

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

 Polegar Direito



José Ferreira

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **1059203-2** DATA DE EXPEDIÇÃO **21/11/2019**

NOME **JOSÉ FERREIRA**

FILIAÇÃO **MARIA DE LOURDES FERREIRA**

NATURALIDADE **BRASILÉIA - AC** DATA DE NASCIMENTO **04/03/1967**

DOC. ORIGEM **CERTD CAS 367 FLS 294-V LIV BNAUX/1**

REQ BRANCO - AC

390.967.932-34

2 VTA

SANHO RUIBERTO GUERRA RODRIGUES
DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



PROCURAÇÃO
Ad Juditia et extra

OUTORGANTE:

JOSE FERREIRA, brasileiro, casado, operador de maquina, portador do RG nº10592032 SEPC/AC e CPF: 390.967.932-34, endereço eletrônico angelasantanaferreira@hotmail.com (e-mail), residente e domiciliado na Tv. Bangu, nº116, Conquista, CEP: 69918-778, nesta cidade Rio Branco-Acre.

OUTORGADA:

ANDREA MEDEIROS GUEDES CABRAL SOUZA, brasileira, casada, advogada, OAB/AC 3337, com escritório profissional na Rua do Aviário, nº. 115, Bairro Aviário, Rio - Branco, onde recebe intimações e comunicações de estilo. Endereço eletrônico (e-mail) amadvocacia2016@gmail.com

PODERES:

Da cláusula *ad juditia et extra*, para o foro em geral a fim de que, possa realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, requerer gratuidade processual, receber citação, promover medidas cautelares, arrolar e inquirir testemunhas, receber citação, produzir provas, transigir, fazer acordo, reconvir, recorrer, desentranhar documentos, **retirar alvará e/ou promover levantamento de valores depositados em Juízo**, podendo substabelecer a presente com ou sem reservas.

Rio Branco, 03 de Março de 2020.

Jose Ferreira



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, JOSE FERREIRA, brasileiro, casado, operador de maquina, portador do RG nº10592032 SEPC/AC e CPF: 390.967.932-34, endereço eletrônico angelasantanaferreira@hotmail.com (e-mail), residente e domiciliado na Tv. Bangu, nº116, Conquista, CEP: 69918-778, nesta cidade Rio Branco-Acre. **DECLARO** nos termos da Lei n. 1060/50, para fins de direito, que não possuo condições de arcar com as despesas processuais e honorárias advocatícias sem prejuízo de meu sustento e de minha família.

Em vista da declaração exarada, assumo inteira responsabilidade civil e criminal sobre os dados que deram origem a presente declaração.

Rio Branco – AC, 03 de Março de 2020.

Jose Ferreira

GOVERNADOR DO ESTADO DO ACRE

SECRETARIA DE SAÚDE

UNIDADE: 125

NOME: Jéssica Gervásio

IDADE: 57

REGISTRO:

