <del>05/9/10</del> <del>06/9/10</del> <del>07/9/10</del> <del>08/9/10</del> <del>09/9/10</del> <del>10/9/10</del> <del>11/9/10</del> <del>12/9/10</del> <del>13/9/10</del> <del>14/9/10</del> <del>15/9/10</del> <del>16/9/10</del> <del>17/9/10</del> <del>18/9/10</del> <del>19/9/10</del> <del>20/9/10</del> <del>21/9/10</del> <del>22/9/10</del> <del>23/9/10</del> <del>24/9/10</del> <del>25/9/10</del> <del>26/9/10</del> <del>27/9/10</del> <del>28/9/10</del> <del>29/9/10</del> <del>30/9/10</del> <del>31/9/10</del> <del>01/10/10</del> <del>02/10/10</del> <del>03/10/10</del> <del>04/10/10</del> <del>05/10/10</del> <del>06/10/10</del> <del>07/10/10</del> <del>08/10/10</del> <del>09/10/10</del> <del>10/10/10</del> <del>11/10/10</del> <del>12/10/10</del> <del>13/10/10</del> <del>14/10/10</del> <del>15/10/10</del> <del>16/10/10</del> <del>17/10/10</del> <del>18/10/10</del> <del>19/10/10</del> <del>20/10/10</del> <del>21/10/10</del> <del>22/10/10</del> <del>23/10/10</del> <del>24/10/10</del> <del>25/10/10</del> <del>26/10/10</del> <del>27/10/10</del> <del>28/10/10</del> <del>29/10/10</del> <del>30/10/10</del> <del>31/10/10</del> <del>01/11/10</del> <del>02/11/10</del> <del>03/11/10</del> <del>04/11/10</del> <del>05/11/10</del> <del>06/11/10</del> <del>07/11/10</del> <del>08/11/10</del> <del>09/11/10</del> <del>10/11/10</del> <del>11/11/10</del> <del>12/11/10</del> <del>13/11/10</del> <del>14/11/10</del> <del>15/11/10</del> <del>16/11/10</del> <del>17/11/10</del> <del>18/11/10</del> <del>19/11/10</del> <del>20/11/10</del> <del>21/11/10</del> <del>22/11/10</del> <del>23/11/10</del> <del>24/11/10</del> <del>25/11/10</del> <del>26/11/10</del> <del>27/11/10</del> <del>28/11/10</del> <del>29/11/10</del> <del>30/11/10</del> <del>31/11/10</del> <del>01/12/10</del> <del>02/12/10</del> <del>03/12/10</del> <del>04/12/10</del> <del>05/12/10</del> <del>06/12/10</del> <del>07/12/10</del> <del>08/12/10</del> <del>09/12/10</del> <del>10/12/10</del> <del>11/12/10</del> <del>12/12/10</del> <del>13/12/10</del> <del>14/12/10</del> <del>15/12/10</del> <del>16/12/10</del> <del>17/12/10</del> <del>18/12/10</del> <del>19/12/10</del> <del>20/12/10</del> <del>21/12/10</del> <del>22/12/10</del> <del>23/12/10</del> <del>24/12/10</del> <del>25/12/10</del> <del>26/12/10</del> <del>27/12/10</del> <del>28/12/10</del> <del>29/12/10</del> <del>30/12/10</del> <del>31/12/10</del> <del>01/01/11</del> <del>02/01/11</del> <del>03/01/11</del> <del>04/01/11</del> <del>05/01/11</del> <del>06/01/11</del> <del>07/01/11</del> <del>08/01/11</del> <del>09/01/11</del> <del>10/01/11</del> <del>11/01/11</del> <del>12/01/11</del> <del>13/01/11</del> <del>14/01/11</del> <del>15/01/11</del> <del>16/01/11</del> <del>17/01/11</del> <del>18/01/11</del> <del>19/01/11</del> <del>20/01/11</del> <del>21/01/11</del> <del>22/01/11</del> <del>23/01/11</del> <del>24/01/11</del> <del>25/01/11</del> <del>26/01/11</del> <del>27/01/11</del> <del>28/01/11</del> <del>29/01/11</del> <del>30/01/11</del> <del>31/01/11</del> <del>01/02/11</del> <del>02/02/11</del> <del>03/02/11</del> <del>04/02/11</del> <del>05/02/11</del> <del>06/02/11</del> <del>07/02/11</del> <del>08/02/11</del> <del>09/02/11</del> <del>10/02/11</del> <del>11/02/11</del> <del>12/02/11</del> <del>13/02/11</del> <del>14/02/11</del> <del>15/02/11</del> <del>16/02/11</del> <del>17/02/11</del> <del>18/02/11</del> <del>19/02/11</del> <del>20/02/11</del> <del>21/02/11</del> <del>22/02/11</del> <del>23/02/11</del> <del>24/02/11</del> <del>25/02/11</del> <del>26/02/11</del> <del>27/02/11</del> <del>28/02/11</del> <del>29/02/11</del> <del>30/02/11</del> <del>31/02/11</del> <del>01/03/11</del> <del>02/03/11</del> <del>03/03/11</del> <del>04/03/11</del> <del>05/03/11</del> <del>06/03/11</del> <del>07/03/11</del> <del>08/03/11</del> <del>09/03/11</del> <del>10/03/11</del> <del>11/03/11</del> <del>12/03/11</del> <del>13/03/11</del> <del>14/03/11</del> <del>15/03/11</del> <del>16/03/11</del> <del>17/03/11</del> <del>18/03/11</del> <del>19/03/11</del> <del>20/03/11</del> <del>21/03/11</del> <del>22/03/11</del> <del>23/03/11</del> <del>24/03/11</del> <del>25/03/11</del> <del>26/03/11</del> <del>27/03/11</del> <del>28/03/11</del> <del>29/03/11</del> <del>30/03/11</del> <del>31/03/11</del> <del>01/04/11</del> <del>02/04/11</del> <del>03/04/11</del> <del>04/04/11</del> <del>05/04/11</del> <del>06/04/11</del> <del>07/04/11</del> <del>08/04/11</del> <del>09/04/11</del> <del>10/04/11</del> <del>11/04/11</del> <del>12/04/11</del> <del>13/04/11</del> <del>14/04/11</del> <del>15/04/11</del> <del>16/04/11</del> <del>17/04/11</del> <del>18/04/11</del> <del>19/04/11</del> <del>20/04/11</del> <del>21/04/11</del> <del>22/04/11</del> <del>23/04/11</del> <del>24/04/11</del> <del>25/04/11</del> <del>26/04/11</del> <del>27/04/11</del> <del>28/04/11</del> <del>29/04/11</del> <del>30/04/11</del> <del>31/04/11</del> <del>01/05/11</del> <del>02/05/11</del> <del>03/05/11</del> <del>04/05/11</del> <del>05/05/11</del> <del>06/05/11</del> <del>07/05/11</del> <del>08/05/11</del> <del>09/05/11</del> <del>10/05/11</del> <del>11/05/11</del> <del>12/05/11</del> <del>13/05/11</del> <del>14/05/11</del> <del>15/05/11</del> <del>16/05/11</del> <del>17/05/11</del> <del>18/05/11</del> <del>19/05/11</del> <del>20/05/11</del> <del>21/05/11</del> <del>22/05/11</del> <del>23/05/11</del> <del>24/05/11</del> <del>25/05/11</del> <del>26/05/11</del> <del>27/05/11</del> <del>28/05/11</del> <del>29/05/11</del> <del>30/05/11</del> <del>31/05/11</del> <del>01/06/11</del> <del>02/06/11</del> <del>03/06/11</del> <del>04/06/11</del> <del>05/06/11</del> <del>06/06/11</del> <del>07/06/11</del> <del>08/06/11</del> <del>09/06/11</del> <del>10/06/11</del> <del>11/06/11</del> <del>12/06/11</del> <del>13/06/11</del> <del>14/06/11</del> <del>15/06/11</del> <del>16/06/11</del> <del>17/06/11</del> <del>18/06/11</del> <del>19/06/11</del> <del>20/06/11</del> <del>21/06/11</del> <del>22/06/11</del> <del>23/06/11</del> <del>24/06/11</del> <del>25/06/11</del> <del>26/06/11</del> <del>27/06/11</del> <del>28/06/11</del> <del>29/06/11</del> <del>30/06/11</del> <del>31/06/11</del> <del>01/07/11</del> <del>02/07/11</del> <del>03/07/11</del> <del>04/07/11</del> <del>05/07/11</del> <del>06/07/11</del> <del>07/07/11</del> <del>08/07/11</del> <del>09/07/11</del> <del>10/07/11</del> <del>11/07/11</del> <del>12/07/11</del> <del>13/07/11</del> <del>14/07/11</del> <del>15/07/11</del> <del>16/07/11</del> <del>17/07/11</del> <del>18/07/11</del> <del>19/07/11</del> <del>20/07/11</del> <del>21/07/11</del> <del>22/07/11</del> <del>23/07/11</del> <del>24/07/11</del> <del>25/07/11</del> <del>26/07/11</del> <del>27/07/11</del> <del>28/07/11</del> <del>29/07/11</del> <del>30/07/11</del> <del>31/07/11</del> <del>01/08/11</del> <del>02/08/11</del> <del>03/08/11</del> <del>04/08/11</del> <del>05/08/11</del> <del>06/08/11</del> <del>07/08/11</del> <del>08/08/11</del> <del>09/08/11</del> <del>10/08/11</del> <del>11/08/11</del> <del>12/08/11</del> <del>13/08/11</del> <del>14/08/11</del> <del>15/08/11</del> <del>16/08/11</del> <del>17/08/11</del> <del>18/08/11</del> <del>19/08/11</del> <del>20/08/11</del> <del>21/08/11</del> <del>22/08/11</del> <del>23/08/11</del> <del>24/08/11</del> <del>25/08/11</del> <del>26/08/11</del> <del>27/08/11</del> <del>28/08/11</del> <del>29/08/11</del> <del>30/08/11</del> <del>31/08/11</del> <del>01/09/11</del> <del>02/09/11</del> <del>03/09/11</del> <del>04/09/11</del> <del>05/09/11</del> <del>06/09/11</del> <del>07/09/11</del> <del>08/09/11</del> <del>09/09/11</del> <del>10/09/11</del> <del>11/09/11</del> <del>12/09/11</del> <del>13/09/11</del> <del>14/09/11</del> <del>15/09/11</del> <del>16/09/11</del> <del>17/09/11</del> <del>18/09/11</del> <del>19/09/11</del> <del>20/09/11</del> <del>21/09/11</del> <del>22/09/11</del> <del>23/09/11</del> <del>24/09/11</del> <del>25/09/11</del> <del>26/09/11</del> <del>27/09/11</del> <del>28/09/11</del> <del>29/09/11</del> <del>30/09/11</del> <del>31/09/11</del> <del>01/10/11</del> <del>02/10/11</del> <del>03/10/11</del> <del>04/10/11</del> <del>05/10/11</del> <del>06/10/11</del> <del>07/10/11</del> <del>08/10/11</del> <del>09/10/11</del> <del>10/10/11</del> <del>11/10/11</del> <del>12/10/11</del> <del>13/10/11</del> <del>14/10/11</del> <del>15/10/11</del> <del>16/10/11</del> <del>17/10/11</del> <del>18/10/11</del> <del>19/10/11</del> <del>20/10/11</del> <del>21/10/11</del> <del>22/10/11</del> <del>23/10/11</del> <del>24/10/11</del> <del>25/10/11</del> <del>26/10/11</del> <del>27/10/11</del> <del>28/10/11</del> <del>29/10/11</del> <del>30/10/11</del> <del>31/10/11</del> <del>01/11/11</del> <del>02/11/11</del> <del>03/11/11</del> <del>04/11/11</del> <del>05/11/11</del> <del>06/11/11</del> <del>07/11/11</del> <del>08/11/11</del> <del>09/11/11</del> <del>10/11/11</del> <del>11/11/11</del> <del>12/11/11</del> <del>13/11/11</del> <del>14/11/11</del> <del>15/11/11</del> <del>16/11/11</del> <del>17/11/11</del> <del>18/11/11</del> <del>19/11/11</del> <del>20/11/11</del> <del>21/11/11</del> <del>22/11/11</del> <del>23/11/11</del> <del>24/11/11</del> <del>25/11/11</del> <del>26/11/11</del> <del>27/11/11</del> <del>28/11/11</del> <del>29/11/11</del> <del>30/11/11</del> <del>31/11/11</del> <del>01/12/11</del> <del>02/12/11</del> <del>03/12/11</del> <del>04/12/11</del> <del>05/12/11</del> <del>06/12/11</del> <del>07/12/11</del> <del>08/12/11</del> <del>09/12/11</del> <del>10/12/11</del> <del>11/12/11</del> <del>12/12/11</del> <del>13/12/11</del> <del>14/12/11</del> <del>15/12/11</del> <del>16/12/11</del> <del>17/12/11</del> <del>18/12/11</del> <del>19/12/11</del> <del>20/12/11</del> <del>21/12/11</del> <del>22/12/11</del> <del>23/12/11</del> <del>24/12/11</del> <del>25/12/11</del> <del>26/12/11</del> <del>27/12/11</del> <del>28/12/11</del> <del>29/12/11</del> <del>30/12/11</del> <del>31/12/11</del> <del>01/01/12</del> <del>02/01/12</del> <del>03/01/12</del> <del>04/01/12</del> <del>05/01/12</del> <del>06/01/12</del> <del>07/01/12</del> <del>08/01/12</del> <del>09/01/12</del> <del>10/01/12</del> <del>11/01/12</del> <del>12/01/12</del> <del>13/01/12</del> <del>14/01/12</del> <del>15/01/12</del> <del>16/01/12</del> <del>17/01/12</del> <del>18/01/12</del> <del>19/01/12</del> <del>20/01/12</del> <del>21/01/12</del> <del>22/01/12</del> <del>23/01/12</del> <del>24/01/12</del> <del>25/01/12</del> <del>26/01/12</del> <del>27/01/12</del> <del>28/01/12</del> <del>29/01/12</del> <del>30/01/12</del> <del>31/01/12</del> <del>01/02/12</del> <del>02/02/12</del> <del>03/02/12</del> <del>04/02/12</del> <del>05/02/12</del> <del>06/02/12</del> <del>07/02/12</del> <del>08/02/12</del> <del>09/02/12</del> <del>10/02/12</del> <del>11/02/12</del> <del>12/02/12</del> <del>13/02/12</del> <del>14/02/12</del> <del>15/02/12</del> <del>16/02/12</del> <del>17/02/12</del> <del>18/02/12</del> <del>19/02/12</del> <del>20/02/12</del> <del>21/02/12</del> <del>22/02/12</del> <del>23/02/12</del> <del>24/02/12</del> <del>25/02/12</del> <del>26/02/12</del> <del>27/02/12</del> <del>28/02/12</del> <del>29/02/12</del> <del>30/02/12</del> <del>31/02/12</del> <del>01/03/12</del> <del>02/03/12</del> <del>03/03/12</del> <del>04/03/12</del> <del>05/03/12</del> <del>06/03/12</del> <del>07/03/12</del> <del>08/03/12</del> <del>09/03/12</del> <del>10/03/12</del> <del>11/03/12</del> <del>12/03/12</del> <del>13/03/12</del> <del>14/03/12</del> <del>15/03/12</del> <del>16/03/12</del> <del>17/03/12</del> <del>18/03/12</del> <del>19/03/12</del> <del>20/03/12</del> <del>21/03/12</del> <del>22/03/12</del> <del>23/03/12</del> <del>24/03/12</del> <del>25/03/12</del> <del>26/03/12</del> <del>27/03/12</del> <del>28/03/12</del> <del>29/03/12</del> <del>30/03/12</del> <del>31/03/12</del> <del>01/04/12</del> <del>02/04/12</del> <del>03/04/12</del> <del>04/04/12</del> <del>05/04/12</del> <del>06/04/12</del> <del>07/04/12</del> <del>08/04/12</del> <del>09/04/12</del> <del>10/04/12</del> <del>11/04/12</del> <del>12/04/12</del> <del>13/04/12</del> <del>14/04/12</del> <del>15/04/12</del> <del>16/04/12</del> <del>17/04/12</del> <del>18/04/12</del> <del>19/04/12</del> <del>20/04/12</del> <del>21/04/12</del> <del>22/04/12</del> <del>23/04/12</del> <del>24/04/12</del> <del>25/04/12</del> <del>26/04/12</del> <del>27/04/12</del> <del>28/04/12</del> <del>29/04/12</del> <del>30/04/12</del> <del>31/04/12</del> <del>01/05/12</del> <del>02/05/12</del> <del>03/05/12</del> <del>04/05/12</del> <del>05/05/12</del> <del>06/05/12</del> <del>07/05/12</del> <del>08/05/12</del> <del>09/05/12</del> <del>10/05/12&lt;/</del>	

