



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

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

**Dados Básicos**

Foro:	Rio Branco
Processo:	07045413320208010001
Classe do Processo:	Contestação
Data/Hora:	29/10/2020 14:33:08

**Partes**

Solicitante:	Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S/A
--------------	--

**Documentos**

Petição:	2760676_CONTESTACAO_0 1 - 1-11.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-1 - 1-10.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-2 - 1-6.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-2 - 7-10.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-3 - 1-6.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-3 - 7-10.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-4 - 1-6.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-4 - 7-10.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-5 - 1-7.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-5 - 8-10.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-6 - 1-7.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-6 - 8-10.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-7 - 1-8.pdf

Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-7 - 9-10.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-8 - 1-10.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-9 - 1-10.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-10 - 1-31.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-10 - 32-46.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-10 - 47-51.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 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RIO BRANCO/AC

Processo: 07045413320208010001

**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 **EDIVALDO DA COSTA MANASFI**, 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 SÍNTESE DA DEMANDA**

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **18/02/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **01/03/2019**.

Cumpre esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitória na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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 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>3</sup>.

---

<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;



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.

### **DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA**

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

***“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”***

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

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

---

<sup>3</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 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)

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **18/02/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais<sup>4</sup>.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, 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.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ<sup>5</sup>.

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.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, 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 ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

---

<sup>4</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 HOUE 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.

<sup>5</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.”

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

### **DA FALTA DE CARACTERIZAÇÃO DO DANO MORAL**

No instituto da responsabilidade civil, a obrigação de indenizar está diretamente vinculada à comprovação real do dano, como regra mínima de convivência, o que não se verifica no caso em concreto.

Em que pese à parte autora alegar que faria ainda *jus* ao recebimento de indenização por danos morais, não há nos autos qualquer prova de que a parte autora ter sido acometida de abalo capaz de justificar a formulação do pedido de danos morais, o que dificulta até mesmo a formulação da defesa.

Nesse passo, à guisa de ilustração, faz-se remissão à lição do mestre CAIO MÁRIO DA SILVA PEREIRA, sobre o dano hipotético<sup>6</sup>.

Ainda que ilícito houvesse nem assim poderia a parte autora pretender indenizações, pela evidência de que suas consequências, no caso, não tiveram magnitude suficiente para caracterizar tecnicamente dano moral, conforme os precedentes pátrios<sup>7</sup>.

De fato, sentimentos como descontentamento, aborrecimento e inconformismo não podem ser confundidos com o dano moral.

Entendimento contrário ao aqui defendido implicaria inferir que, doravante, o vencido sempre terá de indenizar ao outro litigante um “dano moral” que o mesmo sofrera à conta do simples “transtorno” de haver utilizado a via judicial com vistas à satisfação do seu direito! Enfim, o dano moral seria uma consequência “direta” do inadimplemento da dívida e da propositura de uma ação judicial tencionando cobrá-la!

A Ré não praticou ofensa de qualquer gravidade e repercussão capaz de caracterizar o dano moral, que não basta ser alegado; precisa ser provado e comprovado.

Desta forma, a parte autora não faz jus a dano moral, conforme acima exposto.

### **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>8</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>9</sup>

---

<sup>6</sup>“É claro, então, que se a ação se fundar em mero dano hipotético, não cabe reparação” (in *Responsabilidade Civil, Forense*, 5ª ed., página 42).

<sup>7</sup>“AÇÃO DE COBRANÇA CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO - HOSPITALARES. COMPLEMENTAÇÃO. DESPESAS EFETIVAMENTE COMPROVADAS. PAGAMENTO A MENOR. **DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS**. SENTENÇA CONFIRMADA. RECURSOS IMPROVIDOS. Cuida-se de ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT cumulada com indenização por danos morais em face de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, por conta de acidente automobilístico. (...) **Outrossim, não merece guarida o pedido autoral de reparação por danos extrapatrimoniais por conta do não pagamento integral do crédito. Isso porque, embora não se negue os aborrecimentos que a situação possa ter gerado, não logrou êxito o demandante comprovar que tenha sofrido qualquer ofensa à dignidade da pessoa humana, fato que ensejaria a indenização pretendida. Sentença confirmada por seus próprios fundamentos. Recurso improvido.**” (TJ-RS - Recurso Cível: 71004775029 RS, Relator: Carlos Francisco Gross, Data de Julgamento: 25/02/2014, Quarta Turma Recursal Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 26/02/2014)

<sup>8</sup>“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

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**

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, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que 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 honorários 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 Excelência 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.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ,

CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono DIEGO PAULI, inscrito sob o nº 4550/AC, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

RIO BRANCO, 28 de outubro de 2020.

**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.**

## TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
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					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

## SUBSTABELECIMENTO

**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; **JOSELAINE 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 **EDIVALDO DA COSTA MANASFI**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **RIO BRANCO**, nos autos do Processo nº 07045413320208010001.

Rio de Janeiro, 28 de outubro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/AC 3988

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629



**CARTA DE PREPOSTO**

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, empresa seguradora com sede à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, nomeia e constitui como PREPOSTOS(as) **Rafael Silva Nunes**, inscrita CPF sob nº 980.785.722-49, **Dauana de Freitas**, inscrita no CPF sob nº 555.216.222-65, **Thiago Maia Viana**, inscrito no CPF sob nº 015.840.422-41, **Gioval Luiz de Farias Júnior**, inscrito no CPF sob nº 947.976.092-49, **Tainan da Silva Mendes**, inscrita no CPF sob nº 017.895.762-37 e **Evandro Damaceno Stolaric**, inscrito no CPF sob nº 713.190.342-68, podendo os mesmos responderem nesta qualidade a todos os termos do Processo n. **07045413320208010001**, que tramita 2ª VARA CÍVEL da comarca de **RIO BRANCO/AC**.

Rio de Janeiro, 28 de outubro de 2020.



Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvt S.A.

Rio de Janeiro, 29 de Agosto de 2017

Carta nº: 11561871

A/C: EDIVALDO DA COSTA MANASFI

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170461846 ASL-0328444/17  
Vitima: EDIVALDO DA COSTA MANASFI  
Data Acidente: 18/09/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: AURICELIO SILVA DE ASSIS

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **23/08/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **18/09/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo
- Boletim de ocorrência não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **Investprev Seguradora S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

**NÃO PERCA TEMPO!**

**PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;**

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



---

Rio de Janeiro, 26 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: **EDIVALDO DA COSTA MANASFI**

Nº Sinistro: **3170461846**  
Vitima: **EDIVALDO DA COSTA MANASFI**  
Data do Acidente: **18/09/2016**  
Cobertura: **INVALIDEZ**  
Procurador: **AURICELIO SILVA DE ASSIS**

**Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170461846**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12430855





Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

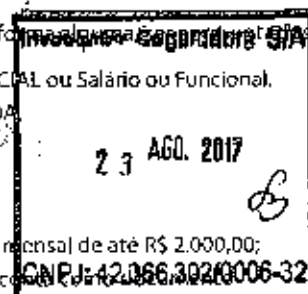
Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Edivaldo da Costa Maranhão  
PORTADOR(A) DO RG Nº 3242060-3 EXPEDIDO POR SSP/AC EM 22/08/12 E  
CPF 0313.336342-96 / CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO Autônomo  
E RENDA MENSAL DE R\$ 880,00 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO  
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA 10 meses, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO  
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(\*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados à Seguradora S/A:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, Inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.



**IMPORTANTE:** Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2278 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 60183-7

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Rio Branco, Ac. 04 de Janeiro de 2017 LOCAL E DATA  
Edivaldo da Costa Maranhão ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



**ATENÇÃO**

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares**.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

**CAIXA**  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AUTO-ATENDIMENTO - AG AQUINO  
DATA: 04/01/2017  
TERMINAL: 22781016

HORA: 18:47:22  
CONTROLE: 227810160318

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE  
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 2278.013.00060183-7  
NOME: EQUIVALDO DA COSTA MANASSI

VALOR TOTAL EM DINHEIRO:

NÚMERO DO ENVELOPE:  
NÚMERO DE CONTROLE:

0105058718  
004209064

A confirmação do depósito se dará pelo  
lançamento do valor na conta do favorecido após  
a abertura do envelope e a verificação dos  
valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios  
SAC CAIXA: 0800-728 0101  
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

Instituto Seguradora S/A

23 AGO 2017

CNPJ: 42.366.302/0006-32

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 05/04/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDIVALDO DA COSTA MANASFI

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02278

CONTA: 000000060183-7

---

Nr. da Autenticação D6100AFF4C065D10

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0101416/19

**Vítima:** EDIVALDO DA COSTA MANASFI

**CPF:** 033.336.542-96

**Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

**Data do acidente:** 18/09/2016

**Titular do CPF:** EDIVALDO DA COSTA  
MANASFI

**CPF de:** Próprio

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

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

**EDIVALDO DA COSTA MANASFI : 033.336.542-96**

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: 25/03/2019  
Nome: EDIVALDO DA COSTA MANASFI  
CPF: 033.336.542-96

EDIVALDO DA COSTA MANASFI

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 25/03/2019  
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA  
CPF: 783.757.462-15

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0101416/19

Número do Sinistro: 3190228497

Vítima: EDIVALDO DA COSTA MANASFI

CPF: 033.336.542-96

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 18/09/2016

CPF de: Próprio

Titular do CPF: EDIVALDO DA COSTA  
MANASFI

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Declaração de Inexistência de IML

Documentos de identificação

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: 28/03/2019  
Nome: EDIVALDO DA COSTA MANASFI  
CPF: 033.336.542-96

EDIVALDO DA COSTA MANASFI

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/03/2019  
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA  
CPF: 783.757.462-15

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190228497 **Cidade:** Senador Guimard **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** EDIVALDO DA COSTA MANASFI **Data do acidente:** 18/09/2016 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 02/04/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DO RÁDIO DISTAL DIREITO.  
FRATURA NO 3º, 4º E 5º METACARPOS DA MÃO DIREITA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS LESÕES (OSTEOSSÍNTESE E REDUÇÃO INCRUENTA). P.5 E 6 ALTA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO PUNHO DIREITO.

**Documentos**

**complementares:**

**Observações:**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190228497 **Cidade:** Senador Guimard **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** EDIVALDO DA COSTA MANASFI **Data do acidente:** 18/09/2016 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 02/04/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DO RÁDIO DISTAL DIREITO.  
FRATURA NO 3º, 4º E 5º METACARPOS DA MÃO DIREITA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS LESÕES (OSTEOSSÍNTESE E REDUÇÃO INCRUENTA). P.5 E 6 ALTA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO PUNHO DIREITO.

**Documentos**

**complementares:**

**Observações:**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0101416/19

**Vítima:** EDIVALDO DA COSTA MANASFI

**CPF:** 033.336.542-96

**Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

**Data do acidente:** 18/09/2016

**Titular do CPF:** EDIVALDO DA COSTA  
MANASFI

**CPF de:** Próprio

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

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

**EDIVALDO DA COSTA MANASFI : 033.336.542-96**

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: 25/03/2019  
Nome: EDIVALDO DA COSTA MANASFI  
CPF: 033.336.542-96

EDIVALDO DA COSTA MANASFI

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 25/03/2019  
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA  
CPF: 783.757.462-15

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA



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

## Novo Acre

**Unidade:**

Excluded as 1975 merger

**NOME:**

IDADE:

**REGISTRO:**

**ENFERMARIA:**

: ETC

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES	ENFERMAGEM
10/09/16	Paciente, Portador de uma infecção local, com sinais vitais estáveis, em tratamento com 10/09/16. Prescrição medicamentosa para 10/09/16.				
02/09/16	Paciente apresenta febre recorrente de 38,5°C com sinais de infecção local. Prescrição de antibiótico. Prescrição de analgésico. Prescrição de antitérmico. Prescrição de antiemético. Prescrição de antidiarreico. Prescrição de antipruriginoso. Prescrição de anticonvulsivo. Prescrição de antidepressivo. Prescrição de antipsicótico. Prescrição de hormônio. Prescrição de vitamina. Prescrição de mineral. Prescrição de ácido graxo. Prescrição de probiótico. Prescrição de prebiótico. Prescrição de fitoterápico. Prescrição de fitonutriente. Prescrição de fitoquímico. Prescrição de fitoesteroide. Prescrição de fitoalcaloide. Prescrição de fitoenzima. Prescrição de fitohormônio. Prescrição de fitoesteroide. Prescrição de fitoalcaloide. Prescrição de fitoenzima. Prescrição de fitohormônio.				
	H/O: Paciente, com sinais de infecção local, em tratamento com 10/09/16.				
	Dr. Rômulo T. de Carvalho Ortopedia - Traumatologia Cirurgia de Mão CRM: 12345				

DATA

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM







170

NOME:

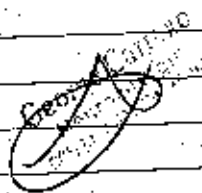
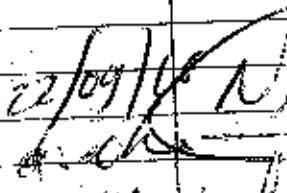
Ed'valdo Costa Mamanti

**IDADE**

**REGISTRO:**

## ENFERMEDADES

CCB LEITO ~~4~~

DATA	EVOLUÇÃO	
22/09/16	Polígrafo LE M/Gunguio F. de Nave Digital e 19/29/39 MTL Jr.	dieta SF Nall XU Grime Tial Novo plaid cane SSW
	Pr. agitado, deprimido, movendo membros apertados mente, olhando pupilas aos charcos, hálito amarelado palatino, 19/29/39 FM Elb. 3/3/61 Id	
	① Vigilância Nor VPM	
		22/09/16 N  Leant O... 138

PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>1 - 5ml</p> <p>— 50ml</p> <p>— 10ml</p> <p>— 5ml</p> <p>2 - 30ml</p> <p>20y 12/10</p> <p>na 12h 6/10 5ml</p> <p>na 18h 8/10 5ml</p> <p>clipe a 30°</p> <p>Lib.</p>	<p>500 + 500</p> <p>500</p> <p>1 - 1</p>	<p>18:30 - paciente acordada e contida em maca para sua propagação, segurança, desobediência, resposta a estímulos, dieta por 2° ordem, portadora de U.D. com débito urinário (+) H<sub>2</sub>O em A.I. Curso em USF física e imobilização em braços direitos, realigação do banho no leito com higiene, cuidados oral e dentes + tosse de leucos brônquios e curativos p.a. 128467</p> <p>19:15 - Tc 85 bpm SA</p> <p>991 -</p>
<p>1 - 5ml</p> <p>— 50ml</p> <p>— 10ml</p> <p>— 5ml</p> <p>2 - 30ml</p> <p>20y 12/10</p> <p>na 12h 6/10 5ml</p> <p>na 18h 8/10 5ml</p> <p>clipe a 30°</p> <p>Lib.</p>	<p>500 + 500</p> <p>500</p> <p>1 - 1</p>	<p>18:30 - paciente acordada e contida em maca para sua propagação, segurança, desobediência, resposta a estímulos, dieta por 2° ordem, portadora de U.D. com débito urinário (+) H<sub>2</sub>O em A.I. Curso em USF física e imobilização em braços direitos, realigação do banho no leito com higiene, cuidados oral e dentes + tosse de leucos brônquios e curativos p.a. 128467</p> <p>19:15 - Tc 85 bpm SA</p> <p>991 -</p>



[illegible]



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

HUERB  
HISTÓRICO DE USO DE RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

REGISTRO

PACIENTE

EDIVALDO COSTA MANASFI

IDADE

19

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

179

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

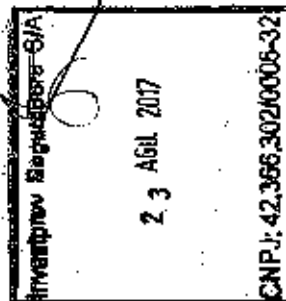
HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX  
EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2,  
3, E 4 MTC DE MAO DIREITA

1. DIETA VO LIVRE
2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H
3. DIPIRONA 1 AMP EV + AD DE 6/6H
4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 6/6H
5. CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H
6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA
7. PLASIL 10 MG EV DE 6/6H S/N
8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA
9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA > OU = A 160x110 mmHg
10. CURATIVO DIARIO
11. MEMBRO ELEVADO
12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS

Robson de Souza  
Médico  
CRM-AC 1903



SAÚDE / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

DSH paciente admi-  
tido no CCB, pro-  
cedido o CCB, ad-  
per a administração  
a prescrição de  
cirurgia, para  
leitura, porém re-  
pouso a se-  
licitação por  
baixar febre  
eupneico, não  
mucosidade  
c/ O2 5L em  
tala gessada.

Robson de Souza  
Médico  
CRM-AC 1903

DSH CCB  
baixar febre  
eupneico  
mucosidade  
c/ O2 5L em  
tala gessada.

179

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2, 3, E 4 MTC DE MAO DIREITA  PACIENTE APRESENTA ESCORIAÇÃO EXTENSA EM REGIAO LATERO INFERIOR DE HEMITORAX DIREITO COM AREA NECROTICA.  PACIENTE REFERE POUCA DOR. FERIDA EM MAO LIMPA E SECA.	1. DIETA VO LIVRE 2. SF 0.9% 500 ML EV 12/12H 3. DAPIRONA 1 AMP EV AO DE 8/8H 4. TRAMAL 100MG EV 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H 5. CEFALOTINA 1 G EV 6/6H 6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA 7. PLASIL 10 MG EV 8H 8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA 9. CAPTOPRIL 50 MG EV PA > OU = A 160x110 mmHg 10. CURATIVO DIARIO 11. MEMBRO ELEVADO 12. CUIDADOS GERAIS SINAIS VITAIS 13. Diazepam 10mg 1 amp.	12/12H 8/8H 6/6H 8H 1 VEZ AO DIA PA > OU = A 160x110 mmHg	08:00 - pac. acor- dado, ate, exp. desorientado - traçado cardíaco e medec. xpm Fee, L... 17.0 de elev. PA = 110x70 mmHg. f... frederico... m... 22



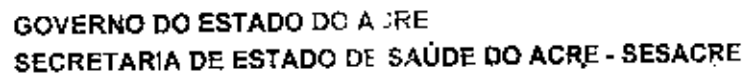
GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE

digitado e impresso em: 24/11/2016 às 10:13:04



REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	EDIVALDO COSTA MANASFI	19	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA	179

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	AÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2, 3, E 4 MTC DE MAO DIREITA</p> <p>ENFERMEIRO DO PLANTAO NOTURNO, RELATOU QUE O PACIENTE APRESENTOU QUADRO DE AGITAÇÃO, AGRESIVIDADE, CONFUSÃO MENTAL E PERDA DE MEMÓRIA NA ÚLTIMA NOITE</p> <p>FO: LIMPA E SECA, SEM SAÍDA DE SECREÇÃO PURULENTA NO MOMENTO. QUEIMADURA EM REGIÃO LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX INFERIOR DIREITO COM BOM ASPECTO</p>	<p>1. DIETA VO LIVRE</p> <p>2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H</p> <p>3. DAPIRONA 1 AMP EV + AD DE 6/6H</p> <p>4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H</p> <p>5. CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H</p> <p>6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA</p> <p>7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H</p> <p>8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA</p> <p>9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA &gt; OU = A 160x110 mmHg</p> <p>10. CURATIVO DIÁRIO</p> <p>11. MEMBRO ELEVADO</p> <p>12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS</p> <p>13. DIAZEPAM 10 MG VO A NOITE</p>	<p>09/11/2016</p> <p>15:00h</p> <p>16:22h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08:00h</p> <p>09:00h</p> <p>10:00h</p> <p>11:00h</p> <p>12:00h</p> <p>13:00h</p> <p>14:00h</p> <p>15:00h</p> <p>16:00h</p> <p>17:00h</p> <p>18:00h</p> <p>19:00h</p> <p>20:00h</p> <p>21:00h</p> <p>22:00h</p> <p>23:00h</p> <p>00:00h</p> <p>01:00h</p> <p>02:00h</p> <p>03:00h</p> <p>04:00h</p> <p>05:00h</p> <p>06:00h</p> <p>07:00h</p> <p>08</p>	



REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLINICA	SEDE
	EDIVALDO COSTA MAN, SFI	19	CB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	179

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

FX DE RADIO DITAL DIREITO + FX/LX  
EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2,  
3 E 4 MTC DE MAO DIREITA

ACOMPANHANTE RELATA QUE NA  
ULTIMA NOITE, PACIENTE NAO  
APRESENTOU QUADRO  
NEUROLÓGICO DE UM DIA ATRAS.  
NO MOMENTO ENCONTRA-SE  
DORMINDO

FO: LIMPA E SECA, SEM SAIDA DE  
SECRE?AO PURULENTA. NO  
MOMENTO.  
QUEIMARUDA EM REGIAO  
LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX  
INFERIOR DIREITO COM BOM  
ASPECTO

1. DIETA ALIVRE
2. SF 0.9% 1000 ML EV DE 12/12H
3. DIFER NA 1 AMP EV + AD DE 6/6H
4. TRAM L 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H
5. CEFA DINA 1 G EV DE 6/6H
6. GENT MICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA
7. PLAS 10 MG EV DE 8/8H S/N
8. OMET HAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA
9. CAPT AERIL 50 MG SE PA > OU = A 160x110 mmHg
10. CURATIVO DIARIO
11. MEM BRO ELEVADO
12. CUID ADOS GERAIS + SINAIS VITAIS
13. DIAZEPAM 10 MG VO A NOITE

Robson de ~~Paula~~  
Médico  
CRM-AC 1909

SAFETY / HUEPS  
CÓPIA  
CONFORT ORIGINAL

500  
 6 28 30 04  
 10 04  
 6 22 04  
 8.00 Eucalyptus sp  
 calms, pommar, two  
 tomato bauls, tato  
 ceptus no, pial  
 lateral posterior  
 ferida sece  
 the Jabbar x  
 700 Eucalyptus alba,  
 n refr. quercus no  
 mammo, aculeatus  
 diete, spicula, all  
 misite. FA. 10 04  
 37, 90 tu. 1000  
 25 10 12018 10 30  
 Ten 10 20 Rain  
 10 10 10 10 10  
 10 10 10 10 10  
 10 10 10 10 10  
 10 10 10 10 10

10. 2012 - 10. 2012



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

digitado e impresso em: 26/09/2016 às 10:15:49



REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	EDIVALDO COSTA MANASSI	19	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	179

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

FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX  
EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2,  
3, E 4 MTC DE MAO DIREITA

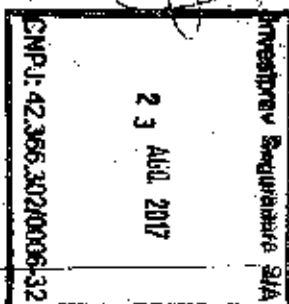
PACIENTE APRESENTA-SE  
SONOLENTO, MAS COMUNICATIVO.  
NÃO APRESENTOU MAIS QUADROS  
DE AGITAÇÃO

AVALIADO PELO NEURO QUE  
PRESCREVEU FENOBRITAL 100 MG  
DE 8/8H E REAVLIAÇÃO NA ALTA

FOI LIMPA E SECA, SEM SAIDA DE  
SRORE?AO PURULENTO NO  
MOMENTO.  
QUEIMARUDA EM REGIAO  
LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX  
INFERIOR DIREITO COM BOM  
ASPECTO

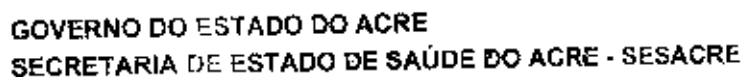
1. DIETA VO LIVRE
2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H
3. DIPIRONA 1 AMP EV + AD DE 6/6H
4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML SF 0.9% DE 6/6H
5. CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H
6. GENIAMICINA 240 MG EV + 200 ML SF 0.9% 1 VEZ AO DIA
7. PLASII 10 MG EV DE 8/8H (SIN)
8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA
9. CAPTOPRIL 50-MG SE PA > 160x110 mmHg
10. CURATIVO DIARIO
11. MEMBRO ELEVADO
12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS
13. FENOBRABITAL 100 MG VO DE 8/8H

Robson de Souza  
Médico  
CRM-AC 1903



SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

08:00 - pac. des-  
mindo hipocriado  
regimentado. Ho-  
cudo curativo  
medic. cpm -  
Téc. ~~Ullllllll~~  
17:00 - Continuar  
do mesmo. PA =  
100 x 60 mmHg. Tax:  
36°C. Tec. ~~Ullllllll~~  
27/04/30 do. ~~Ullllllll~~  
09/110x70 mmHg. ~~Ullllllll~~  
E. ~~Ullllllll~~  
26°C. ~~Ullllllll~~  
7/8/998



digitado e impresso em: 27/09/2016 às 11:01:27



REGISTRO

PACIENTE.

EDIVALDO COSTA MANASSÉ

MADE

15

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITD

179

## EVOLUÇÃO

## PRESERVAÇÃO

### HORÁRIO

### ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

FX DE RADIO DISTAL DIREITO : FX/LX  
FXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2,  
3. E 4 MTC DE MAO DIREITA

PACIENTE ENCONTRA-SE  
SONOLENTO, APENAS DORMINDO  
SEGUNDO RELATO DE  
ACOMPANHANTES. ACOMPANHANTE  
REALTOU FEBRE NA ULTIMA NOITE

FO: LIMPA E SECA, SEM SAIDA DE  
SECRE?AO PURULENTA NO  
MOMENTO.