ENFERMAGEM

LEITOR: 125

PROFISSÃO: ENFERMEIRO

PROFISSÃO MÉDICA

USUÁRIO

ANOTACÕES DE ENFERMAGEM

06-11-19

RECEITA

Diplo. G. 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 841. 842. 843. 844. 845. 846. 847. 848. 849. 850. 851. 852. 853. 854. 855. 856. 857. 858. 859. 860. 861. 862. 863. 864. 865. 866. 867. 868. 869. 870. 871. 872. 873. 874. 875. 876. 877. 878. 879. 880. 881. 882. 883. 884. 885. 886. 887. 888. 889. 890. 891. 892. 893. 894. 895. 896. 897. 898. 899. 900. 901. 902. 903. 904. 905. 906. 907. 908. 909. 910. 911. 912. 913. 914. 915. 916. 917. 918. 919. 920. 921. 922. 923. 924. 925. 926. 927. 928. 929. 930. 931. 932. 933. 934. 935. 936. 937. 938. 939. 940. 941. 942. 943. 944. 945. 946. 947. 948. 949. 950. 951. 952. 953. 954. 955. 956. 957. 958. 959. 960. 961. 962. 963. 964. 965. 966. 967. 968. 969. 970. 971. 972. 973. 974. 975. 976. 977. 978. 979. 980. 981. 982. 983. 984. 985. 986. 987. 988. 989. 990. 991. 992. 993. 994. 995. 996. 997. 998. 999. 1000. 1001. 1002. 1003. 1004. 1005. 1006. 1007. 1008. 1009. 1010. 1011. 1012. 1013. 1014. 1015. 1016. 1017. 1018. 1019. 1020. 1021. 1022. 1023. 1024. 1025. 1026. 1027. 1028. 1029. 1030. 1031. 1032. 1033. 1034. 1035. 1036. 1037. 1038. 1039. 1040. 1041. 1042. 1043. 1044. 1045. 1046. 1047. 1048. 1049. 1050. 1051. 1052. 1053. 1054. 1055. 1056. 1057. 1058. 1059. 1060. 1061. 1062. 1063. 1064. 1065. 1066. 1067. 1068. 1069. 1070. 1071. 1072. 1073. 1074. 1075. 1076. 1077. 1078. 1079. 1080. 1081. 1082. 1083. 1084. 1085. 1086. 1087. 1088. 1089. 1090. 1091. 1092. 1093. 1094. 1095. 1096. 1097. 1098. 1099. 1100. 1101. 1102. 1103. 1104. 1105. 1106. 1107. 1108. 1109. 1110. 1111. 1112. 1113. 1114. 1115. 1116. 1117. 1118. 1119. 1120. 1121. 1122. 1123. 1124. 1125. 1126. 1127. 1128. 1129. 1130. 1131. 1132. 1133. 1134. 1135. 1136. 1137. 1138. 1139. 1140. 1141. 1142. 1143. 1144. 1145. 1146. 1147. 1148. 1149. 1150. 1151. 1152. 1153. 1154. 1155. 1156. 1157. 1158. 1159. 1160. 1161. 1162. 1163. 1164. 1165. 1166. 1167. 1168. 1169. 1170. 1171. 1172. 1173. 1174. 1175. 1176. 1177. 1178. 1179. 1180. 1181. 1182. 1183. 1184. 1185. 1186. 1187. 1188. 1189. 1190. 1191. 1192. 1193. 1194. 1195. 1196. 1197. 1198. 1199. 1200. 1201. 1202. 1203. 1204. 1205. 1206. 1207. 1208. 1209. 1210. 1211. 1212. 1213. 1214. 1215. 1216. 1217. 1218. 1219. 1220. 1221. 1222. 1223. 1224. 1225. 1226. 1227. 1228. 1229. 1230. 1231. 1232. 1233. 1234. 1235. 1236. 1237. 1238. 1239. 1240. 1241. 1242. 1243. 1244. 1245. 1246. 1247. 1248. 1249. 1250. 1251. 1252. 1253. 1254. 1255. 1256. 1257. 1258. 1259. 1260. 1261. 1262. 1263. 1264. 1265. 1266. 1267. 1268. 1269. 1270. 1271. 1272. 1273. 1274. 1275. 1276. 1277. 1278. 1279. 1280. 1281. 1282. 1283. 1284. 1285. 1286. 1287. 1288. 1289. 1290. 1291. 1292. 1293. 1294. 1295. 1296. 1297. 1298. 1299. 1300. 1301. 1302. 1303. 1304. 1305. 1306. 1307. 1308. 1309. 1310. 1311. 1312. 1313. 1314. 1315. 1316. 1317. 1318. 1319. 1320. 1321. 1322. 1323. 1324. 1325. 1326. 1327. 1328. 1329. 1330. 1331. 1332. 1333. 1334. 1335. 1336. 1337. 1338. 1339. 1340. 1341. 1342. 1343. 1344. 1345. 1346. 1347. 1348. 1349. 1350. 1351. 1352. 1353. 1354. 1355. 1356. 1357. 1358. 1359. 1360. 1361. 1362. 1363. 1364. 1365. 1366. 1367. 1368. 1369. 1370. 1371. 1372. 1373. 1374. 1375. 1376. 1377. 1378. 1379. 1380. 1381. 1382. 1383. 1384. 1385. 1386. 1387. 1388. 1389. 1390. 1391. 1392. 1393. 1394. 1395. 1396. 1397. 1398. 1399. 1400. 1401. 1402. 1403. 1404. 1405. 1406. 1407. 1408. 1409. 1410. 1411. 1412. 1413. 1414. 1415. 1416. 1417. 1418. 1419. 1420. 1421. 1422. 1423. 1424. 1425. 1426. 1427. 1428. 1429. 1430. 1431. 1432. 1433. 1434. 1435. 1436. 1437. 1438. 1439. 1440. 1441. 1442. 1443. 1444. 1445. 1446. 1447. 1448. 1449. 1450. 1451. 1452. 1453. 1454. 1455. 1456. 1457. 1458. 1459. 1460. 1461. 1462. 1463. 1464. 1465. 1466. 1467. 1468. 1469. 1470. 1471. 1472. 1473. 1474. 1475. 1476. 1477. 1478. 1479. 1480. 1481. 1482. 1483. 1484. 1485. 1486. 1487. 1488. 1489. 1490. 1491. 1492. 1493. 1494. 1495. 1496. 1497. 1498. 1499. 1500. 1501. 1502. 1503. 1504. 1505. 1506. 1507. 1508. 1509. 1510. 1511. 1512. 1513. 1514. 1515. 1516. 1517. 1518. 1519. 1520. 1521. 1522. 1523. 1524. 1525. 1526. 1527. 1528. 1529. 1530. 1531. 1532. 1533. 1534. 1535. 1536. 1537. 1538. 1539. 1540. 1541. 1542. 1543. 1544. 1545. 1546. 1547. 1548. 1549. 1550. 1551. 1552. 1553. 1554. 1555. 1556. 1557. 1558. 1559. 1560. 1561. 1562. 1563. 1564. 1565. 1566. 1567. 1568. 1569. 1570. 1571. 1572. 1573. 1574. 1575. 1576. 1577. 1578. 1579. 1580. 1581. 1582. 1583. 1584. 1585. 1586. 1587. 1588. 1589. 1590. 1591. 1592. 1593. 1594. 1595. 1596. 1597. 1598. 1599. 1600. 1601. 1602. 1603. 1604. 1605. 1606. 1607. 1608. 1609. 1610. 1611. 1612. 1613. 1614. 1615. 1616. 1617. 1618. 1619. 1620. 1621. 1622. 1623. 1624. 1625. 1626. 1627. 1628. 1629. 1630. 1631. 1632. 1633. 1634. 1635. 1636. 1637. 1638. 1639. 1640. 1641. 1642. 1643. 1644. 1645. 1646. 1647. 1648. 1649. 1650. 1651. 1652. 1653. 1654. 1655. 1656. 1657. 1658. 1659. 1660. 1661. 1662. 1663. 1664. 1665. 1666. 1667. 1668. 1669. 1670. 1671. 1672. 1673. 1674. 1675. 1676. 1677. 1678. 1679. 1680. 1681. 1682. 1683. 1684. 1685. 1686. 1687. 1688. 1689. 1690. 1691. 1692. 1693. 1694. 1695. 1696. 1697. 1698. 1699. 1700. 1701. 1702. 1703. 1704. 1705. 1706. 1707. 1708. 1709. 1710. 1711. 1712. 1713. 1714. 1715. 1716. 1717. 1718. 1719. 1720. 1721. 1722. 1723. 1724. 1725. 1726. 1727. 1728. 1729. 1730. 1731. 1732. 1733. 1734. 1735. 1736. 1737. 1738. 1739. 1740. 1741. 1742. 1743. 1744. 1745. 1746. 1747. 1748. 1749. 1750. 1751. 1752. 1753. 1754. 1755. 1756. 1757. 1758. 1759. 1760. 1761. 1762. 1763. 1764. 1765. 1766. 1767. 1768. 1769. 1770. 1771. 1772. 1773. 1774. 1775. 1776. 1777. 1778. 1779. 1780. 1781. 1782. 1783. 1784. 1785. 1786. 1787. 1788. 1789. 1790. 1791. 1792. 1793. 1794. 1795. 1796. 1797. 1798. 1799. 1800. 1801. 1802. 1803. 1804. 1805. 1806. 1807. 1808. 1809. 1810. 1811. 1812. 1813. 1814. 1815. 1816. 1817. 1818. 1819. 1820. 1821. 1822. 1823. 1824. 1825. 1826. 1827. 1828. 1829. 1830. 1831. 1832. 1833. 1834. 1835. 1836. 1837. 1838. 1839. 1840. 1841. 1842. 1843. 1844. 1845. 1846. 1847. 1848. 1849. 1850. 1851. 1852. 1853. 1854. 1855. 1856. 1857. 1858. 1859. 1860. 1861. 1862. 1863. 1864. 1865. 1866. 1867. 1868. 1869. 1870. 1871. 1872. 1873. 1874. 1875. 1876. 1877. 1878. 1879. 1880. 1881. 1882. 1883. 1884. 1885. 1886. 1887. 1888. 1889. 1890. 1891. 1892. 1893. 1894. 1895. 1896. 1897. 1898. 1899. 1900. 1901. 1902. 1903. 1904. 1905. 1906. 1907. 1908. 1909. 1910. 1911. 1912. 1913. 1914. 1915. 1916. 1917. 1918. 1919. 1920. 1921. 1922. 1923. 1924. 1925. 1926. 1927. 1928. 1929. 1930. 1931. 1932. 1933. 1934. 1935. 1936. 1937. 1938. 1939. 1940. 1941. 1942. 1943. 1944. 1945. 1946. 1947. 1948. 1949. 1950. 1951. 1952. 1953. 1954. 1955. 1956. 1957. 1958. 1959. 1960. 1961. 1962. 1963. 1964. 1965. 1966. 1967. 1968. 1969. 1970. 1971. 1972. 1973. 1974. 1975. 1976. 1977. 1978. 1979. 1980. 1981. 1982. 1983. 1984. 1985. 1986. 1987. 1988. 1989. 1990. 1991. 1992. 1993. 1994. 1995. 1996. 1997. 1998. 1999. 2000. 2001. 2002. 2003. 2004. 2005. 2006. 2007. 2008. 2009. 2010. 2011. 2012. 2013. 2014. 2015. 2016. 2017. 2018. 2019. 2020. 2021. 2022. 2023. 2024. 2025. 2026. 2027. 2028. 2029. 2030. 2031. 2032. 2033. 2034. 2035. 2036. 2037. 2038. 2039. 2040. 2041. 2042. 2043. 2044. 2045. 2046. 2047. 2048. 2049. 2050. 2051. 2052. 2053. 2054. 2055. 2056. 2057. 2058. 2059. 2060. 2061. 2062. 2063. 2064. 2065. 2066. 2067. 2068. 2069. 2070. 2071. 2072. 2073. 2074. 2075. 2076. 2077. 2078. 2079. 2080. 2081. 2082. 2083. 2084. 2085. 2086. 2087. 2088. 2089. 2090. 2091. 2092. 2093. 2094. 2095. 2096. 2097. 2098. 2099. 2100. 2101. 2102. 2103. 2104. 2105. 2106. 2107. 2108. 2109. 21