## GOVERNO DO ESTADO DO ACRE

## SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE



REGISTRO PACIENTE  
WENDELL MENEZES BARBOSA

HUERB  
LEITO  
CLINICA  
CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B  
[134]

EVOLUÇÃO	PREScriÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇõES DE ENFERMAGEM
FX DE TIBIA DIREITA "PILAO". LESAO ZONA VI. EXTENSOR MAO DIR. TENDAO EXTENSOR 1 AO 5	1. DIETA LIVRE 2. SF 0,9% 500ML - EV - 12/12H 3. DIPRONA 1 G EV + AD 5/6H 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/B6 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 24 40 04 16 22 40 16 22 24 40	<p>266h=peit,bucal,seu quixote,cutaneo clitor diversos presentes. face 34°C 42°C febre sao 4h-pct seu desidro sa/mais febre. Olhos presente. PTA 100% 42°C febre</p> <p>As 10:00 realiza do banho no leito trocado de per privativo e curativo pele seca coroa vts. 16-0</p> <p style="text-align: right;">F1 D27/04 PAC. 0018</p> <p>Rui Ribeiro de Souza CRM/AC 1959</p>



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

SECRETARIA DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE

**WENDELL MENEZES BARBOSA**

PACIENTE REGISTRO

CLINICA	<b>CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B</b>	134
IDADE	26	LEICU

PRESCRIÇÃO

EVOLUÇÃO

Lab 14.00 hrs - P.C.  
calme, orelha aus distoas  
nudida, micros presentes, rufa  
der na turma, m. vacuare:  
PA. 120x80 mm long; TAY 38°C  
long secione lata Apollonia  
22/00 hrs - fez test nasal  
ex longit. levante eae  
stomach + Chrysostomus  
ol/colle ou tra  
presente glomerulon  
part clav. de  
primum de  
primum de  
longit. levante  
unigene  
dura  
TAY 36°C = PA 120x80 mm  
long. tay 38°C  
long. tay 38°C

FX DE TIBIA DIREITA "PILAO". LESAOS ZONA VI. EXTENSORA MAO DIR. TENDAO EXTENSOR 1 AO 5	1. DIETA LIVRE
POUCA DOR EM MSD	2. SF0.9% 500ML - EV - 12/12H
PACIENTE DEH LOTE. REFERE CONDUTA. ILISAROV PASSA P DR NELSON NA QUARTA REUNIAO	3. DIFIRONA 1G 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 + SIMAIS VITais
	7. CLEXANE 40 MG SC 1 X DIA
	8. CEFALOTINA 1G IV 6/6 H
	9. GENTAMICINA 240 MG + SF 250 ML IV 1 X DIA
	10. METRONIDAZOL 500MG IV 8/8.
	11 CURATIVO DIARIO

PRIM  
RUMINANTES  
PARA  
PRODUCCION  
LACTANTE

UNIDADE:

Nome do Paciente: Wendell Menezes Bimbo

Idade: 26 Anos Observação:

Diagnóstico pré-operatório: (1) Fratura exposta toracoescava e pernico  
(2) Fractura exposta 1º 2º 3º 4º 5º dedos míticos (1)

Cirurgia proposta: (1) Fratura espinha + FRC Eel - ferme (1)  
(2) Fratura exposta - espinha + Fratura mital perna Eel - mítico (1)

Diagnóstico definitivo:

Cirurgia realizada:

Data

24/4/16

Cirurgião	DR SILVA	1º Auxiliar
2º Auxiliar		Instrumentadora
Anestesista	DR. ALVIM	Anestesia Bloqueo + Rádio

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

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

- Mão (1): Fissura semi circular no ponto que se deslocou externo da articulação carpo-metacarpal. Inserção fráxil. Tendons PTTD 1º 2º 3º 4º e 5º dedos + tendão comum

- Pernas (1): Fratura no 1/3 distal e ponto médio pernico. Fratura grande unido barro. curtagem importante 10 cm. Fratura clínica em delta e sulco.

se L. Silveiro  
Medico Ortopedista  
CRM 085 AC

## HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal:

História da Doença Atual: *vítima de acidente ferido*

11/03/2013

História da Doença Anterior:

RECUPERAÇÃO

Exame Físico:

SAÚDE

Diagnóstico Provisório:

Diagnóstico Definitivo: *fratura exposta tibial + Fractura tibial + lesão exp tibial e mlt pós morte*