QUEIMARUDA EM REGIAO  
LATERO-POSTERIOR DE HEASTORAX  
INFERIOR DIREITO COM HOM  
ASPECTO NAO SECRETIVA

AGUARDA MELHORA DO QUADRO  
CLINICO PARA PROGRAMAÇÃO  
CIRURGICA

1. DIETA VO LIVRE **500**

2.5F 0.9% 500 ML EV DE 12/12/11

3. DIPIRONA 1 AMP EV + AD DF 6/6H

4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE B/BH

5 CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6/1

6 GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA

7 PLASU 10 MG EV DE 8/8H 6/4

R OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA

P. CAPTOPRIL 50 MG SE PA > CU = A 160x110 mmHg

10 CURATIVO DIARIO

11. MEMBRO ELEVADO

12 CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS

13 FENOBRARITAL 100 MG VO DF B/8M

Robson de Souza  
Médico  
CRM-AC 1903  
Médico  
AC 1903

SAC/RE / MUEBES  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

[illegible]

28 109	16
5145	date 10-10-
mean	primas
down	ph 11070m
on 11.9	ca 11070m
was	360673



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

Gerado e impresso em: 28/09/2016 às 11:03:20

HUERR  
Hospital de Urgência e Emergência

REGISTRO

PACIENTE

EDIVALDO COSTA MANASFI

IDADE

19

CLÍNICA

CMCB - CA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

179

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2, 3, E 4 MTC DE MÃO DIREITA</p> <p>PACIENTE COM MELHORA DO ESTADO GERAL, MENOS SONOLENTO, AFEBRIL, EUPNEICO.</p> <p>FO: LIMPA E SECA, SEM SAÍDA DE SECREÇÃO PURULENTO NO MOMENTO</p> <p>QUEIMARUDA EM REGIÃO LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX INFERIOR DIREITO COM BOM ASPECTO NÃO SECRETIVA REALIZADO DESBRIDAMENTO DE ÁREA NECROTICA NO LEITO</p> <p>AGUARDA MELHORA DO QUADRO CLÍNICO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA</p>	<p>1. DIETA VO LIVRE - 700</p> <p>2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H - 500 + 500</p> <p>3. DIPIRONA 1 AMP EV + AD DE 8/8H - 10 + 16 + 22 + 04</p> <p>4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H - 8</p> <p>5. CEFALOTINA 1 G EV DE 8/8H - 10 + 16 + 22 + 04</p> <p>6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA - 10</p> <p>7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H (S/N)</p> <p>8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA - 06</p> <p>9. CAPTOPRIL 50 MG EV DE 8/8H (S/N)</p> <p>10. CURATIVO DIÁRIO - 09</p> <p>11. Membro Elevado</p> <p>12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS - 25</p> <p>13. FENOBRATAL 100 MG VO DE 8/8H - 14 + 22 + 04</p>	<p>As 10:00H5 suscitamos curativo e desbridamento de tecido de necrose em região do torácico posterior sem presença de secreção líquida de puro e purulento em MSD região do não associado alio de gesso + SF 0.9% + clausula + POPALMO 10% para o ar condicionado do enfermeiro AC Enf Joana</p> <p>As 21:20 PM Hoxa Tec. HERR</p> <p>os dados Paciente seguem as pele e pouco ruído al medido de CP 1 min 40 seg. 50</p>

Robson de  
Médico  
CRM-AC

Robson de Souza  
Médico  
CRM-AC 1903

SAÚDE / HUERR  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL





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

digitado e impresso em: 9/09/2016 às 12:39:12



REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	EDIVALDO COSTA MANASFI	19	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	179

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	NOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX EXPOSTA INTERFERIANGEANA DE 1, 2, 3, E 4 MTC DE MÃO DIREITA</p> <p>PACIENTE COM MELHORA DO ESTADO GERAL, MENOS SONOLENTO, AFEBRIL, EUPNEICO.</p> <p>FO PERMANECE LIMPA E SECA, SEM SAÍDA DE SECREÇÃO PURULENTO NO MOMENTO</p> <p>QUEIMADURA EM REGIÃO LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX INFERIOR DIREITO COM BOM ASPECTO NÃO SECRETIVA REALIZADO REENHRIDAMENTO DE ÁREA NECROTICA NO LEITO</p> <p>CIRURGIA PRE AGENDADA PARA O DIA 11/10/16 NO HC COM DR. RONEIDO E DR. MARCO AURELIO PLACA T LONDA</p> <p>SOLICITADO AVALIAÇÃO DA CIR. PLASTICA</p>	<p>1. DIETA VO LIVRE</p> <p>2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H</p> <p>3. DIPIRONA 1 AMP EV + AD DE 6/6H</p> <p>4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DI. 0.9%</p> <p>5. CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H</p> <p>6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA</p> <p>7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H S/N</p> <p>8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA</p> <p>9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA - QUISA 180x110 mmHg</p> <p>10. CURATIVO DIÁRIO</p> <p>11. MEMBRO ELEVADO</p> <p>12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS</p> <p>13. FENOBRABITAL 100 MG VO DE 8/8H</p>	<p>15:00 Recebido</p> <p>16:30 estável, com muco</p> <p>18:00 estável, admetil, de</p> <p>19:30 em andamento, refu</p> <p>21:00 2 em andamento, ce</p> <p>22:30 1 inap medicac</p> <p>24:00 em andamento</p> <p>25:30 1 inap medicac</p> <p>27:00 em andamento</p> <p>28:30 1 inap medicac</p> <p>30:00 em andamento</p> <p>31:30 1 inap medicac</p> <p>33:00 em andamento</p> <p>34:30 1 inap medicac</p> <p>36:00 em andamento</p> <p>37:30 1 inap medicac</p> <p>39:00 em andamento</p> <p>40:30 1 inap medicac</p> <p>42:00 em andamento</p> <p>43:30 1 inap medicac</p> <p>45:00 em andamento</p> <p>46:30 1 inap medicac</p> <p>48:00 em andamento</p> <p>49:30 1 inap medicac</p> <p>51:00 em andamento</p> <p>52:30 1 inap medicac</p> <p>54:00 em andamento</p> <p>55:30 1 inap medicac</p> <p>57:00 em andamento</p> <p>58:30 1 inap medicac</p> <p>60:00 em andamento</p> <p>61:30 1 inap medicac</p> <p>63:00 em andamento</p> <p>64:30 1 inap medicac</p> <p>66:00 em andamento</p> <p>67:30 1 inap medicac</p> <p>69:00 em andamento</p> <p>70:30 1 inap medicac</p> <p>72:00 em andamento</p> <p>73:30 1 inap medicac</p> <p>75:00 em andamento</p> <p>76:30 1 inap medicac</p> <p>78:00 em andamento</p> <p>79:30 1 inap medicac</p> <p>81:00 em andamento</p> <p>82:30 1 inap medicac</p> <p>84:00 em andamento</p> <p>85:30 1 inap medicac</p> <p>87:00 em andamento</p> <p>88:30 1 inap medicac</p> <p>90:00 em andamento</p> <p>91:30 1 inap medicac</p> <p>93:00 em andamento</p> <p>94:30 1 inap medicac</p> <p>96:00 em andamento</p> <p>97:30 1 inap medicac</p> <p>99:00 em andamento</p> <p>100:30 1 inap medicac</p> <p>102:00 em andamento</p> <p>103:30 1 inap medicac</p> <p>105:00 em andamento</p> <p>106:30 1 inap medicac</p> <p>108:00 em andamento</p> <p>109:30 1 inap medicac</p> <p>111:00 em andamento</p> <p>112:30 1 inap medicac</p> <p>114:00 em andamento</p> <p>115:30 1 inap medicac</p> <p>117:00 em andamento</p> <p>118:30 1 inap medicac</p> <p>120:00 em andamento</p> <p>121:30 1 inap medicac</p> <p>123:00 em andamento</p> <p>124:30 1 inap medicac</p> <p>126:00 em andamento</p> <p>127:30 1 inap medicac</p> <p>129:00 em andamento</p> <p>130:30 1 inap medicac</p> <p>132:00 em andamento</p> <p>133:30 1 inap medicac</p> <p>135:00 em andamento</p> <p>136:30 1 inap medicac</p> <p>138:00 em andamento</p> <p>139:30 1 inap medicac</p> <p>141:00 em andamento</p> <p>142:30 1 inap medicac</p> <p>144:00 em andamento</p> <p>145:30 1 inap medicac</p> <p>147:00 em andamento</p> <p>148:30 1 inap medicac</p> <p>150:00 em andamento</p> <p>151:30 1 inap medicac</p> <p>153:00 em andamento</p> <p>154:30 1 inap medicac</p> <p>156:00 em andamento</p> <p>157:30 1 inap medicac</p> <p>159:00 em andamento</p> <p>160:30 1 inap medicac</p> <p>162:00 em andamento</p> <p>163:30 1 inap medicac</p> <p>165:00 em andamento</p> <p>166:30 1 inap medicac</p> <p>168:00 em andamento</p> <p>169:30 1 inap medicac</p> <p>171:00 em andamento</p> <p>172:30 1 inap medicac</p> <p>174:00 em andamento</p> <p>175:30 1 inap medicac</p> <p>177:00 em andamento</p> <p>178:30 1 inap medicac</p> <p>180:00 em andamento</p> <p>181:30 1 inap medicac</p> <p>183:00 em andamento</p> <p>184:30 1 inap medicac</p> <p>186:00 em andamento</p> <p>187:30 1 inap medicac</p> <p>189:00 em andamento</p> <p>190:30 1 inap medicac</p> <p>192:00 em andamento</p> <p>193:30 1 inap medicac</p> <p>195:00 em andamento</p> <p>196:30 1 inap medicac</p> <p>198:00 em andamento</p> <p>199:30 1 inap medicac</p> <p>201:00 em andamento</p> <p>202:30 1 inap medicac</p> <p>204:00 em andamento</p> <p>205:30 1 inap medicac</p> <p>207:00 em andamento</p> <p>208:30 1 inap medicac</p> <p>210:00 em andamento</p> <p>211:30 1 inap medicac</p> <p>213:00 em andamento</p> <p>214:30 1 inap medicac</p> <p>216:00 em andamento</p> <p>217:30 1 inap medicac</p> <p>219:00 em andamento</p> <p>220:30 1 inap medicac</p> <p>222:00 em andamento</p> <p>223:30 1 inap medicac</p> <p>225:00 em andamento</p> <p>226:30 1 inap medicac</p> <p>228:00 em andamento</p> <p>229:30 1 inap medicac</p> <p>231:00 em andamento</p> <p>232:30 1 inap medicac</p> <p>234:00 em andamento</p> <p>235:30 1 inap medicac</p> <p>237:00 em andamento</p> <p>238:30 1 inap medicac</p> <p>240:00 em andamento</p> <p>241:30 1 inap medicac</p> <p>243:00 em andamento</p> <p>244:30 1 inap medicac</p> <p>246:00 em andamento</p> <p>247:30 1 inap medicac</p> <p>249:00 em andamento</p> <p>250:30 1 inap medicac</p> <p>252:00 em andamento</p> <p>253:30 1 inap medicac</p> <p>255:00 em andamento</p> <p>256:30 1 inap medicac</p> <p>258:00 em andamento</p> <p>259:30 1 inap medicac</p> <p>261:00 em andamento</p> <p>262:30 1 inap medicac</p> <p>264:00 em andamento</p> <p>265:30 1 inap medicac</p> <p>267:00 em andamento</p> <p>268:30 1 inap medicac</p> <p>270:00 em andamento</p> <p>271:30 1 inap medicac</p> <p>273:00 em andamento</p> <p>274:30 1 inap medicac</p> <p>276:00 em andamento</p> <p>277:30 1 inap medicac</p> <p>279:00 em andamento</p> <p>280:30 1 inap medicac</p> <p>282:00 em andamento</p> <p>283:30 1 inap medicac</p> <p>285:00 em andamento</p> <p>286:30 1 inap medicac</p> <p>288:00 em andamento</p> <p>289:30 1 inap medicac</p> <p>291:00 em andamento</p> <p>292:30 1 inap medicac</p> <p>294:00 em andamento</p> <p>295:30 1 inap medicac</p> <p>297:00 em andamento</p> <p>298:30 1 inap medicac</p> <p>300:00 em andamento</p> <p>301:30 1 inap medicac</p> <p>303:00 em andamento</p> <p>304:30 1 inap medicac</p> <p>306:00 em andamento</p> <p>307:30 1 inap medicac</p> <p>309:00 em andamento</p> <p>310:30 1 inap medicac</p> <p>312:00 em andamento</p> <p>313:30 1 inap medicac</p> <p>315:00 em andamento</p> <p>316:30 1 inap medicac</p> <p>318:00 em andamento</p> <p>319:30 1 inap medicac</p> <p>321:00 em andamento</p> <p>322:30 1 inap medicac</p> <p>324:00 em andamento</p> <p>325:30 1 inap medicac</p> <p>327:00 em andamento</p> <p>328:30 1 inap medicac</p> <p>330:00 em andamento</p> <p>331:30 1 inap medicac</p> <p>333:00 em andamento</p> <p>334:30 1 inap medicac</p> <p>336:00 em andamento</p> <p>337:30 1 inap medicac</p> <p>339:00 em andamento</p> <p>340:30 1 inap medicac</p> <p>342:00 em andamento</p> <p>343:30 1 inap medicac</p> <p>345:00 em andamento</p> <p>346:30 1 inap medicac</p> <p>348:00 em andamento</p> <p>349:30 1 inap medicac</p> <p>351:00 em andamento</p> <p>352:30 1 inap medicac</p> <p>354:00 em andamento</p> <p>355:30 1 inap medicac</p> <p>357:00 em andamento</p> <p>358:30 1 inap medicac</p> <p>360:00 em andamento</p> <p>361:30 1 inap medicac</p> <p>363:00 em andamento</p> <p>364:30 1 inap medicac</p> <p>366:00 em andamento</p> <p>367:30 1 inap medicac</p> <p>369:00 em andamento</p> <p>370:30 1 inap medicac</p> <p>372:00 em andamento</p> <p>373:30 1 inap medicac</p> <p>375:00 em andamento</p> <p>376:30 1 inap medicac</p> <p>378:00 em andamento</p> <p>379:30 1 inap medicac</p> <p>381:00 em andamento</p> <p>382:30 1 inap medicac</p> <p>384:00 em andamento</p> <p>385:30 1 inap medicac</p> <p>387:00 em andamento</p> <p>388:30 1 inap medicac</p> <p>390:00 em andamento</p> <p>391:30 1 inap medicac</p> <p>393:00 em andamento</p> <p>394:30 1 inap medicac</p> <p>396:00 em andamento</p> <p>397:30 1 inap medicac</p> <p>399:00 em andamento</p> <p>400:30 1 inap medicac</p> <p>402:00 em andamento</p> <p>403:30 1 inap medicac</p> <p>405:00 em andamento</p> <p>406:30 1 inap medicac</p> <p>408:00 em andamento</p> <p>409:30 1 inap medicac</p> <p>411:00 em andamento</p> <p>412:30 1 inap medicac</p> <p>414:00 em andamento</p> <p>415:30 1 inap medicac</p> <p>417:00 em andamento</p> <p>418:30 1 inap medicac</p> <p>420:00 em andamento</p> <p>421:30 1 inap medicac</p> <p>423:00 em andamento</p> <p>424:30 1 inap medicac</p> <p>426:00 em andamento</p> <p>427:30 1 inap medicac</p> <p>429:00 em andamento</p> <p>430:30 1 inap medicac</p> <p>432:00 em andamento</p> <p>433:30 1 inap medicac</p> <p>435:00 em andamento</p> <p>436:30 1 inap medicac</p> <p>438:00 em andamento</p> <p>439:30 1 inap medicac</p> <p>441:00 em andamento</p> <p>442:30 1 inap medicac</p> <p>444:00 em andamento</p> <p>445:30 1 inap medicac</p> <p>447:00 em andamento</p> <p>448:30 1 inap medicac</p> <p>450:00 em andamento</p> <p>451:30 1 inap medicac</p> <p>453:00 em andamento</p> <p>454:30 1 inap medicac</p> <p>456:00 em andamento</p> <p>457:30 1 inap medicac</p> <p>459:00 em andamento</p> <p>460:30 1 inap medicac</p> <p>462:00 em andamento</p> <p>463:30 1 inap medicac</p> <p>465:00 em andamento</p> <p>466:30 1 inap medicac</p> <p>468:00 em andamento</p> <p>469:30 1 inap medicac</p> <p>471:00 em andamento</p> <p>472:30 1 inap medicac</p> <p>474:00 em andamento</p> <p>475:30 1 inap medicac</p> <p>477:00 em andamento</p> <p>478:30 1 inap medicac</p> <p>480:00 em andamento</p> <p>481:30 1 inap medicac</p> <p>483:00 em andamento</p> <p>484:30 1 inap medicac</p> <p>486:00 em andamento</p> <p>487:30 1 inap medicac</p> <p>489:00 em andamento</p> <p>490:30 1 inap medicac</p> <p>492:00 em andamento</p> <p>493:30 1 inap medicac</p> <p>495:00 em andamento</p> <p>496:30 1 inap medicac</p> <p>498:00 em andamento</p> <p>499:30 1 inap medicac</p> <p>501:00 em andamento</p> <p>502:30 1 inap medicac</p> <p>504:00 em andamento</p> <p>505:30 1 inap medicac</p> <p>507:00 em andamento</p> <p>508:30 1 inap medicac</p> <p>510:00 em andamento</p> <p>511:30 1 inap medicac</p> <p>513:00 em andamento</p> <p>514:30 1 inap medicac</p> <p>516:00 em andamento</p> <p>517:30 1 inap medicac</p> <p>519:00 em andamento</p> <p>520:30 1 inap medicac</p> <p>522:00 em andamento</p> <p>523:30 1 inap medicac</p> <p>525:00 em andamento</p> <p>526:30 1 inap medicac</p> <p>528:00 em andamento</p> <p>529:30 1 inap medicac</p> <p>531:00 em andamento</p> <p>532:30 1 inap medicac</p> <p>534:00 em andamento</p> <p>535:30 1 inap medicac</p> <p>537:00 em andamento</p> <p>538:30 1 inap medicac</p> <p>540:00 em andamento</p> <p>541:30 1 inap medicac</p> <p>543:00 em andamento</p> <p>544:30 1 inap medicac</p> <p>546:00 em andamento</p> <p>547:30 1 inap medicac</p> <p>549:00 em andamento</p> <p>550:30 1 inap medicac</p> <p>552:00 em andamento</p> <p>553:30 1 inap medicac</p> <p>555:00 em andamento</p> <p>556:30 1 inap medicac</p> <p>558:00 em andamento</p> <p>559:30 1 inap medicac</p> <p>561:00 em andamento</p> <p>562:30 1 inap medicac</p> <p>564:00 em andamento</p> <p>565:30 1 inap medicac</p> <p>567:00 em andamento</p> <p>568:30 1 inap medicac</p> <p>570:00 em andamento</p> <p>571:30 1 inap medicac</p> <p>573:00 em andamento</p> <p>574:30 1 inap medicac</p> <p>576:00 em andamento</p> <p>577:30 1 inap medicac</p> <p>579:00 em andamento</p> <p>580:30 1 inap medicac</p> <p>582:00 em andamento</p> <p>583:30 1 inap medicac</p> <p>585:00 em andamento</p> <p>586:30 1 inap medicac</p> <p>588:00 em andamento</p> <p>589:30 1 inap medicac</p> <p>591:00 em andamento</p> <p>592:30 1 inap medicac</p> <p>594:00 em andamento</p> <p>595:30 1 inap medicac</p> <p>597:00 em andamento</p> <p>598:30 1 inap medicac</p> <p>600:00 em andamento</p> <p>601:30 1 inap medicac</p> <p>603:00 em andamento</p> <p>604:30 1 inap medicac</p> <p>606:00 em andamento</p> <p>607:30 1 inap medicac</p> <p>609:00 em andamento</p> <p>610:30 1 inap medicac</p> <p>612:00 em andamento</p> <p>613:30 1 inap medicac</p> <p>615:00 em andamento</p> <p>616:30 1 inap medicac</p> <p>618:00 em andamento</p> <p>619:30 1 inap medicac</p> <p>621:00 em andamento</p> <p>622:30 1 inap medicac</p> <p>624:00 em andamento</p> <p>625:30 1 inap medicac</p> <p>627:00 em andamento</p> <p>628:30 1 inap medicac</p> <p>630:00 em andamento</p> <p>631:30 1 inap medicac</p> <p>633:00 em andamento</p> <p>634:30 1 inap medicac</p> <p>636:00 em andamento</p> <p>637:30 1 inap medicac</p> <p>639:00 em andamento</p> <p>640:30 1 inap medicac</p> <p>642:00 em andamento</p> <p>643:30 1 inap medicac</p> <p>645:00 em andamento</p> <p>646:30 1 inap medicac</p> <p>648:00 em andamento</p> <p>649:30 1 inap medicac</p> <p>651:00 em andamento</p> <p>652:30 1 inap medicac</p> <p>654:00 em andamento</p> <p>655:30 1 inap medicac</p> <p>657:00 em andamento</p> <p>658:30 1 inap medicac</p> <p>660:00 em andamento</p> <p>661:30 1 inap medicac</p> <p>663:00 em andamento</p> <p>664:30 1 inap medicac</p> <p>666:00 em andamento</p> <p>667:30 1 inap medicac</p> <p>669:00 em andamento</p> <p>670:30 1 inap medicac</p> <p>672:00 em andamento</p> <p>673:30 1 inap medicac</p> <p>675:00 em andamento</p> <p>676:30 1 inap medicac</p> <p>678:00 em andamento</p> <p>679:30 1 inap medicac</p> <p>681:00 em andamento</p> <p>682:30 1 inap medicac</p> <p>684:00 em andamento</p> <p>685:30 1 inap medicac</p> <p>687:00 em andamento</p> <p>688:30 1 inap medicac</p> <p>690:00 em andamento</p> <p>691:30 1 inap medicac</p> <p>693:00 em andamento</p> <p>694:30 1 inap medicac</p> <p>696:00 em andamento</p> <p>697:30 1 inap medicac</p> <p>699:00 em andamento</p> <p>700:30 1 inap medicac</p> <p>702:00 em andamento</p> <p>703:30 1 inap medicac</p> <p>705:00 em andamento</p> <p>706:30 1 inap medicac</p> <p>708:00 em andamento</p> <p>709:30 1 inap medicac</p> <p>711:00 em andamento</p> <p>712:30 1 inap medicac</p> <p>714:00 em andamento</p> <p>715:30 1 inap medicac</p> <p>717:00 em andamento</p> <p>718:30 1 inap medicac</p> <p>720:00 em andamento</p> <p>721:30 1 inap medicac</p> <p>723:00 em andamento</p> <p>724:30 1 inap medicac</p> <p>726:00 em andamento</p> <p>727:30 1 inap medicac</p> <p>729:00 em andamento</p> <p>730:30 1 inap medicac</p> <p>732:00 em andamento</p> <p>733:30 1 inap medicac</p> <p>735:00 em andamento</p> <p>736:30 1 inap medicac</p> <p>738:00 em andamento</p> <p>739:30 1 inap medicac</p> <p>741:00 em andamento</p> <p>742:30 1 inap medicac</p> <p>744:00 em andamento</p> <p>745:30 1 inap medicac</p> <p>747:00 em andamento</p> <p>748:30 1 inap medicac</p> <p>750:00 em andamento</p> <p>751:30 1 inap medicac</p> <p>753:00 em andamento</p> <p>754:30 1 inap medicac</p> <p>756:00 em andamento</p> <p>757:30 1 inap medicac</p> <p>759:00 em andamento</p> <p>760:30 1 inap medicac</p> <p>762:00 em andamento</p> <p>763:30 1 inap medicac</p> <p>765:00 em andamento</p> <p>766:30 1 inap medicac</p> <p>768:00 em andamento</p> <p>769:30 1 inap medicac</p> <p>771:00 em andamento</p> <p>772:30 1 inap medicac</p> <p>774:00 em andamento</p> <p>775:30 1 inap medicac</p> <p>777:00 em andamento</p> <p>778:30 1 inap medicac</p> <p>780:00 em andamento</p> <p>781:30 1 inap medicac</p> <p>783:00 em andamento</p> <p>784:30 1 inap medicac</p> <p>786:00 em andamento</p> <p>787:30 1 inap medicac</p> <p>789:00 em andamento</p> <p>790:30 1 inap medicac</p> <p>792:00 em andamento</p> <p>793:30 1 inap medicac</p> <p>795:00 em andamento</p> <p>796:30 1 inap medicac</p> <p>798:00 em andamento</p> <p>799:30 1 inap medicac</p> <p>801:00 em andamento</p> <p>802:30 1 inap medicac</p> <p>804:00 em andamento</p> <p>805:30 1 inap medicac</p> <p>807:00 em andamento</p> <p>808:30 1 inap medicac</p> <p>810:00 em andamento</p> <p>811:30 1 inap medicac</p> <p>813:00 em andamento</p> <p>814:30 1 inap medicac</p> <p>816:00 em andamento</p> <p>817:30 1 inap medicac</p> <p>819:00 em andamento</p> <p>820:30 1 inap medicac</p> <p>822:00 em andamento</p> <p>823:30 1 inap medicac</p> <p>825:00 em andamento</p> <p>826:30 1 inap medicac</p> <p>828:00 em andamento</p> <p>829:30 1 inap medicac</p> <p>831:00 em andamento</p> <p>832:30 1 inap medicac</p> <p>834:00 em andamento</p> <p>835:30 1 inap medicac</p> <p>837:00 em andamento</p> <p>838:30 1 inap medicac</p> <p>840:00 em andamento</p> <p>841:30 1 inap medicac</p> <p>843:00 em andamento</p> <p>844:30 1 inap medicac</p> <p>846:00 em andamento</p> <p>847:30 1 inap medicac</p> <p>849:00 em andamento</p> <p>850:30 1 inap medicac</p> <p>852:00 em andamento</p> <p>853:30 1 inap medicac</p> <p>855:00 em andamento</p> <p>856:30 1 inap medicac</p> <p>858:00 em andamento</p> <p>859:30 1 inap medicac</p> <p>861:00 em andamento</p> <p>862:30 1 inap medicac</p> <p>864:00 em andamento</p> <p>865:30 1 inap medicac</p> <p>867:00 em andamento</p> <p>868:30 1 inap medicac</p> <p>870:00 em andamento</p> <p>871:30 1 inap medicac</p> <p>873:00 em andamento</p> <p>874:30 1 inap medicac</p> <p>876:00 em andamento</p> <p>877:30 1 inap medicac</p> <p>879:00 em andamento</p> <p>880:30 1 inap medicac</p> <p>882:00 em andamento</p> <p>883:30 1 inap medicac</p> <p>885:00 em andamento</p> <p>886:30 1 inap medicac</p> <p>888:00 em andamento</p> <p>889:30 1 inap medicac</p> <p>891:00 em andamento</p> <p>892:30 1 inap medicac</p> <p>894:00 em andamento</p> <p>895:30 1 inap medicac</p> <p>897:00 em andamento</p> <p>898:30 1 inap medicac</p> <p>900:00 em andamento</p> <p>901:30 1 inap medicac</p> <p>903:00 em andamento</p> <p>904:30 1 inap medicac</p> <p>906:00 em andamento</p> <p>907:30 1 inap medicac</p> <p>909:00 em andamento</p> <p>910:30 1 inap medicac</p> <p>912:00 em andamento</p> <p>913:30 1 inap medicac</p> <p>915:00 em andamento</p> <p>916:30 1 inap medicac</p> <p>918:00 em andamento</p> <p>919:30 1 inap medicac</p> <p>921:00 em andamento</p> <p>922:30 1 inap medicac</p> <p>924:00 em andamento</p> <p>925:30 1 inap medicac</p> <p>927:00 em andamento</p> <p>928:30 1 inap medicac</p> <p>930:00 em andamento</p> <p>931:30 1 inap medicac</p> <p>933:00 em andamento</p> <p>934:30 1 inap medicac</p> <p>936:00 em andamento</p> <p>937:30 1 inap medicac</p> <p>939:00 em andamento</p> <p>940:30 1 inap medicac</p> <p>942:00 em andamento</p> <p>943:30 1 inap medicac</p> <p>945:00 em andamento</p> <p>946:30 1 inap medicac</p> <p>948:00 em andamento</p> <p>949:30 1 inap medicac</p> <p>951:00 em andamento</p> <p>952:30 1 inap medicac</p> <p>954:00 em andamento</p> <p>955:30 1 inap medicac</p> <p>957:00 em andamento</p> <p>958:30 1 inap medicac</p> <p>960:00 em andamento</p> <p>961:30 1 inap medicac</p> <p>963:00 em andamento</p>	



REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	EDIVALDO COSTA MANASFI	19	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	179

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2, 3, E 4 MTC DE MAO DIREITA</p> <p>PACIENTE COM MELHORA DO ESTADO GERAL, MENOS SONOLENTO, AFEBRIL, PULNEICO, DIURESE, E EVACUAÇÕES PRESENTES</p> <p>FO PERMANECE LIMPA E SECA, SEM SAÍDA DE SECREÇÃO PURULENTO NO MOMENTO.</p> <p>QUEIMARUDA EM REGIÃO LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX INFERIOR DIREITO COM BOM ASPECTO NÃO SECRETIVA REALIZADO DESBRIDAMENTO DE ÁREA NECROTICA NO LÉITO</p> <p>CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O DIA 11/10/16 NO HC COM DR. RONEIDO E DR. MARCO AURELIO PLACA Y LONGA</p> <p>SOLICITADO AVALIAÇÃO DA CIR. PLASTICA</p>	<p>1. DIETA VO LIVRE <i>END</i></p> <p>2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H <i>22 04</i></p> <p>3. DIFIRONA 1 AMP EV + AD DE 6/6H <i>22 04</i></p> <p>4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H <i>22 04</i></p> <p>5. CEFALOTINA 1 G EV DE 8/8H <i>22 04</i></p> <p>6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA <i>22 04</i></p> <p>7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H (S/N)</p> <p>8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA <i>04</i></p> <p>9. CARTOPRIL 50 MG SE PA &gt; CU = A 180x110 mmHg</p> <p>10. CURATIVO DIARIO <i>22 04</i></p> <p>11. MEMBRO ELEVADO</p> <p>12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS <i>22 04</i></p> <p>13. FENOBRABITA, 100 MG VO DE 8/8H</p> <p><i>Robson de Souza</i> <i>Médico</i> <i>CRM-AC 1903</i></p>		<p>08:00 - pac. so moleto! com acompanhantes</p> <p>fei higienizado trocado curativo, medicação.</p> <p>16:00 - Paciente sonolento, necessando parte das dietas oferecida, refere Cefaleia, diurese presente, medicação conforme item Prescrito, PA 100x70 mmHg, Jec. Schachtma <i>22 04</i></p> <p>PA 100x70 mmHg</p> <p>22 04</p>

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL



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

Digitado e impresso em: 01/10/2016 às 12:53:20

HUF

REGISTRO

PACIENTE

EDIVALDO COSTA MANASSÉ

IDADE

19

CLÍNICA

CMCE

LEITO

179

CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

DIÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

FX DE RADIO.DISTAL DIREITO + FX/LX  
EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2,  
3, E 4 MTC DE MAO DIREITA

PACIENTE ACORDADO NO LEITO  
AFEBRIL, EUPNEICO, DIURESE E  
EVACUAÇÕES PRESENTES

FO PERMANECE LIMPA E SECA, SEM  
SAÍDA DE SECREÇÃO PURULENTA NO  
MOMENTO.

QUEIMARUDA EM REGIÃO  
LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX

INFERIOR DIREITO COM BOM  
ASPECTO NÃO SECRETIVA

REALIZADO DESBRIDAMENTO DE  
ÁREA NECROTICA NO LEITO

CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O  
DIA 13/10/16 NO HC COM DR.  
RONEIDO E DR MARCO AURELIO -  
PLACA T LONGA

SOLICITADO AVALIAÇÃO DA CIR  
PLASTICA

1. DIETA VO

2. SF 0.9% S/N

3. DIPIRONA

4. TRAMAL

5. CEFAL

6. GENTAM

7. PLASIL

8. OMEPRATO

9. CAPTOPRIL

10. CURATIVO OCARIO

11. MEMBRO LEVADO

12. CUIDADOS DE FERIDAS + SINAIS VITAIS

13. FENOTEROL 100 MG VO DE 8/8H

EV DE 12/12H

EV + AD DE 0/8H

EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H

EV DE 8/8H

40 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA

EV DE 8/8H S/N

1 MG EV 1 VEZ AO DIA

MG SE PA > OU = A 160x110 mmHg

Dr. Lígia Ferreira  
PRM Cirurgia e Traumatologia  
CRM - AC 1933

SANE / HUF  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL



8h - Realizado ba  
de aspirac  
ca do Kump  
Cama fune  
Presentes - Trau  
curativo, de a  
limpo e se  
77: 100x60cm  
16h - acide  
dres fune  
Presentes, pr  
100x60cm  
Tratamento  
Obs: não aci  
Auro Felice



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

digitado e impresso em 01/10/2010 às 12:03:20



REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	EDIVALDO COSTA MANASFI	19	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	179

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

FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX  
EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2,  
3, E 4 MTC DE MAO DIREITA

PACIENTE ACORDADO NO LEITO,  
AFEBRIL, EUPNEICO, DIURSE E  
EVACUAÇÕES PRESENTES

FO PERMANECE LIMPA E SECA, SEM  
SAÍDA DE SECREÇÃO PURULENTO NO  
MOMENTO.

QUEIMADURA EM REGIÃO  
LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX  
INFERIOR DIREITO COM BOM  
ASPECTO NÃO SECRETIVA  
REALIZADO DESBRIDAMENTO DE  
ÁREA NECRÓTICA NO LEITO

CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O  
DIA 11/10/10 NO HC COM DR.  
RONEIRO F. DR. MARCO AURELIO -  
PLACA T. LONGA

SOLICITADO AVALIAÇÃO DA CIR.  
PLÁSTICA

1. DIETA VO LIVRE
2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H
3. DIPIRONA 1 AMP EV + AD DE 8/8H
4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% 1X 8/8H
5. CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H
6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA
7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H SIN
8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA
9. CAPTOPRIL 50 MG SE-PA 200 + 160x110 mmHg
10. CURATIVO DIÁRIO
11. MEMBRO ELEVADO
12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS
13. FENOBRITAL 100 MG VO DE 8/8H

Dr. Livia Ferreira  
FARMACIA e Transmissão  
CRM-AC 1223

SAÍDA / HUEB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

O 10 para o qual  
curativo e banho  
administrado e o leito  
está bem preservado  
Dr. Dora  
10-10-04:00 Evacua  
normal, expulsa de  
10, SFC de 100  
pressão não está  
bem durante a  
de. P.A. 110 x 70  
mmHg. Tem Exp. 10  
ne 432603



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

REGISTRO

PACIENTE

EDIVALDO COSIA MANASSI

ID: 15

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITE

179



EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX  
EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1  
3. F 4 MTC DE MAO DIREITA

PACIENTE DEITADO NO LEITO  
SONOLENTO, POUCO  
COMUNICATIVO, AFELIZADO  
EUPNEICO, DIURESE E EVACUAÇÃO  
PRESENTES.

FO PERMANECE LIMPA E SECA. SEM  
SAIDA DE SECREÇÃO PURULENTA NO  
MOMENTO.  
QUEIMARUDA EM REGIÃO  
LATERO-POSTERIOR DE HEMITORÇO  
INFERIOR DIREITO COM BOM  
ASPECTO NAO SECRETIVA.

CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O  
DIA 11/10/16 NO HC COM  
RONECIDO E DR. MARCO AURELIO  
PLACA T LONGA

SOLICITADO AVALIAÇÃO DA  
NEUROLOGIA E LIBERAÇÃO DA  
MESMA PARA PROCEDIMENTO  
CIRURGICO E AGUARDAR AVALIAÇÃO  
DA CIRURGIA PLASTICA.

1. DIETA VO LIVRE

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

3. DAPIRONA 1 AMP EV + AD DE 6/6H

4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H

5. CEFALOTINA 1 G EV DE 8/6H

6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA

7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H S/N

8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA

9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA > OU = A 160x110 mmHg

10. CURATIVO DIARIO

11. MEMBRO ELEVADO

12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS

13. FENOBRABITAL 100 MG VO DE 8/8H

Dr. Carlos Ferreira  
1734 Ortopedia e Traumatologia  
CRM - AC 1933



HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMEIRO

IMAGEM

Pac tomou banho  
de aspersão e couro  
auxílio + técnica de  
roupa de cama  
16:00h, Pac desobedeceu  
tudo, saiu muito todo  
o período, não aceitou  
tácito, fumaça e fisio  
gias normais PA 120x70  
mmHg Te 946704 Ac  
As 49.50h  
03/10/16  
5:00h, Pac desobedeceu  
tudo no plantão  
blanche e ferres presente  
PA 120x80 mmHg TE  
946704 Ac

SAME / HUEB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL



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

digitado e impresso em: 04/10/2016 às 00:07:01



REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	EDIVALDO COSTA MANASSI	19	CIMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B	179

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

FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX  
EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2,  
3, E 4 MTC DE MAO DIREITA

PACIENTE DEITADO NO LEITO,  
SONOLENTO, POUCO  
COMUNICATIVO, AFEBRIL, EUPNEICO,  
SEM QUEIXAS. DIURESE E  
EVACUAÇÕES PRESENTES.

FO LIMP E SECA, SEM SECREÇÕES.  
QUEIMADURA EM REGIÃO  
LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX  
INFERIOR DIREITO COM SINAIS DE  
GRANULAÇÃO.

CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O  
DIA 11/10/16 NO HC COM DR.  
RONEIDO E DR. MARCO AURELIO  
PLACA T LONGA

SOLICITADO AVALIAÇÃO DA  
NEUROLOGIA E LIBERAÇÃO DA  
MESMA POR ESCRITO, PARA  
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.  
AGUARDA AVALIAÇÃO DA CIRURGIA  
PLÁSTICA.

1. DIETA VO LIVRE *SUB*
2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/24H *500 + 500*
3. DIPIRONA 1 AMP EV + VO DE 8/8H *10416 + 2274*
4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H *(X)*
5. CEFALOTINA 1 G EV DE 8/8H *10416 + 2274*
6. GENTAMICINA 240 MG EV - 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA *16*
7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H *SIN*
8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA *4*
9. CAPTOPRIL 50 MG SECA - QUANTO TIVER *4*
10. CURTIDOR DIÁRIO *4*
11. MEMBRO ELEVADO *4*
12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS *4*
13. FENOBARBITAL 100 MG VO DE 8/8H *4*

Dr. Livia Ferreira  
Pediatra e Traumatologista  
CRM - AC 1993

SAME / HUEB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

8:00h as 17:00h cliente  
expulso afébril, não  
murmurando. Sem  
queixas no momento  
deambulando, aceita  
dieta oferecida de  
alimentos fisiológicos por  
seu pai. P: 110x60mmHg  
T: 36,5°C  
6:00h Cliente expulso  
afébril, não  
murmurando. Sem  
dores no momento, diurese  
presente. P: 110x60  
mmHg T: 36,5°C



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

digitado e impresso em: 05/10/2016 às 10:30:29



REGISTRO PACIENTE  
EDIVALDO COSTA MANASFI

IDADE CLÍNICA LEITO  
19 CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B 179

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE RADIO DITAL DIREITO + FX/LX EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2, 3, E 4 MTC DE MÃO DIREITA	1. DIETA VO LIVRE 2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H 3. DAPIRONA 1 AMP EV + AD DE 6/6H 4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H 5. CEFALOTINA 1 G EV DE 8/8H 6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VZ AO DIA 7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H S/N 8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA 9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA > 160x110 mmHg 10. CURATIVO DIARIO 11. MEMBRO ELEVADO 12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 13. FENOBRABITAL 100 MG VO DE 8/8H		As 11:40 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento, tomou banho. O corpo está limpo e hidratado, não há sinais de infecção. Realizado banho de higiene com álcool 70% e óleo mineral. Paciente está bem, sem queixas. Monitorado. De 16:30 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 17:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 18:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 19:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 20:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 21:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 22:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 23:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 00:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 01:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 02:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 03:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 04:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 05:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 06:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 07:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 08:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 09:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 10:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 11:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 12:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 13:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 14:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 15:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 16:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 17:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 18:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 19:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 20:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 21:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 22:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 23:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 00:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 01:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 02:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 03:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 04:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 05:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 06:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 07:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 08:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 09:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 10:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 11:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 12:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 13:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 14:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 15:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 16:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 17:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 18:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 19:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 20:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 21:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 22:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 23:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 00:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 01:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 02:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 03:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 04:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 05:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 06:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 07:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 08:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 09:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 10:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 11:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 12:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 13:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 14:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 15:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 16:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 17:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 18:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 19:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 20:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 21:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 22:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 23:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 00:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 01:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 02:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 03:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 04:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 05:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 06:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 07:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 08:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 09:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 10:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 11:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 12:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 13:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 14:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 15:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 16:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 17:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 18:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 19:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 20:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 21:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 22:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 23:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 00:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 01:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 02:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 03:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 04:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 05:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 06:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 07:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 08:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 09:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 10:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 11:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 12:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 13:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 14:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 15:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 16:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 17:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 18:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 19:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 20:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 21:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 22:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 23:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 00:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 01:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 02:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 03:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 04:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 05:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 06:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 07:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 08:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 09:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 10:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 11:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 12:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 13:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 14:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 15:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 16:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 17:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 18:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 19:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 20:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 21:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 22:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 23:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 00:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 01:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 02:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 03:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 04:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 05:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 06:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 07:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 08:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 09:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 10:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 11:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 12:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 13:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 14:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 15:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 16:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 17:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 18:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 19:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 20:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 21:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 22:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 23:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 00:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 01:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 02:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 03:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 04:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 05:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 06:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 07:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 08:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 09:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 10:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 11:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 12:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 13:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 14:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 15:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 16:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 17:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 18:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 19:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 20:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 21:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 22:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 23:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 00:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 01:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 02:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 03:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 04:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 05:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 06:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 07:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 08:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 09:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 10:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 11:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 12:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 13:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 14:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 15:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 16:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 17:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 18:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 19:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 20:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 21:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 22:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 23:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 00:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 01:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 02:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 03:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 04:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 05:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 06:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 07:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 08:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 09:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 10:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 11:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 12:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 13:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 14:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 15:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 16:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 17:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 18:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 19:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 20:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 21:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 22:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 23:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 00:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 01:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 02:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 03:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 04:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 05:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 06:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 07:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 08:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 09:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 10:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 11:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 12:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 13:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 14:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 15:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 16:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 17:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 18:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 19:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 20:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 21:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 22:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 23:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 00:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 01:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 02:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 03:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 04:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 05:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 06:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 07:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 08:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 09:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 10:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 11:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 12:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 13:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 14:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 15:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 16:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 17:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 18:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 19:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 20:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 21:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 22:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 23:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 00:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 01:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 02:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 03:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 04:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 05:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 06:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 07:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 08:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 09:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 10:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 11:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 12:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 13:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 14:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 15:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 16:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 17:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 18:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 19:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 20:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 21:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 22:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 23:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 00:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 01:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 02:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 03:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 04:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 05:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 06:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 07:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 08:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 09:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 10:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 11:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 12:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 13:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 14:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 15:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 16:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 17:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 18:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 19:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 20:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 21:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 22:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 23:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 00:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 01:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 02:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 03:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 04:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 05:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 06:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 07:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 08:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 09:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 10:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 11:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 12:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 13:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 14:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 15:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 16:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 17:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 18:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 19:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 20:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 21:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 22:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 23:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 00:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 01:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 02:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 03:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 04:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 05:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 06:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 07:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 08:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 09:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 10:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 11:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 12:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 13:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 14:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 15:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 16:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 17:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 18:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 19:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 20:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 21:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 22:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 23:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 00:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 01:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 02:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 03:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 04:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 05:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 06:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 07:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 08:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 09:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 10:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 11:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 12:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 13:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 14:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 15:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 16:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 17:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 18:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 19:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 20:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 21:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 22:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 23:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 00:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 01:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 02:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 03:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 04:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 05:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 06:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 07:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 08:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 09:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 10:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 11:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 12:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 13:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 14:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 15:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 16:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 17:00 hrs. Paciente acordado, não refere queixas no momento. De 18:00 hrs. Paciente acordado, não refere que



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

digitado e impresso em: 06/10/2016 às 10:20:49

REGISTRO PACIENTE  
EDIVALDO COSTA MANASE

IDADE 19 CLÍNICA CAPCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B LEITO 179

EVOLUÇÃO PRESCRIÇÃO HORÁRIO ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX  
EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2,  
3, E 4 MTC DE MAO DIREITA

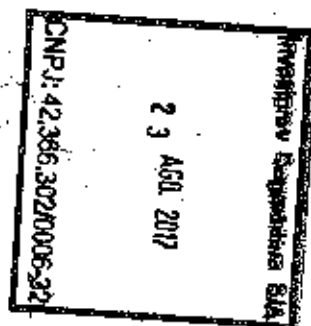
PACIENTE DESORIENTADO, POUCO  
COMUNICATIVO, AFEBRIL, EUPNEICO,  
SEM QUEIXAS. DIURESE E  
EVACUAÇÕES PRESENTES. NAO FAZ  
USO DA TALA GESSADA.

FO LIMPA E SECA, SEM SECREÇÕES.  
QUEIMADURA EM REGIAO  
LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX  
INFERIOR DIREITO COM SINAIS DE  
GRANULACAO.

CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O  
DIA 18/10/16 NO HC COM DR.  
RONEIDO E DR. MARCO AURELIO -  
PLACA T LONGA

AGUARDA AVALIACAO DA CIRURGIA  
PLASTICA.

1. DIETA VO LIVRE SNO
2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H 500
3. DAPIRONA 1 AMP EV + AD DE 6/6H 10 16
4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H 12
5. CEFALOR NA 1 G EV DE 8/8H 10 16
6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA 16
7. PLASID 10 MG EV DE 8/8H SNO
8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA
9. CAPTON 100 ML 50 MG SE PA > OU = A 160x110 mmHg
10. CURATIVO DIARIO
11. MEMBRO ELEVADO
12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS
13. FENOSABITAL 100 MG VO DE 8/8H



SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

Ap. 11 hrs. Pac. Sonolento  
eupneico, nos referia  
no momento, tórax  
baixo de expector  
tórax direito ofere  
que pes psicologues  
mveis, gelyzodo  
4/50+0 + cloroxedil +  
óleo de quab  
Kallaf nose. PA. 110x70  
mmHg. Fee perfur

Ap. 16:30 hrs Pac. Sonolento  
do, (paciente) nos referia  
no momento. PA. 110x70  
mmHg. Fee perfur

07/10/16  
Siclos, pac  
pac aceita  
div. use pres  
110x10 mmHg  
Coron. 946704





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

digitado e impresso em: 06/10/2016 às 21:34:16



REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	EDIVALDO COSTA MANASFI	19	CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B	179
EVOLUÇÃO		PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX  
EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2,  
3, E 4 MTC DE MÃO DIREITA

PACIENTE: MANTEM-SE  
DESORIENTADO, AFEBRIL,  
EUPNEICO SEM QUEIXAS. DIURSE E  
EVACUAÇÕES PRESENTES. NÃO FAZ  
USO DA SALA GESSADA, CONFORME  
ORIENTADO.

FO LIMP E SECA, SEM SECREÇÕES.  
QUEIMADURA EM REGIÃO  
LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX  
INTERIOR DIREITO COM SINAIS DE  
GRANULADAÇÃO.