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal:

perda da visão da visão auditiva
perda de audição

História da Doença Atual:

perda da audição da visão
perda de audição

História da Doença Anterior:

perda da audição da visão
perda de audição

Exame Físico:

perda da audição da visão
perda de audição

Diagnóstico Provisório:

perda da audição da visão
perda de audição

Diagnóstico Definitivo:

Motivo da Cobrança:

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

- 11-ALTA CURA
- 12-ALTA MELHORADA
- 13-ALTA INALTERADA
- 14-ALTA PEDIDO
- 15-ALTA INTERNADO P/ DIAGNÓSTICO
- 16-ALTA ADMINISTRATIVA
- 17-ALTA POR INDISCIPLINA
- 18-ALTA POR EVASÃO
- 19-ALTA P/COMPL. EM REGIME AMBULATORIAL
- 21-PERMANÊNCIA POR CARACT. PROP. DA DOENÇA
- 22-PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA
- 23-PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL
- 24-POR DOENÇA CRÔNICA
- 25-PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONV. SOC. FAMILIAR
- 31-TRANSFERÊNCIA P/ FISIOLÓGICA
- 32-TRANSFERÊNCIA P/ PSIQUIATRIA
- 33-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA MÉDICA
- 34-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA
- 35-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA OBSTÉTRICA
- 36-TRANSFERÊNCIA P/ BERÇÁRIO
- 37-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA PEDIÁTRICA
- 38-TRANSFERÊNCIA P/ ISOLAMENTO
- 39-TRANSFERÊNCIA P/ OUTROS
- 41-ÓBITO COM 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/ PERM. REC.
- 61-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLICITR. COMENOS DE 24 HS DA PRIMEIRA CIRURGIA
- 62-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLICITR. DE 24 A 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 63-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLICITR. DE 48 A 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 64-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLICITR. DE 72 A 96 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 DE 24 HS A 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 67-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA DE 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 C/ REOPERAÇÃO C/ PERM. REC.
- 71-ALTA DA PARTURIENTE C/ PERMANÊNCIA C/ PERM. REC.

PRONTO
SOLICITAÇÃO

AUTORIZAÇÃO DE AMPUTAÇÃO DE MEMBROS

Eu Joni Ferreira RG: 10542062
CPF: 390 967 932-34, nacionalidade Branca, estado civil casado
profissão Operário de maquina, residente Rua Brumado, nº 186
Bairro Conquista, fone: 99948 092, Parentesco pai
próprio autorizo a amputação do membro _____ do paciente _____
idade 57 internado na enfermaria _____
CCB leito 239 isentando a equipe cirúrgica e o Hospital de qualquer responsabilidade
Local Rua Brumado, 186 data 29 / 11 / 2019

Joni Ferreira
Assinatura responsável

Testemunhas: ANGELA APARECIDA SANTANA FERREIRA
1ª assinatura Angela Aparecida Santana Ferreira RG 10074650
CPF 370966702, fone 99692 3505, endereço Rua Brumado, 186
bairro Conquista
2ª assinatura ALEXANDRE SANTANA FERREIRA RG 1023584
CPF 536593252, fone 99692 3555, endereço Rua Brumado, 186
bairro Conquista

Obs.: O Cemitério realiza o sepultamento do membro em casa comunitária.

1ª Via: Prontuário

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

PRONTO
SOLICITAÇÃO

AUTORIZAÇÃO DE AMPUTAÇÃO DE MEMBROS

Eu Joni Ferreira RG: 10542062
CPF: 390 967 932-34, nacionalidade Branca, estado civil casado
profissão Operário de maquina, residente Rua Brumado, nº 186
Bairro Conquista, fone: 99948 092, Parentesco pai
próprio autorizo a amputação do membro _____ do paciente _____
idade 57 internado na enfermaria _____
CCB leito 239 isentando a equipe cirúrgica e o Hospital de qualquer responsabilidade
Local Rua Brumado, 186 data 29 / 11 / 2019

Joni Ferreira
Assinatura responsável

Testemunhas: ANGELA APARECIDA SANTANA FERREIRA
1ª assinatura Angela Aparecida Santana Ferreira RG 10074650
CPF 370966702, fone 99692 3505, endereço Rua Brumado, 186
bairro Conquista
2ª assinatura ALEXANDRE SANTANA FERREIRA RG 1023584
CPF 536593252, fone 99692 3555, endereço Rua Brumado, 186
bairro Conquista

Obs.: O Cemitério realiza o sepultamento do membro em casa comunitária.

2ª Via: Cemitério



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

PRONTO-SOLICITAÇÃO

DA CLÍNICA: 11111111111111111111 LEITO Nº 11111111111111111111 A CLÍNICA

PACIENTE: 11111111111111111111

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO

[Handwritten text in Portuguese, mostly illegible due to blurring]

NOME DO SOLICITANTE:

RELATÓRIO DA COLÉTA

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

NOME DO MÉDICO:



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

HOSPITAL

FICHA DE ANESTESIA

Paciente: <u>JOÃO ROBERTO</u>		Idade: <u>47</u>		Sexo: <u>M</u>		Cor: <u>Branco</u>		Registro: <u>100144/19</u>	
Setor proc: ☐ PSA ☐ PSI ☐ CCA ☐ CCB ☐ CMA ☐ CMB ☐ CC ☐ CT									
Pa	Peso	PA (mmHg)	P (bpm)	FR (irpm)	Tem (°C)	Sat O ₂ (%)	Grupo Sanguíneo	Fator Rh	
Hm	Ht	Hb	Leuco	Glicose	Ureia	Creatinina	BT/BD/S	Tg/DL	
Diagnóstico Pré-Operatório:									
Ap. Resp: ☐ Asma ☐ Bronquite		MV: <u>ENTUBADO</u>		ECG: <u>SINUS BRADICARDIA</u>			Alergias: <u>SEM</u>		
ACV: <u>SEM</u>									
Ap. Digestivo/Dentes: <u>SEM</u>		Pescoço: <u>SEM</u>		Pele/Dent: <u>SEM</u>					
Ap. Urinário: <u>SEM</u>		Drogas em Uso: <u>SEM</u>							
Estado Mental: <u>SEM</u>									
Anestésias Anteriores: <u>SEM</u>		ASA: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		Risco					
Medicação Pré-anestésica: <u>SEM</u>		Hora: <u>14h</u>		Efeito: <u>SEM</u>					
HORA: <u>14h</u>									
GASES	O ₂								
	NO ₂								
LÍQUIDOS	HALOG								
	INSUL								
SÍMBOLOS V Pressão Arterial / O Pulso / Respiração X Anestesia / O Cirurgia	SpO ₂								
	240								
	220								
	200								
	180								
	160								
	140								
	120								
	100								
	80								
60									
40									
20									
DROGAS ADMINISTRADAS		Técnica: <u>ENTUBADO</u>		Monitorização: <u>SEM</u>					
1º PROPOFOL 100mg / 100mg		Cirurgião: <u>DR. ROBERTO</u>		Paciente: <u>SEM</u>					
2º PROPOFOL 50mg / 50mg		Cirurgião/Auxiliar: <u>DR. ROBERTO</u>		Paciente: <u>SEM</u>					
3º PROPOFOL 20mg / 20mg		Paciente: <u>SEM</u>							
4º PROPOFOL 10mg / 10mg		Paciente: <u>SEM</u>							
5º PROPOFOL 10mg / 10mg		Paciente: <u>SEM</u>							
6º ETILPROPOFOL 10mg / 10mg		Paciente: <u>SEM</u>							
7º		Paciente: <u>SEM</u>							
8º		Paciente: <u>SEM</u>							
9º		Paciente: <u>SEM</u>							
10º		Paciente: <u>SEM</u>							

SAME / HUEERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANDREA MEDEIROS GUEDES CABRAL SOUZA e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 27/03/2020 às 20:06, sob o número 0702964-2020-8.01.0001 e código 2593EAA. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tj-ac.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0702964-2020-8.01.0001 e código 2593EAA.