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

- 51-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 24 HS DA INTERN.
- 52-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 48 HS DA INTERN.
- 53-ÓBITO S/NECROPSIA APÓS 48 HS DA INTERN.
- 54-ÓBITO DA PARTURIENTE S/NECROPSIA C/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 A 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 68-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA ACIMA DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 69-ALTA DA PARTURIENTE P/OPERAÇÃO C/PERMAN. DO RECÉM-NASCIDO
- 71-ALTA DA PARTURIENTE C/PERMANÊNCIA C/RECÉM NASCIDO

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE 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.....: 00000081146111  
Municipio.....: 1200401 - - AC  
Nacionalidade....: BRASILEIRO  
Naturalidade.....: ACRE

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 Saidas: 19/05/2016 17:45  
Especialidade:  
Tipo de Saída: Alta  
CID Principal: A488 OUTRAS DOENCAS BACTERIANA  
CID Secundario:  
Principal:  
Secundario:  
Outro:

AiH - 625 6500344853

z (s')



## Governo do Estado do Acre

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Unidade:

ANEXO I

 <b>SUS</b> Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>		
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
<i>CCA lot 134</i>			
<b>Identificação do Paciente</b>			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - N.º DO PRONTUÁRIO	
<i>Nivaldo Menegos Barbosa</i>		<i>2340183</i>	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
<i>706009878969642</i>		<i>11/01/90</i>	
9 - SEXO		10 - RACA/COR	
<i>Masculino</i>		<i>10.1 - ETNIA</i>	
11 - NOME DA MÃE		12 - FONE DE CONTATO N.º DO TELEFONE	
<i>Maria do Socorro Cruz Menegos</i>			
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - FONE DE CONTATO N.º DO TELEFONE	
<i>Rua Floriano Peixoto 389</i>			
15 - ENDERECO (RUA, N.º, BAIRRO)		16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	
<i>Rio Branco</i>		17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	
		18 - UF	
		19 - CEP	
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Vírus de nidente de trunfo por colisão entre cano apontando feriu na 1/3 distal e posterior perna (1) e exporior el projeção ossos feriu no ponto (1) e suspeita de fratura extensão de todos os dedos, mais (1)</i>			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>TRAV. CERVICAL</i>			
<i>11/02/2010</i>			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Prv: Fract. bimaterial e fract. dos ossos perna</i>			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL		24 - CID 10 PRINCIPAL	
<i>FRACT. EXPONTE TORNÁZIO E TIBIA (1) + lesão extensora múltipla mão (1)</i>		25 - CID 10 SECUNDÁRIO	
		26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
<i>fract. tibial avascular + fract. ext. tib + tendinite extensora ext. mão (1)</i>			
29 - CLÍNICA		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	
31 - DOCUMENTO		32 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
<i>1 - CNS</i>		<i>X - CPF</i>	
<i>50903610220</i>			
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
<i>DY. SILVIO</i>		<i>24/04/16</i>	
35 - N.º DO BILHETE		36 - ASSINATURA E CARMIM (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)	
		<i>José L. Silveiro C. Médico Ortopedista CRM 483-AC</i>	
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)</b>			
37 - ACIDENTE DE TRÂNSITO		38 - CNPJ DA SEGURODORA	
39 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		40 - N.º DO BILHETE	
41 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		42 - CNPJ EMPRESA	
43 - CNAE DA EMPRESA		44 - CBOF	
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		46 - EMPREGADO	
<input type="checkbox"/> EMPREGADO		<input type="checkbox"/> EMPREGADOR	
<input type="checkbox"/> AUTÔNOMO		<input type="checkbox"/> DESEMPREGADO	
<input type="checkbox"/> APOSENTADO		<input type="checkbox"/> NÃO SEGURO	
<b>AUTORIZAÇÃO</b>			
47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		48 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	
49 - DOCUMENTO		50 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
<i>1 - CNS</i>		<i>1 - CPF</i>	
51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		52 - ASSINATURA E CARMIM (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)	



REGISTRO  
PACIENTE

WENDELL MENEZES BARBOSA

IDADE  
**26**

CLÍNICA  
**CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B**

LEITO  
**134**

**PREScrição**

**HORÁRIO**

**ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM**

- EVOLUÇÃO

FX DE TIBIA DISTAL DIREITA "PILAO"  
LESÃO ZONA VI, EXTENSORA MAC  
DIR. TENDAO EXTENSOR 1 AO 5  
04/05 PACIENTE DDLLOTE, REFERE  
POUCA DÓR EM MSD E MISD  
AFEBRIL, CORADO E HIDRATADO  
APRESENTA MELHORA DO EDEMA EM  
MID, NEGANDO OUTRAS QUEIXAS  
PANTURRIHAS LIVRES

FO LIMPA, SEM SAIDA DE SECRETOES  
PURULENTAS OU SANGRAMENTOS

AGUARDA CONDUTA  
-ILISAROV PASSA P DR NELSON  
REUNIÃO DE QUARTA

1. DIETA LIVRE  
2. SF 0,9% 500ML - EV - 12H/2H  
3. DIPIRONA 1 G EV + AD 66H  
4. OMEPRAZOL 20MG EV 1X 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

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285</p



REGISTRO  
PACIENTE

WENDELL MENEZES BARBOSA

IDADE  
26

CLÍNICA  
CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRURGICA - B

LEITO  
134

EVOLUÇÃO

PREScrição

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

FX DE TIBIA DISTAL DIREITA "FILAO"  
LESÃO ZONA VI, EXTENSORA MAG.  
DIR, TENDÃO EXTENSOR 1 AO 5  
6505 PACIENTE DOD LOTE, REFERE  
POUCA DOR EM MSD E MSD  
AFEBRIL, CORADO E HIDRATADO  
APRESENTA MELHORA DO EDEMA EM  
MID, NEGANDO OUTRAS QUEIXAS  
PANTURRIHAS LIVRES

FO LIMPA, SEM SAÍDA DE SECRETOES  
PURULENTAS OU SANGRAMENTOS  
SEM SINAIS FLÓSSTICOS  
AGUARDA CONDUTA:  
-ILISAROV PASSA P DR NELSON  
REUNIÃO DE QUARTA

1. DIETA LIVRE
2. SF0 9% 500ML - EV - 12/12H
3. DIPROMA 1G EV + AD 6/6H
4. OMEPRAZOL 20MG EV 1X DIA
5. TRAMAL 100 MG + SF 0.9% -100 ML + PLASIL 10MG - EV
6. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITais
7. CLEXANE 40 MG SC 1X DIA
8. CEFFALOTINA 1G IV 6/6H
9. GENTAMICINA 240 MG + SF 250 ML IV 1X DIA
10. METRONIDAZOL 500MG IV 8/8
11. CURATIVO DIARIO

12. Diagnóstico: S/N  
2/0

*Robson de Souza  
Pronto-Socorro e Hospital Regional  
CRM-92*

17:00 - cliente segue ap-  
esar de suspeita de infecção.  
Quisera falar m.c.p.m.  
See Notas.

06/05/16

As 4:00 da ma-

dormiu calmo  
o periodo da  
noite só referiu  
altrangos e  
mucosas presentes

Tare - 36°C P4 - 120/80  
Peso - 46kg Altura - 175cm



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE

REGISTRO PACIENTE

WENDELL MENEZES BARBOSA

26

CLÍNICA

CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITG

HUEKE



GOVERNO DO ESTADO DO ACRÉ  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRÉ - SESACRÉ

REGISTRO PACIENTE

WENDELL MENEZES BARBOSA

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

REGISTRO

PACIENTE

Wendell Nunes da Prado

LEITO

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

HUERB

IDADE  
26

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

MESTRE -

andré nardi

- 1 DIETA LIVRE
- 2 SF 0,9% 500ML EV - 88H
- 3 DIPIRONA 1G EV + AD 66H
- 4 OMEPRAZOL 40MG EV 1x DIA
- 5 PLASIL 10 MG + AD 18 ML - EU - 88H
- 6 TRAMAL 100 MG + SF 0,9% 100 ML - EV - 88H
- 7 CAPTOPRIL 50 MG - VO - SE PAS > 160 E OU PAD > 100 MMHG
- 8 CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 88H
- 9 ELEVAR MÉMBO

- 10 Colocar na cama - 16/05/16
11. Colocar na cama - 16/05/16
12. Quinavimex 10mg + sifazol 100mg - 16/05/16
13. Monitorizar pressão - 16/05/16

Dr. Lívia Ferreira  
PNU Ortopedia e Traumatologia  
CRM-AC 102

As 05:00hs Ptos nulos  
Jardim, Jardim nulos de  
máscara, jardim nulos de  
máscara, jardim nulos de máscara  
medicação para dor nulo, nulos  
do punter pr. 180x80 mm<sup>2</sup>  
px 36,90 C 10 lin secundaria



REGISTRO

PACIENTE

WENDELL MENEZES BARBOSA

CLÍNICA

IDADE

LEITO

26

134

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

FX DE TIBIA DISTAL DIREITA "PILAO"  
IFSAO ZONA VI, EXTENSOR MACO  
DIR, TENDAO EXTENSOR 1AO 5  
1305 PACIENTE EVOLUI SEM  
QUEIXAS, APRESENTA EDEMA EM  
MIO. NEGA OUTRAS QUEIXAS  
PULSOS DISTAIS NORMAIS BOA  
PERFUSAO.

FO LIMPA, SEM SAIDA DE SECRECOES  
PURULENTAS OU SANGRAMENTOS  
SEM SINAIS FLOGISTICOS  
AGUARDA CIRURGIA PARA COLOCAR  
ILLAROV.