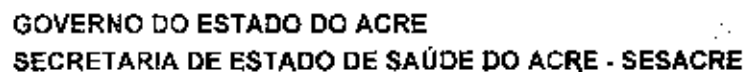
CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O  
DIA 18/10/16 NO HC COM DR.  
RONEIDO E DR. MARCO AURELIO  
PLACA E LONGA

AGUARDA AVALIAÇÃO DA CIRURGIA  
PLÁSTICA

1. DIETA VO LIVRE
2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H *500 + 500*
3. DILPIRONA 1 AMP EV + AD DE 8/8H *15-18-22-04*
4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H *(IN)*
5. CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H *10-18-22-04*
6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA *16*
7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H *(IN)*
8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA *4*
9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA > OU = A 120/80 mmHg
10. CURATIVO DIÁRIO *29*
11. MEMBRO ELEVADO *DIANTE*
12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS *DIANTE*
13. FENOBRABITAL 100 MG VO DE 8/8H *2-20-04*

SANAR / HUEB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

Reob as 17:00h paciente  
tornou-se consciente de as  
mão trocada levou  
de roupa + roupa própria  
feita. Realizado curativo  
c/ 500g. + Doravante  
de 70% por pontos  
S.O. aceitar dieta  
líquida, pupila fisio  
logica presente PA =  
160 mmHg. 18/10/16  
110/120/16  
10 em ponto de  
avaliação da lesão  
A 100% de cura  
e Remissão 18/10/16



**HUEREH**  
Hospitality by design  
for residential, resort & commercial

EDIVALDO COSTA MANASSI

19

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

179

[illegible]



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

digitado e impresso em 06/10/2016 às 21:34:18

HUENB

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
7	EDIVALDO COSTA MANASSI	19	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	179

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>FX DE RADIO DISTAL DIREITO • FX/LX EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2, 3, E 4 MTC DE MAO DIREITA</p> <p>PACIENTE : MANTEM-SE DESORIENTADO, AFEBRIL EUPNEICO, SEM QUEIXAS, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. NAO FAZ USO DA TALA GESSADA, CONFORME ORIENTADO.</p> <p>FO LIMPA E SECA, SEM SECREÇÕES. QUEIMADURA EM REGIAO LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX INFERIOR DIREITO COM SINAIS DE GRANULAÇÃO.</p> <p>CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O DIA 18/10/16 NO HC COM DR. RONEIDO E DR. MARCO AURELIO - PLACA T LONGA</p> <p>AGUARDA AVALIACAO DA CIRURGIA PLASTICA.</p>	<p>1. DIETA VO LIVRE</p> <p>2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H</p> <p>3. DAPIRONA 1 AMP EV + AD DE 8/8H</p> <p>4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H</p> <p>5. CEFALOTINA 1 G EV DE 8/8H</p> <p>6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA</p> <p>7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H S/N</p> <p>8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA</p> <p>9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA &gt; 180x110 mmHg</p> <p>10. CURATIVO DIARIO</p> <p>11. MEMBRO ELEVADO</p> <p>12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS</p> <p>13. FENOBRABITAL 100 MG VO DE 8/8H</p>	<p>10:4</p> <p>10:4</p> <p>10:4</p>	<p>25 16 0015 PAC. LOUCO MEDICADO C/IN. WILSON 795604</p> <p>5mls por dia</p> <p>laí medicado</p>

SAE / HUENB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL



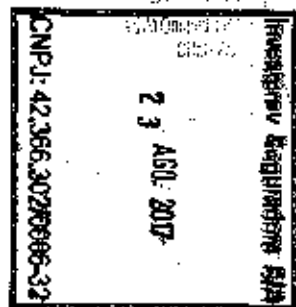
GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE

digitado e impresso em: 10/10/2016 às 13:00:07



REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	EDIVALDO COSTA MANASFI	19	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	179

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2, 3, E 4 MTC DE MÃO DIREITA</p> <p>PACIENTE ACORDADO, AFEBRIL, EUPNEICO, SEM QUEIXAS. DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES.</p> <p>FO LIMP E SECA, SEM SECREÇÕES. QUEIMADURA EM REGIÃO LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX INFERIOR DIREITO COM SINAIS DE GRANULAÇÃO.</p> <p>CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O DIA 18/10/16 NO HC COM DR. RONEIDO E DR. MARCO AURELIO PLACA T LONGA</p> <p>AGUARDA AVALIAÇÃO DA CIRURGIA PLASTICA.</p>	<p>1. DIETA VO LIVRE <i>SND</i></p> <p>2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H <i>- 500 + 500</i></p> <p>3. DAPIRONA 1 AMP EV + AD DE 6/6H <i>- 10 + 10 + 20 + 10</i></p> <p>4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 6/6H <i>SFS</i></p> <p>5. GEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H <i>10 + 10 + 30 + 10</i></p> <p>6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA <i>- 10</i></p> <p>7. PLASIL 10 MG EV DE 6/6H <i>(SND)</i></p> <p>8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA <i>- 06</i></p> <p>9. CAPTOPRIL 50 MG SE-PA &gt; OU = A 160x110 mmHg</p> <p>10. CURATIVO DIÁRIO <i>- 02</i></p> <p>11. MÊMBO ELEVADO</p> <p>12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS</p> <p>13. FENOBRABITAL 100 MG VO DE 6/6H <i>- 12 + 20 + 04</i></p>		<p>ÀS 12:00 HS. Paciente acordado, sem no luto despertado acordado em região lateral com presença de tecido de novo e tecido de fibrose associada permanente 10% + 0% de granos + SF 0.9% + furosemida + limpeza de ferida extensa - AC de Jomari</p> <p>ÀS 18:00 paciente eupneico, afe- bril, normotensivo, sem queixa, medi- cado CPM, te farei-</p>



SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

→ *WVQ*



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

digitado e impresso em: 11/10/2016 às 14:41:56



REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	EDIVALDO COSTA MANASFI	19	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	179

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2, 3, E 4 MTC DE MÃO DIREITA</p> <p>PACIENTE ACORDADO, AFEBRIL, EUPNEICO, SEM QUEIXAS, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES.</p> <p>FO LIMPA, E SECA, SEM SECREÇÕES.</p> <p>QUEIMADURA EM REGIÃO LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX INFERIOR DIREITO COM SINAIS DE GRANULAÇÃO.</p> <p>CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O DIA 18/10/16 NO HC COM DR. RÔNEIDO E DR. MARCO AURELIO PLACAT LONGA</p> <p>AGUARDA AVALIAÇÃO DA CIRURGIA PLÁSTICA</p>	<p>1. DIETA VO LIVRE <b>SND</b></p> <p>2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H <b>500 + 500</b></p> <p>3. DIFIKONA 1 AMP EV + AD DE 6/6H <b>10 + 10 + 10 + 10</b></p> <p>4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H <b>(50)</b></p> <p>5. CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H <b>10 + 10 + 10 + 10</b></p> <p>6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA <b>10</b></p> <p>7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H <b>S/N</b></p> <p>8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA <b>✓</b></p> <p>9. CAPTOPRIL 25 MG EV 1 VEZ AO DIA <b>10 + 10 + 10 + 10</b></p> <p>10. CURATIVO <b>✓</b></p> <p>11. MEMBRADO <b>✓</b></p> <p>12. CUIDADOS DE ENFERMAGEM VITAIS <b>✓</b></p> <p>13. FENOBRITAL 100 MG VO DE 8/8H <b>10 + 10 + 10 + 10</b></p>		<p>08:00 - pac. acordado! encaminhado para o HC -</p> <p>10:00 - pac. retornou, foi higienizado -</p> <p>Atividade curativa e medic. esp -</p> <p>De, 11/10/16</p> <p>17:00 - Evaluado PA = 120 x 60 mmHg. Tax. 36°C. Tcc -</p> <p>11/10/16</p> <p>As 06:00hs paciente evolui o mesmo quadro clínico, sem queixas, dorme bem no período PA: 120 x 70 mmHg. Tcc -</p> <p>Fátima -</p>

SAÚDE / HUEB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

13/10-16 Atte para cirurgia no dia 18/10/16, com Dr. Rôneido e Dr. Marco Aurélio Placat Longa.



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: 10:50 SALA: 01 DATA: 22-09-2016  
NOME DO PACIENTE: Edivaldo da Costa Manassé IDADE: 19 anos  
PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA ( ) AMBULATÓRIO ( ) OUTROS ( )  
ANESTESIA: GERAL ( ) RAQUEANESTESIA ( ) LOCAL ( ) OUTRAS (X) bloqueio  
INÍCIO DA ANESTESIA: 11:25h TERMINO DA ANESTESIA:  
PROCEDIMENTO REALIZADO: limpeza cirúrgica + esterilização com fio K  
INÍCIO DA CIRURGIA: 11:49 TERMINO DA CIRURGIA: 13:15  
CIRURGIÃO: Dr. Ronildo + Dr. Raposo AUXILIAR(ES):  
ANESTESISTA: D. Wilson INSTRUMENTADOR: Claudete  
CIRCULANTE: Nazare Elias ENF: Maria José

MATERIAL DE MEDICAÇÃO UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 05%	AGULHA DESC. Nº 10x12 L	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA S/ VASO	ALCOOL 70% 200 ml	FIO ALGODÃO
BUPIVACAÍNA C/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO Nº 10 L	FIO PROLENTE
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE	FORMOL
DORMINID	AGULHA PERIDUAL	FURADEIRA 25mm
DIPIRONA	ASPIRADOR	GASES 200
DIAZEPAN	ATADURA GESSADA Nº 15	GELFOAN
DILUENTE	ATADURA DE CREPON Nº 15	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. OCULOS	LÂMINAS DE BISTURI
LIDOCAÍNA	CERA OSSEA	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS
LIDOCAÍNA GEL	CHUMACO	MALHA TUBULAR 95mm
MANITOL	INTUBAÇÃO Nº	MÁSCARA
METRONIZADOL	C. ENDOTRAQUEAL Nº	MULTIVIA
MORFINA	COLAGENASE POMADA	PANO P/ PACOTE (ÓBITO)
PAVULON	COMPRESSA CIRÚRGICA	POVIDINE DEGERMANTE 300ml
PROPOFOL	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE TINTURA 300ml
PLASIL	ELETRODOS	POVIDINE TÓPICO
PROSTIGMINE	EQUIPO P/ SORO	PRO PÉ
SULFADIAZINA DE P.	ESCOVA PARA DEGERMAÇÃO	SCALP Nº
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	ESPARADRAPO 70 cm	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 CARDÍACA	SONDA NASOGÁSTRICA
	FIO DE KIRSCHNER Nº 15	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
	FIO MONONYLON 3-0	SONDA RETAL
	FIO SUTUPACK	SONDA URETRAL
	FIO CAT GUT C.	SONDA FOLLEY
	FIO CAT GUT S.	TELA DE MALEX

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE  
Departamento de Assistência Médico - Hospitalar  
UNIDADE: \_\_\_\_\_

RELATÓRIO  
DE  
CIRURGIA

Nome do Paciente \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Observação: \_\_\_\_\_

Diagnóstico pré-operatório: Fratura - Unção Sept. Interp. de 17/12/73  
1º Mto. Mto. EPOSTA

Cirurgia proposta: limpar curvas + Osteossintese com Fx H.

Diagnóstico definitivo: O mesmo

Cirurgia realizada: A Proposta

Data \_\_\_\_\_

Cirurgião

Dr. Raimundo

1º Auxiliar

Dr. Raimundo

2º Auxiliar

Dr. Raimundo

Instrumentadora

Anestesista

Dr. Adilson

Anestesia

Proprano 100mg

Acidentes durante o ato cirúrgico

( ) Sim

( ☒ ) Não

Descrição

SANGUE / HUERO

CÓPIA

Biopsia de congelação

CONFORME ORIGINAL

( ☒ ) Sim

( ☐ ) Não

Diagnóstico patológico:

Encaminhamento do paciente imediatamente após o ato cirúrgico

( ☒ ) Enfermaria

( ) CT

( ) Residência

( ) Óbito

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

1. Realizar em A.D.H. sob Proprio Tumor de MS.
2. Osteopatia - Proprio - Tumor de Ampas e Tumor
3. Intensidade de Fim de curvas de MS + 2cm.
4. limpar curvas e SF 2.92
5. Realizar biopsia de MS + 2.5. 100mg. 100mg.
6. Realizar biopsia de MS + 2.5. 100mg. 100mg.
7. Realizar biopsia de MS + 2.5. 100mg. 100mg.
8. Realizar biopsia de MS + 2.5. 100mg. 100mg.
9. Realizar biopsia de MS + 2.5. 100mg. 100mg.
10. Realizar biopsia de MS + 2.5. 100mg. 100mg.

# DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

1. Lesão de 2º MT
2. Redução aberta + fixação com fio K 3.5
3. Avaliação por placa + introdução de fios
4. Redução de 4º + 5º MT com 8
5. Redução aberta + fixação com fio K 3.5
6. Redução aberta com fio K 3.5
7. Sutura da pele + curativo

18. Curativo trocador e sifão pelo cateter  
 realizado pelo enfermeiro de plantão e pelo  
 enfermeiro de plantão

Dr. Ronaldo de Carvalho  
 Ortopedia - Traumatologia  
 Grupo de Quadris  
 CRM-AC 1597

SAVE / HUERS  
 CÓPIA  
 CONFORME ORIGINAL

Data

Assinatura do Cirurgião

CRM





Paciente: <u>Schmidt da Silva</u>		Idade: <u>19 anos</u>		Sexo: <u>masculino</u>		Cor: <u>pele</u>		Registro / BE	
Señal 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: <u>1,70</u>		Peso: <u>65 kg</u>		PA (mmHg): <u>120/80</u>		P (bpm): <u>70</u>		FR (irpm): <u>12</u>	
Tax (°C): <u>36,5</u>		Sat O <sub>2</sub> (%): <u>98</u>		Grupo Sgneo: <u>A</u>		Fator Rh: <u>+</u>			
Hm: <u>Ht</u>		Hb: <u>15</u>		Leuco: <u>10.000</u>		Glicose: <u>100</u>		Ureia: <u>10</u>	
Creatinina: <u>1,0</u>		BT / BD / BI: <u>BT</u>		TGO / TGP: <u>1,0</u>					
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>cat. A50</u>									
Ap. Resp: <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Bronquite <u>MV: normal</u>		Complacência: <u>boa</u>							
ACV: <u>normal</u>		ECG: <u>normal</u>		Alegrias: <u>boa</u>					
Ap. Digestivo/Dentes: <u>OK</u>		Pescoco: <u>OK</u>		Peças Dent: <u>OK</u>					
Ap. Urinário: <u>conveniente</u>		Drogas em Uso: <u>Nenhuma</u>							
Estado Mental: <u>consciente, cooperativo</u>									
Antecedentes Anteriores: <u>NENHUM</u>		ASA: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		Risco: <u>C</u>					
Medicação Pré-anestésica: <u>NENHUMA</u>		Hora: <u>14h00</u>		Efeito: <u>OK</u>					

**MONITORIAZAO**

GASES	NO <sub>2</sub>	HALOGEN
NO <sub>2</sub>	[Gráfico de onda]	
HALOGEN	[Gráfico de onda]	

**LIQUIDOS**

LIQUIDOS
[Gráfico de onda]

**SÍMBOLOS**

SÍMBOLOS
V Pressão / P <sub>1</sub> / P <sub>2</sub> / P <sub>3</sub> / P <sub>4</sub> / P <sub>5</sub> / P <sub>6</sub> / P <sub>7</sub> / P <sub>8</sub> / P <sub>9</sub> / P <sub>10</sub> / P <sub>11</sub> / P <sub>12</sub> / P <sub>13</sub> / P <sub>14</sub> / P <sub>15</sub> / P <sub>16</sub> / P <sub>17</sub> / P <sub>18</sub> / P <sub>19</sub> / P <sub>20</sub> / P <sub>21</sub> / P <sub>22</sub> / P <sub>23</sub> / P <sub>24</sub> / P <sub>25</sub> / P <sub>26</sub> / P <sub>27</sub> / P <sub>28</sub> / P <sub>29</sub> / P <sub>30</sub> / P <sub>31</sub> / P <sub>32</sub> / P <sub>33</sub> / P <sub>34</sub> / P <sub>35</sub> / P <sub>36</sub> / P <sub>37</sub> / P <sub>38</sub> / P <sub>39</sub> / P <sub>40</sub> / P <sub>41</sub> / P <sub>42</sub> / P <sub>43</sub> / P <sub>44</sub> / P <sub>45</sub> / P <sub>46</sub> / P <sub>47</sub> / P <sub>48</sub> / P <sub>49</sub> / P <sub>50</sub> / P <sub>51</sub> / P <sub>52</sub> / P <sub>53</sub> / P <sub>54</sub> / P <sub>55</sub> / P <sub>56</sub> / P <sub>57</sub> / P <sub>58</sub> / P <sub>59</sub> / P <sub>60</sub> / P <sub>61</sub> / P <sub>62</sub> / P <sub>63</sub> / P <sub>64</sub> / P <sub>65</sub> / P <sub>66</sub> / P <sub>67</sub> / P <sub>68</sub> / P <sub>69</sub> / P <sub>70</sub> / P <sub>71</sub> / P <sub>72</sub> / P <sub>73</sub> / P <sub>74</sub> / P <sub>75</sub> / P <sub>76</sub> / P <sub>77</sub> / P <sub>78</sub> / P <sub>79</sub> / P <sub>80</sub> / P <sub>81</sub> / P <sub>82</sub> / P <sub>83</sub> / P <sub>84</sub> / P <sub>85</sub> / P <sub>86</sub> / P <sub>87</sub> / P <sub>88</sub> / P <sub>89</sub> / P <sub>90</sub> / P <sub>91</sub> / P <sub>92</sub> / P <sub>93</sub> / P <sub>94</sub> / P <sub>95</sub> / P <sub>96</sub> / P <sub>97</sub> / P <sub>98</sub> / P <sub>99</sub> / P <sub>100</sub> / P <sub>101</sub> / P <sub>102</sub> / P <sub>103</sub> / P <sub>104</sub> / P <sub>105</sub> / P <sub>106</sub> / P <sub>107</sub> / P <sub>108</sub> / P <sub>109</sub> / P <sub>110</sub> / P <sub>111</sub> / P <sub>112</sub> / P <sub>113</sub> / P <sub>114</sub> / P <sub>115</sub> / P <sub>116</sub> / P <sub>117</sub> / P <sub>118</sub> / P <sub>119</sub> / P <sub>120</sub> / P <sub>121</sub> / P <sub>122</sub> / P <sub>123</sub> / P <sub>124</sub> / P <sub>125</sub> / P <sub>126</sub> / P <sub>127</sub> / P <sub>128</sub> / P <sub>129</sub> / P <sub>130</sub> / P <sub>131</sub> / P <sub>132</sub> / P <sub>133</sub> / P <sub>134</sub> / P <sub>135</sub> / P <sub>136</sub> / P <sub>137</sub> / P <sub>138</sub> / P <sub>139</sub> / P <sub>140</sub> / P <sub>141</sub> / P <sub>142</sub> / P <sub>143</sub> / P <sub>144</sub> / P <sub>145</sub> / P <sub>146</sub> / P <sub>147</sub> / P <sub>148</sub> / P <sub>149</sub> / P <sub>150</sub> / P <sub>151</sub> / P <sub>152</sub> / P <sub>153</sub> / P <sub>154</sub> / P <sub>155</sub> / P <sub>156</sub> / P <sub>157</sub> / P <sub>158</sub> / P <sub>159</sub> / P <sub>160</sub> / P <sub>161</sub> / P <sub>162</sub> / P <sub>163</sub> / P <sub>164</sub> / P <sub>165</sub> / P <sub>166</sub> / P <sub>167</sub> / P <sub>168</sub> / P <sub>169</sub> / P <sub>170</sub> / P <sub>171</sub> / P <sub>172</sub> / P <sub>173</sub> / P <sub>174</sub> / P <sub>175</sub> / P <sub>176</sub> / P <sub>177</sub> / P <sub>178</sub> / P <sub>179</sub> / P <sub>180</sub> / P <sub>181</sub> / P <sub>182</sub> / P <sub>183</sub> / P <sub>184</sub> / P <sub>185</sub> / P <sub>186</sub> / P <sub>187</sub> / P <sub>188</sub> / P <sub>189</sub> / P <sub>190</sub> / P <sub>191</sub> / P <sub>192</sub> / P <sub>193</sub> / P <sub>194</sub> / P <sub>195</sub> / P <sub>196</sub> / P <sub>197</sub> / P <sub>198</sub> / P <sub>199</sub> / P <sub>200</sub> / P <sub>201</sub> / P <sub>202</sub> / P <sub>203</sub> / P <sub>204</sub> / P <sub>205</sub> / P <sub>206</sub> / P <sub>207</sub> / P <sub>208</sub> / P <sub>209</sub> / P <sub>210</sub> / P <sub>211</sub> / P <sub>212</sub> / P <sub>213</sub> / P <sub>214</sub> / P <sub>215</sub> / P <sub>216</sub> / P <sub>217</sub> / P <sub>218</sub> / P <sub>219</sub> / P <sub>220</sub> / P <sub>221</sub> / P <sub>222</sub> / P <sub>223</sub> / P <sub>224</sub> / P <sub>225</sub> / P <sub>226</sub> / P <sub>227</sub> / P <sub>228</sub> / P <sub>229</sub> / P <sub>230</sub> / P <sub>231</sub> / P <sub>232</sub> / P <sub>233</sub> / P <sub>234</sub> / P <sub>235</sub> / P <sub>236</sub> / P <sub>237</sub> / P <sub>238</sub> / P <sub>239</sub> / P <sub>240</sub> / P <sub>241</sub> / P <sub>242</sub> / P <sub>243</sub> / P <sub>244</sub> / P <sub>245</sub> / P <sub>246</sub> / P <sub>247</sub> / P <sub>248</sub> / P <sub>249</sub> / P <sub>250</sub> / P <sub>251</sub> / P <sub>252</sub> / P <sub>253</sub> / P <sub>254</sub> / P <sub>255</sub> / P <sub>256</sub> / P <sub>257</sub>



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

NOME: Dr. Carlos Henrique  
IDADE: 19 ANOS

## RELATÓRIO ABDOMINAL

Fígado:

Vesícula Biliar:

Pâncreas:

Rins:

Aorta:

Baço:

Bexiga:

Conclusão:

SAME / HUEB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

Dr. Carlos Henrique  
Médico - Emergência  
HUEB - Rio Branco



**SAMU - Serviços de Atendimento Móvel de Urgência**  
**FICHA PARA REALIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA**  
**SAMU 192**

DATA: 18/09/2016 HORA: 15:10 MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA: RIO BARRO-AC  
NOME DO PACIENTE: EDIVALDO DA COSTA MENEZES-19 AN

UNIDADE DO SOLICITANTE:  
( ) ASSIS BRASIL ( ) XAPURI ( ) CRUZEIRO DO SUL ( ) MANOEL URBANO  
( ) SENA MADUREIRA ( ) ACRELÂNDIA ( ) MÂNCIO LIMA  
( ) SENADOR GUIOMARD ( ) BUJARI ( ) FEIJÓ  
( ) BRASILEIA ( ) PLÁCIDO DE CASTRO ( ) TARAUACA

MÉDICO SOLICITANTE: DR. JORGE LUIZ DA SILVA

CRM: 319-AC CAMPINA-AC

DIAGNÓSTICO: TRAUMA TÓRAX P/ACIDENTE COM VEÍCULO

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: FALTAM RECURSOS LOCAIS

PRESSÃO ARTERIAL: 90/60 F. CARDÍACA: 85 bpm F. RESPIRATÓRIA: 18 lpm TEMPERATURA: 36,5 °C

EXAME FÍSICO:  
SIM NÃO (++++++)  
SIM NÃO (++++++)  
DESHIDRATADO GLANÓTICO  
DESNUTRIDO ICTÉRICO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

GLASGOW

( ) ALERTA ( ) VERBAL ( ) SONOLENTO ( ) CONFUSO (X) SEM RESPOSTA

PATOLOGIAS ASSOCIADAS:

( ) DIABETES ( ) HAS ( ) SEQUELA AVC ( ) DPOC ( ) OUTROS

PRESCRIÇÃO REALIZADA DOSAGEM MEDICAÇÃO EM USO DOSAGEM

LIMPAZON CHIA DE

SONGELADO - EV

SANGUE / HEMES

Investpro Seguradora S/A  
23 AGO 2017  
CNPJ: 42.366.302/0006-32

EXAMES COMPLEMENTARES:

ECG ( ) NORMAL

ALTERAÇÕES ( )

TORAX

( ) RX ABDOME

( ) RX OUTRO

( ) TOMOGRAFIA

LABORATORIAL  
HB HT LEUCO TGO TGP AMILASE URINA I

GASOMETRIA  
Po2 PCO2 PH GLICEMIA

HOSPITAL DE DESTINO: ( ) PRONTO SOCORRO ( ) MBH ( ) FUNDHACRE ( ) HC ( ) SANTA JULIANA

MÉDICO RESPONSÁVEL NO DESTINO

CRM

MÉDICO REGULADOR

NOME DO PROFISSIONAL QUE RECEBEU O DOENTE

NOME:

CRM:

FUNÇÃO

COREN-AC

# HUERS PATOLOGIA CLINICA

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

Idade...: 19A  
Requis.: 24/09/2016

Paciente...: EDIVALDO DA COSTA MANASSE (EME)  
Requisicao: 16.PC.2.013748  
Num. de BE: 02387177

US. Origem.: HUERS/PS  
Solicitante: PROFISSIONAL NAO INFORMADO

Cons. Regional:

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

## ERITROGRAMA

Hemácias (em milhões).... 3,64 mm3  
Hemoglobina..... 10,10 g/dL  
Hematócrito..... 30,00 %  
VCM..... 83,70 fL  
HCM..... 27,70 pg  
CHCM..... 33,10 g/dL

VR: H:4,3 a 6 M:4 a 5 milhões/mm3  
VR: H:11 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

Leucocitose Global..... 7,700 /mm3  
Neutrófilos..... 0 %  
Linfócitos..... 0 mm3  
Monócitos..... 0 %  
Eosinófilos..... 0 %  
Basófilos..... 0 %  
Mielócitos..... 0 mm3  
Valor Absoluto..... 0 %  
Metamielócitos..... 0 %  
Valor Absolutos..... 0 %  
Bastões..... 0 %  
Valor Absolutos..... 0 mm3  
Segmentados..... 0 %  
Valor Absolutos..... 0 mm3  
Linfócitos..... 0 %  
Valor Absolutos..... 0 mm3  
Monócitos..... 0 %  
Valor Absolutos..... 0 mm3  
Eosinófilos..... 0 %  
Valor Absolutos..... 0 %  
Basófilos..... 0 %  
Valor Absolutos..... 0 %  
Osteoclastos..... 0 %

VR: 5.000 a 10.000 /mm3  
VR: 0 a 1 %  
VR: 1 a 4 %  
VR: 0 %  
VR: 0 a 1 %  
VR: 0 a 5 %  
VR: 54 a 64 %  
VR: 21 a 35 %  
VR: 4 a 8 %  
VR: 0 %

Niprocromia  
Anisocitose

SAME / HUERS  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS  
SÃO PARA PACIENTES ADULTOS.

Luiz Edgardo Riveiros  
Biomédico  
CRM - 4 N° 248

## COAGULOGRAMA

### Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento..... 1 minuto a 30 segundos  
Tempo de Coagulação..... 7 minutos  
Contagem de Plaquetas..... 147.000 /mm3

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

HUERB

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

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

FONE: 3223-3080

\* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA \*

Paciente: EDINALDO DA C. MANASSI  
ID. paciente:  
Data nascimento:  
Cód barra: 2013748  
Sexo: Masc  
Depart.:

ID amost: 9  
Idade: 0 Ano  
Tipo de amostra: Soro  
Data da coleta: 24/09/2016  
Hora da coleta:

Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
GLI	107	mg/dL	ALTO	60 - 100
URE	21	mg/dL		10 - 50
CRE	0.6	mg/dL	BAIXO	0.7 - 1.2

Data/Hora solicitação: 24/09/2016

Data/Hora teste: 24/09/2016

Data/Hora Impr.: 24/09/2016 08:22:47

Testador:

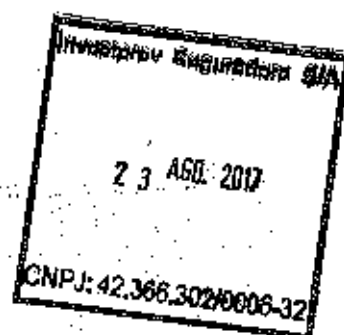
Revisor:

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

SAME / HUERS  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

Márcia Oliveira da Silva  
Bióloga  
CRB 740178





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

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DA CLÍNICA: Ortopedia LEITO Nº 179 À CLÍNICA: Neurologia

PACIENTE: Osvaldo de Costa

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Paciente 19 anos, com história de rodio  
distal 1º, 2º e 3º MTC direito, vítima de  
acidente de trânsito.

Na última noite, paciente apresentou  
quadro de agitação motora, agressividade e  
confusão mental.

Solicitado avaliação e conduta.