Governo do Estado do Acre

Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE

Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUEB

CENTRO CIRÚRGICO

HORA DE CHEGADA _____ SALA 01 DATA 05/11/19NOME DO PACIENTE Rose Ferreira ID 5-01

PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA (X) AMBULATÓRIO () OUTROS ()

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

INÍCIO DA ANESTESIA 15:30 TÉRMINO DA ANESTESIA _____

PROCEDIMENTO REALIZADO _____

INÍCIO DA CIRÚRGIA 15:40 TÉRMINO DA CIRÚRGIA _____CIRURGIÃO Dr. Marcos Pimenta COPIA Dr. FelipeANESTESISTA Dr. Gil - Dr. Panna INSTRUMENTAL Dr. PannaCIRCULANTE Edilene ENFERMEIRO Of. Ineide

MEDICAÇÕES E MATERIAIS UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 0,5%	AGULHA DESC Nº	FIO VICRYL (2x1)
BUPIVACAÍNA S/VASO	ÁLCOOL 70% 20 ml.	FIO ALGODÃO (3x)
BUPIVACAÍNA C/VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENE (2x)
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE 5mm	FORMOL
COLAGENASE POMADA	AGULHA PERIDURAL	FURADEIRA
DORMINID	ASPIRADOR	GAZES 11
DIPIRONA	ATADURA GESSADA	GELFOAM
DIAZEPAN	ATADURA DE CREPON 35 cm x 11	GORRO 11
DILUENTE	ABOCATH Nº	INTRACATH Nº
DOPAMINA	BISTURI ELÉTRICO	KIT DRENO DE TÓRAX Nº
EPINEFRINA	BOLSA COLETORA DE URINA	LUVA CIRÚRGICA 7,5
FENTANIL	BOLSA P/ COLOSTOMIA	LUVA CIRÚRGICA 7,5
FUROSEMIDA	BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO	LUVA CIRÚRGICA 8,5
HIDROCORTIZONA	COLETOR UNIVERSAL	LUVA CIRÚRGICA 8,5
KEFLIN	CATETER NASAL TIPO ÓCULOS	LUVA P/ PROCEDIMENTO
KETALAR	CERA ÓSSEA 1	LÂMINA DE BISTURI Nº
LIDOCAÍNA	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR
LIDOCAÍNA GEL	C TRAQUEOSTOMIA Nº	MÁSCARA Nº
MANITOL	C ENDOTRAQUEAL Nº	MULTIVIA
METRONIDAZOL	COMPRESSA CIRÚRGICA 10x10	PANO P/ PACOTE (8x10)
MORFINA	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE DEGERMANTE
PAVULON	ELETRODOS 5	POVIDINE TINTURA
PROPOFOL	EQUIPO P/ SORO 5mm	POVIDINE TÓPICO
PLASIL	ESCOVA P/ DEGERMAÇÃO 11	PROPE Dia. 100cm
PROSTIGMINE	ESPARADRAPO 5mm	SCALP Nº
SUFADIAZINA DE P.	ESPARADRAPO MICROPOREN	SWAB
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 1 ML
SORO GLICOSADO 5%	FIXADOR EXTERNO	SERINGA DE 3 ML
SORO RINGER LACTATO 1111	FRALDA 1	SERINGA DE 5 ML 1
TIOPENTAL	FILTRO BACTERIOLÓGICO	SERINGA DE 10 ML 1
TRAMAL	FITA CARDÍACA	SERINGA DE 20 ML 1
TILATIL	FIO DE KIRSCHNER	SONDA NASOGÁSTRICA
VOLUVEN 6%	FIO MONONYLON 101 1	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
500mg 500ml p/ levar 111	FIO SUTUPACK	SONDA RETAL
	FIO CATGUT C	SONDA URETRAL
	FIO CATGUT S	SONDA DE FOLEY
	Soro de Guedes 111	TELA DE MARLEX

Assinatura de _____
Assinatura de _____

Assinatura de _____
Assinatura de _____

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE Departamento de Assistência Médica Hospitalar Unidade: <u>HCEB</u>		RELATÓRIO DE CIRÚRGIA	
NOME DO PACIENTE: <u>Paulo Renato</u>			
IDADE: <u>57A</u>		OBSERVAÇÃO:	
DIAGNÓSTICO: <u>Osteomielite crônica em fêmur direito</u>			
CIRURGIA PROPOSTA: <u>Excisão e Amputação Transfemorária</u>			
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: <u>Osteomielite</u>		SAME / HUEB CÓPIA CONFORME ORIGINAL	
CIRURGIA REALIZADA: <u>Excisão e Amputação Transfemorária</u>			
CIRURGIÃO: <u>Manoel Clemente</u>		1º AUXILIAR: <u>Adriano</u>	
2º AUXILIAR: <u>_____</u>		INSTRUMENTADOR(A): <u>_____</u>	
ANESTESISTA: <u>Pedro</u>		ANESTESIA: <u>Propofol</u>	
ACIDENTE DURANTE O ATO CIRÚRGICO ☐ SIM ☒ NÃO			
DESCRIÇÃO: <u>_____</u>			
BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO ☐ SIM ☒ NÃO			
DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO: <u>_____</u>			
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IMEDIATAMENTE APÓS O ATO CIRÚRGICO			
☒ ENFERMARIA ☐ CT ☐ RESIDÊNCIA ☐ ÓBITO			
DESCRIÇÃO CIRÚRGICA			
<u>Excisão e Amputação Transfemorária</u> <u>devido ao diagnóstico de osteomielite</u>			

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 20:00 SALA 1 DATA 27/03/2020

NOME DO PACIENTE RODRIGO ALVES ID 123456

PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA () AMBULATÓRIO () OUTROS ()

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

INÍCIO DA ANESTESIA 20:15 TÉRMINO DA ANESTESIA 20:30

PROCEDIMENTO REALIZADO APENDICITECTOMIA

INÍCIO DA CIRÚRGIA 20:30 TÉRMINO DA CIRÚRGIA 21:00

CIRURGIÃO DR. JOÃO DA SILVA AUXILIAR(ES) DR. CARLOS ALVES

ANESTESISTA DR. PEDRO SOUZA INSTRUMENTADOR DR. FELIPE OLIVEIRA

CIRCULANTE DR. GABRIEL COSTA ENF ENF. MARIA FERNANDA

MEDICAMENTOS E MATERIAIS UTILIZADOS

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

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE
Departamento de Assistência Médico Hospitalar
Unidade:

RELATORIO
DE CIRURGIA

NOME DO PACIENTE: Jose Ferreira

IDADE: 57 OBSERVAÇÃO:

DIAGNÓSTICO: Fragoriz externa do rim direito

CIRURGIA PROPOSTA: SPALANOMIO Cistostomia (cistostomia)

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: 1060

CIRURGIA REALIZADA: A proposta

DATA:

CIRURGIÃO: Franco

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR

Contador

INSTRUMENTADOR:

ANESTESISTA:

Vinicius

ANESTESIA:

Proprio

ACIDENTE DURANTE O ATO CIRÚRGICO () SIM () NÃO

DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO () SIM () NÃO

DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IMEDIATAMENTE APÓS O ATO CIRÚRGICO