1. DIETA ZERO ATÉ SEGUNDA ORDEM
2. SF 0,9% 500ML - EV 12/12H
3. CEFALOTINA 1G IV 6/6 H
4. GENTAMICINA 240 MG + SF 250 ML IV 1X DIA
5. METROMIDAZOL 500MG IV 8R
6. DIPIRONA 1G EV + AD 56H
7. TRAMAL 100 MG + SF 0,9% +100 ML + PLASIL 10MG - EV
8. OMEPRAZOL 20MG EV 1X DIA
9. CLEXANE 40 MG SC 1X DIA
10. CUIDADOS GERAIS + SINAS VITais
11. CURATIVO DIARIO
12. COMPRESSA COM GELO

*Dr. Lisandro Ferreira  
Pediatria e Imunologia  
Cirurgia de Ortopedia*

17.00 - clínica ligada operado  
suprimento, Vida. Sem humor.  
Sem queixa de dor.  
Pai m. c.p.m. PA = 170 X 80  
Tensão HS. Faz hidratação.  
Osteoclast. Pd refere inchaço  
dor no braço direito. Tm =  
Pulso tibial: Tm: 36°C Pd: 111/70  
Pulso tibial: Tm: 36°C Pd: 111/70



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

REGISTRO    PACIENTE

WENDELL MENEZES BARBOSA

26

CLINICA

134

HUEBER



**Governo do Estado do Acre**  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

NOME: Wendell Keeney Barbosa

IDADE: 26

ENFERMARIA

LETO 134

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
				Paciente apresenta náuseas, náuseas, com náuseas, consciente.
				acabando acertar do dialeto operado funções fisiológicas presentes visualizado funcional de sedação
				MJD e MSSD apre- sentando tempo e mico, MJD, apre- sentar um pouco adormecido, medi- calônio C.P.U. túnica vitais 130 x 80 mmHg SPO <sub>2</sub> 98% FC 93 bpm. TAR 36,4 AC. Bpm. Raíz da Orla.
				ORLENICE A27821 Folha 2 de 2000

UNIDADE:

Nome do Paciente: Wendell menzes Barbosa

Idade: 26 Observação:

Diagnóstico pré-operatório: Fasciotomia - pe (D) - (Ex pilão tibial)

Cirurgia proposta: Fechamento de fasciotomis de pe (D)

Diagnóstico definitivo: O mesmo

Cirurgia realizada: O mesmo Data 10/05/26

Cirurgião <u>Dr. Isabelle</u>	1º Auxiliar <u>Dr. Thayse</u>
----------------------------------	----------------------------------

2º Auxiliar	Instrumentadora
-------------	-----------------

Anestesista <u>Dr. Afonso</u>	Anestesia <u>Própria</u>
----------------------------------	-----------------------------

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) Fazente D.D.H. sob anestesia  
Injeção + antiséptico + colocação de campos esterilizados  
(2) Limpeza + S.P.O.S.  
(3) Sutura de pele de fasciotomia de pe (D)  
Incisões antero medial / antero lateral / medial  
(4) Limpeza + curativo estéril

Dr. Thayse Braghin  
PRM Ortopedia Traumatologia  
CRM/AC 1875

# HUERB

## PATOLOGIA CLINICA

AV. NAÇOES UNIDAS, 700 - BLOCO 1 - RIO BRANCO - CEP. 69908620 - Tel.: 223-3080  
CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente...: WENDELL MENEZES BARBOSA (EME)  
Requisição: 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 milhares)	3.91 mm <sup>3</sup>	VR: H:4.5 a 6 M:4 a 5 milhares/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	11.80 g/dL	VR: H:12 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematocrito	35.00 %	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VCM	89.10 fl	VR: 26 a 34 pg
HCM	30.20 pg	VR: 31 a 36 g/dL
CHCM	33.80 g/dL	

### LEUCOGRAMA

Leucometria Global	22.600 /mm <sup>3</sup>	VR: 5.000 a 10.000 /mm <sup>3</sup>
Basofilos	0 %	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto	0/mm <sup>3</sup>	VR: 2 a 4 %
Eosinofilos	0 %	VR: 0 %
Valor Absoluto	0/mm <sup>3</sup>	
Mielocitos	0 %	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto	0/mm <sup>3</sup>	
Metamielocitos	0 %	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto	0/mm <sup>3</sup>	
Bastonetes	578/mm <sup>3</sup>	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto	86 %	
Segmentados	19.436/mm <sup>3</sup>	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto	8 %	
Linfócitos	1.808/mm <sup>3</sup>	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto	3 %	
Monócitos	678/mm <sup>3</sup>	VR: 0 %
Valor Absoluto	0 %	
Elastos	0/mm <sup>3</sup>	
Valor Absoluto	0/mm <sup>3</sup>	
Observação		

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS  
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por ALEXANDRE PASSOS DA SILVA-CAP RO/AC 43 24/04/16 as 15:56 Coleta: 24/04/16 as 15:56-1a. Via Impressa: 24/04/16

Alexandre Passos da Silva  
Farmacêutico - Bioquímico  
CRA/C 009

### COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento	1 MIN E 30 SEG	VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulação	9 MIN E 30 SEG	VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas	302.000 /mm <sup>3</sup>	VR: 150 a 400.000 /mm <sup>3</sup>

**HUERB**  
**PATOLOGIA CLINICA**

AV. NAÇOES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP. 69908620 - Tel.: 223-1080  
CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente...: WENDELL MENEZES BARBOSA (EME)  
Equisicaco: 16.PC.2.005625  
Num. 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**

eritrocitos (em milhares)...	3,10 mm <sup>3</sup>	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhares/mm <sup>3</sup>
hemoglobina.....	9,70 g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
hematocrito.....	29,00 %	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
HCM.....	91,80 fl	VR: 78 a 98 fl
HGM.....	31,30 pg	VR: 26 a 34 pg
HGM.....	34,10 g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

**LEUCOGRAMA**

leucometria Global.....	19.400 /mm <sup>3</sup>	VR: 5.000 a 10.000 /mm <sup>3</sup>
basofilos.....	0 %	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto.....	1	VR: 2 a 4 %
Neutrófilos.....	194 mm <sup>3</sup>	VR: 0 %
Valor Absoluto.....	1	VR: 0 a 1 %
Mielocitos.....	194 mm <sup>3</sup>	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto.....	1	VR: 0 a 5 %
Eosinófilos.....	194 mm <sup>3</sup>	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto.....	80 %	VR: 21 a 35 %
Segmentados.....	15.520 mm <sup>3</sup>	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto.....	11 %	VR: 4 a 8 %
Linfócitos.....	2.134 mm <sup>3</sup>	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto.....	6 %	VR: 4 a 8 %
Monocitos.....	1.164 mm <sup>3</sup>	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto.....	0 %	VR: 4 a 8 %
Elastos.....	0 mm <sup>3</sup>	
Valor Absoluto.....		
Observação.....		

SANGUE  
CÓPIA  
CONFIRMA ORIGINAL

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS  
SÃO 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 /mm<sup>3</sup>

*Fran. C. A. Menezes*  
FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES  
Biomedico  
VR: 150 a 400.000/mm<sup>3</sup> - 478780-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 UNIDAS, 700, BOSQUE - RIO BRANCO/AC

\* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA \*

FONE: 3223-3080

Paciente: WENDELL MENDES

ID paciente:

Data nascimento:

Cód barra: 2005625

Sexo: Masc

Depart.: CCA

Diagn.:

Médico:

Comentário:

ID amostr: 79

Idade: 26 Ano

Tipo de amostra: Soro

Data da coleta: 28/04/2016

Hora da coleta:

11 DEZ 2013

BRASIL

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.:

Testador:

Revisor:

Resultado sorrente para esta amostra

Página 1 de 1

Fabiola B. Hartolino  
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.BC.2.005462  
Num. do BE: 02340183 CCA J34

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 %
WCM.....	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	VR: 2 a 4 %
Eosinofilos.....	2 %	VR: 0 %
Valor Absoluto.....	366 mm3	VR: 0 %
Mielocitos.....	0 %	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto.....	0 mm3	VR: 0 a 1 %
Metamielocitos.....	0 %	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto.....	0 %	VR: 0 a 5 %
Bastonetes.....	4 %	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto.....	732 mm3	VR: 54 a 64 %
Segmentados.....	70 %	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto.....	12.810 mm3	VR: 21 a 35 %
Linfocitos.....	18 %	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto.....	3.294 mm3	VR: 4 a 8 %
monocitos.....	6 %	VR: 0 %
Valor Absoluto.....	1.098 mm3	VR: 0 %
Plasmocitos.....	0 %	VR: 0 %
Valor Absoluto.....	0 mm3	VR: 0 %
Observacao.....		

dia: Cleuda Campos de Queiroz  
firma: Cleuda Campos de Queiroz  
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 aa 08:50 Coleta: 30/04/16 aa 07:03-1a. Via Impressa - 30/04/16

SAME / HUERB  
COPIA  
CONCORTE ORIGINAL

**HUERB  
PATOLOGIA CLINICA**

AV. NAÇÕES UNIDAS, 700 - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP. 69908620 - Tel.: 223-3089  
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  
Tempo de Coagulação...: 08 minutos  
Contagem de Plaquetas...: 456.000 /mm<sup>3</sup>

VR: 1 - 5 minutos  
VR: 2 - 10 minutos  
VR: 150 a 400.000 /mm<sup>3</sup>

-- 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  
Farmacotécnica  
Cleuca

S/ME / HUERB  
COPIA  
ORIGINAL

HUERB

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

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

FONE: 3223-3080

\* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA \*

Paciente: WENDELL MENEZES BARBOSA

ID amostr.: 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

11 DEZ 2016

Diagn.:

Médico:

Comentário:

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:

Resultado somente para esta amostra

Revisor:

Página 1 de 1

Rodrigo V. Santos  
Farmac. Bioquímico  
CBF - AC nº 17

**HUERB  
PATOLOGIA CLINICA**

AV. NAÇÕES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP. 69908630 - Tel.: 323-3080  
CGC - 04.034.526/0002-24

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

*CCA 134 Oh*

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

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

Cons. Regional:

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

**ERITROGRAMA**

Sedimentas (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	VR: 2 a 4 %
Zosinofilos.....	3	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto.....	216	mm3	VR: 0 a 1 %
Mielocitos.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto.....	0	mm3	VR: 0 a 1 %
Metamielocitos.....	0	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto.....	1	%	VR: 0 a 5 %
Bastões.....	.72	mm3	VR: 54 a 64 %
Valor Absolutó.....	42	%	VR: 54 a 64 %
Segmentados.....	3.024	mm3	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto.....	44	%	VR: 21 a 35 %
Linfocitos.....	3.168	mm3	VR: 4 a 9 %
Valor Absoluto.....	10	%	VR: 4 a 9 %
Monocitos.....	720	mm3	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Blastos.....	0	mm3	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Observacao.....			

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS  
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

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

*Francisco C. A. Menezes*  
FRANCISCO C. A. Menezes  
Biomedico

*CÓPIA*  
*CONFIRMAÇÃO ORIGINAL*

HUERB  
PATOLOGIA CLINICA  
AV. NAÇÕES UNIDAS, 700 - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP.69900620, 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  
Tempo de Coagulação... 7 MINUTOS  
Contagem de Plaquetas... 690.000 /mm<sup>3</sup>

VR: 1 - 5 minutos  
VR: 2 - 10 minutos  
VR: 150 a 400.000 /mm<sup>3</sup>

... 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

CÓPIA

COPIA  
ORIGINAL

*Wendell C. A. Menezes*  
- Biomedico  
- DSC -

**HUERB  
ATOLOGIA 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/PSC CVX  
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
Saosifilos.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto.....	0	mm3	VR: 2 a 4 %
Eosinofilos.....	4	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto.....	248	mm3	VR: 0 %
Mielocitos.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto.....	0	mm3	VR: 0 a 5 %
Metamielocitos.....	0	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto.....	0	%	VR: 0 a 5 %
Bastoes.....	4	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto.....	248	mm3	VR: 54 a 64 %
Segmentados.....	53	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto.....	3.286	mm3	VR: 21 a 35 %
Linfocitos.....	33	%	VR: 4 a 6 %
Valor Absoluto.....	2.046	mm3	VR: 4 a 6 %
Monocitos.....	6	%	VR: 0 %
Valor Absoluto.....	372	mm3	VR: 0 %
Blastos.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto.....	0	mm3	VR: 0 %
Observacao.....			