SAME / HUARD

CÓPIA

Robson de Souza  
Médico

CRM-AC 1903

CONFORME ORIGINAL

NOME DO SOLICITANTE:

DATA: 24/01/16 HORA: 10:00

RELATÓRIO DA CONSULTA:

UOA

- Sinalização / desorientação persistente  
e por politrauma

Sondento, esperto, mobilizp  
e 4 membros, CG: 3+3+6=12  
TC e RX de crânio e coluna

Imp. LAD

CD / Fenitruip 100 B/O

Observação / monitorar SN  
e mobilizp

NOME DO MÉDICO:

DATA: 1/1/16 HORA:



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

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DA CLÍNICA: *Ortopedia* LEITO N° *179* À CLÍNICA: *Plástica*

PACIENTE: *Edinvaldo da Costa*

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

*Paciente 49 anos com história de politrauma,  
com lesão neurológica associada a fratura  
de 1º, 2º e 3º MTC direita e rodilha direita.  
Apresenta ferida por queimadura em  
região de tornozelo e pé lateral D com  
ferida de pele no momento, não apresenta  
sinais inflamatórios ou infecções.*

*Son de Souza*

*Médico*

*AC 1003*

NOME DO SOLICITANTE:

DATA: *21/09/16* HORA: *10:00*

RELATÓRIO DA CONSULTA:

**SAME / HUCMS**

**CÓPIA**

**CONFORME ORIGINAL**

*Recebido  
22/09/16  
Bianca  
João*

NOME DO MÉDICO:

DATA: *1/1* HORA:

# HUERB PATOLOGIA CLINICA

AV. NACORES UNIDAS, 700, - SOSQUE - RIO BRANCO - CEP.69908610 - Tel.: 223-3080  
CGC - 04.034.526/0002-24

Idade...: 19A  
Requis.: 02/10/2016

Paciente...: EDIVALDO DA COSTA MANASFI (EME)  
Requisicao: 16.PC.1.016405  
Num. do BE: 02387177

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

Cons. Regional: 7871

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

## ERITROGRAMA

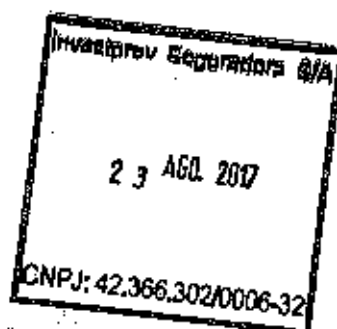
Hemácias (em milhões):... 4.03 mm<sup>3</sup>  
Hemoglobina:..... 11.10 g/dL  
Hematócrito:..... 34.00 %  
Hemoglobina:..... 34.80 g/L  
Hemoglobina:..... 27.50 g/L  
Hemoglobina:..... 32.40 g/dL

VR: 4.5 a 6 M:4 a 5 milhões/mm<sup>3</sup>  
VR: H:3 a 18 M:12 a 16 g/dL  
VR: 34.2 a 52 M:37 a 48 %  
VR: 35 a 53 g/L  
VR: 30 a 34 g/L  
VR: 30 a 36 g/dL

## LEUCOGRAMA

Leucometria Global:..... 7.300 /mm<sup>3</sup>  
Basófilos:..... 0 %  
Valor Absoluto:..... 0 mm<sup>3</sup>  
Trombócitos:..... 4 %  
Valor Absoluto:..... 292 mm<sup>3</sup>  
Mielóides:..... 0 %  
Valor Absoluto:..... 0 mm<sup>3</sup>  
Metamielóides:..... 0 %  
Valor Absoluto:..... 0 %  
Monócitos:..... 0 %  
Valor Absoluto:..... 0 mm<sup>3</sup>  
Segmentados:..... 62 %  
Valor Absoluto:..... 4.526 mm<sup>3</sup>  
Linfócitos:..... 24 %  
Valor Absoluto:..... 1.752 mm<sup>3</sup>  
Eosinófilos:..... 10 %  
Valor Absoluto:..... 730 mm<sup>3</sup>  
Plaquetas:..... 0 %  
Valor Absoluto:..... 0

VR: 5.000 a 10.000 /mm<sup>3</sup>  
VR: 0 a 1 %  
VR: 2 a 4 %  
VR: 0 %  
VR: 0 a 1 %  
VR: 0 a 5 %  
VR: 54 a 54 %  
VR: 2 a 35 %  
VR: 4 a 6 %



Dr. Cleandro de Queiroz  
Formado em Medicina  
CRM: 103

SAME / HUERB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS  
SÃO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: CLEIDA CAMPOS DE QUEIROZ - CRF/AC 053 02/10/16 as 12:09 Coleta: 02/10/16 as 10:57-1a. Via Impressa: 02/10/16

## CONTAGEM DE PLAQUETAS

Amostra: Sangue Total

Resultados:..... 491.000 /mm<sup>3</sup>

VR: 150 a 400.000 /mm<sup>3</sup>

Liberado por: CLEIDA CAMPOS DE QUEIROZ - CRF/AC 053 02/10/16 as 12:09 Coleta: 02/10/16 as 10:57-1a. Via Impressa: 02/10/16





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

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DA CLÍNICA: Ortopedia LEITO Nº 179 A CLÍNICA Plástica

PACIENTE: Edinoldo da Costa

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Paciente 49 anos com história de politrauma,  
com lesão neurológica associada a fratura  
de fêmur direito e fratura de rádio ulnar  
deste lado, sendo que a fratura de rádio ulnar  
foi de tipo torção e a fratura de fêmur  
foi de tipo de pele. No momento, não apresenta  
sinais inflamatórios de infecções.

Instituto Seguradora S/A

23 AGO 2017

Isa de Souza

Médico

AC 1083

NOME DO SOLICITANTE:

DATA: 23/08/2017 HORA: 17:00  
CNPJ: 42.366.302/0008-32

RELATÓRIO DA CONSULTA:

Formado com uma fratura fechada  
de rádio ulnar do lado  
direito, com fratura de fêmur  
do lado direito.

SANTE / NUERB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

11/10/2016

NOME DO MÉDICO:

DATA: 11/10/2016 HORA:

47.178



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

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DA CLÍNICA: Unidade de LEITO Nº 157 A CLÍNICA Unidade

PACIENTE: Edinealdo da Costa Maranhão

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Paciente 19 anos vítima de politrauma,  
admitido com dor abdominal e hematuria (dieta  
do trauma 19/9/16).  
Paciente liberado para cirurgia e conduta  
de acordo.

SAME / HUEB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

Dr. Ciro Ferreira  
Médico Assistente  
Data: 10/10/16

NOME DO SOLICITANTE:

DATA 10/10/16 HORA:

RELATÓRIO DA CONSULTA:

Paciente vítima de Pol. Trauma c/ quadro  
de desorientação em membros.

K S/A

sem conduta pela vez.

liberado p/ procedimento cirúrgico

NOME DO MÉDICO:

Dr. João A. Durado  
Neurocirurgião  
CRM 8840 - RN  
2024-11

DATA 01/10/16 HORA:







COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A.  
Rua Valério N.º 233 Jds. 23-2 Parque - Rio Branco - AC  
CNPJ 04.065.033/0001-70 Insc. Estadual 01.00141000-10  
Ativ. Econ. Cofin. de 0-9-98 Elétrica - Sem Onda

Para contato com a  
Eletrobras, informe  
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0064386-6

Nº do Título Fiscal 000889675

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSE é concedida  
pelo Lei nº 10.136 de 26 de maio de 2002.

07/02/2017 105 69,14

JANEIRO/2017 07/02/2017 105 69,14

NOME EVARISTO DA SILVA  
R. 13 DE JUNHO 73 BARRA NOVA  
CEP: 00039133176272  
CER: 59.911-683 RIO BRANCO

ROT: 9.001.09.15.000550

Atual:	14999	Atual:	11/01/2017
Anterior:	14894	Anterior:	12/12/2016
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Emissão:	10/02/2017
Consumo Medido:	105	Emissão:	19/01/2017
Consumo Faturado:	105	Apresentação:	19/01/2017

Forma de Faturamento: NORMAL  
Tipo de Consumo: RESIDENCIAL  
Número Medidor: 706598  
Código de Área: 11-3-11-180

CONSUMO 105 A R\$ 0,528401 = 55,98  
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSTIP) 3,16

DEZ/16	195
NOV/16	312
OUT/16	139
SET/16	141
AGO/16	120
JUL/16	112
JUN/16	113
MAI/16	155
ABR/16	189
MAR/16	170

TARIFA SOCIAL 2017  
R\$ 1,35 - R\$ 3,3273

A CORRANCA DE ACRELHO INCLUIDA EM SUA FATURA PODE SER CANCELADA  
A QUALQUER TEMPO, SOLICITANDO REAJUSTE DE TARIFAS A 20% POR CENHO, ISO  
NE RES. 2176/2016 DA ANEEL  
LIGUE 0800 047 7196 E FAÇA O PEDIDO VENCIMENTO 13-19-25-28  
Parabéns! Até o dia 12/01/2017, não constam faturas vencidas  
nessa Unidade Consumidora

RESERVAÇÃO FISCAL 4180.9048.0714.35A3.3397.962E.CCFA.LA72

Descontos	20,94	Descontos	65,98
Previdência	19,70	Alíquota ICMS	17,02%
Transmissão	0,63	Valor do ICMS	11,21
Somatório	11,56	Valor do IPI	0,34
Total	13,15	Valor do COFINS	1,60

Unidade	6,27	12,54	25,08	3,86	7,72	15,45	3,71
Reservado	0,15			3,00			0,05
Somatório							

TANGARA



Investproy Seguradora S/A  
23 AGO. 2017  
CNPJ: 42.366.302/0006-32

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Auricélio Silva de Assis

RG nº 10528199, data de expedição 27/11/14, Órgão SSP/AC

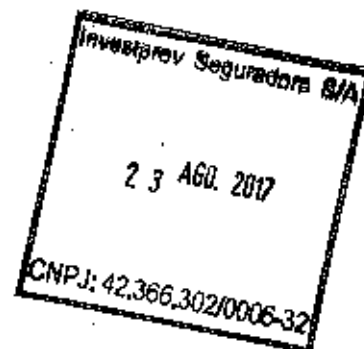
CPF nº 959.610.032-72, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua 13 de junho</u>
Número	<u>73</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Bahia Nova</u>
Cidade	<u>Rio Branco</u>
Estado	<u>Acre</u>
CEP	<u>69911-683</u>
Telefone de Contato	<u>(68) 99976-7442</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Rio Branco-Acre, 20 de julho de 2017

Assinatura do Declarante: 



# DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, Edivaldo da Costa Manasse

RG nº 3242060-3, data de expedição 22/08/2012 Órgão SSP/AC

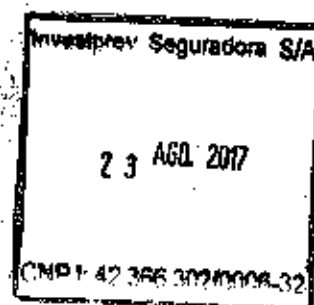
CPF nº 033.336.542-96, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Ramal do Retiro</u>
Número	<u>3904</u>
Apto / Complemento	<u>Carra</u>
Bairro	<u>Rural Km 03 Ramal da Bona, (Empireo)</u>
Cidade	<u>Senador Guimar</u>
Estado	<u>Ac</u>
CEP	<u>69.928-000</u>
Telefone de Contato	<u>11 999605-0820 ou 99976-7442</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Rio Branco - Ac, 35 de Dezembro de 2016

Assinatura do Declarante: EDIVALDO DA COSTA MANASSE





CNPJ: 42.366.302/0006-32

AGOSTO/2016 19/09/2016 92,05  
ERIVALDO DA COSTA RAMOS  
RM DO RETIRO (RURAL) 1924 DRT 14110004 BONAI  
CPF: 0008978070149  
CEP: 69.928-000 CAMPINAS RJ RJ: 30.062.30.02.001930

Ativo	8766	12/08/2016
Ativo	8589	14/07/2016
Consumo de Energia	1.000	12/09/2016
Consumo de Energia	177	17/08/2016
Consumo de Energia	177	12/08/2016

Consumo de Energia: 177

Consumo de Energia: 177

Consumo de Energia	CONSUMO	30 A R\$ 0,228538 =	6,85
JUN/16	164	70 A R\$ 0,391782 =	27,42
JUL/16	182	77 A R\$ 0,587681 =	45,25
AUG/16	178		3,90
SEP/16	195	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	37,25
OCT/16	193	DIFERENCA DE TARIFA	20,17
NOV/16	196	SUBVENCAO BAIXA RENDA	2,45
DEZ/16	18		
JAN/17	215		
FEB/17	16		
MAR/17	6		
APR/17	1		
MAY/17	1		
JUN/17	1		
JUL/17	1		
AUG/17	1		
SEP/17	1		
OCT/17	1		
NOV/17	1		
DEZ/17	1		
JAN/18	1		
FEB/18	1		
MAR/18	1		
APR/18	1		
MAY/18	1		
JUN/18	1		
JUL/18	1		
AUG/18	1		
SEP/18	1		
OCT/18	1		
NOV/18	1		
DEZ/18	1		
JAN/19	1		
FEB/19	1		
MAR/19	1		
APR/19	1		
MAY/19	1		
JUN/19	1		
JUL/19	1		
AUG/19	1		
SEP/19	1		
OCT/19	1		
NOV/19	1		
DEZ/19	1		
JAN/20	1		
FEB/20	1		
MAR/20	1		
APR/20	1		
MAY/20	1		
JUN/20	1		
JUL/20	1		
AUG/20	1		
SEP/20	1		
OCT/20	1		
NOV/20	1		
DEZ/20	1		
JAN/21	1		
FEB/21	1		
MAR/21	1		
APR/21	1		
MAY/21	1		
JUN/21	1		
JUL/21	1		
AUG/21	1		
SEP/21	1		
OCT/21	1		
NOV/21	1		
DEZ/21	1		
JAN/22	1		
FEB/22	1		
MAR/22	1		
APR/22	1		
MAY/22	1		
JUN/22	1		
JUL/22	1		
AUG/22	1		
SEP/22	1		
OCT/22	1		
NOV/22	1		
DEZ/22	1		
JAN/23	1		
FEB/23	1		
MAR/23	1		
APR/23	1		
MAY/23	1		
JUN/23	1		
JUL/23	1		
AUG/23	1		
SEP/23	1		
OCT/23	1		
NOV/23	1		
DEZ/23	1		
JAN/24	1		
FEB/24	1		
MAR/24	1		
APR/24	1		
MAY/24	1		
JUN/24	1		
JUL/24	1		
AUG/24	1		
SEP/24	1		
OCT/24	1		
NOV/24	1		
DEZ/24	1		
JAN/25	1		
FEB/25	1		
MAR/25	1		
APR/25	1		
MAY/25	1		
JUN/25	1		
JUL/25	1		
AUG/25	1		
SEP/25	1		
OCT/25	1		
NOV/25	1		
DEZ/25	1		
JAN/26	1		
FEB/26	1		
MAR/26	1		
APR/26	1		
MAY/26	1		
JUN/26	1		
JUL/26	1		
AUG/26	1		
SEP/26	1		
OCT/26	1		
NOV/26	1		
DEZ/26	1		
JAN/27	1		
FEB/27	1		
MAR/27	1		
APR/27	1		
MAY/27	1		
JUN/27	1		
JUL/27	1		
AUG/27	1		
SEP/27	1		
OCT/27	1		
NOV/27	1		
DEZ/27	1		
JAN/28	1		
FEB/28	1		
MAR/28	1		
APR/28	1		
MAY/28	1		
JUN/28	1		
JUL/28	1		
AUG/28	1		
SEP/28	1		
OCT/28	1		
NOV/28	1		
DEZ/28	1		
JAN/29	1		
FEB/29	1		
MAR/29	1		
APR/29	1		
MAY/29	1		
JUN/29	1		
JUL/29	1		
AUG/29	1		
SEP/29	1		
OCT/29	1		
NOV/29	1		
DEZ/29	1		
JAN/30	1		
FEB/30	1		
MAR/30	1		
APR/30	1		
MAY/30	1		
JUN/30	1		
JUL/30	1		
AUG/30	1		
SEP/30	1		
OCT/30	1		
NOV/30	1		
DEZ/30	1		
JAN/31	1		
FEB/31	1		
MAR/31	1		
APR/31	1		
MAY/31	1		
JUN/31	1		
JUL/31	1		
AUG/31	1		
SEP/31	1		
OCT/31	1		
NOV/31	1		
DEZ/31	1		
JAN/32	1		
FEB/32	1		
MAR/32	1		
APR/32	1		
MAY/32	1		
JUN/32	1		
JUL/32	1		
AUG/32	1		
SEP/32	1		
OCT/32	1		
NOV/32	1		
DEZ/32	1		
JAN/33	1		
FEB/33	1		
MAR/33	1		
APR/33	1		
MAY/33	1		
JUN/33	1		
JUL/33	1		
AUG/33	1		
SEP/33	1		
OCT/33	1		
NOV/33	1		
DEZ/33	1		
JAN/34	1		
FEB/34	1		
MAR/34	1		
APR/34	1		
MAY/34	1		
JUN/34	1		
JUL/34	1		
AUG/34	1		
SEP/34	1		
OCT/34	1		
NOV/34	1		
DEZ/34	1		
JAN/35	1		
FEB/35	1		
MAR/35	1		
APR/35	1		
MAY/35	1		
JUN/35	1		
JUL/35	1		
AUG/35	1		
SEP/35	1		
OCT/35	1		
NOV/35	1		
DEZ/35	1		
JAN/36	1		
FEB/36	1		
MAR/36	1		
APR/36	1		
MAY/36	1		
JUN/36	1		
JUL/36	1		
AUG/36	1		
SEP/36	1		
OCT/36	1		
NOV/36	1		
DEZ/36	1		
JAN/37	1		
FEB/37	1		
MAR/37	1		
APR/37	1		
MAY/37	1		
JUN/37	1		
JUL/37	1		
AUG/37	1		
SEP/37	1		
OCT/37	1		
NOV/37	1		
DEZ/37	1		
JAN/38	1		
FEB/38	1		
MAR/38	1		
APR/38	1		
MAY/38	1		
JUN/38	1		
JUL/38	1		
AUG/38	1		
SEP/38	1		
OCT/38	1		
NOV/38	1		
DEZ/38	1		
JAN/39	1		
FEB/39	1		
MAR/39	1		
APR/39	1		
MAY/39	1		
JUN/39	1		
JUL/39	1		
AUG/39	1		
SEP/39	1		
OCT/39	1		
NOV/39	1		
DEZ/39	1		
JAN/40	1		
FEB/40	1		
MAR/40	1		
APR/40	1		
MAY/40	1		
JUN/40	1		
JUL/40	1		
AUG/40	1		
SEP/40	1		
OCT/40	1		
NOV/40	1		
DEZ/40	1		
JAN/41	1		
FEB/41	1		
MAR/41	1		
APR/41	1		
MAY/41	1		
JUN/41	1		
JUL/41	1		
AUG/41	1		
SEP/41	1		
OCT/41	1		
NOV/41	1		
DEZ/41	1		
JAN/42	1		
FEB/42	1		
MAR/42	1		
APR/42	1		
MAY/42	1		
JUN/42	1		
JUL/42	1		
AUG/42	1		
SEP/42	1		
OCT/42	1		
NOV/42	1		
DEZ/42	1		
JAN/43	1		
FEB/43	1		
MAR/43	1		
APR/43	1		
MAY/43	1		
JUN/43	1		
JUL/43	1		
AUG/43	1		
SEP/43	1		
OCT/43	1		
NOV/43	1		
DEZ/43	1		
JAN/44	1		
FEB/44	1		
MAR/44	1		
APR/44	1		
MAY/44	1		
JUN/44	1		
JUL/44	1		
AUG/44	1		
SEP/44	1		
OCT/44	1		
NOV/44	1		
DEZ/44	1		
JAN/45	1		
FEB/45	1		
MAR/45	1		
APR/45	1		
MAY/45	1		
JUN/45	1		
JUL/45	1		
AUG/45	1		
SEP/45	1		
OCT/45	1		
NOV/45	1		
DEZ/45	1		
JAN/46	1		
FEB/46	1		
MAR/46	1		
APR/46	1		
MAY/46	1		
JUN/46	1		
JUL/46	1		
AUG/46	1		
SEP/46	1		
OCT/46	1		
NOV/46	1		
DEZ/46	1		
JAN/47	1		
FEB/47	1		
MAR/47	1		
APR/47	1		
MAY/47	1		
JUN/47	1		
JUL/47	1		
AUG/47	1		
SEP/47	1		
OCT/47	1		
NOV/47	1		
DEZ/47	1		
JAN/48	1		
FEB/48	1		
MAR/48	1		
APR/48	1		
MAY/48	1		
JUN/48	1		
JUL/48	1		
AUG/48	1		
SEP/48	1		
OCT/48	1		
NOV/48	1		
DEZ/48	1		
JAN/49	1		
FEB/49	1		
MAR/49	1		
APR/49	1		
MAY/49	1		
JUN/49	1		
JUL/49	1		
AUG/49	1		
SEP/49	1		
OCT/49	1		
NOV/49	1		
DEZ/49	1		
JAN/50	1		
FEB/50	1		
MAR/50	1		
APR/50	1		
MAY/50	1		
JUN/50	1		
JUL/50	1		
AUG/50	1		
SEP/50	1		
OCT/50	1		
NOV/50	1		
DEZ/50	1		
JAN/51	1		
FEB/51	1		
MAR/51	1		
APR/51	1		
MAY/51	1		
JUN/51	1		
JUL/51	1		
AUG/51	1		
SEP/51	1		
OCT/51	1		
NOV/51	1		
DEZ/51	1		
JAN/52	1		
FEB/52	1		





Vine - 0

MS/DATASUS

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2387177 DATA: 18/09/2016 HORA: 16:54 USUARIO: MARCIA DE LIMA  
CNS: -705001275217155 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : EDIVALDO DA COSTA MANASFI DOC...: CNS  
IDADE...: 19 ANOS NASC: 05/03/1997 SEXO...: MASCULINO  
ENDERECO...: BR 364 ASSENTAMENTO DO INCRA RAMAL BONAL NUMERO:  
COMPLEMENTO...: VEIO NO SAMU BAIRRO:  
MUNICIPIO...: SENADOR GUIOMARD UF: AC CEP...: 69900-000  
NOME PAI/MAE...: ERIVALDO DA COSTA MANASFI /VANEIDE GOMES DA COSTA  
RESPONSAVEL...: A MAE 69947-9324 TEL...: 99910-653  
PROCEDENCIA...: RODOVIA - BR 364 69947-5324  
ATENDIMENTO...: ACIDENTE DE MOTO Vaneide  
CASO POLICIAL...: NAO PLANO DE SAUDE...: NAO TRAUMA: NAO  
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM 99 928 3097

PA[120 X 90 mmHg] PULSO[ ] TEMP.[ ] PESO[ ] FC[98] SPO2[97]

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

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

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS: \_\_/\_\_/\_\_

Paciente vítima de colisão moto/moto, com uso de capacete, com  
óbito de outra vítima no local, trazido pelo SAMU, acompanhado por  
médico (Dr. Jonas), que realizou o 1º atendimento. A - vias aéreas permeáveis  
colar cervical, B - respiração bem em ar ambiente, C - hemodinâmica  
estável, D - estado de consciência preservado. E - nível de consciência preservado.  
ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [ VERDE ] [ AMARELO ] [ VERMELHO ]  
ESCALA DA DOR: [ SEM DOR ] [ LEVE ] [ MODERADA ] [ INTENSA ] E - escoriações em dorso  
MID e antebraço @ imobilizado no pré-hospitalar

DIAGNOSTICO: CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO




① Dipirona 1g + 8ml AD @  
② Tilalil 40 mg + 18 ml AD @  
③ SAT 1 dt  
④ Alopurinol 1g @  
⑤ R-X-FRE-USE  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

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

OBJETO: [ ] ATE 48HS [ ] APÓS 48HS  
Instituto Seguradora SIA  
HORA DA SAIDA: 23 AGO. 2017  
CNPJ: 42.366.302/0006-32

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL  
os 16:54 h Paciente deu entrada nesta SGT, conduzido pela  
mãe, veio em maca, vítima de colisão moto/moto, apresenta  
lesões em MID + suspeita de fratura em MID. Foi  
5 meses no hospital se desorientado, agitado. Encaminhado  
para exames de RX etc

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO  
Angela M. Gomes da  
Enfermeira

 <b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b> <b>PROTOCOLO DE MANCHESTER</b>				HORA		CLASSIFICAÇÃO				
QUEIXA PRINCIPAL										
FLUXOGRAMA										
DISCRIMINADOR										
PARÂMETROS	PA	X	mmHg	TAX.	°C	SPO2	%	FC	Bpm	PESO
	ESCALA DE DOR									GLICEMIA mg/dl
										GLASGOW ALTERADO ( ) NÃO ALTERADO ( )
ALERGIA								CLASSIFICADOR (CARIMBO E ASSINATURA)		
RECLASSIFICAÇÃO								HORA		CLASSIFICADOR (CARIMBO E ASSINATURA)

18/09/16 19:30 *NCR*  
 Pac. vítima de colisão moto com moto sendo encaminhado para atendimento hospitalar.  
 Pac. sem capote e com habito esférico.  
 EN: Agitado, desorientado, incoerente, Afm (D), mostrando membros apertados - membros hábilis palavras. 1 ELB: 3/3/6: 12 (ALCOOLIZADO)  
 Sem hematomas certo entuso em polegar do pé direito

do ligam. C+ a. e. e. e.