(☒) ENFERMARIA () CT () RESIDÊNCIA () ÓBITO

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

(1) 2º Bacia UAB com 1 polegada no campo

(2) 1ª e 2ª Bacia com 1 polegada no campo

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

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

FICHA DE ANESTESIA

Paciente:		Idade:		Sexo:	Cor:	Registro:
Selo proc: ☐ PSA ☐ PSI ☐ CCA ☐ CCB ☐ CMA ☐ CMB ☐ CC						
Altura	Peso	PA (mmHg)	P (bpm)	FR (irpm)	Tem (°C)	Sat O ₂ (%)
Hm	Ht	Hb	Leuco	Glicose	Uréia	Creatinina
Diagnóstico Pré-Operatório:						
Ap. Resp: ☐ Asma ☐ Bronquite		MV:		Complementos:		
ACV:		ECG:		Alergias:		
Ap. Digestivo/Dentes		Pescoco		Pele/Dent.		
Ap. Urinário:		Drogas em uso				
Estado Mental:						
Anestésias Anteriores:		ASA: ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4		Risco:		
Medicação Pré-anestésica:		Hora:		Efeito:		
HORA:						

[illegible]

DROGAS ADMINISTRADAS		Técnica:	Monitorização:
1ª	Propofol 100mg/20ml	Intubação	Ap. Resp.
2ª	Fentanyl 50mcg/ml	Cirurgia	Ap. Resp.
3ª	Vecuronio 0,1mg/kg	Cirurgia	Ap. Resp.
4ª	Amidopril 10mg/ml	Cirurgião/Auxiliar	Ap. Resp.
5ª	Amidopril 10mg/ml	OBST.	
6ª	Amidopril 10mg/ml		
7ª			
8ª			
9ª		Anestesiologista (assinatura/CRM e carimbo):	
10ª			

HUERB PATOLOGIA CLINICA

AV. MACOES DUTRAS, 700, - BOSQUE - RIO BUZOS - CEP: 69290-000 - Tel.: (91) 3125-1070
 CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente...: JOSE FERREIRA (EME)
 Requisicao: 19.PC.1.023613
 Num. do BE: 02681789

Idade...: 57
 Requis...: 07/11/20

U. Origem...: HUERB/PS
 Solicitante: JOSE LEONARDO CONTREIRAS ZURITA

Cons. Regional: 584

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

ERITROGRAMA

Hemacia (em milheas/l)	5,27	mm3	VR: 0,45 a 0,54 a 5 milheas/mm3
Hemoglobina (g/dl)	10,80	g/dl	VR: 0,13 a 0,18 a 18 g/dl
Hematócrito (%)	32,00	%	VR: 0,42 a 0,50 a 42-50 %
MCV (fl)	85,60	fl	VR: 80 a 100 fl
MCH (pg)	20,60	pg	VR: 26 a 32 pg
MCHC (g/dl)	24,90	g/dl	VR: 32 a 36 g/dl

LEUCOGRAMA

Leucometria Global	10.200	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Diferencial	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto	0	mm3	VR: 0 a 1 %
Neutrófilos	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto	0	mm3	VR: 0 a 1 %
Linfócitos	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto	0	mm3	VR: 0 a 1 %
Monócitos	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto	0	mm3	VR: 0 a 1 %
Eosinófilos	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto	0	mm3	VR: 0 a 1 %
Bastões	3	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto	306	mm3	VR: 0 a 600
Segmentados	80	%	VR: 50 a 60 %
Valor Absoluto	8.160	mm3	VR: 21 a 35 %
Eritrócitos	12	%	VR: 4 a 12 %
Valor Absoluto	1.224	mm3	VR: 10 a 15 %
Plaquetas	0	%	VR: 10 a 40 %
Valor Absoluto	0	mm3	
Observações			

SAME / HUERB
 CÓPIA
 CONFORME ORIGINAL

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
 SAO PARA PACIENTES ADULTOS

Elaborado por: JANEI R SANTOS DE ARANJO 07/11/19 às 09:41 Coleta: 07/11/19 às 09:41 Id. 2.4 Impresso: 07/11/19

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Amostra: Sangue Total

Resultados	200.000	/mm3	VR: 150 a 400.000 /mm3
------------	---------	------	------------------------

Elaborado por: JANEI R SANTOS DE ARANJO 07/11/19 às 09:41 Coleta: 07/11/19 às 09:41 Id. 2.4 Impresso: 07/11/19

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

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA *

Paciente: JOSE PEREIRA
ID paciente:
Data nascimento:
Código: 1023613
Sexo: Masc
Depart.: CCB
Diagn.:
Médico:
Comentário:

ID amostr: 2
Idade: 57 Ano
Tipo de amostra: Soro
Data da coleta: 07/11/2019
Hora da coleta:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
GLI	195	mg/dL	ALTO	74 - 106
URE	34	mg/dL		10 - 50
CRE	1.1	mg/dL		0.7 - 1.2
ACI	8.8	mg/dL	ALTO	2.5 - 6.0

Data/Hora solicitação: 07/11/2019

Data/Hora teste: 07/11/2019

Data/Hora Impr.: 07/11/2019 08:23:22

Testador:

Revisor:

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

[Assinatura]
Sora: [Assinatura]
[Assinatura]

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

HUERB
PATOLOGIA CLINICA

AV. NACOES UNIDAS, 09,

BOQUEIRÃO - RIO FRANKO - CEP: 69096-420

TEL.: (91) 3060

CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente...: JOSE FERREIRA (EME)
Requisicao: 19.PC.1.023613
Num. do BE: 02681799

Idade...: 57
Requis...: 07/11/2020

US Origem.: HUERB/PS
Solicitante: JOSE LEONARDO CONTREIRAS ZURITA

Cons. Regional: 884

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

Amostra: Plasma

Metodologia:.....	Quick		
Tempo de Protrombina:...	14,10	Segundo	VALOR NORMAL 11,1
Atividade Protrombina:...	86,40	%	VP: 100%
INR:	1,11		

Liberado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU RIBEIRO 07/11/20 14:10:29 Coletado: 07/11/20 08:41:23 Via Impressão: 07/11/20

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Francisco C. de Abreu Ribeiro
Biólogo
07/11/2020

AV. BACON'S 191-192-

CGC = 04.034.526/0002 24

Requis. : 10/11

Cont. Regional

VII. 11.5 ± 1.4 (1.0) $\times 10^{-10}$ W/cm²
 VIII. 11.1 ± 1.3 (1.0) $\times 10^{-10}$ W/cm²
 IX. 11.5 ± 1.4 (1.0) $\times 10^{-10}$ W/cm²
 X. 7.0 ± 0.8 (1.0) $\times 10^{-10}$ W/cm²
 XI. 2.5 ± 0.4 (1.0) $\times 10^{-10}$ W/cm²
 XII. 3.1 ± 0.4 (1.0) $\times 10^{-10}$ W/cm²

Model	Log Likelihood	AIC	BIC
Model 1	-100.00	200.00	200.00
Model 2	-95.00	190.00	190.00
Model 3	-90.00	180.00	180.00
Model 4	-85.00	170.00	170.00
Model 5	-80.00	160.00	160.00
Model 6	-75.00	150.00	150.00
Model 7	-70.00	140.00	140.00
Model 8	-65.00	130.00	130.00
Model 9	-60.00	120.00	120.00
Model 10	-55.00	110.00	110.00
Model 11	-50.00	100.00	100.00
Model 12	-45.00	90.00	90.00
Model 13	-40.00	80.00	80.00
Model 14	-35.00	70.00	70.00
Model 15	-30.00	60.00	60.00
Model 16	-25.00	50.00	50.00
Model 17	-20.00	40.00	40.00
Model 18	-15.00	30.00	30.00
Model 19	-10.00	20.00	20.00
Model 20	-5.00	10.00	10.00