Dra. Cleuda Campos de Queiroz  
Farmacologista Clínica  
CRF/AC 053

SAME / LUGAR

CÓPIA

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

Resultado.....

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

Nº 32 C/CH

### REQUISIÇÃO PARA TRANSFUSÃO - RT

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

#### 2. DADOS DO PACIENTE

NOME COMPLETO: *Vendel Nunes Mendes*

REGISTRO N°: **Q340583**

CARTÃO SUS N° **406009878969642**

DN: **11/01/1990**

GÉNERO:	MASCULINO	FEMININO	PESO (Kg):	IDADE:	DN:
ETNIA:	INDIO	NEGRO	BRANCO	MULATO	AMARELO

ENFERMARIA:

LEITO:

SETOR DE INTERNAÇÃO:

TRANSFUSÃO DE SANGUE ANTERIOR?  NÃO  SIM QUANDO / /

ANTECEDENTE GESTACIONAL:  GESTANTE  PARTO PARA / /  MULATA  ABORTO  \*NA

REAÇÃO TRANSFUSIONAL PRÉVIA?  NÃO  SIM QUANDO / / QUAL?

NOME COMPLETO DA MÃE: *W/2 do Socorro C. de Oliveira*

INDICAÇÃO CLÍNICA (CÓDIGO DO CID):

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA (CÓDIGO DO CID):

EXAMES LABORATORIAIS DO PACIENTE	DATA	EXAME	RESULTADO	DATA	EXAME	RESULTADO
					TTPA	FIBRINOGÊNIO
	03/05	Hb (g/dL)	8,81			
	07/05	Ht (%)	26%			
	07/05	TP (% INR)			PDT	
	07/05	Plaquetas x 1000/mm <sup>3</sup>	2000		D-DIMERO	

#### 3. TIPO DE TRANSFUSÃO

PROGRAMADA	DATA: / /	ROTINA	<input checked="" type="checkbox"/> URGENTE	EMERGÊNCIA (Extrema Urgência)
------------	-----------	--------	---	-------------------------------

TRANSFUSÃO URGENTE: deve ser feita nas próximas 3 horas

TRANSFUSÃO DE ROTINA: poderá ser feita dentro de 24 horas

TRANSFUSÃO DE EMERGÊNCIA (extrema urgência): Quando o retardo de transfusão puder acarretar risco para a vida do paciente, neste caso preencher o campo 3.7.

#### 3.1. DADOS DO MÉDICO SOLICITANTE

*Wânia da Reis Souza Dr. Clávia Ferreira*  
Nome Completo/Assinatura/Número do CRM: **CRM AM 7871**

Data da Solicitação: **08/05/16**

Hora da Solicitação h min.

#### 4. DADOS DO (S) HEMOCOMPONENTE(S) SOLICITADO(S)

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

#### 4.1. PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

CH LAVADO	IRRADIADO
DELEUCOCITADO	FENOTIPADO
ST RECONSTITUIDO VOLUME	OUTROS:

#### 5. AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFUSÃO DE EMERGÊNCIA (Extrema Urgência)

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

Assinatura e CRM legível/carimbo:

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

HORÁRIO	DATA	IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL QUE RECEBEU A REQUISIÇÃO/AMOSTRA
10:20	08/05/16	<i>Wânia da Reis Souza Dr. Clávia Ferreira</i>

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 CCV  
Solicitante: ROBSON DE SOUZA SILVA

Cons. Regional: 1903

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

## ERITROGRAMA

hemacias (em milhares)	3.44	/mm <sup>3</sup>
hemoglobina	10.30	g/dL
hematocrito	31.00	%
WCM	89.30	fL
HGM	30.00	pg
CHM	33.60	g/dL

VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhares/mm <sup>3</sup>
VR: H:12 a 18 M:12 a 16 g/dL
VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VR: 78 a 98 fL
VR: 26 a 34 pg
VR: 31 a 36 g/dL

## LEUCOGRAMA

Lerocometria Global	5.500	/mm <sup>3</sup>	VR: 5.000 a 10.000 /mm <sup>3</sup>
leucof.lob.	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto	0	mm <sup>3</sup>	VR: 2 a 4 %
Basofilos:	0	%	
Valor Absoluto:	0	mm <sup>3</sup>	VR: 0 %
Mielocitos:	0	%	
Valor Absoluto:	0	mm <sup>3</sup>	VR: 0 a 1 %
Metamielocitos:	0	%	
Valor Absoluto:	0	mm <sup>3</sup>	VR: 0 a 5 %
estóicos:	1	%	
Valor Absoluto:	55	mm <sup>3</sup>	VR: 54 a 64 %
segmentados:	69	%	
Valor Absoluto:	3.795	mm <sup>3</sup>	VR: 21 a 35 %
linfocitos:	29	%	
Valor Absoluto:	1.595	mm <sup>3</sup>	VR: 4 a 9 %
monocitos:	1	%	
Valor Absoluto:	55	mm <sup>3</sup>	VR: 0 %
neutrófilos:	0	%	
Valor Absoluto:	0	mm <sup>3</sup>	
Coagulacao:			

Dr. Silvana C. Paiva  
Biomédica  
CRM 658/PA

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS  
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Coletado por: SILVANA COELHO PAIVA - CRM 658/PA 17/05/16 as 08:30 Coleta: 17/05/16 as 06:46:18, Via Impressa: 17/05/16

## COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

tempo de Sangramento	1 MINUTO 30 SEGUNDOS	VR: 1 - 5 minutos
tempo de Coagulação	6 MINUTOS	VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas	426.000 /mm <sup>3</sup>	VR: 150 a 400.000 /mm <sup>3</sup>

Dr. Silvana C. Paiva  
Biomédica  
CRM 658/PA  
VLR

## HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal: \_\_\_\_\_

História da Doença Atual: *Vítima de acidente farto*

História da Doença Anterior: \_\_\_\_\_

Exame Físico: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Provisório: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Definitivo: *fractura exposta tib + fractura fibula + lesão exp tibial e múltiplas fraturas*

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 INTERCORRÉNCIA
- 23-PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL
- 24-POR DOENÇA CRÔNICA
- 25-PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONIV. SOC. FAMILIAR
- 31-TRANSFERÊNCIA P/ FISIOLOGIA
- 32-TRANSFERÊNCIA P/ PSIQUEIATRIA
- 33-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA MÉDICA
- 34-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA
- 35-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA OBSTÉTRICA
- 36-TRANSFERÊNCIA P/ BERÇÁRIO
- 37-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA PEDIÁTRICA
- 38-TRANSFERÊNCIA P/ ISOLAMENTO
- 39-TRANSFERÊNCIA P/ OUTROS
- 41-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 24 HS. DA INTERNAÇÃO
- 42-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- 43-ÓBITO COM NECROPSIA APÓS AS 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/PERMAN. DO RECÉM-NASCIDO
- 61-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. C/MENOS DE 24 HS DA PRIMEIRA CIRURGIA
- 62-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 24 À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 63-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 48 À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 64-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. ACIMA 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  
Rua: RUA ALVORADA No 806 BOSQUE

CNPJ: 00.529.443/0003-36  
69900-631 Rio Branco AC

No DO RECIBO  
008235

R E C I B O D E A D I A N T A M E N T O

R\$ R\$ 1.178,20

RECEBI(EMOS) DE(A) WENDELL MENESSES 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 SINTSESE, AOS CUIDADOS DO DR MARCUS VINICIUS.

NOME DO PACIENTE:

LEITO/APTO No CIR:

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:**



Paciente: Wendell Meneses Barbosa

Hd: Fratura Ossos Perna Direita

Retirada Material de Síntese

#### **Equipe Cirúrgica:**

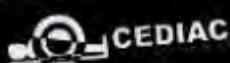
- Cirurgião (médico)
  - Instrumentador Cirúrgico
  - Visita Hospitalar (internação)



Honorários equipe cirúrgica R\$ 2.000,00

00 Vincius Yomura  
J. G. de Paula Traumatologia  
2011-500 TEOT 9533

Rio Branco-Acre 21 Dezembro de 2016



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

Folha para os  
pacientes

## SERVIÇOS PRESTADOS

CONVÊNIO: Premium DATA 21/12/16

PACIENTE: Wendell M. Barros

DIAGNOSTICO: Fratura ossos plantar (D)

11 DEZ 2016

PROTOCOLO

→ Retirada de fixador externo.

→ Acumulação - enxema m/s.

→ Anestesia e anestesiada.

Duração ± 1h.

→ 1 dia infecção.

→ Equipe →   
 { Cirurgião.  
 Auxiliar.  
 Enfermagem.