Haldol 5mg IM 21:00

Furosemida 1mg IM 21:30

*[Handwritten signature]*

SAME / HUEB  
 CÓPIA  
 CONFORME ORIGINAL

## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Edivaldo da Costa Manassé, portador da carteira de identidade nº 3242060-3 e inscrito no CPF/MF sob o nº 033.336.542-96, residente e domiciliado na Ramal do Retiro Dº 3904 Ramal da Bona, Camfilândia Cidade Senador Guimarães Estado Acara, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

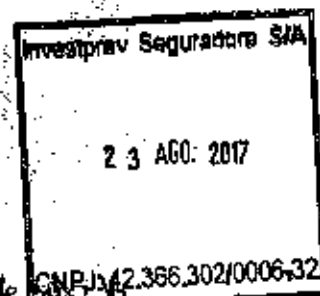
- ☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

EDIVALDO DA COSTA MANASSÉ

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação



Rio Branco - Ac. 15 de Dezembro de 2017

Local e data

Vine - 6

<b>DETRAN ACRE</b> <small>Depto Estadual de Trânsito</small>	<b>BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO</b>	<b>BAT/ Nº 030/ 2016</b> <b>3ª Cia/ 9º BPM/ CPOIII</b> <b>Acrelândia</b>
---	--	--

<b>Local</b> BR 364 km 76 ramal Bonal km 04		<b>Município; Quilômetro</b> Acrelândia - 0001			
<b>Ponto de referência:</b> PROXIMO À associação	<b>Data</b> 18/09/2016	<b>Hora da Ocorrência</b> 15h00min.	<b>Dia da Semana</b> Domingo	<b>Zona</b> Rural (X) Urbana ( )	
<b>NATUREZA DO ACIDENTE</b>	<b>TIPO DE PAVIMENTO</b>	<b>CONDIÇÕES DA VIA</b>	<b>CONDIÇÕES DO TEMPO</b>	<b>N.º de veículos</b> 02 (dois)	
Atropelamento ( )	Asfalto ( )	Seca (X)	Bom (X)	<b>N.º de vítimas</b> 03 (três)	
Colisão (x)	Concreto ( )	Molhada ( )	Chuva ( )	<b>Sem vítima ( )</b>	
Tombamento ou capotamento ( )	Pavimento ( )	Óleosa ( )	Nublado ( )	<b>Com vítima (X)</b>	
Choque com objeto fixo ( )	Cascalho ( )	Enlameada ( )	Garoa ( )		
Outros ( )	Terra ( )	Danificada ( )			
	Areia ( )	Em obras ( )			

<b>Nome Condutor</b> TIAGO DE MORAES FERREIRA		<b>Sexo</b> M (X) F ( )	<b>Data Nasc.</b> 06/03/1991		
<b>Endereço</b> BR 364 KM 76 RAMAL BONAL KM 03					
<b>DATA 1ª CNH</b>	<b>Categoria</b>	<b>Nº Registro</b>	<b>UF</b>	<b>Exame médico</b>	<b>Usava cinto</b>
<b>Marca/Modelo</b> HONDA/XLR 125 ES	<b>Espécie</b> PASSAGEIRO	<b>Placa</b> MZZ 3510	<b>Município</b> PLACIDO DE CASTRO	<b>UF</b> AC	
<b>Nome proprietário</b> MARCOS LAERCIO FRANK			<b>Endereço</b> R. CAETE 421 VILA CAMPINAS		
<b>CHASSI</b> 9CZJD17201R018000			<b>Compareceu ao posto</b> SIM ( ) NÃO (X)		
<b>Avarias:</b> PAROL, PAINEL, PARA-LAMA DIANTEIRO, RETROVISOR ESQUERDO, MACANETA DA EMBREAGEM, CAMBIO, CABO DO ACELERADOR, CARENAGENS DO TANQUE, APOIOADOR TRASEIRO ESQUERDO, ARRANHÕES NO TANQUE E DESCARGA, RODA DIANTEIRA, SELA				<b>PONTOS</b>	<b>Carro ( )</b> 23 NOV 2016
<b>Sentido Que Trafegava:</b> ADENTRANDO O RAMAL					<b>Moto (X)</b> CNPJ: 42.366.302/0006-32
<b>Ação Do Condutor</b> VEIO A OBITO SENDO CONDUZIDO POR FAMILIARES ATÉ ATENDIMENTO					<b>Exame alcoólico realizado</b> Sim ( ) Não (X)

<b>Nome Condutor</b> EDVALDO DA COSTA MANAFT		<b>SEXO</b> M (X) F ( )	<b>Data Nasc.</b> 19 ANOS	<b>RG</b>	
<b>Endereço:</b> RAMAL BONAL KM 05					
<b>1ª CNH</b>	<b>Categoria</b>	<b>Nº Registro</b>	<b>UF</b>	<b>Exame médico</b>	<b>Usava cinto</b>
<b>Marca/Modelo</b> CG 150 TITAN MIX EX	<b>Espécie</b> PASSAGEIRO	<b>Placa</b> MZZ 0354	<b>Município</b> RIO BRANCO	<b>UF</b> AC	
<b>Nome proprietário</b> MARIA DO PERPETUO SOCORRO DE A SILVA			<b>Endereço</b> CONJ ROSA LINDA CASA II QUADRA 03 RIO BRANCO		
<b>CHASSI</b> 9C2KC1640AR038637			<b>Compareceu ao posto</b> Sim ( ) Não (X)		
<b>Avarias:</b> PAINEL, GUIDÃO, RETROVISORES, RODA DIANTEIRA, PARA LAMA, TANQUE				<b>PONTOS</b>	<b>Carro ( )</b>
<b>Sentido Que Trafegava:</b> SAINDO DO RAMAL EM DIREÇÃO A BR 364					<b>Moto (X)</b> 23 AGO 2017
<b>Ação Do Condutor</b> ATENDIDO A CAMINHO DO HOSPITAL PELO SAMU					<b>Exame alcoólico realizado</b> Sim ( ) Não (X)

3º TABELIONATO DE NOTAS E 3º REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DE  
RIO BRANCO - AC  
CNPJ: 42.366.302/0006-32

**AUTENTICAÇÃO**  
Confere com o Documento Original Apresentado. Dou fé Rio Branco - AC, 18 de Junho de 2016. Total R\$ 3,20 Código: 5004-6402-335-26C5, Doc AUTENTICAÇÃO, Selo: AEB55298-98 Consulte a autenticação em [www.seloatp.com.br](http://www.seloatp.com.br)

Lucas Damasceno Pires  
Escritor Autorizado



CNPJ: 42.366.302/0006-32

VITIMA	Nº 01	Nome FRANCISCO DAS CHAGAS NASCIMENTO	Sexo M (X) F ( )	Nasc./Idade: 19 ANOS
		Endereço RAMAL BONAL KM 05	Condição da vítima Condutor ( ) Passageiro ( X ) Pedestre ( )	
VITIMA	Nº 02	Nome	Sexo M ( ) F ( )	Nasc./Idade:
		Endereço	Condição da vítima Condutor ( ) passageiro ( ) pedestre ( )	

TESTEMUNHA	Nº 01	Nome ONALDO VIANA DE SOUZA	Sexo M (X) F ( )	Nasc./Idade: 15/03/1981
		Mãe MARIA GOMES VIANA		
TESTEMUNHA	Nº 02	Nome CLEUDA RODRIGUES DE SOUZA	Sexo M ( ) F (X)	Nasc./Idade: 25 ANOS
		Mãe		
		Endereço RAMAL BONAL KM 05		

#### HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

Informo que no endereço, data e hora supracitados, fomos acionados para atendimento de ocorrência de um possível acidente de trânsito. Deslocamo-nos até o referido local, mas antes de chegarmos ao local do acidente, nos deparamos com a viatura do SAMU que já prestava atendimento a uma das vítimas (Tiago de Moraes Ferreira) que fora socorrida por familiares, mas que já se encontrava sem vida, aguardando o IML. E segundo o enfermeiro do SAMU (Davis pereira monte) as outras duas vítimas (EDVALDO DA COSTA MANAIFI e FRANCISCO DAS CHAGAS NASCIMENTO) foram encaminhadas para o hospital de campinas. Chegando ao local exato do acidente nos deparamos com as motocicletas na via bastante destruídas. Segundo informações de populares havia na pista uma pequena árvore caída, cujos galhos tomavam parte da via no momento do acidente, mas que foi retirado por terceiros minutos depois. Foi isolado o local do acidente e aguardado a chegada da pericia. O PERITO João Victor e o APC Frank se fizeram presentes e fizeram os procedimentos cabíveis. A motocicleta titan MZT 0354 foi entregue ao senhor Onaldo Viana que estava responsável pelo veículo, já a moto XLR MZZ 3510 foi entregue ao senhor Omar Ricardo de Souza morador em frente ao local do acidente. O AUXILIAR DE NECRÓPCIA (JUNIOR) se fez presente no local onde havia Ocorrido o óbito. Durante o trabalho do IML foi verificado sangramento na cabeça, fratura no fêmur e um corte profundo na região da coxa. Nada mais a informar, foi confeccionado este B.A.T. para conhecimento de quem de direito.

#### ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

CONDUTOR - VEÍCULO 01		CONDUTOR - VEÍCULO 02		CONDUTOR - VEÍCULO 03	
NOME Tiago de Moraes Ferreira		NOME Edvaldo da Costa Manaifi		NOME	
ASSINATURA		ASSINATURA		ASSINATURA	
LOCAL ACRELÂNDIA - ACRE		DATA 18/09/2016		Assinatura do PM posto / Graduação: 2º SGT PM ADENILDO	

3º TABELIONATO DE NOTAS E 3º REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DE

RIO BRANCO - AC

Av. Costa e Silva, nº 100 - Jd. São João - Rio Branco - AC (15º 24' 45" S, 47º 51' 15" W)

#### AUTENTICAÇÃO

Conferir com o Documento Original Apresentado. Dou fé. Rio Branco, AC, 18 de setembro de 2016. Tabel. RG 2-30 Código: EE5 19C7-2005-RTC3. Doc. AUTENTICAÇÃO. Selo: AE855297-96 Consultar a autenticação em [www.tribunalac.com.br](http://www.tribunalac.com.br)

Em test.

Lucas Damasceno Pires  
Escrevente Autorizado



Rio de Janeiro, 28 de Agosto de 2017

Carta nº: 11557225

A/C: EDIVALDO DA COSTA MANASFI

**Sinistro/Aviso Sinistro Líder:** 3170461846 ASL-0328444/17  
**Vítima:** EDIVALDO DA COSTA MANASFI  
**Data Acidente:** 18/09/2016  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:** AURICELIO SILVA DE ASSIS

**Ref.: AVISO DE SINISTRO**

**Prezado(a) Senhor(a),**

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

**ATENÇÃO:**

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

**Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à Investprev Seguradora S/A onde o sinistro foi cadastrado.**

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**





MS/DATASUS

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

81.013 Et

No. DO BE: 2387177 DATA: 18/09/2016 HORA: 16:54 USUARIO: MARCIA DE LIMP  
 CNS: 705001275217155 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : EDIVALDO DA COSTA MANASFI DOC.: CNS  
 IDADE: 19 ANOS NASC: 05/03/1997 SEXO.: MASCULINO  
 ENDEREÇO: BR 364 ASSENTAMENTO DO INCRA RAMAL BONAL NUMERO:  
 COMPLEMENTO: VEIO NO SAMU BAIRRO:  
 MUNICIPIO: SENADOR GUIOMARD UF: AC CEP.: 69900-000  
 NOME PAI/MAE: ERIVALDO DA COSTA MANASFI /VANEIDE GOMES DA COSTA  
 RESPONSÁVEL: A MAE TEL.: 99910-653  
 PROCEDENCIA: RODOVIA - BR 364 99947-9324  
 ATENDIMENTO: ACIDENTE DE MOTO 99947-5324 - Vaneide  
 CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE: NAO TRAUMA: NAO  
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM 928.3097

PA[120 X 90 mmHg] PULSO[ ] TEMP.[ ] PESO[ ] FC[98] SPO2[99]

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

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

## DADOS CLINICOS:

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

Paciente vítima de colisão moto/moto, sem uso de capacete, com  
 óbito de outra vítima no local, trazido pelo SAMU, acompanhado pelo  
 médico (Dr. Feres), que realizou o 1º atendimento. A - vias aéreas permeáveis.  
 B - suspenso sem em ar ambiente, C - hemodinâmica

ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA] E - desconforto em dor  
 110 e antebraço @ imobilizado no pré-hospitalar.

## DIAGNOSTICO:

## PRESCRICAO

CID: \_\_\_\_\_  
 COMPREV PREVIDENCIA S/A  
 HORARIO DA MEDICACAO

① Dupixena 1g + 8 ml AD @

② Tetracil 20 mg + 18 ml AD @

③ SAT + DT

④ cefotaxima 1g @

⑤ RX + TC + USG

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] DESISTENCIA  
 [ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

ENCAMINHADO AO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

OBJETIVO: [ ] ALE TORNO [ ] ALE TORNO

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

às 16:54 h. Paciente deu entrada nesta SGT, conduzido pela  
 mãe, veio em maca, vítima de colisão moto/moto, apresentando  
 ferimentos em MTD + suspeita de fratura em MTD. Foi  
 suspenso em ar ambiente - Se desorientado, agitado. Encaminhado  
 para avaliação de exames de RX e TC

Angela M. Gomes da  
 Enfermeira



 <b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b> <b>PROTOCOLO DE MANCHESTER</b>				HORA	CLASSIFICAÇÃO					
QUEIXA PRINCIPAL										
FLUXOGRAMA										
DISCRIMINADOR										
PARÂMETROS	PA	X	mmHg	TAX.	°C	SPO2	%	FC	Bpm	PESO
	ESCALA DE DOR: <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1; border: 1px solid black; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 5px; left: 5px;">LEVE</div> <div style="position: absolute; top: 5px; right: 5px;">MODERADA</div> <div style="position: absolute; top: 5px; right: 5px;">INTENSA</div> </div> </div>									GLICEMIA mg/dl
										GLASGOW ALTERADO ( ) NÃO ALTERADO ( )
ALERGIA MEDICAMENTOS						CLASSIFICADOR (CARIMBO E ASSINATURA)				
RECLASSIFICAÇÃO						HORA	CLASSIFICADOR (CARIMBO E ASSINATURA)			

18/09/16 NCR  
 19 15 Ppt vítima de colisão moto com moto sendo encaminhado para atendimento hospitalar.  
 Ppt sem lesões e com habito regular.  
 EN: Agitado, desorientado, incoerente, AFM(1), morando num bairro apertado - muito barulho palcos. 1 ECG: 3/3/6: 12 (ALCOOLIZADO)  
 Sem lesões certo contato com soco/certo cabelo

Haldol 5mg IM  
 Fentanyl 1mg IM 2+5



SALVO / FOLHA  
 Cópia  
 COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO





**LENTO**

HONORARIO DE R\$ 100,00  
 TELEFONE 066-540650  
 CORREIO 066-540650

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MEDICINA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
				10:00:00 - 10:05:00
				10:05:00 - 10:10:00
				10:10:00 - 10:15:00
				10:15:00 - 10:20:00
				10:20:00 - 10:25:00
				10:25:00 - 10:30:00
				10:30:00 - 10:35:00
				10:35:00 - 10:40:00
				10:40:00 - 10:45:00
				10:45:00 - 10:50:00
				10:50:00 - 10:55:00
				10:55:00 - 11:00:00
				11:00:00 - 11:05:00
				11:05:00 - 11:10:00
				11:10:00 - 11:15:00
				11:15:00 - 11:20:00
				11:20:00 - 11:25:00
				11:25:00 - 11:30:00
				11:30:00 - 11:35:00
				11:35:00 - 11:40:00
				11:40:00 - 11:45:00
				11:45:00 - 11:50:00
				11:50:00 - 11:55:00
				11:55:00 - 12:00:00
				12:00:00 - 12:05:00
				12:05:00 - 12:10:00
				12:10:00 - 12:15:00
				12:15:00 - 12:20:00
				12:20:00 - 12:25:00
				12:25:00 - 12:30:00
				12:30:00 - 12:35:00
				12:35:00 - 12:40:00
				12:40:00 - 12:45:00
				12:45:00 - 12:50:00
				12:50:00 - 12:55:00
				12:55:00 - 13:00:00
				13:00:00 - 13:05:00
				13:05:00 - 13:10:00
				13:10:00 - 13:15:00
				13:15:00 - 13:20:00
				13:20:00 - 13:25:00
				13:25:00 - 13:30:00
				13:30:00 - 13:35:00
				13:35:00 - 13:40:00
				13:40:00 - 13:45:00
				13:45:00 - 13:50:00
				13:50:00 - 13:55:00
				13:55:00 - 14:00:00
				14:00:00 - 14:05:00
				14:05:00 - 14:10:00
				14:10:00 - 14:15:00
				14:15:00 - 14:20:00
				14:20:00 - 14:25:00
				14:25:00 - 14:30:00
				14:30:00 - 14:35:00
				14:35:00 - 14:40:00
				14:40:00 - 14:45:00
				14:45:00 - 14:50:00
				14:50:00 - 14:55:00
				14:55:00 - 15:00:00
				15:00:00 - 15:05:00
				15:05:00 - 15:10:00
				15:10:00 - 15:15:00
				15:15:00 - 15:20:00
				15:20:00 - 15:25:00
				15:25:00 - 15:30:00
				15:30:00 - 15:35:00
				15:35:00 - 15:40:00
				15:40:00 - 15:45:00
				15:45:00 - 15:50:00
				15:50:00 - 15:55:00
				15:55:00 - 16:00:00
				16:00:00 - 16:05:00
				16:05:00 - 16:10:00
				16:10:00 - 16:15:00
				16:15:00 - 16:20:00
				16:20:00 - 16:25:00
				16:25:00 - 16:30:00
				16:30:00 - 16:35:00
				16:35:00 - 16:40:00
				16:40:00 - 16:45:00
				16:45:00 - 16:50:00
				16:50:00 - 16:55:00
				16:55:00 - 17:00:00
				17:00:00 - 17:05:00
				17:05:00 - 17:10:00
				17:10:00 - 17:15:00
				17:15:00 - 17:20:00
				17:20:00 - 17:25:00
				17:25:00 - 17:30:00
				17:30:00 - 17:35:00
				17:35:00 - 17:40:00
				17:40:00 - 17:45:00
				17:45:00 - 17:50:00
				17:50:00 - 17:55:00
				17:55:00 - 18:00:00
				18:00:00 - 18:05:00
				18:05:00 - 18:10:00
				18:10:00 - 18:15:00
				18:15:00 - 18:20:00
				18:20:00 - 18:25:00
				18:25:00 - 18:30:00
				18:30:00 - 18:35:00
				18:35:00 - 18:40:00
				18:40:00 - 18:45:00
				18:45:00 - 18:50:00
				18:50:00 - 18:55:00
				18:55:00 - 19:00:00
				19:00:00 - 19:05:00
				19:05:00 - 19:10:00
				19:10:00 - 19:15:00
				19:15:00 - 19:20:00
				19:20:00 - 19:25:00
				19:25:00 - 19:30:00
				19:30:00 - 19:35:00
				19:35:00 - 19:40:00
				19:40:00 - 19:45:00
				19:45:00 - 19:50:00
				19:50:00 - 19:55:00
				19:55:00 - 20:00:00
				20:00:00 - 20:05:00
				20:05:00 - 20:10:00
				20:10:00 - 20:15:00
				20:15:00 - 20:20:00
				20:20:00 - 20:25:00
				20:25:00 - 20:30:00
				20:30:00 - 20:35:00
				20:35:00 - 20:40:00
				20:40:00 - 20:45:00
				20:45:00 - 20:50:00
				20:50:00 - 20:55:00
				20:55:00 - 21:00:00
				21:00:00 - 21:05:00
				21:05:00 - 21:10:00
				21:10:00 - 21:15:00
				21:15:00 - 21:20:00
				21:20:00 - 21:25:00
				21:25:00 - 21:30:00
				21:30:00 - 21:35:00
				21:35:00 - 21:40:00
				21:40:00 - 21:45:00
				21:45:00 - 21:50:00
				21:50:00 - 21:55:00
				21:55:00 - 22:00:00
				22:00:00 - 22:05:00
				22:05:00 - 22:10:00
				22:10:00 - 22:15:00
				22:15:00 - 22:20:00
				22:20:00 - 22:25:00
				22:25:00 - 22:30:00
				22:30:00 - 22:35:00
				22:35:00 - 22:40:00
				22:40:00 - 22:45:00
				22:45:00 - 22:50:00
				22:50:00 - 22:55:00
				22:55:00 - 23:00:00
				23:00:00 - 23:05:00
				23:05:00 - 23:10:00
				23:10:00 - 23:15:00
				23:15:00 - 23:20:00
				23:20:00 - 23:25:00
				23:25:00 - 23:30:00
				23:30:00 - 23:35:00
				23:35:00 - 23:40:00
				23:40:00 - 23:45:00
				23:45:00 - 23:50:00
				23:50:00 - 23:55:00
				23:55:00 - 24:00:00

SAME / HUENB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

Maria José de Almeida  
Enfermeira  
CRP 111111

do 14:00 - 14:05:00

exame físico

clínico

B. Desconhecido

paciente

paciente

paciente

paciente



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE  
Departamento de Assistência Médico - Hospitalar  
UNIDADE: \_\_\_\_\_

RELATÓRIO  
DE  
CIRURGIA

Nome do Paciente \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Observação: \_\_\_\_\_

Diagnóstico pré-operatório: Fratura - Luxação Supracondilária do Ulna  
2º Membro Direito Exposta

Cirurgia proposta: Limpeza Cirúrgica + Osteossíntese com Fio K

Diagnóstico definitivo: O mesmo

Cirurgia realizada: à Proposta Data \_\_\_\_\_

Cirurgião Dr. Raimundo 1º Auxiliar Dr. Raimundo

2º Auxiliar Dr. Raimundo Instrumentadora \_\_\_\_\_

Anestesista Dr. Adelson Anestesia Fluorídio Tetróxido

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

Descrição SANE / FIORES  
CÓPIA

Biopsia de congelação ( ) Sim ( ☒ ) Não

Diagnóstico patológico: /

Encaminhamento do paciente imediatamente após o ato cirúrgico  
( ☒ ) Enfermaria ( ) CT ( ) Residência ( ) Óbito

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA  
1. Paciente em D.O.H. sob Fluorídio Tetróxido de N2.  
2. Anestesia - Intubação + Monitorização de Arterial e Venosa.  
3. Incisão de fundo com dano de 10 x 2 cm.  
4. Limpeza cirúrgica e S.F.O. 95.  
5. Lavagem com solução de 1% de Iodine em 100 ml de água.  
6. Lavagem com solução de 1% de Iodine em 100 ml de água.  
7. Lavagem com solução de 1% de Iodine em 100 ml de água.

## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

- di 3<sup>o</sup> MTC
2. Redução aberta + fixação fio II 3.5
  3. Redução por placa + interface de fixação
  4. Redução de 4<sup>o</sup> + 5<sup>o</sup> MTC aberto
  9. Redução aberta + fixação intermediária
  10. Redução aberta + fixação de 5<sup>o</sup> MTC
  11. Sutura da pele + curativo

12. Curativo + antedrenagem após a cirurgia  
 realizada pelo número de procedimentos e pela  
 extensão da lesão

Dr. Ronaldo T. de Carvalho  
 Ortopedia - Traumatologia  
 Cirurgia de Quadril  
 CRM-AC 1597

Data

Assinatura do Cirurgião

CRM





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

**Novo A**

Unitade: HUEK B

Edilson Roberto de Freitas Maranhão  
 IDADE: 19 REGISTRO: 217777 ENFERMARIA: SET LEITO: 1

[illegible]

Veri

FICHA DE INTERNAÇÃO  
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Reg. Definitivo... 81012  
Número do CNS... 708061275217155  
Nome... EDIVALDO DA COSTA MANASSI  
Documento... CNS  
Data de Nascimento... 5/03/1991  
Sexo... MASCULINO  
Responsável... EDIVALDO DA COSTA MANASSI  
Nome da Mãe... VANILDE GOMES DA COSTA  
Endereço... BR 156 ASENTAMENTO DO INCHA RANAL VIEJO NO SAKU  
Bairro...  
Telefone... 99910-6536  
Município... 1200451 - AC  
Naturalidade... BRASILEIRO

DADOS DA INTERNAÇÃO

Forma de Entrada... 4 - EMERGÊNCIA Nº do Reg: 2387177

Data de Internação: 10/05/2016  
Hora da Internação: 17:24  
Médico Solicitante: 014.311.151-50 - TEREZA RAQUEL MOURA BAPTISTA  
Proced. Solicitado: NÃO INFORMADO  
Diagnóstico...: NÃO INFORMADO  
Identif. Operador: ADELINO

INFORMAÇÕES DE SAÍDA

Proc. Realizado:  
Dt. Hr. Saída:  
Especialidade:  
Tipo de Saída:  
CID Principal:  
CID Secundário:  
Principal:  
Se undarido:  
Curso:

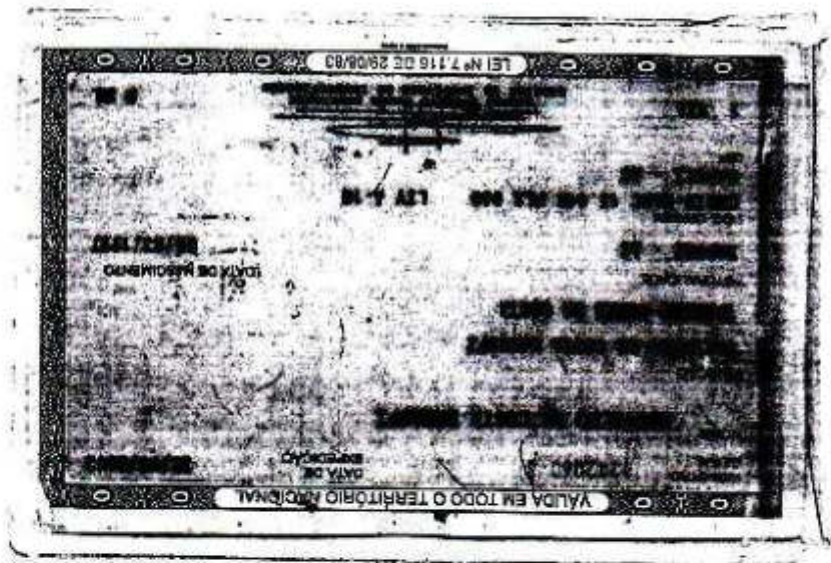
cod. 182134516

SAME / HOMO  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

47

879







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

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

12 - NOME DO RESPONSÁVEL

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15 - CID - CID 10 PRINCIPAL

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO (CNS/CPF)

32 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO - 35 ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

37 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

46 - EMPREGADOR

47 - AUTÔNOMO

48 - DESEMPREGADO

49 - APOSENTADO

50 - NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ORGÃO EMISSOR

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

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

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO





Unidade: \_\_\_\_\_

NOME: Felivaldo da Costa Menezes REGISTRO: 59

**ERMARIA:**

LEITO

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HO	ETIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
					<p>continuação: diurese desprezível 300 ml de diurese. Concom itante. S.S.V.: PA: 150 x 76 mmHg; FC: 64 bpm; SPO<sub>2</sub>: 99% Ac. enj. - urina de 120 ml.</p> <p>Marta José M. M. Castro Enfermeira COEN-7206</p>

CONFIRMAT ORIGINAL  
STATE / HUEB  
COPIA

NOME:

Edvaldo da Costa

IDADE:

500

SETOR:

500

ENF:

500

EVOLUÇÃO NEUROCIRURGIA

DATA: 17/09/16

Data de Internação:

m. Poltrona

Paciente segue dormindo  
para um bom nível  
de consciência

Às 11:00h, o S. em S.

proibido, p. 10

m. Liberdade p. p. 10  
mente v. 10 p. 10

Vigilância normal

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA: 1000 kcal

2. S. 1000 kcal @ 1000 kcal

3. Dipirona 1g dil (8 ml AD) EV 6/6hs

4. Omeprazol 40mg dil EV 1x/dia cado

5. Placil 2ml dil EV 8/8hs SOS

6. Tramadol 100mg+ SG a 5% 100ml EV 8/8h em 40° SN

7. Observar nível de consciência

8. SSVV 6/6hs

① Glucose 500 - 500 por hora

13:30

ortopedica

- paciente politraumatizado, vitais estáveis

colisão violenta com escuridão e fadiga

Contato com o dorso da mão direita

Às 11:00h, o S. em S.

verbal

Às 11:00h, o S. em S.

APRAZAMENTO

500

500

500

500

500

500

500

500

500

500

500

500

500

500

500

500

500

500

500

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

17:00h - paciente segue em

tudo, documentado, f. 10

tudo para uma sequência

apresentando o quadro

de Sudorese em m. 10

para ventura 50% m. 10

estado acido 145 de

colore nº 14, desproporção

600 ml diurese de 10

abrandado sem em

sucesso, p. 10 imobiliz

acido 145, venoclado

a PA: 125x47 mmHg. FC

Arterial - - -

Arterial - - -

17:10 apresentando p. 10

SINAIS VITAIS

PA TAX FC FR GLI INSULINA

PA TAX FC FR GLI INSULINA

PA TAX FC FR GLI INSULINA

PA TAX FC FR GLI INSULINA

PA TAX FC FR GLI INSULINA

PA TAX FC FR GLI INSULINA

PA TAX FC FR GLI INSULINA

PA TAX FC FR GLI INSULINA

PA TAX FC FR GLI INSULINA

PA TAX FC FR GLI INSULINA





NOME: Edvaldo da Costa

IDADE:           

SETOR:           

EVOLUÇÃO NEUROCIRURGIA

DATA: 21/09/16

Data de Internação:

nn: Politrans

TCF Modificado

Paciente segue desorientado,  
sem autêntica.

Ap exame:

ECG: 13 batz, v. 1, m. 6/

pph: 100. ritmo ③

em Obstrução

*[Signature]*  
Dr. [Name]  
(CRM-AC) 1960

paciente com [Name]  
subit transe [Name]  
ex fracture punho  
em 21-9-16. ntl.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA: p/bol. - sob superv.
2. Sx 0.4% - 2500 e ③
3. Dipirona 1g dil (8 ml AD) EV 6/6hs
4. Omeprazol 40mg dil EV 1x/dia cedo
5. Plasil 2ml dil EV 8/8hs SOS
6. Tramadol 100mg+ SG a 5% 100ml EV 8/8hs m 40' S/N
7. Observar nível de consciência
8. SSVV 6/6hs

③ Olinex 500. 1x p/bol.

③ Cleome 10mg ③ 1x/dia.

*[Signature]*  
Dr. [Name]  
(CRM-AC) 1960

① TELA PRATO PALATO DIVERSO

*[Signature]*

APAZAMENTO

ANOT/

09/09/16  
superv.  
leito, 1)  
ao 11  
do 13  
Quarta  
5 e 1 ③  
RA-1  
100-1  
Grau  
1800h.

SAFÉ / HUEB  
CÓPIA  
ORIGINAL

DA ENFERMAGEM			
nté responsável			
suas barbas etc			
zolo curativo			
UID + desprej			
curse aposto clor			
segund flume			
nuve ps 12.30 h			
62 mm Hg 5 pcc			
98 bpm. Tce			
Coren 735 DAS			
responsio, acordado			
CPM, despijado			
na, amarelo cloro			
Unidly Daniel Batista			
COREN AC 190110			

SINAIS		IS	
PA	TA	C	FR

GLI		INSULINA	
GLI	INSULINA	GLI	INSULINA



[illegible]



FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX  
EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1,2  
3, E 4 MTC DE MAO DIREITA

1 DIETA VO LIVRE

EV DF 12/12/2011

3. NIDIBONA 1 AMP EV + AD DE 6.6H

4 TRAMAL 100MG EV + 100 ML EV

5 CEEA1 OTINA 1 G EV DE 816H

5 CENTANUNCINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA

7 DI AGO 10 MG EV DE 818H SAN

1 A CMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA

9 CAPTOPRIL 50 MG SE PA > QAU = A 160x110 mmHg

10 CURATIVO DIARIO

+1 MEMBRO ELEVADO

12 CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS

Dobson de Courcy

**Medico**

~~CERAMAX~~ 1903

STATE / HUSB  
COPYA  
CONFORME ORIGINAL

PS  
Fidel  
Federico  
per A  
a pre  
più  
lealtà  
dove  
dieta  
ho  
lung  
m  
c/07  
fale

nile admi  
 CC B, p.p.  
 o C apor  
 metido  
 lemento  
 o, poro  
 oram re  
 Pa do  
 os per-  
 abril  
 ead  
 rade  
 e em  
 esada

Chloro-Liquor de No-Liquor  
Chloro-Liquor de No-Liquor  
Chloro-Liquor de No-Liquor

1. Principles of  
the  
present  
2. Principles of  
the



[illegible]



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

NOME: Edson da Costa Moraes

IDADE: 19 ANOS

## RELATÓRIO ABDOMINAL

Fígado:

Vesícula Biliar:

Pâncreas:

Rins:

Aorta:

Baço:

Intestinos:

Conclusão:

SANIT / HUENB

CÓPIA

COMPROVA ORIGINAL

Dr. J. J. Gomes  
Diretor Geral - Emergência  
Rua Coronel Costa, 171  
Rio Branco - Roraima

18:50h

Alfredo Souza  
Médico San





HUEPB

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

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

\* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA \*

FONE: 3223-3080

EDINALDO DA C. MANASSI

Paciente:

ID paciente:

Data nascimento:

Cód barra:

Sexo:

Depart:

Masc

2013748

ID amost:

Idade:

Tipo de amostra:

Data da coleta:

Hora da coleta:

Soro

0 Ano

24/09/2016

Química:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
GLI	107	mg/dL	ALTO	60 - 100
URE	21	mg/dL	Baixo	10 - 50
CRE	0.6	mg/dL	Baixo	0.7 - 1.2
Data/Hora solicitação:	24/09/2016	Data/Hora teste:	24/09/2016	Data/Hora impr.: 24/09/2016 08:22:47

Testador:

Revisor:

Resultado somente para esta amostra

SAME / HUEPB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

HUEPB  
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS  
RIO BRANCO/AC





GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE  
HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGENCIA DE RIO BRANCO

PEDIDO DE AVALIACAO

DA CLINICA: Ortopedia LEITO N° 179 A CLINICA: Neurologia

PACIENTE: Bellardo da Costa

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNOSTICO CLINICO:  
Paciente 19 anos com história de acidente de trânsito com fratura de fêmur direito e fratura de tibia e fíbula esquerda. No último mês, paciente apresenta dificuldade de marcha, dor no local da fratura e edema. Exame físico: membro inferior direito com dor à palpação, edema e deformidade. Membro inferior esquerdo com dor à palpação e edema. Radiografia de fêmur direito e tibia/fíbula esquerda com fraturas consolidadas.

RELATORIO DA CONSULTA:  
UOA - Serviço de Emergência Hospitalar  
Exame físico: paciente em boas condições gerais, sem sinais de desidratação ou hipotensão. Exame de tórax: sem alterações. Exame de abdome: sem alterações. Exame de membros superiores: sem alterações. Exame de membros inferiores: dor à palpação e edema no local da fratura de fêmur direito e tibia/fíbula esquerda.  
DATA: 24/01/16 HORA: 10:00

NOME DO MEDICO: Robson de Souza  
DATA: 24/01/16 HORA: 10:00  
Imp: LAD  
CD Fratura (00 8/0)  
+ Chaveiro / Monitorar S.O.  
2 me of U





PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DA CLÍNICA: *Ortopedia* LEITO Nº *279* A CLÍNICA: *Ortopedia*  
PACIENTE: *Edinilde de Souza*

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

*Paciente de 49 anos com história de polipneumonia  
com fase neurológica associada a febre  
de 38,5°C. Apresenta quadro de insuficiência  
respiratória, sendo por isso internado em  
UTI de monitorização contínua com  
balão de alta de membrana. Não apresenta  
lesões de hemostase ou alterações*

*Son de Souza*  
*Médico*  
*AC 1903*

DATA: *29/04/2023* HORA: *18:00*

RELATÓRIO DA CONSULTA:

*SAM / ROLIM*

*Cópia*

*COPIA ORIGINAL*

NOME DO MÉDICO: DATA: / / HORA:

30



PATOLOGIA CLINICA  
HUEB  
AV. NACOES UNIDAS, 700 - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP: 69906620 - Tel.: 223-3080  
CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente.: EDIVALDO DA COSTA MANASSI (EME)

Requisicao: 16.PC.1.016405

Num. do BE: 02387177

US. Origem.: HUEB/PS

Solicitante: LIVIA DOS REIS FERREIRA

Sector.....: EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

TEMPO E ATIVIDADE PROTROMBINA

Amostra: Plasma

Metodologia:.....  
Tempo de Protrombina:.....  
Atividade Protrombina:.....  
INR:.....  
Quilox  
Segundo  
1.04  
94.70  
3.10

VALOR NORMAL 12.5 segundos  
Var: 20 %

Liberado por: MARLENE OLIVEIRA DA S CESAR-CHEN 749/DV 02/10/16 às 14:12 Coletor: 02/10/16 às 10:57-18. Via Impressa: 02/10/16

SAITE / HUEB  
COPIA  
CONFORME ORIGINAL

10/10/2016  
10:57:18  
MARLENE OLIVEIRA DA S CESAR-CHEN

Cons. Regional: 7871

Idade.: 19A

Requis.: 02/10/201



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

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DA CLÍNICA: *Citopatologia* LEITO Nº *279* A CLÍNICA: *Realidade*

PACIENTE: *Edirildo da Costa*

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

*Paciente de 49 anos com histórico de hipertensão, com crises hipertensivas episódicas e episódios de dor no peito. Em exame físico, sem alterações. Exames laboratoriais e de imagem sem alterações. Diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica.*

NOME DO SOLICITANTE:

*Son de Souza*  
Médico  
AC 1903

DATA: *21/09/16* HORA: *11:00*

RELATÓRIO DA CONSULTA:

*Formado com José Gonçalves  
Atendimento Amador da Costa  
Uma história de hipertensão*

*SAÚDE / 11/10/16*

*Cópia*

*CONFIRMAR ORIGINAL*

DATA: *11/10/16* HORA: *11:00*

NOME DO MÉDICO:

*Dr. Edirildo da Costa*  
Médico  
AC 1903







Queixa Principal:

Historia da Doença Atual:

História da Doença Anterior:

Exame Físico:

Diagnóstico Provisorio:

Diagnóstico Definitivo:

1. Quality new 20

126 E. Lake St. Chicago, Ill.

1. Quelle des Ertrags U  
 2. Quelle des Ertrags U  
 3. Quelle des Ertrags U  
 4. Quelle des Ertrags U  
 5. Quelle des Ertrags U  
 6. Quelle des Ertrags U  
 7. Quelle des Ertrags U  
 8. Quelle des Ertrags U  
 9. Quelle des Ertrags U  
 10. Quelle des Ertrags U

100

...

[illegible]

LEIDA DAVILA CHAVEZ  
Medica Asesora  
ALH L. (MEXICO)  
CNS 0107656 240 701

1968  
34 MTC

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

- RECÉM-NASCIDO  
61-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. CMENOS DE 24 H DA PRIMEIRA CIRURGIA  
62-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 24 À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA  
63-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 48 À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA  
64-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. ACIM DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA  
65-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA COM MENOS DE 24 HS  
66-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 24 HS À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA  
67-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 48 HS À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA  
68-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA ACIMA DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA  
RECÉM-NASCIDO  
71-ALTA DA PARTURIENTE C/PERMANÊNCIA C/RECÉM-NASCIDO





FEDIVAL DO COSTA MANASFI

## EVOLUÇÃO

FX DE RADIO DISTAL DIREITO • FX/AX  
EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2  
3, E 4 MTC DE MAO DIREITA

1. DIETA VO LIVRE
2. SF 0.9% 500 ML E
3. DIPIRONA 1 AMP
4. TRAMAL 100MG
5. CEFALOTINA 1 G
6. GENTAMICINA 24
7. PLASIL 10 MG EV
8. OMEPRAZOL 40 L
9. CAPTOPRIL 50 MG
10. CURATIVO DIAR
11. MEMBRO ELEVE
12. CIDADADOS GER

13. Diarréia

PACIENTE APRESENTA ESCORIAÇÃO  
EXTENSA EM REGIÃO LATERAL  
INFERIOR DE HEMITORAX DIREITO,  
COM ÁREA NECRÓTICA.

PACIENTE REFERE POUCA DOR  
FERIDA EM MAO LIMPA E SECA.



duo T (MI)u

~~bson de Souza~~  
~~Médico~~  
~~SMAC 1907~~

**CRE - SESACRE**

IDADE

19

CLÍNICA

**CMCB - CLIN :**

**PRESCRIÇÃO**

## HORÁR

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

MEDICA CIRURGICA - B

# LETO

179

Arquivo impresso em: 23/09/2016 às 10:49:31



HUEB

Monday 10/10/07





JICA  
3B - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B  
LEITO 179

19

--	--

111

1

1

**WMA**

303

IDENT  
VAL

1GIST

HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERM.
---------	----------------------

--

10155111

1

9

100

1

<p>FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1.2.3. E 4 MTC DE MAO DIREITA</p> <p>ACOMPANHANTE RELATA QUE NA ULTIMA NOITE, PACIENTE NAO APRESENTOU QUADRO NEUROLOGICO DE UM DIA ATRAS. NO MOMENTO ENCONTRA-SE DORMINDO</p> <p>FO: LIMPA E SECA, SEM SAIDA DE SECRETAO PURULENTA. NO MOMENTO, QUEIMARUDA EM REGIAO LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX INFERIOR DIREITO COM BOM ASPECTO</p>	<p>1 DIFERENCA LIVRE</p> <p>2 SF 100 ML EV DE 12H12H</p> <p>3 DIFERENCA 1 AMP EV + AD DE 8/6H</p> <p>4 TRAC 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H - N/A</p> <p>5 CEF 1 G EV DE 6/8H</p> <p>6 GLUC 100MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA</p> <p>7 PLAS 10 MG EV DE 8/8H</p> <p>8 OMB 10 MG EV 1 VEZ AO DIA</p> <p>9 CAPE 10 MG SE PA &gt; OU = A 160x110 mmHg</p> <p>10 CLIN TIVO DIARIO</p> <p>11 MESMO ELEVADO</p> <p>12 CURTIDOS GERAIS + SINAIS VITAIS</p> <p>13 DIA: FAM 10 MG VO A NOITE</p>	<p>8.00 Recrutamento calvo, como tornou-se competitivo no lateralmente fenda seca te. Jabon 700 Eudene in repere momento, de dieta especial nusoito 4A: for 37, 90. tu 25 10, 12016 10 Tax 10.50 10.50 10.50</p>
--	--	--

CONFIRMED ORIGINAL  
COPY / NO. 1000

Roan de Caceres  
Médico  
CRM-MC 19083

REGISTRO  PACIENTE  IDADE  CLÍNICA  CIRURGICA - B  LEITO

EVOLUÇÃO  PRESCRIÇÃO  HORÁRIO  ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX LA EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2 3. E 4 MTC DE MAO DIREITA	1. DIETA VO LIVRE 2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H 3. DAPIRONA 1 AMP EV + AD DE 100 4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML CL 5. CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H 6. GENTAMICINA 240 MG EV + 250 7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H (SIN) 8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ A 9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA 2 OU 10. CURATIVO DIARIO -- 11. MEMBRO ELEVADO 12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS V 13. FENOBARBITAL 100 MG VO DE 12/12H	1. DIETA VO LIVRE 2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H 3. DAPIRONA 1 AMP EV + AD DE 100 4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML CL 5. CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H 6. GENTAMICINA 240 MG EV + 250 7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H (SIN) 8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ A 9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA 2 OU 10. CURATIVO DIARIO -- 11. MEMBRO ELEVADO 12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS V 13. FENOBARBITAL 100 MG VO DE 12/12H	08:00 - pac dor - mendo hipermédico higienizado lo - cabo sanitário medic. opm - ficc. bacteriana 17:00 - Continuar dos med. FA = 100 + 60 mmHg. Tax. 36°C. Ficc. bacteriana 27/04/30. 12. 19. 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
--	---	---	---



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

digitado e impresso em: 27/09/2016

17:27



**HUEB**  
 (Hueb & Co.)  
 1000 10th Ave. N.E.  
 Minneapolis, Minn. 55412

2

01

ADE

CLÍNICA

# REGISTRO

## PACIENTE

**EDIVALDO COSTA MANASFI**

## EVOLUÇÃO

### PRESCRIÇÃO

3. E 4 MTC DE MAO DIREITA

PACIENTE  
SONOLENTO, APENAS DORMINDO  
SEGUNDO RELATO DE  
ACOMPANHANTES. ACOMPANHANTE  
RELATOU FEBRE NA ÚLTIMA NOITE

FO. LIMPA E SECA. SEM  
SECRE?AO PURULENTA  
MOMENTO.  
QUEIMARUDA EM  
LATERO-POSTERIOR DE HI-  
INFERIOR DIREITO COM  
ASPECTO NAO SECRETIVA

AGUARDA MELHORA DO QUADRO  
CLINICO PARA PROGRAMA7AO  
CIRURGICA

1. DIETA VO LIVRE *SND*
2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H
3. DIPIRONA 1 AMP EV + AD DE 6/6H *- x0 + 16 +*
4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H *S.S.*
5. CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H *- (x0 + 16 + 20)*
6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO D
7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H *6m*
8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA *- x0*
9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA > OU = A 160x110 mmHg
10. CURATIVO DIARIO *- x0*
11. MEMBRO ELEVADO
12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS
13. FENOBARBITAL 100 MG VO DE 8/8H *- 16h 3m*

Robson de Souza  
Médico  
CRM-AC 1903

C.R.M.-AC 50122  
Medico  
AC 1903

AC 1903

AC 1903

## IMFERRAGEM

## ANOTAÇÕES

**HORÁRIO**

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

Des 8 hrs  
en con  
Calmo  
Preco  
Azo  
em M  
babo de  
erilie  
Kocor  
Sinitiva  
Cativ  
Clarex  
Zina de  
Jo C. P  
Sred  
Pignte  
Max-3A

[illegible]

16: h2 pac.  
ne no lasto  
uativo an  
portando  
nifesto  
Tomeu  
o 200 m  
compahe  
al + 200 m  
elizado a  
200 m 200 m  
e supla  
faimalia  
ictor de  
n. durede  
120 x 80 mm  
16  
De ate en  
P. 110 x 70  
cões p. m. 1  
under  
360673

CONFIRMED ORIGINAL  
COPY / NUMBER  
5/11/2018



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

REGISTRO PACIENTE  
EDIVALDO COSTA MANASSI

IDADE 19  
CLÍNICA CMCB -

EVOLUÇÃO PRESCRIÇÃO

1. DIETA VO LIVRE  
2. SF 0.9% 500 ML DE 12/12H - 500 + 500  
3. DIPIRONA 1 AM + 1 - 10 + 16 + 16 + 16  
4. TRAMAL 100 MG 1 + 100 ML DE SF 0.9% DE 88H - 500  
5. CEFALOTINA 1 + 1 DE 88H - 10 + 16 + 20 + 20 + 20  
6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA - 10  
7. PLASIL 10 MG EV 1 + 88H 500  
8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA - 50  
9. CAPTOPRIL 50 MG EV 1 + 88H 500  
10. CURATIVO LARAL - 95  
11. MEMBRO ELEVADO 25  
12. CUIDADOS GELER. 3 + SINAIS VITAIS 14 + 16 + 16  
13. FENOBARBITAL 10 MG VO DE 88H

FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FALX  
EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2,  
3, E 4 MTC DE MAO DIREITA

PACIENTE COM MELHORA DO  
ESTADO GERAL, MENOS  
SONOLENTO, AFEBRIL, EUPNEICO.

FO: LIMPA E SECA, SEM SAIDA DE  
SECRETACAO PURULENTO NO  
MOMENTO

QUEIMARUDA EM REGIAO  
LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX  
INFERIOR DIREITO COM BOM  
ASPECTO NAO SECRETIVA  
REALIZADO DESBRIDAMENTO DE  
AREA NECROTICA NO LEITO

AGUARDA MELHORA DO QUADRO  
CLINICO PARA PROGRAMACAO  
CIRURGICA

Robson de  
Médico  
CRM-AC  
Robson de Souza  
Médico  
CRM-AC: 19003

CONFORME ORIGINAL  
CÓPIA  
SABE / 19003

HUJ  
LEITO 179  
A MEDICA CIRURGICA - B

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

AS 10:00 HS notifica  
fevral e clauda  
mento de brach e  
autovise em su  
ao transise parti  
or sem presen  
de. noticiao l  
me de pu  
tivo em 11:50  
ao do giro  
olio de girasol  
SF 0.9% + clauda  
+ papano 10%  
ao anidado do b  
maqu AC 847  
AS 21:00 PM 110x1  
FEV. 110x1  
os de b, p  
de b, p  
de b, p  
de b, p  
de b, p





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

REGISTRO

PACIENTE

EDIVALDO COSTA MANASFI

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

FX DE RADIO DIAL AL DIREITO + FX/LX  
EXPOSTA INTERO LANGEANA DE 1, 2,  
3, E 4 MTC DE MÃO DIREITA

PACIENTE C/ 18 MELHORA DO  
ESTADO C/ 18 MENOS  
SONOLENTO, A/ 18 RIL, EUPNEICO.

FO PERMANECI LIMP E SECA, SEM  
SAIDA DE SECREÇÃO PURULENTO NO  
MOMENTO.