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

J. POLYMER SCI.: PART A: VOL. 10, PP. 1771-1781 (1972)

[illegible]

FACILITANDO O PROCESSO EDUCACIONAL EM AULA DE ARTE 1271

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

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA *

Paciente: JOSE FERREIRA

ID paciente:

ID amost: 21

Data nascimento:

Idade: 0 Ano

Cód. Barra: 2116288

Tipo de amostra: Soro

Sexo: Masc

Data da coleta: 12/12/2019

Depart.: CCB

Hora da coleta:

Diagn.:

Médico:

Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
GLI	93	mg/dL		60 - 100
URE	41	mg/dL		10 - 50
CRE	1.2	mg/dL	ALTO	0.7 - 1.2

Data/Hora solicitação: 12/12/2019

Data/Hora teste: 12/12/2019

Data/Hora impr.: 12/12/2019 11:35:04

Testador:

Revisor:

Eliana S. Ferreira Saravio
Biomédica
CRM 779/PA

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

DETRAN
ACRE

Povo
do Acre

BOLETIM DE ACIDENTE
DE TRÂNSITO

01 FOLHA DE 02

835

NÚMERO FOLHA

02 RUA, AVENIDA, CRUZAMENTO, RODOVIA, KM, TRECHO DE RODOVIA

03 MUNICÍPIO

05 PRÓXIMO CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC.

06 HORA DA OCORRÊNCIA

07 ZONA RURAL / URBANA

08 DATA

09 DIA DA OCORRÊNCIA

10 NATUREZA DO ACIDENTE

ATROPELAMENTO

☐ 1

COLISÃO

☒ 3

TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM

☐ 5

CHOQUE COM OBJETO FIXO

☐ 7

OUTRA (ESPECIFICAR)

☐ 9

11 TIPO DE PAVIMENTO

ASFALTO

☒ 1

CONCRETO

☐ 3

PARALELEPÍEDO

☐ 5

CASCALHO

☐ 7

TERRA

☐ 9

AREIA

☐ 2

12 CONDIÇÕES DA VIA

SECA

☒ 1

MOLHADO

☐ 3

OLEOSA

☐ 5

ENLAMEADA

☐ 7

DANIFICADA

☐ 9

OBRAS

☐ 2

13 CONDIÇÕES DO TEMPO

BOM

☒ 1

CHUVA

☐ 3

NEBLINA

☐ 5

GAROA

☐ 7

14 Nº DE VEÍCULO

02

15 Nº DE VÍTIMA

02

SEM VÍTIMAS

COM VÍTIMAS

16 NOME CONDUTOR

Carlos Alberto da Costa

17 SEXO

☒ 1 ☐ 3

18 NASCIMENTO

28/09/1981

19 ENDEREÇO

Não informado

20 1ª HABILITAÇÃO

12/05/10

21 CATEGORIA

A

22 PRONTUÁRIO

0444055581 AC

23 UF

AC

24 EX. MÉDICO EM DIA

☒ SIM ☐ NÃO

25 USAVA CINTO

☒ SIM ☐ NÃO

26 USAVA CAPACETE

☒ SIM ☐ NÃO

27 MARCA

YAMAHA

28 ESPÉCIE

motocicleta

29 PLACA

MEF 993

30 MUNICÍPIO

Recife

31 UF

PE

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

mesmo

33 ENDEREÇO

34 CHASSIS

906KE122040119153

35 COMPARECEU NO POSTO

☐ SIM

☐ NÃO

36 AVARIAS

lateral direita

38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

Antes da obra, via e retorno

40 AÇÃO DO CONDUTOR

Conduzido a UPA Sobral

PONTOS

37 CARRO

38 MOTO

41 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

☐ SIM ☐ NÃO

42 NOME CONDUTOR

Jose Ferreira

43 SEXO

☒ 1 ☐ 3

44 NASCIMENTO

19/04/1981

45 ENDEREÇO

Não informado

46 1ª HABILITAÇÃO

12/05/10

47 CATEGORIA

A

48 PRONTUÁRIO

0444055581 AC

49 UF

AC

50 EX. MÉDICO EM DIA

☒ SIM ☐ NÃO

51 USAVA CINTO

☒ SIM ☐ NÃO

52 USAVA CAPACETE

☒ SIM ☐ NÃO

53 MARCA

sem marca

54 ESPÉCIE

Diadema

55 PLACA

no número 302251

56 MUNICÍPIO

Recife

57 UF

PE

58 NOME DO PROPRIETÁRIO

mesmo

59 ENDEREÇO

60 CHASSIS

906KE122040119153

61 COMPARECEU NO POSTO

☐ SIM

☐ NÃO

62 AVARIAS

Radial traseira com guelha danificada

64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

atravessando a rua segundo terreno

66 AÇÃO DO CONDUTOR

Conduzido ao P.S. pelo Sôco

PONTOS

63 CARRO

65 MOTO

67 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

☐ SIM ☐ NÃO

68 NOME

71 ENDEREÇO

75 NOME

78 ENDEREÇO

DETRAN/AC

Coordenadoria de Engenharia de Trânsito

27/07/2019

Kaiane Pereira

034.270.062-63

69 SEXO

☒ 1 ☐ 3

70 NASCIMENTO

19/04/1981

73 ÓRGÃO EMISSOR

74 UF

69 SEXO

☒ 1 ☐ 3

77 NASCIMENTO

19/04/1981

80 ÓRGÃO EMISSOR

81 UF

VÍTIMAS	Nº	82 NOME <i>Carlos Alberto da Costa</i>		83 SEXO M ☒ F ☐		84 NASCIMENTO <i>28/09/19</i>	
		85 ENDEREÇO <i>na informado</i>		86 FERIMENTOS LEVES ☒ GRAVES ☐ FATAIS ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐		87 VIAJAVO NO VEÍCULO Nº ☒ 1	
VÍTIMAS	Nº	89 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR ☒ 1 PASSAG ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5		90 CONDUZIDA PARA <i>uma sobral pelo Sonar</i>		88 USAVA CINTO SIM ☐ 1 NÃO ☒	
		91 NOME <i>Lois Ferreira</i>		92 SEXO M ☒ F ☐		93 NASCIMENTO <i>19/09/99</i>	
VÍTIMAS	Nº	94 ENDEREÇO <i>na informado</i>		95 FERIMENTOS LEVES ☐ GRAVES ☒ FATAIS ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐		96 VIAJAVO NO VEÍCULO Nº ☒ 2	
		98 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR ☐ 1 PASSAG ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5		99 CONDUZIDA PARA <i>na sobral pelo Sonar</i>		97 USAVA CINTO SIM ☐ 1 NÃO ☒	

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE

DETTRAN/AC
Coordenadoria de Engenharia de Trânsito
27 DEF 2019
As Kaiane ^{min.}
034.240.862-63

101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

1. Infância em família alargada até aos 10 anos de idade.
 2. Infância em família alargada até aos 10 anos de idade.
 3. Infância em família alargada até aos 10 anos de idade.
 4. Infância em família alargada até aos 10 anos de idade.
 5. Infância em família alargada até aos 10 anos de idade.
 6. Infância em família alargada até aos 10 anos de idade.
 7. Infância em família alargada até aos 10 anos de idade.
 8. Infância em família alargada até aos 10 anos de idade.
 9. Infância em família alargada até aos 10 anos de idade.
 10. Infância em família alargada até aos 10 anos de idade.