MÉDICO: \_\_\_\_\_

Marcus Vinícius Verano  
Ortopedista Traumatologista  
CRM 11.000

→ 999510795 ->

999546223 -> Telefonia

HOSPITAL SANTA JULIANA		Extrato de Conta Hospitalar					Data 27/12/2016 10:03:00		Página 1							
Cliente: 153168 - WENDELL MENESES BARBOSA Alt.: 2 Médico: MARCUS VINICIUS SHOITI YOMURA			Categoria PARTICULAR		Parcial		Data e Hora ENTRADA 26/12/2016 09:36		Data e Hora SAÍDA 27/12/2016 08:57							
Leito 116 A	Prontuário 153168	Responsável LARYANE NASCIMENTO DE SOUZA	Médico Requisitante: MARCUS VINICIUS SHOITI YOMURA													
<b>GASTOS DO PACIENTE</b>																
Prestador	Data	Discriminação	Un.	Código	Qtds.	Unit.CH	Fun	Via	Acr	Total						
<b>Honorários Médicos Credenciados</b>																
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						
<b>Diárias</b>																
		Diaria de Enfermaria (Aposento coletivo c	80.01.3015		1,00				160,00	160,00						
										160,00						
<b>Taxas</b>																
		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						
										324,92						
<b>Serviços</b>																
		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 Cardíaco	80.05.3343		1,00				41,58	41,58						
		Oxímetro	80.05.3815		1,00				53,46	53,46						
		Oxigênio	80.06.1400		1,00				35,00	35,00						
										236,96						
<b>Medicamentos - C. Cirúrgico</b>																
		ALCOOL ETÍlico 70% 1000 ML	ML 00.03.5027		80,00				0,0112	0,90						
		CLOREXIDINA ALCOÓLICA 0,5% 1000 ML	ML 00.03.6200		50,00				0,0145	0,73						
		CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% 1000 ML	ML 00.03.6201		50,00				0,0367	1,84						
		BUPIVACAINA PESADA 0,5% S/V INJ 4AMP	90.04.7257		1,00				11,4240	11,42						
		DIPIRONA 1 G/2 ML INJ C/2 ML	AMP90.06.5301		2,00				0,9960	1,99						
		SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML	FRA90.06.5549		1,00				6,3840	6,38						
		SORO RINGER CLACTATO 500 ML	FRA90.06.5689		3,00				7,2960	21,89						
		TENOXICAN 20 MG INJ (TILATIL)	AMP90.07.1271		2,00				7,8480	15,70						
		DEXAMETASONA 10 MG/2,5 ML INJ	AMP90.13.7876		1,00				8,72	8,72						
		FENTANIL 100 MCG/2 ML INJ	AMP90.25.7278		1,00				5,3640	5,36						
		MIDAZOLAM 15 MG/3 ML INJ	AMP90.31.2589		1,00				10,6560	10,66						
										85,59						
<b>Medicamentos - Leito</b>																
		ALCOOL ETÍlico 70% 1000 ML	ML 00.03.5027		20,00				0,0112	0,22						
		SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML	FRA90.06.5549		2,00				6,3840	12,77						
		SORO FISIOLOGICO 0,9% 100 ML	FRA90.06.5573		1,00				6,1680	6,17						
		TENOXICAN 20 MG INJ (TILATIL)	AMP90.07.1271		2,00				7,8480	15,70						
		AGUA BIDESTILADA 10 ML	AMP90.09.9109		2,00				0,8760	1,75						
										36,61						
<b>Materiais - C. Cirúrgico</b>																
		LUVA CIRÚRGICA ESTERIL N° 7,5	PAR00.29.513		2,00				2,9760	5,95						
		COMPRESSA CIRÚRGICA ESTÉRIL 4	PCT01.62.137		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						



# 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

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

	ENFERMARIA	APARTAMENTO	
CONSULTA PRE-ANESTESICA	R\$ 175,20	R\$ 175,20	PAGO
RECUPERAÇÃO POS CIRURGIA	R\$ 89,10	R\$ 89,10	PAGO
BISTURI	R\$ 49,90	R\$ 49,90	
MONITOR CARDIACO	R\$ 41,50	R\$ 41,50	
OXIMETRO	R\$ 53,40	R\$ 53,40	
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\$ 459,70	R\$ 459,70	
DIARIA APARTAMENTO (1 DIA)	R\$ 160,00	R\$ 340,00	

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:

**EOC8.E557.1A1E**

Data da emissão:

**21/12/2016 - 13:37:24**

Número da operação:

**N Incid / Est / Fixo / Op. Isenta**

Número da Nota:

**832**

## Prestador de Serviços

**MVV 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

WENDELL MENESSES BARBOSA

002.503.862-16

RUA TERRA, 62,

MORADA DO SOL, Telefone: ,

RIO BRANCO - AC - BRASIL

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

## Discriminação do Serviço/Dados Adicionais

REFERENTE A CONSULTA COM O ORTOPEDISTA - DR MARCUS VINICIUS

11 DEZ 2016

## PROTÓCOLO

## 4.01-MEDICINA E BIOMEDICINA

Valor do Serviço(R\$)	Qtd	Preço unit.(R\$)	Frete/Out.(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Imposta(%I)	Valor do ISS(R\$)	Itens(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

ISS/R\$	IRCS/R\$	Contrib.R\$	S/CS LIRS	IBRHS/R\$
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	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 Fixa/MEI ou Estimado.

reje





**PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO  
BRANCO AC**

**Secretaria de Desenvolvimento Econômico e  
Finanças**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**  
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
2969.3742.ECF1	27/12/2016 - 13:42:41
Natureza da operação	Número da Nota
Imune / Isento	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 Email financeiro@hsj.org.br	Inscrição Municipal 1030620
	Inscrição Estadual 0100108700131

**Tomador de Serviço**

Nome do tomador do serviço	WENDELL MENESSES 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.**

11 DEZ 2016

PROTÓCOLO  
00000000000000000000000000000000

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

Valor do Serviço (R\$)	Qtd	Desconto(R\$)	Dedução(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota(%)	Valor de 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\$)	Cofinis(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	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**

<b>ESTADO DO ACRE</b> <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO</b> Secretaria de Finanças - Setor de I.S.S.Q.N.		IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA Número 20160014161																													
<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - AVULSA</b>		2ª VIA Serie: ÚNICA																													
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>		<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>																													
Nome ou Razão Social <b>JOÃO PAULO LIMA DE MOURA</b>		Nome ou Razão Social <b>WENDELL MENESSES BARBOSA</b>																													
Endereço PASTOR JEPHENIAS AC. 6900-000		Endereço FLORIANO PIRES OTTO AC. 6900-000																													
CPF/CNPJ 001.357.022-67		CPF/CNPJ 002.503.862-16																													
<b>DADOS DOS SERVIÇOS</b>		<b>DADOS DOS SERVIÇOS</b>																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>QUANT.</th> <th>UNID.</th> <th>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</th> <th>VALOR UNITÁRIO</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>% ISS</th> <th>VALOR DO ISS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20</td> <td>1</td> <td>SERV. PREST. DE FISIOTERAPIA REF. A 20 SEÇÕES</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>1.600,00</td> <td>5,00</td> <td>R\$ 80,00</td> </tr> </tbody> </table>		QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	% ISS	VALOR DO ISS	20	1	SERV. PREST. DE FISIOTERAPIA REF. A 20 SEÇÕES	R\$ 0,00	1.600,00	5,00	R\$ 80,00	<table border="1"> <thead> <tr> <th>QUANT.</th> <th>UNID.</th> <th>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</th> <th>VALOR UNITÁRIO</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>% ISS</th> <th>VALOR DO ISS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20</td> <td>1</td> <td>SERV. PREST. DE FISIOTERAPIA REF. A 20 SEÇÕES</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>1.600,00</td> <td>5,00</td> <td>R\$ 80,00</td> </tr> </tbody> </table>		QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	% ISS	VALOR DO ISS	20	1	SERV. PREST. DE FISIOTERAPIA REF. A 20 SEÇÕES	R\$ 0,00	1.600,00	5,00	R\$ 80,00
QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	% ISS	VALOR DO ISS																									
20	1	SERV. PREST. DE FISIOTERAPIA REF. A 20 SEÇÕES	R\$ 0,00	1.600,00	5,00	R\$ 80,00																									
QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	% ISS	VALOR DO ISS																									
20	1	SERV. PREST. DE FISIOTERAPIA REF. A 20 SEÇÕES	R\$ 0,00	1.600,00	5,00	R\$ 80,00																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>NÃO TEM VALOR COMO RECEBIDO</th> <th>VALOR DOS SERVIÇOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>D383.EAB5.B154.4E5E.1B73.54FF.A7AB.35DD.</td> <td>R\$ 1.600,00</td> </tr> </tbody> </table>		NÃO TEM VALOR COMO RECEBIDO	VALOR DOS SERVIÇOS	D383.EAB5.B154.4E5E.1B73.54FF.A7AB.35DD.	R\$ 1.600,00	<table border="1"> <thead> <tr> <th>NÃO TEM VALOR COMO RECEBIDO</th> <th>VALOR DOS SERVIÇOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>D383.EAB5.B154.4E5E.1B73.54FF.A7AB.35DD.</td> <td>R\$ 1.600,00</td> </tr> </tbody> </table>		NÃO TEM VALOR COMO RECEBIDO	VALOR DOS SERVIÇOS	D383.EAB5.B154.4E5E.1B73.54FF.A7AB.35DD.	R\$ 1.600,00																				
NÃO TEM VALOR COMO RECEBIDO	VALOR DOS SERVIÇOS																														
D383.EAB5.B154.4E5E.1B73.54FF.A7AB.35DD.	R\$ 1.600,00																														
NÃO TEM VALOR COMO RECEBIDO	VALOR DOS SERVIÇOS																														
D383.EAB5.B154.4E5E.1B73.54FF.A7AB.35DD.	R\$ 1.600,00																														
MODO DE EMISSÃO ELETRONICAMENTE, APROVADO CONFORME PORTARIA N° 332/06		MODO DE EMISSÃO ELETRONICAMENTE, APROVADO CONFORME PORTARIA N° 332/06																													

<b>ESTADO DO ACRE</b> <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO</b> Secretaria de Finanças - Setor de I.S.S.Q.N.		IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA Número 20160014161																													
<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - AVULSA</b>		2ª VIA Serie: ÚNICA																													
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>		<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>																													
Nome ou Razão Social <b>JOÃO PAULO LIMA DE MOURA</b>		Nome ou Razão Social <b>WENDELL MENESSES BARBOSA</b>																													
Endereço PASTOR JEPHENIAS AC. 6900-000		Endereço FLORIANO PIRES OTTO AC. 6900-000																													
CPF/CNPJ 001.357.022-67		CPF/CNPJ 002.503.862-16																													
<b>DADOS DOS SERVIÇOS</b>		<b>DADOS DOS SERVIÇOS</b>																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>QUANT.</th> <th>UNID.</th> <th>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</th> <th>VALOR UNITÁRIO</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>% ISS</th> <th>VALOR DO ISS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20</td> <td>1</td> <td>SERV. PREST. DE FISIOTERAPIA REF. A 20 SEÇÕES</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>1.600,00</td> <td>5,00</td> <td>R\$ 80,00</td> </tr> </tbody> </table>		QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	% ISS	VALOR DO ISS	20	1	SERV. PREST. DE FISIOTERAPIA REF. A 20 SEÇÕES	R\$ 0,00	1.600,00	5,00	R\$ 80,00	<table border="1"> <thead> <tr> <th>QUANT.</th> <th>UNID.</th> <th>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</th> <th>VALOR UNITÁRIO</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>% ISS</th> <th>VALOR DO ISS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20</td> <td>1</td> <td>SERV. PREST. DE FISIOTERAPIA REF. A 20 SEÇÕES</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>1.600,00</td> <td>5,00</td> <td>R\$ 80,00</td> </tr> </tbody> </table>		QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	% ISS	VALOR DO ISS	20	1	SERV. PREST. DE FISIOTERAPIA REF. A 20 SEÇÕES	R\$ 0,00	1.600,00	5,00	R\$ 80,00
QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	% ISS	VALOR DO ISS																									
20	1	SERV. PREST. DE FISIOTERAPIA REF. A 20 SEÇÕES	R\$ 0,00	1.600,00	5,00	R\$ 80,00																									
QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	% ISS	VALOR DO ISS																									
20	1	SERV. PREST. DE FISIOTERAPIA REF. A 20 SEÇÕES	R\$ 0,00	1.600,00	5,00	R\$ 80,00																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>NÃO TEM VALOR COMO RECEBIDO</th> <th>VALOR DOS SERVIÇOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>D383.EAB5.B154.4E5E.1B73.54FF.A7AB.35DD.</td> <td>R\$ 1.600,00</td> </tr> </tbody> </table>		NÃO TEM VALOR COMO RECEBIDO	VALOR DOS SERVIÇOS	D383.EAB5.B154.4E5E.1B73.54FF.A7AB.35DD.	R\$ 1.600,00	<table border="1"> <thead> <tr> <th>NÃO TEM VALOR COMO RECEBIDO</th> <th>VALOR DOS SERVIÇOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>D383.EAB5.B154.4E5E.1B73.54FF.A7AB.35DD.</td> <td>R\$ 1.600,00</td> </tr> </tbody> </table>		NÃO TEM VALOR COMO RECEBIDO	VALOR DOS SERVIÇOS	D383.EAB5.B154.4E5E.1B73.54FF.A7AB.35DD.	R\$ 1.600,00																				
NÃO TEM VALOR COMO RECEBIDO	VALOR DOS SERVIÇOS																														
D383.EAB5.B154.4E5E.1B73.54FF.A7AB.35DD.	R\$ 1.600,00																														
NÃO TEM VALOR COMO RECEBIDO	VALOR DOS SERVIÇOS																														
D383.EAB5.B154.4E5E.1B73.54FF.A7AB.35DD.	R\$ 1.600,00																														

<b>ESTADO DO ACRE</b> <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO</b> Secretaria de Finanças - Setor de I.S.S.Q.N.		IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA Número 20160014161																													
<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - AVULSA</b>		2ª VIA Serie: ÚNICA																													
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>		<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>																													
Nome ou Razão Social <b>JOÃO PAULO LIMA DE MOURA</b>		Nome ou Razão Social <b>WENDELL MENESSES BARBOSA</b>																													
Endereço PASTOR JEPHENIAS AC. 6900-000		Endereço FLORIANO PIRES OTTO AC. 6900-000																													
CPF/CNPJ 001.357.022-67		CPF/CNPJ 002.503.862-16																													
<b>DADOS DOS SERVIÇOS</b>		<b>DADOS DOS SERVIÇOS</b>																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>QUANT.</th> <th>UNID.</th> <th>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</th> <th>VALOR UNITÁRIO</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>% ISS</th> <th>VALOR DO ISS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20</td> <td>1</td> <td>SERV. PREST. DE FISIOTERAPIA REF. A 20 SEÇÕES</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>1.600,00</td> <td>5,00</td> <td>R\$ 80,00</td> </tr> </tbody> </table>		QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	% ISS	VALOR DO ISS	20	1	SERV. PREST. DE FISIOTERAPIA REF. A 20 SEÇÕES	R\$ 0,00	1.600,00	5,00	R\$ 80,00	<table border="1"> <thead> <tr> <th>QUANT.</th> <th>UNID.</th> <th>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</th> <th>VALOR UNITÁRIO</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>% ISS</th> <th>VALOR DO ISS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20</td> <td>1</td> <td>SERV. PREST. DE FISIOTERAPIA REF. A 20 SEÇÕES</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>1.600,00</td> <td>5,00</td> <td>R\$ 80,00</td> </tr> </tbody> </table>		QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	% ISS	VALOR DO ISS	20	1	SERV. PREST. DE FISIOTERAPIA REF. A 20 SEÇÕES	R\$ 0,00	1.600,00	5,00	R\$ 80,00
QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	% ISS	VALOR DO ISS																									
20	1	SERV. PREST. DE FISIOTERAPIA REF. A 20 SEÇÕES	R\$ 0,00	1.600,00	5,00	R\$ 80,00																									
QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	% ISS	VALOR DO ISS																									
20	1	SERV. PREST. DE FISIOTERAPIA REF. A 20 SEÇÕES	R\$ 0,00	1.600,00	5,00	R\$ 80,00																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>NÃO TEM VALOR COMO RECEBIDO</th> <th>VALOR DOS SERVIÇOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>D383.EAB5.B154.4E5E.1B73.54FF.A7AB.35DD.</td> <td>R\$ 1.600,00</td> </tr> </tbody> </table>		NÃO TEM VALOR COMO RECEBIDO	VALOR DOS SERVIÇOS	D383.EAB5.B154.4E5E.1B73.54FF.A7AB.35DD.	R\$ 1.600,00	<table border="1"> <thead> <tr> <th>NÃO TEM VALOR COMO RECEBIDO</th> <th>VALOR DOS SERVIÇOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>D383.EAB5.B154.4E5E.1B73.54FF.A7AB.35DD.</td> <td>R\$ 1.600,00</td> </tr> </tbody> </table>		NÃO TEM VALOR COMO RECEBIDO	VALOR DOS SERVIÇOS	D383.EAB5.B154.4E5E.1B73.54FF.A7AB.35DD.	R\$ 1.600,00																				
NÃO TEM VALOR COMO RECEBIDO	VALOR DOS SERVIÇOS																														
D383.EAB5.B154.4E5E.1B73.54FF.A7AB.35DD.	R\$ 1.600,00																														
NÃO TEM VALOR COMO RECEBIDO	VALOR DOS SERVIÇOS																														
D383.EAB5.B154.4E5E.1B73.54FF.A7AB.35DD.	R\$ 1.600,00																														

HOSPITAL SANTA JULIANA	Extrato de Conta Hospitalar				Data 27/12/2016 10:03:00	Página 2
Cliente: 153168 - WENDELL MENESES BARBOSA	Categoria	Parcial	Data e Hora ENTRADA	Data e Hora SAÍDA		
Atd.: 2 Médico: MARCUS VINICIUS SHOITI YOMURA	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	
<b>Materiais - Leito</b>						
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	
			<b>Total de Gastos :</b>		<b>1.713,24</b>	





HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO – HUERB

RECEITUÁRIO MÉDICO

Wendell Menegu Ferreira

Jenil Menegu

Diárias que o paciente está em  
alto risco de vida é fruto de  
do risco (2) e quanto maior for  
risco maior que o risco (2), com  
base no risco (2) e risco de risco de  
risco (2). Isso leva a definição

0-+13

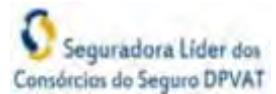
DATA  
21/03/11

ASSINATURA DO PROFISSIONAL COM CARIMBO

793

Nº CONSELHO

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0446531/18

**Vítima:** WENDELL MENESES BARBOSA

**CPF:** 002.503.862-16

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 23/04/2016

WENDELL MENESES  
BARBOSA

**Seguradora:** USEBENS SEGUROS S/A

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médica-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](http://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

Data da entrega: 11/12/2018  
Nome: WENDELL MENESES BARBOSA  
CPF: 002.503.862-16

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/12/2018  
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA  
CPF: 783.757.462-15

WENDELL MENESES BARBOSA

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0446531/18

Número do Sinistro: 3180581282

Vítima: WENDELL MENESES BARBOSA

CPF: 002.503.862-16

CPF de: Próprio

Data do acidente: 23/04/2016

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](http://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

Data da entrega: 12/02/2019  
Nome: WENDELL MENESES BARBOSA  
CPF: 002.503.862-16

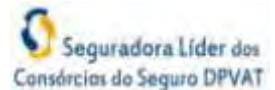
### Responsável pelo cadastramento na seguradora

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



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0446531/18

Número do Sinistro: 3180581282

Vítima: WENDELL MENESES BARBOSA

CPF: 002.503.862-16

Data do acidente: 23/04/2016

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](http://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



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0446531/18

**Vítima:** WENDELL MENESES BARBOSA

**CPF:** 002.503.862-16

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 23/04/2016

WENDELL MENESES  
BARBOSA

**Seguradora:** USEBENS SEGUROS S/A

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médica-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](http://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

Data da entrega: 11/12/2018  
Nome: WENDELL MENESES BARBOSA  
CPF: 002.503.862-16

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/12/2018  
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA  
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](http://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](http://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](http://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](http://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.

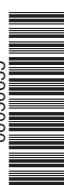
Como o prazo de 180 (cento de oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

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





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

004/16

Ocorrência N°: 3703/2016 - Registrado em 4 de Maio de 2016 às 12:34h

#### FATO COMUNICADO

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

LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (Artigo 303 do CTB - LEI N° 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.dpvalseguro.com.br](http://www.dpvalseguro.com.br).

#### LOCAL

Município:	Rio Branco	Estado:	AC
Logradouro:	RIO DE JANEIRO	Nº:	0000
Bairro:	FLORIANO PEIXOTO	CEP:	
Referência:	Cruzamento com a Rua São Paulo	NU de Local:	VIA LIVELAND

#### ENVOLVIMENTO: COMUNICANTE

TIAGO MENESES BARBOSA (25), do sexo masculino, Brasileiro, Solteiro, exercendo a profissão de ESTUDANTE, RG N° 10321209/SSPAC, CPF 996.810.302-06, nascido em 07/01/1991, natural de Rio Branco, PAI: PEDRO GAMELO BARBOSA e MÃE: MARIA DO NUNCIÁCIO MENESES, Endereço: FLORIANO PEIXOTO, 553 - Bairro: CENTRO - CEP 69906-030 - Rio Branco - AC, Telefone(s): 9976-8030 / 9924-3452.

#### ENVOLVIMENTO: VÍTIMA

WENDELL MENESSES BARBOSA (26), do sexo masculino, Brasileiro, Casado, exercendo a profissão de Outros empresários e produtores de espetáculos, RG N° 10000038/SSPAC, CPF 002.503.662-16, nascido em 11/01/1990, natural de Rio Branco - AC, PAI: PEDRO GAMELO BARBOSA e MÃE: MARIA DO NUNCIÁCIO MENESES, Endereço: FLORIANO PEIXOTO, 553 - Bairro: CENTRO - CEP 69906-030 - Rio Branco - AC, Telefone(s): 9951-0785.