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

102 MOTORISTA <i>VC</i>	103 MOTORISTA <i>VC</i>	104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO <i>35561 Hain</i>
105 NOME <i>incompleto</i>	106 NOME <i>incompleto</i>	107 NOME / RG <i>3234</i>
108 ASSINATURA	109 ASSINATURA	110 ASSINATURA <i>[assinatura]</i>
111 LOCAL <i>Rio Branco, Acre</i>		112 DATA <i>06/11/11</i>

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

Nº. DO BE: 2681799 DATA: 06/11/2019 HORA: 18:29 USUARIO: OTERVAL
CNS: 702102750520991 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : JOSE FERREIRA DOC.:
IDADE.....: 57 ANOS NASC: 04/03/1962 SEXO.: MASCULINO
ENDERECO.....: TRAV. LANGU NUMERO: 11
COMPLEMENTO....: BAIRRO: CONQUISTA
MUNICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC CEP: 69.000-000
NOME PAI/MAE...: /MARIA DE LOUDES FERREIRA
RESPONSAVEL....: ESPOSA ANGELA TEL: 99.000-0000
PROCEDENCIA....: CONQUISTA
ATENDIMENTO....: ATROPELAMENTO
CASO POLICIAL..: SIM PLANO DE SAUDE.....: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM TRAUMA: SIM

PA[160x60]mmHg] PULSO[] TEMP [] PESO[] FCI[] SPO2[]
EXAM.COMPL. [] RAO X [] SANGUE [] URINA [] TCI [] LIQUOR [] ECO [] ULTRASSON []
SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [LARANJA]
ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

DIAGNOSTICO: CID: HORA DO MEDICO:

PRESCRICAO

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

DATA DA SAIDA: HORA DA SAIDA:
ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSPERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
OBITO: [] ATE 48HS [] APÓS 48HS [] FAMILIA [] ANA

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL ASSINATURA DO PARCEIRO DO MEDICO

Assinatura do paciente/responsável: [assinatura]
Assinatura do parceiro do médico: [assinatura]
18 dias de internação
por desidratação pelo sol
comunicação via rádio de atendimento e atendimento
o paciente exposto ao sol, sem proteção

NOME DO PACIENTE			DATA	
QUEIXA PRINCIPAL			COMORBIDADES	
FLUXOGRAMA				
DISCRIMINADOR				
PARÂMETROS	PA: X mmHg	Temp: °C	Sat O2: %	
	ESCALA DE DOR	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10		Peso: Pulso: bpm Glicemia: mg/dL Glag: cm Alimento: Não laborado:
CLASSIFICADOR	HORÁRIO DA CR: Tempo máximo: 3 minutos		☐ DESISTÊNCIA ☐ EVASÃO Assinatura:	HORÁRIO:
RECLASSIFICAÇÃO				

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DA SALA DE MEDICAÇÃO

As horas, administrado medicação conforme prescrição médica

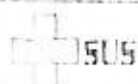
- Medicação Via Oral - VO, com _____ ml de água potável
Medicação Intramuscular - IM, local _____
Medicação Endovenosa - EV, puncionado em () MSE () MSD, local _____
com () Jelco nº _____ () Scalp nº _____
Medicação sublingual, _____
Medicação subcutânea, local _____
NBZ _____

Vantagens/Interferências

ADMISSÃO NA OBSERVAÇÃO/EMERGÊNCIA

EMERGÊNCIA

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



Sistema
Unico de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

11 - NOME DA MÃE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

HUERA

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS E RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CLÍNICA

29 - CARÁTER: AMBULATORIAL

30 - DOCUMENTO

31 - Nº DO DOCUMENTO CLASSIFICADO DO PROFISSIONAL QUE AUTORIZA

32 - NOME DO RESPONSÁVEL DO ESTABELECIMENTO

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO

34 - ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL DO ESTABELECIMENTO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETÓRIA

38 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

39 - AUTÓGRAFO

40 - DESEMPREGADO

41 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

42 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

43 - CID ORÇAMENTO

44 - DATA DE EMISSÃO DO LAUDO

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DO DOCUMENTO (CNPJ) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

() IEPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

SAME / HUERA
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

HOSPITAL DE URGÊNCIAS E EMERGENCIAS DO DEPARTAMENTO

FICHA DE INTERNAÇÃO
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente: 1014
Número do CHS: 701102750520001
Nome: KATIEIRA
Data de Nascimento: 4/03/1962
Tipo: Idade: 57 anos
Sexo: F
Responsável: MARIA DE JESUS PEREIRA
Nome da Mãe: MARIA DE JESUS PEREIRA
Profissão: TRAFICANTE
Endereço: COQUELTA
Telefone: 993.1234
Município: 12000-01
Nacionalidade: BRASILEIRA
Matrícula de Identificação: 1234

Forma de Entrada: 4 - EMERGENCIA
Clínica: 003 - CLÍNICA CIRÚRGICA DE "A"
Data de Internação: 06/03/2020
Data de Alta: 19/03/2020
Data de Encerramento: 19/03/2020
Data de Encerramento: 19/03/2020
Local de Internação: 02 - UNIDADE DE INTERNAÇÃO
Local de Internação: 02 - UNIDADE DE INTERNAÇÃO
Local de Internação: 02 - UNIDADE DE INTERNAÇÃO
Local de Internação: 02 - UNIDADE DE INTERNAÇÃO

Exames Realizados:
Exames Realizados:
Exames Realizados:
Exames Realizados:
Exames Realizados:
Exames Realizados:
Exames Realizados:
Exames Realizados:

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

SAMU 192		FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192		Data Emissão: 27/11/2019 Hora emissão: 10:43 Operador:	
Nº da Ocorrência 1911060094	Qnt. Vítimas 1	DIV: Início: 06/11/2019 17:22 DIV: Término: 06/11/2019 18:55	Classificação de Risco: VERDE(BAIXO RISCO) Tipo Ocorr.: CAUSAS EXTERNAS Motivo Ocorr.: COLISÃO OUTROS		

DADOS DA OCORRÊNCIA

Nome Solicitante:
End.: R VALDOMIRO LOPES SIN
Bairro: CONQUISTA
Cidade: RIO BRANCO
CEP:
Ponto de Referência: EM FRENTE A PANIFICADORA RODRIGUES/ DPS DA PONTE

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Ligação: ATENDIMENTOS
Telefone do Solicitante: (68) 999575513
Queixa: MOTO X BICICLETA

Origem da Ligação: VIA PÚBLICA

VÍTIMAS

Vítima 1	Nome: JOSE FERREIRA	Idade: 57 ANO(s)	Sexo: MASCULINO
	Classificação:	CNS	Documento:
	Endereço:		

27/11/2019 10:43

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANDREA MEDEIROS GUEDES CABRAL SOUZA e Tribunal de Justiça do Acre, protocolado em 27/03/2020 às 20:06, sob o número 0702964202008010001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0702964-20.2020.8.01.0001 e código 2593EAE.

...AVALIAÇÃO NÃO ESTRUTURADA

Vítima 1	Profissional: ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE Avaliação: EQUIPE NO LOCAL INFORMA QUE PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO COM FERIMENTO IMPORTANTE EM MEMBRO INFERIOR DIREITO MAIS SANGRAMENTO INTENSO, SINAL DE FRATURA E DEFORMIDADE PA 160 X 120 MMHG PC 102 SAT 98	Data/Hora: 06/11/2019 18:55
Vítima 1	Profissional: ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE Avaliação: EQUIPE NO LOCAL INFORMA PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO COM ESCORIAÇÕES, SEM SINAL DE FRATURA OU DEFORMIDADE SINAIS VITAIS SEM ALTERAÇÕES	Data/Hora: 06/11/2019 18:13
Vítima 1	Profissional: ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE Avaliação: SOLICITANTE RELATA UMA VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO COM SANGRAMENTO EM MEMBRO INFERIOR VITIMA ORIENTADA E FALANDO, CONFORME INFORMA A SOLICITANTE DO LOCAL	Data/Hora: 06/11/2019 17:27

AVALIAÇÃO ESTRUTURADA

DECISÃO TÉCNICA

Vítima 1	Profissional: ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	Data/Hora: 06/11/2019 18:55	Situação: F
	Decisão: ENCAMINHAR A UNIDADE DE EMERGENCIA		
	Profissional: ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	Data/Hora: 06/11/2019 18:55	Situação: F
	Destino: HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGENCIA DE RBO - HUERB		
	Profissional: ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	Data/Hora: 06/11/2019 18:55	Situação: F
Vítima 1	Intervenção:		
	Observação:		
	Profissional: ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	Data/Hora: 06/11/2019 18:55	Situação: F
	Decisão: ENVOIO DE VEICULO		
	Profissional: ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	Data/Hora: 06/11/2019 18:55	Situação: F
Vítima 1	Destino: LOCAL DA OCORRÊNCIA		
	Profissional: ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	Data/Hora: 06/11/2019 18:55	Situação: F
	Intervenção:		
	Observação:		

CONCLUSÃO

MOVIMENTAÇÃO DE VEÍCULO

SEQ 1	Veículo: USB 06 R90	Data/Hora Envio Equipe: 06/11/2019 17:28
	DI/H: Saída Base: 06/11/2019 17:28	DI/H: Chegada Local: 06/11/2019 17:47
	DI/H: Saída Local: 06/11/2019 18:00	DI/H: Chegada Destino: 06/11/2019 18:25
	DI/H: Saída Destino: 06/11/2019 18:25	DI/H: Chegada Base: 06/11/2019 18:34
SEQ 2	Veículo: USB 07 R90	Data/Hora Envio Equipe: 06/11/2019 17:58
	DI/H: Saída Base: 06/11/2019 17:58	DI/H: Chegada Local: 06/11/2019 18:04
	DI/H: Saída Local: 06/11/2019 18:10	DI/H: Chegada Destino: 06/11/2019 18:16
	DI/H: Saída Destino: 06/11/2019 18:29	DI/H: Chegada Base: 06/11/2019 18:35

MOVIMENTAÇÃO INTERNA DA OCORRÊNCIA

Elucidado pelo Profissional	Data / Hora	Origem	Destino
NILMARA MOREIRA DA SILVA	06/11/2019 17:22		NILMARA MOREIRA DA SILVA
NILMARA MOREIRA DA SILVA	06/11/2019 17:23	NILMARA MOREIRA DA SILVA	EM FILA
ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	06/11/2019 17:27	ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	EM FILA
SANDRA REGINA PRADO LOPES	06/11/2019 17:46	SANDRA REGINA PRADO LOPES	EM FILA
ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	06/11/2019 17:57	ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	EM FILA
ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	06/11/2019 18:13	ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	EM FILA
ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	06/11/2019 18:51		ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 4ª REGIONAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 049033/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 27/12/2019 11:12 Data/Hora Fim: 27/12/2019 11:15
Origem: Polícia Judiciária
Delegado de Polícia: Fabrizzio Leonard da Silva Sobreira

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia da 4ª Regional

Data/Hora do Fato: 06/11/2019 18:08

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC)

Logradouro: Rua Valdormiro Lopes

Bairro: Conquista

Ponto de Referência: em frente a Casa de Carne Gali

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
28. LESÃO CORPORAL DE NATUREZA GRAVE SE RESULTA EM PERDA OU INUTILIZAÇÃO DO MEMBRO, SENTIDO OU FUNÇÃO (ART. 129, § 2º, INC. III DO CPB)	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: CARLOS ALBERTO DA COSTA (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)		
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 29/01/1982
Estado Civil: Sem Informação		

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Logradouro: Rua Uirapuru

Bairro: Conjunto Wilson Ribeiro

Telefone: (68) 98421-6581 (Celular)

Nº 522

Nome Civil: JOSÉ FERREIRA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: AC - Brasília	Sexo: Masculino	Nasc: 04/03/1962
Profissão: Operador de Máquina			
Estado Civil: Casado(a)			
Nome da Mãe: Maria de Lourdes Ferreira			

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Logradouro: Travessa Bangu

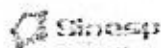
Bairro: Conquista

Telefone: (68) 99948-0930 (Celular) (68) 99612-3505 (Resado)

Nº 110

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo: Motocicleta/Motoneta
Descrição: MOTO YAMAHA FACTOR YBR 125	CPE/CNPJ do Proprietário: 526.192.272-49
Placa: MZP6093	Renavam: 00209925698
Número do Motor: E3D1E-119164	Número do Chassi: 9C6KE122CA0119153



Delegado de Polícia Civil Fabrizzio Leonard da Silva Sobreira
Impresso por: Vivianne Pereira Lahud Barbary
Data de Impressão: 27/12/2019 11:15
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Carlos Flavio Portela Richard
Delegado de Polícia Civil



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 4ª REGIONAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 049033/2019-A01

Ano/Modelo Fabricação 2010/2010	Cor PRETA
UF Veículo Acre	Município Veículo Rio Branco
Marca/Modelo YAMAHA/FACTOR YBR125 K	Modelo YAMAHA/FACTOR YBR125 K
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido -	Última Atualização Denatran 13/01/2017
Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Carlos Alberto da Costa	Proprietário
Grupo Outros Meios de Transporte	Subgrupo Bicicleta
Descrição BICICLETA	Fabricação Nacional
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Nome Envolvido	Envolvimentos
José Ferreira	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante informa que trafegava na via em sua bicicleta quando o autor colidiu com sua moto contra o comunicante. Que o comunicante caiu ao chão fraturando a perna; Que populares acionaram o SAMU que o conduziu ao PS e imediatamente realizaram uma cirurgia colocando pinos e ferros na perna do comunicante; Que uns dias depois foi necessário realizar uma nova cirurgia desta vez amputando o membro (perna direita) do comunicante;

ASSINATURAS

Vivianne Pereira Lahud Barbary

Agente de Polícia
Matrícula 5110268-6

Responsável pelo Atendimento

José Ferreira

(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que daí originar, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Carlos Flavio Portela Richard
Delegado de Polícia Civil

Rio de Janeiro, 14 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200040674

Vítima: JOSE FERREIRA

Data do Acidente: 06/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE FERREIRA

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

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

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25% *

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

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =

R\$ 2.362,50

Recebedor: JOSE FERREIRA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 001

Agência: 000008125-6

Conta: 0000022104-X

Tipo: CONTA CORRENTE

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANA LUIZA MEDEIROS GUEDES CABRAL SOUZA e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 27/03/2020 às 20:06, sob o número 07029642020208010001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tj-ac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0702964-20.2020.8.01.0001 e código 2593EB0.



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

RECEITUÁRIO MÉDICO

JOSE FERREIRA
A Oficina Ortopédica,
Encaminhando paciente
para Protetização de Coto
Perna direita.
CID S88.9

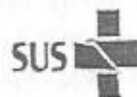
20/Jan/2020

Dr. Marcelo Piment
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1791 - AC

DATA

ASSINATURA DO PROFISSIONAL COM CARIMBO

Nº CONSELHO



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

UNIDADE: _____

João Ferreira

RECEITUÁRIO MÉDICO

LAUDO

AO PETRAN-AC

Paciente com amputa-
ção traumática transbital
direita.

Necessita veículo adaptado

27
01

Dr. Marcelo Pimenta
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1791 - AC

DATA

ASSINATURA DO PROFISSIONAL COM CARMERO

Nº CONSELHO

Av. Nações Unidas, 700 - Bosque Rio Branco-Ac CNPJ: 04034526000224 CNES: 2001578