#### ENVOLVIMENTO: AUTOR (A APURAR)

#### RELACIONAMENTOS DO BO

VEÍCULO(S)	TP DE ENVOLVIMENTO	EXAMES SOLICITADOS
Placa: MZY-125	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 MENESSES 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		



#### HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA



ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA  
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DA 1<sup>a</sup> REGIONAL - 1<sup>a</sup> DPCR  
Endereço: EPAMINONDAS JACOME CADEIA VELHA - 69900-115, Fone:  
065-3221-7761 / 065-3223-8390

OCORRÊNCIA N°: 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 Barro, 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 Calleira Bessa, invadiu a preferencial de seu irmão e colidiu frontalmente com sua motocicleta, vindo a lançá-lo a uma certa distância, derrubando 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, conserto da moto, R\$ 400,00 em dinheiro e umas fraudas descartáveis. Informa ainda que a Sra. Larany Nascimento de Souza estava na garupa de seu

DENISE PINHO DE ASSIS PEREIRA  
DELEGADA DE POLÍCIA CIVIL

JOSE MARCIO ALVES LOPES  
ATENDENTE

*Tiago Menezes Barbosa*  
TIAGO MENESES BARBOSA  
COMUNICANTE

*Lázaro A. A. Sávio Barbosa*  
Lázaro A. A. Sávio Barbosa  
Delegado de Polícia

PROTOCOLO DE RECEPÇÃO

11 DEZ 2016

PROTÓCOLO  
AC-3753/2016

ETRAN  
ACRE

Povo  
do Acre

# BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

01 NÚMERO BAT

12102

NÚMERO FOLHA

04 UF

Rio Branco

AC

05 MUNICÍPIO

Rio Branco

AC

06 DATA

23/04/16

Sexta

07 HORA DA SEPARAÇÃO

21:24

08 CONDUTOR

10 CONDIÇÕES DO TEMPO

SECA

09 11 TIPO DE PAVIMENTO

SECAS

12 13 CONDIÇÕES DA VIA

MOLHADO

14 N.º DE VEÍCULOS

OLEOSA

02

ENLAÇADA

15 N.º DE VITIMAS

DANIFICADA

02

OBRAS

VITIMAS

16 NASCIMENTO

17 SEXO

MENINA

18 NOME CONDUTOR

19 NOME

20 NOME

21 CATEGORIA

22 PRONTUÁRIO

23 UF

24 H.º MÊS E ANO

25 LIVAMENTO

26 HABILITAÇÃO

27 CATEGORIA

28 PRONTUÁRIO

29 UF

30 MUNICÍPIO

31 ENDERECO

32 CARROS

33 MOTO

34 NASCIMENTO

35 NOME CONDUTOR

36 NOME

37 CARROS

38 MOTO

39 ENDERECO

40 CARROS

41 MOTO

42 NOME CONDUTOR

43 NOME

44 NOME

45 NOME

46 NOME

47 NOME

48 NOME

49 NOME

50 NOME

51 NOME

52 NOME

53 NOME

54 NOME

55 NOME

56 NOME

57 NOME

58 NOME

59 NOME

60 NOME

61 NOME

62 NOME

63 NOME

64 NOME

65 NOME

66 NOME

67 NOME

68 NOME

69 NOME

70 NOME

71 NOME

72 NOME

73 NOME

74 NOME

75 NOME

76 NOME

77 NOME

78 NOME

79 NOME

80 NOME

81 NOME

82 NOME

83 NOME

84 NOME

85 NOME

86 NOME

87 NOME

88 NOME

89 NOME

90 NOME

91 NOME

92 NOME

93 NOME

94 NOME

95 NOME

96 NOME

97 NOME

98 NOME

99 NOME

100 NOME

101 NOME

102 NOME

103 NOME

104 NOME

105 NOME

106 NOME

107 NOME

108 NOME

109 NOME

110 NOME

111 NOME

112 NOME

113 NOME

114 NOME

115 NOME

116 NOME

117 NOME

118 NOME

119 NOME

120 NOME

121 NOME

122 NOME

123 NOME

124 NOME

125 NOME

126 NOME

127 NOME

128 NOME

129 NOME

130 NOME

131 NOME

132 NOME

133 NOME

134 NOME

135 NOME

136 NOME

137 NOME

138 NOME

139 NOME

140 NOME

141 NOME

142 NOME

143 NOME

144 NOME

145 NOME

146 NOME

147 NOME

148 NOME

149 NOME

150 NOME

151 NOME

152 NOME

153 NOME

154 NOME

155 NOME

156 NOME

157 NOME

158 NOME

159 NOME

160 NOME

161 NOME

162 NOME

163 NOME

164 NOME

165 NOME

166 NOME

167 NOME

168 NOME

169 NOME

170 NOME

171 NOME

172 NOME

173 NOME

174 NOME

175 NOME

176 NOME

177 NOME

178 NOME

179 NOME

180 NOME

181 NOME

182 NOME

183 NOME

184 NOME

185 NOME

186 NOME

187 NOME

188 NOME

189 NOME

190 NOME

191 NOME

192 NOME

193 NOME

194 NOME

195 NOME

196 NOME

197 NOME

198 NOME

199 NOME

200 NOME

201 NOME

202 NOME

203 NOME

204 NOME

205 NOME

206 NOME

207 NOME

208 NOME

209 NOME

210 NOME

211 NOME

212 NOME

213 NOME

214 NOME

215 NOME

216 NOME

217 NOME

218 NOME

219 NOME

220 NOME

221 NOME

222 NOME

223 NOME

224 NOME

225 NOME

226 NOME

227 NOME

228 NOME

229 NOME

230 NOME

231 NOME

232 NOME

233 NOME

234 NOME

235 NOME

236 NOME

237 NOME

238 NOME

239 NOME

240 NOME

241 NOME

242 NOME

243 NOME

244 NOME

245 NOME

246 NOME

247 NOME

248 NOME

249 NOME

250 NOME

251 NOME

252 NOME

253 NOME

254 NOME

255 NOME

256 NOME

257 NOME

258 NOME

259 NOME

260 NOME

261 NOME

262 NOME

263 NOME

264 NOME

265 NOME

266 NOME

267 NOME

268 NOME

269 NOME

270 NOME

271 NOME

272 NOME

273 NOME

274 NOME

275 NOME

276 NOME

NOME

Luzi Any NASCIMENTO de SOUZA

ENDERECO

41 SEXO

 M F

84 NASCIMENTO

21/2/1946

85 FERIMENTOS  
LEVES GRAVES FATAIS87 VIAGAVA NO  
VEICULO N° 388 USAVA CINTO  
SIM  NÃO 

CONDICAO DA VITIMA

CONDUTOR  PASSAGEIRO  PEDESTRE  5

89 CONDUZIDA PARA

Locomotiva Belgaux

NOME

Luzi Any

ENDERECO

92 SEXO

 M F

93 NASCIMENTO

21/2/1946

95 FERIMENTOS  
LEVES GRAVES FATAIS96 VIAGAVA NO  
VEICULO N° 197 USAVA CINTO  
SIM  NÃO 

CONDICAO DA VITIMA

CONDUTOR  PASSAGEIRO  PEDESTRE  5

98 CONDUZIDA PARA

Locomotiva Belgaux

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE

*Luzi Any*  
 Kiria Assarida Silva  
 CPF: 9964386228-87  
 Coordenadoria de Engenharia de  
 Trânsito

CONFERE COM O ORIGINAL  
 EM: 07/10/11

## OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

O condutor da locomotiva em médio e  
 alto e baixo velocidade realizou excesso de  
 velocidade e ultrapassagem a tração da locomotiva  
 resultou de instabilidade que extraiu da estrada ferroviária  
 para o lado da pista e bateu na locomotiva que  
 ficou parada no local e não conseguiu sair da pista  
 para o lado da pista. Foi visto que a locomotiva  
 ficou parada no local.

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

103 MOTOCICLISTA

105 NOME

109 ASSINATURA

104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO

PFTRNP PM

107 NOME RG

L Fernandes 4095

110 ASSINATURA

112 DATA

23/10/11



## ESTADO DO ACRE

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA

SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DA 1<sup>a</sup> REGIONAL - 1<sup>a</sup> DPCR

Endereço: EPAMINONDAS JACOME CADEIA VELHA - 69900-115 , Fone: (68)3224-7240 1 (68)3222-8399

Digno

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 N° 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](http://www.dpvatseguro.com.br)".

## LOCAL

Município: Rio Branco  
Logradouro: RIO DE JANEIRO  
Bairro: ABRAHÃO ALAB  
Referência: Cruzamento com a Rua São Paulo

Estado: AC  
Nº: 0000  
CEP:  
Tp de Local: VIA URBANA

## 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 **Serrado Guaporé - 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 espetáculos, 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 MENESES, Endereço: FLORIANO PEIXOTO - Bairro: EASE - Rio Branco - AC, Telefone(s): 9951-0795.

## ENVOLVIMENTO: AUTOR (A APURAR)

## RELACIONAMENTOS DO BO

VEÍCULO(S)	TP DE ENVOLVIMENTO	EXAMES SOLICITADOS
Placa: MZV-F708 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 Meneeses Barbosa	Apurar	
Placa: MZY-3113 Renavam: 800906330 Chassi: 94DCMUD223J405668 Cor: PRATA Modelo/Marca: FRONTIER 4X4 SE/NISSAN Ano: 2003/2003 Obs: Veículo conduzido por DAVID ALVES BEZERRA	Apurar	
		 COMITÊ DE PREVENÇÃO À VIAGEM 12 FEV 2019 PROTÓCOLO APURAÇÃO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

## HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

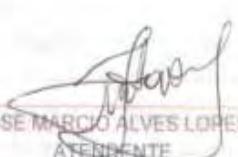


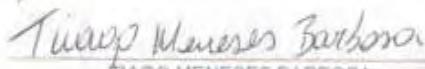
ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA  
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DA 1<sup>a</sup> REGIONAL - 1<sup>o</sup> DPCR  
Endereço: EPAMINONDAS JACOME CADEIA VELHA - 69900-115, Fone:  
(68)3224-7246 / (68)3222-8380

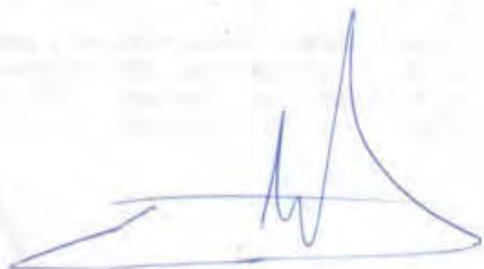
OCORRÊNCIA N°: 3753/2016 - Registrado em 4 de Maio de 2016 às 12:32h

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 Véículo 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. Larilany 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  
COMUNICANTE

  
Leonardo A. A. Santo Barros  
Delegado de Polícia

CEDEXPEL
COMPRES PREVIDÊNCIA SVA
12 FEV 2019
PROTÓCOLO
ME UNIS BRAMOD