QUEIMARUDA EM REGIAO  
LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX  
INFERIOR DIREITO COM BOM  
ASPECTO NAO SECRETIVA  
REALIZADO 1º SBRIDAMENTO DE  
AREA NECROTICA NO LEITO

CIRURGIA PR- AGENDADA PARA O  
DIA 11/10/16 HO HC COM DR.  
RONEIDO E DR. MARCO AURELIO  
PLACA T LONGO

SOLICITADO AVALIAÇÃO DA CIR.  
PLASTICA

1. DIETA VO LIVRE
2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H
3. DIPIRONA 1 AMP EV + AD DE 8/6H
4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE
5. CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H
6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9%
7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H(SIN)
8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA
9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA > OU = A 160x110 mm
10. CURATIVO DIARIO
11. MEMBRO ELEVADO
12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS
13. FENOBARBITAL 100 MG VO DE 8/8H

15.00  
16.00  
17.00  
18.00  
19.00  
20.00  
21.00  
22.00  
23.00  
24.00

1. 100 Nucleotídeos  
2. 100 Nucleotídeos  
3. 100 Nucleotídeos  
4. 100 Nucleotídeos  
5. 100 Nucleotídeos  
6. 100 Nucleotídeos  
7. 100 Nucleotídeos  
8. 100 Nucleotídeos  
9. 100 Nucleotídeos  
10. 100 Nucleotídeos  
11. 100 Nucleotídeos  
12. 100 Nucleotídeos  
13. 100 Nucleotídeos  
14. 100 Nucleotídeos  
15. 100 Nucleotídeos  
16. 100 Nucleotídeos  
17. 100 Nucleotídeos  
18. 100 Nucleotídeos  
19. 100 Nucleotídeos  
20. 100 Nucleotídeos  
21. 100 Nucleotídeos  
22. 100 Nucleotídeos  
23. 100 Nucleotídeos  
24. 100 Nucleotídeos

1. 100 Nucleotídeos  
2. 100 Nucleotídeos  
3. 100 Nucleotídeos  
4. 100 Nucleotídeos  
5. 100 Nucleotídeos  
6. 100 Nucleotídeos  
7. 100 Nucleotídeos  
8. 100 Nucleotídeos  
9. 100 Nucleotídeos  
10. 100 Nucleotídeos  
11. 100 Nucleotídeos  
12. 100 Nucleotídeos  
13. 100 Nucleotídeos  
14. 100 Nucleotídeos  
15. 100 Nucleotídeos  
16. 100 Nucleotídeos  
17. 100 Nucleotídeos  
18. 100 Nucleotídeos  
19. 100 Nucleotídeos  
20. 100 Nucleotídeos  
21. 100 Nucleotídeos  
22. 100 Nucleotídeos  
23. 100 Nucleotídeos  
24. 100 Nucleotídeos

1. 100 Nucleotídeos  
2. 100 Nucleotídeos  
3. 100 Nucleotídeos  
4. 100 Nucleotídeos  
5. 100 Nucleotídeos  
6. 100 Nucleotídeos  
7. 100 Nucleotídeos  
8. 100 Nucleotídeos  
9. 100 Nucleotídeos  
10. 100 Nucleotídeos  
11. 100 Nucleotídeos  
12. 100 Nucleotídeos  
13. 100 Nucleotídeos  
14. 100 Nucleotídeos  
15. 100 Nucleotídeos  
16. 100 Nucleotídeos  
17. 100 Nucleotídeos  
18. 100 Nucleotídeos  
19. 100 Nucleotídeos  
20. 100 Nucleotídeos  
21. 100 Nucleotídeos  
22. 100 Nucleotídeos  
23. 100 Nucleotídeos  
24. 100 Nucleotídeos

HUEB

LEITO

179

B

AÇÕES DE ENFERMAGEM

HORÁRIO

IDADE

19

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRUR

CONFORME ORIGINAL  
CÓPIA  
SAÚDE / HUEB

Roberto de Souza  
Médico  
C.R.P. 11.110

Então, então  
em 51588  
D. 1.0.0







GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

REGISTRO PACIENTE

EDIVALDO COSTA MANAS

DO ACRE - SESACRE

IDADE 19 CLINIC CMCE

EVOLUÇÃO

FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2, 3, E 4 MTC DE MAO DIREITA	1. DIETA V 2. SF 0.9% 3. DIPIROI 4. TRAMAI 5. CEFALC 6. GENTAI 7. PLASIL 8. OMEPR 9. CAPTO 10. CURATI 11. MEME 12. CUID/L 13. FENO
PACIENTE ACORDADO NO LEITO, AFEBRIL, EUPNEICO, DIURSE E EVACUAÇÕES PRESENTES	
FO PERMANECE LIMPA E SECA, SEM SAÍDA DE SECREÇÃO PURULENTA NO MOMENTO.	
QUEIMADURA EM REGIÃO LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX INFERIOR DIREITO COM BOM ASPECTO NÃO SECRETIVA REALIZADO DESBRIDAMENTO DE ÁREA NECROTICA NO LEITO	
CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O DIA 11/10/16 NO HC COM DR. RONEIDO E DR. MARCO AURELIO PLACA T LONGA	
SOLICITADO AVALIAÇÃO DA CIR. PLÁSTICA	

PRESCRIÇÃO

EV DE 12/12H  
EV + AD DE 8/8H  
1 V + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H  
EV DE 8/8H  
40 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA  
V DE 8/8H  
1 MG EV 1 VEZ AO DIA  
1 MG SE PA > OU = A 160x110 mmHg  
VADO  
1 AIS + SINAIS VITAIS  
1 100 MG VO DE 8/8H

CONFORME ORIGINAL  
CÓPIA  
SERV. NÚMEROS  
Dr. Lígia Ferreira  
RMO Oncologia e Hematologia  
CRM-AC 153

HU  
ICA MEDICA CIRURGICA - B  
LEITO 179

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

8h - Realizado ba de aspersões ca do leito com caneca semic. Presentes - Troca curativo, de co limpo e seco. 11: 100x60mm 16h - curado. Drenos funcion. Presentes, 100x60mm. 17: 100x60mm. Obs: 100x60mm.

Assinatura





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

HUERB

LEITO  
179

IDADE  
19

CLÍNICA  
CMCB - CLINICA MEDICA CIP

REGISTRO  
PACIENTE  
EDIVALDO COSTA MANASFI

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

HORÁRIO

PRESCRIÇÃO

EVOLUÇÃO

FX DE RADIG DISTAL DIREITO + FXILX EXPOSTA; INTERALANGEANA DE 1, 2, 3, E 4 MTC DE MAO DIREITA

PACIENTE ACORDADO NO LEITO AFEBRIL, EUPNEICO, DIURSE E EVACUAÇÕES PRESENTES

FO PERMANECE LIMPA E SECA, SEM SAÍDA DE SECRETO PURULENTO NO MOMENTO

QUEIMADURA EM REGIÃO LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX INFERIOR DIREITO COM BOM ASPECTO NÃO SECRETIVA

REALIZADO DESBRIDAMENTO DE ÁREA NECRÓTICA NO LEITO

CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O DIA 11/10/16 NO HC COM DR. RONEJO E DR. MARCO AURELIO PLACA T LONGA

SOLICITADO AVALIAÇÃO DA CIR. PLÁSTICA

- 1. DIETA VO LIVRE
- 2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H
- 3. DÍPIRONA 1 AMP EV + AD DE 06H
- 4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9%
- 5. CEFALOTINA 1 G EV DE 8/8H
- 6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 1 VEZ AO DIA
- 7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H (SIN)
- 8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA
- 9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA > 90/160 mmHg
- 10. CURATIVO DIÁRIO
- 11. MEMBRO ELEVADO
- 12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS
- 13. FENOFIBRATIL 100 MG VO DE 8/8H

O novo curativo  
foi feito a banho  
misturado com água.  
sem presença de  
pus.  
em 10.04.10  
foi feita a troca  
do curativo.  
sem pus.  
em 10.04.10  
foi feita a troca  
do curativo.  
sem pus.  
em 10.04.10  
foi feita a troca  
do curativo.  
sem pus.

CONFORME ORIGINAL  
CÓPIA  
SAÚDE / HUERB

Dr. Valdir G. Ferreira  
Médico Cirurgião e Radiologista  
CRM-AC 1000



HUEB  
Hospital de Urgência e Emergência

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

REGISTRO PACIENTE  
EDIVALDO CC

MANASSI

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEI

179

VIAGEM

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

FX DE RADIO DITAL DIREITO + F. EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 3, E 4 MTC DE MAO DIREITA

PACIENTE DEITADO NO LIT. SONOLENTO. COMUNICATIVO. AFEL. EUPNEICO. DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES.

FO PERMANECE LIMPA E SECA. SAÍDA DE SECREÇÃO PURULENTA. MOMENTO. QUEIMADURA EM REG. LATERO-POSTERIOR DE MEMBRO INFERIOR DIREITO COM ASPECTO NÃO SECRETIVA.

CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA DIA 11/10/16 NO HC COM RONEIRO E DR. MARCO ALBERTO PLACA T LONGA

SOLICITADO AVALIAÇÃO NEUROLOGIA E LIBERAÇÃO MESMA PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E AGUARDA AVALIAÇÃO DA CIRURGIA PLÁSTICA.

DIETA VO LIVRE

SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H

DIPIRONA 1 AMP EV + AD DE 60H

TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H

CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H

GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA

PLASIL 10 MG EV DE 8/8H

OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA

CAPTÓPRIL 50 MG SE PA > OU = A 150x110 mmHg

CURATIVO DIÁRIO

MEMBRO ELEVADO

CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS

FENOBARBITAL 100 MG VO DE 8/8H

Pac tomou de aspers. auxilio + i. roupa de 16:00h. P. Tado, sou. o privado, Tacaõ, fua, gias com. m mHg Te 946704 AC

NUNCA

03/10/16 5:00h, P. Tado no p. blanch. PA 120x80 mmHg 946704 AC

CONFORME ORIGINAL  
CÓPIA  
SAMUEL HUEB  
CRM-AC 103





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

HUERB  
Hospital de Urgência e Emergência

REGISTRO  PACIENTE  EDIVALDO COSTA MANASFI

IDADE  19 CLÍNICA  CMCB - CLINIC

DICA CIRURGICA - B

LEITO  179

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

RESCRIÇÃO

EVOLUÇÃO

FX DE RADIO DITAL DIREITO + FX/LX EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2, 3, E 4 MTC DE MAO DIREITA	1. DIETA VO LIVRE 531 2. SF 0.9% 500 ML EV DE 3. DIPIRONA 1 AMP EV 4. TRAMAL 100MG EV 5. CEFALOTINA 1 G EV 6. GENTAMICINA 240 MG 7. PLASIL 10 MG EV DE 8. OMEPRAZOL 40 MG L 9. CAPTOPRIL 50 MG SE 10. QUINIDINA DIARIO 11. MEMBRANAS DELEVALDO 12. CURSOS GERAIS 13. FENOBARBITAL 100 MG VO DE 8/8H	H 5907 30/10/16 E 86H 10/10/16 22:14 L DE SF 0.9% DE 8/8H H 10/10/16 22:14 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA EZ AO DIA OU 4 10/10/16 22:14	8:00h as 17:00h cliente expulsa a 17:00h, liberada para permanecer em quarto no mesmo hospitalizado, aceita dieta oferecida por equipe triagem que parte para 10:00h FE: 10/10/16 5:00h cliente expulsa a 17:00h, liberada para permanecer em quarto no mesmo hospitalizado, aceita dieta oferecida por equipe triagem que parte para 10:00h
--	---	--	--

COPIA  
CONFORME ORIGINAL  
SANE / HUENB





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

REGISTRO

PACIENTE

EDIVALDO COSTA MANASFI

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

1. DIETA VO LIVRE
2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H
3. DIIPIRONA 1 AMP EV + AD DE 6/6H
4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H
5. CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H
6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 V
7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H (SN)
8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA
9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA > OU = A 180x110 mmHg
10. CURATIVO DIARIO
11. MEMBRO ELEVADO
12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS
13. FENOBARBITAL 100 MG VO DE 8/8H

FX DE RADIO DITAL DIREITO + FX LX  
EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2,  
3, E 4 MTC DE MAO DIREITA

PACIENTE MANTEM SONOLENCIA  
SONOLENTO, POUCO  
COMUNICATIVO, AFETIVO, EUPNEICO,  
SEM QUEIXAS, DIURSE E  
EVACUAÇÕES PRESENTES.

FO LIMPA E SECA, SEM SECREÇÕES.  
QUEIMADURA EM REGIAO  
LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX  
INFERIOR DIREITO COM SINAIS DE  
GRANULACAO.

CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O  
DIA 11/10/16 NO HC COM DR.  
RONEIRO E DR. MARCO AURELIO -  
PLACA T LONGA

AVALIADO PELA NEUROLOGIA  
ONTEM.  
AGUARDA AVALIACAO DA CIRURGIA  
PLASTICA.



HUERB

LEITO

179

IDADE

19

CLINICA

CIMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA

ES DE ENFERMAGEM

ANOT.

HORARIO

11/10/16  
Paciente mantem sonolencia, com  
resposta a dor, sem queixas, diurese e  
evacuacoes presentes.  
F.O. limpa e seca, sem secrecoes.  
Queimadura em regio latero-posterior  
de hemitorax inferior direito com sinais  
de granulacao.  
Cirurgia pre-agendada para o dia  
11/10/16 no HC com Dr. Roneiro e  
Dr. Marco Aurelio - Placa T longa.  
Avaliado pela neurologia ontem.  
Aguarda avaliacao da cirurgia  
plastica.

11/10/16  
Paciente mantem sonolencia, com  
resposta a dor, sem queixas, diurese e  
evacuacoes presentes.  
F.O. limpa e seca, sem secrecoes.  
Queimadura em regio latero-posterior  
de hemitorax inferior direito com sinais  
de granulacao.  
Cirurgia pre-agendada para o dia  
11/10/16 no HC com Dr. Roneiro e  
Dr. Marco Aurelio - Placa T longa.  
Avaliado pela neurologia ontem.  
Aguarda avaliacao da cirurgia  
plastica.

11/10/16  
Paciente mantem sonolencia, com  
resposta a dor, sem queixas, diurese e  
evacuacoes presentes.  
F.O. limpa e seca, sem secrecoes.  
Queimadura em regio latero-posterior  
de hemitorax inferior direito com sinais  
de granulacao.  
Cirurgia pre-agendada para o dia  
11/10/16 no HC com Dr. Roneiro e  
Dr. Marco Aurelio - Placa T longa.  
Avaliado pela neurologia ontem.  
Aguarda avaliacao da cirurgia  
plastica.

SAÚDE / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

**REGISTRO**

## PACIENTE

**EDIVALDO COSTA MANA<sup>3</sup>**

IDADE

CLT USA

19

**C - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B**

LEITO

179

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE RADIO DITAL DIREITO + FX/LX EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2, 3, E 4 MTC DE MAO DIREITA	1 DIETA 100 2 SF 0.9% 500 3 DIFERENÇA 1016 4 TRAM/10 12 5 CEFAL 1016 6 GENT 1016 7 PLASII MG EV DE 8/8H S/N 8 OMEPRIL OL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA 9 CAPT 1016 IL 50 MG SE PA > OU = A 160x110 mmHg 10 CURATIF O DIARIO 09 11 MEMBRAS ELEVADO 12 CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 13 FENQUET ABITAL 100 MG VO DE 8/8H	11 hrs. PC: Soma eupneico, nos refer no momento, tan bom de esperer torear, diador ofere que eles proclama meio, geralmente cl 500 + cl 100 do, 1000 de 1000 voltagem. A. 1 mmHg. T. 36.5 mmHg. 36.5 A. 106. 36.5 do, 1000 nos refer no momento. P. 1 mmHg. T. 36.5 mmHg. 36.5 S. 100, 100 V. 100, 100 D. 100, 100 110x100x100 100x100x100	11 hrs. PC: Soma eupneico, nos refer no momento, tan bom de esperer torear, diador ofere que eles proclama meio, geralmente cl 500 + cl 100 do, 1000 de 1000 voltagem. A. 1 mmHg. T. 36.5 mmHg. 36.5 A. 106. 36.5 do, 1000 nos refer no momento. P. 1 mmHg. T. 36.5 mmHg. 36.5 S. 100, 100 V. 100, 100 D. 100, 100 110x100x100 100x100x100

CONFIDENTIAL  
COPY  
MAY 1968





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

1.06/10/2016 às 21:39:10

digitado e impresso

E

REGISTRO:  PACIENTE:  IDADE:  CLÍNICA:  CMCB - CLÍNICA MÉDICA:  IGICA - B:  LEITO:  179

EDIVALDO COSTA MANASSI

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

HORÁRIO

EVOLUÇÃO

1. DIETA VO LIVRE  
2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H  
3. DIPIRONA 1 AMP EV + AD DE 8/8H  
4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF  
5. CEFALOTINA 1 G EV DE 8/8H  
6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML  
7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H  
8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA  
9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA > OU = 1  
10. CURATIVO DIÁRIO  
11. MEMBRO ELEVADO  
12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS  
13. FENOBARBITAL 100 MG VO DE 8/8H

FX DE RACHO DISTAL DIREITO + FX DA EXPOSTA INTERALANÇANA DE 1,2 3. E 4 MÍL DE MÃO DIREITA  
PACIENTE MANTEM-SE DESORIENTADO, AFEBRIL, EUPNEICO, SEM QUEIXAS, DIURSESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. NÃO FAZ USO DA ALA GESSADA, CONFORME ORIENTADO  
FO LIMPA E SECA, SEM SECREÇÕES. QUEIMADURA EM REGIÃO LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX INTERIOR DIREITO COM SINAIS DE GRANULADAÇÃO.  
CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O DIA 15/10/16 NO HC COM DR. RONEIDO E DR. MARCO AURELIO - PLACA + LONGA

15/10  
16-22-04  
8/8H  
22-04  
0.9% 1 VEZ AO DIA 16  
10 mmHg  
15/10  
2-20-04

CONFORME ORIGINAL  
CÓPIA  
SAÚDE / HUENB

Obt as 17:00h. Paciente  
novo bandado de as  
não trocado leuc  
anua + reufer' p  
Libr. hemilipab  
3 c/ 500.97 + 1000  
Seel 70% por p  
S. 1, aciclar diet  
verde, fupca p  
ica presen  
100 mmHg. 10  
110 / 90 / 1  
10 - 100 x 10  
119  
A 100 x 10  
119  
Par...

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLINICA	LEITO
	EDIVALDO COSTA MANASFI	19	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - U	179

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2, 3, E 4 MTC DE MAO DIREITA</p> <p>PACIENTE MANTEM-SE DESORIENTADO, AFEBRIL, EUPNEICO, SEM QUEIXAS. DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. NAO FAZ USO DA TALA GESSADA, CONFORME ORIENTADO.</p> <p>FO LIMP E SECA, SEM SECREÇÕES. QUEIMADURA EM REGIAO LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX INFERIOR DIREITO COM SINAIS DE GRANULACAO.</p> <p>CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O DIA 18/10/16 NO HC COM DR. RONEIDO E DR. MARCO AURELIO - PLACA T LONGA</p> <p>AGUARDA AVALIACAO DA CIRURGIA PLASTICA.</p>	<p>1. DIETA VO LIVRE</p> <p>2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H</p> <p>3. DIPIRONA 1 AMP EV + AD DE 8/6H</p> <p>4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H</p> <p>5. CEFALOTINA 1 G EV DE 8/6H</p> <p>6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA</p> <p>7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H SM</p> <p>8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA</p> <p>9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA &gt; OU = A 160x110 mmHg</p> <p>10. CURATIVO DIARIO</p> <p>11. MEMBRO ELEVADO</p> <p>12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS</p> <p>13. FENOBARBITAL 100 MG VO DE 8/8H</p>	<p>8h 30m</p> <p>10h 18m</p> <p>10h 22m</p> <p>10h 30m</p> <p>10h 35m</p> <p>10h 40m</p> <p>10h 45m</p> <p>10h 50m</p> <p>10h 55m</p> <p>11h 00m</p> <p>11h 05m</p> <p>11h 10m</p> <p>11h 15m</p> <p>11h 20m</p> <p>11h 25m</p> <p>11h 30m</p> <p>11h 35m</p> <p>11h 40m</p> <p>11h 45m</p> <p>11h 50m</p> <p>11h 55m</p> <p>12h 00m</p> <p>12h 05m</p> <p>12h 10m</p> <p>12h 15m</p> <p>12h 20m</p> <p>12h 25m</p> <p>12h 30m</p> <p>12h 35m</p> <p>12h 40m</p> <p>12h 45m</p> <p>12h 50m</p> <p>12h 55m</p> <p>13h 00m</p> <p>13h 05m</p> <p>13h 10m</p> <p>13h 15m</p> <p>13h 20m</p> <p>13h 25m</p> <p>13h 30m</p> <p>13h 35m</p> <p>13h 40m</p> <p>13h 45m</p> <p>13h 50m</p> <p>13h 55m</p> <p>14h 00m</p> <p>14h 05m</p> <p>14h 10m</p> <p>14h 15m</p> <p>14h 20m</p> <p>14h 25m</p> <p>14h 30m</p> <p>14h 35m</p> <p>14h 40m</p> <p>14h 45m</p> <p>14h 50m</p> <p>14h 55m</p> <p>15h 00m</p> <p>15h 05m</p> <p>15h 10m</p> <p>15h 15m</p> <p>15h 20m</p> <p>15h 25m</p> <p>15h 30m</p> <p>15h 35m</p> <p>15h 40m</p> <p>15h 45m</p> <p>15h 50m</p> <p>15h 55m</p> <p>16h 00m</p> <p>16h 05m</p> <p>16h 10m</p> <p>16h 15m</p> <p>16h 20m</p> <p>16h 25m</p> <p>16h 30m</p> <p>16h 35m</p> <p>16h 40m</p> <p>16h 45m</p> <p>16h 50m</p> <p>16h 55m</p> <p>17h 00m</p> <p>17h 05m</p> <p>17h 10m</p> <p>17h 15m</p> <p>17h 20m</p> <p>17h 25m</p> <p>17h 30m</p> <p>17h 35m</p> <p>17h 40m</p> <p>17h 45m</p> <p>17h 50m</p> <p>17h 55m</p> <p>18h 00m</p> <p>18h 05m</p> <p>18h 10m</p> <p>18h 15m</p> <p>18h 20m</p> <p>18h 25m</p> <p>18h 30m</p> <p>18h 35m</p> <p>18h 40m</p> <p>18h 45m</p> <p>18h 50m</p> <p>18h 55m</p> <p>19h 00m</p> <p>19h 05m</p> <p>19h 10m</p> <p>19h 15m</p> <p>19h 20m</p> <p>19h 25m</p> <p>19h 30m</p> <p>19h 35m</p> <p>19h 40m</p> <p>19h 45m</p> <p>19h 50m</p> <p>19h 55m</p> <p>20h 00m</p> <p>20h 05m</p> <p>20h 10m</p> <p>20h 15m</p> <p>20h 20m</p> <p>20h 25m</p> <p>20h 30m</p> <p>20h 35m</p> <p>20h 40m</p> <p>20h 45m</p> <p>20h 50m</p> <p>20h 55m</p> <p>21h 00m</p> <p>21h 05m</p> <p>21h 10m</p> <p>21h 15m</p> <p>21h 20m</p> <p>21h 25m</p> <p>21h 30m</p> <p>21h 35m</p> <p>21h 40m</p> <p>21h 45m</p> <p>21h 50m</p> <p>21h 55m</p> <p>22h 00m</p> <p>22h 05m</p> <p>22h 10m</p> <p>22h 15m</p> <p>22h 20m</p> <p>22h 25m</p> <p>22h 30m</p> <p>22h 35m</p> <p>22h 40m</p> <p>22h 45m</p> <p>22h 50m</p> <p>22h 55m</p> <p>23h 00m</p> <p>23h 05m</p> <p>23h 10m</p> <p>23h 15m</p> <p>23h 20m</p> <p>23h 25m</p> <p>23h 30m</p> <p>23h 35m</p> <p>23h 40m</p> <p>23h 45m</p> <p>23h 50m</p> <p>23h 55m</p> <p>24h 00m</p>	<p>Ab 16:40 - paciente fal medico: C.P.M. PR = 130/80 mmHg FC = 100 bpm TA = 100/60 mmHg Saturação de O2 = 98% Temperatura = 36,5°C Peso = 70 kg Altura = 1,70 m</p>





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

digitado e impresso em 06/10/2016 às 21:34:18

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA/	LEITO	HUICAB
EDIVALDO COSTA MANASFI		19	CMCB CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	179	

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX LX EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2, 3, E 4 MTC DE MAO DIREITA	1. DIETA VO LIVRE. <i>7:00</i> 2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H -- <i>5:00</i> 3. DAPIRONA 1 AMP EV + AD DE 8/8H -- <i>8:00</i> 4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H -- <i>8:00</i> 5. CEFALOTINA 1 G EV DE 8/8H -- <i>8:00</i> 6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA -- <i>8:00</i> 7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H <i>SN</i> 8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA -- <i>4</i> 9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA > OU = A 160x110 mmHg 10. CURATIVO DIARIO -- <i>2</i> 11. MEMBRO ELEVADO 12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 13. FENOBARBITAL 100 MG VO DE 8/8H		<i>AS 16:00 HS PAC. LEVADO PARA MEDICINA CIRURGICA. WILSON 705604. 10-11. 16:00 HS PAC. LEVADO PARA MEDICINA CIRURGICA.</i>
PACIENTE MANTEM-SE DESORIENTADO. AFEBRIL. EUPNEICO, SEM QUEIXAS. DIURSE E EVACUAÇÕES PRESENTES. NÃO FAZ USO DA TALA GESSADA, CONFORME ORIENTADO.			
FO LIMPA E SECA, SEM SECRETOES. QUEIMADURA EM REGIAO LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX INFERIOR DIREITO COM SINAIS DE GRANULACAO.			
CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O DIA 18/10/16 NO HC COM DR. RONEIDO E DR. MARCO AURELIO PLACA T LONGA			
AGUARDA AVALIACAO DA CIRURGIA PLASTICA.			

CONFORME ORIGINAL  
Cópia  
SANE / HUICAB



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

digitado e impresso em: 10/10/2016 às 13:00:07

PACIENTE  
REGISTRO

## PACIENTE

**EDIVALDO COSTA MANASSI**

IDADE

19

## CLINICAL

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

179

HUEB

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX LX EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2, 3, E 4 MTC DE MAO DIREITA</p> <p>PACIENTE ACORDADO, AFEBRIL, EUPNEICO, SEM QUEIXAS. DIURSE E EVACUAÇÕES PRESENTES.</p> <p>FO LIMP E SECA, SEM SECREÇÕES. QUEIMADURA EM REGIAO LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX INFERIOR DIREITO COM SINAIS DE GRANULACAO.</p> <p>CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O DIA 18/10/16 NO HC COM DR. RONEIDO E DR. MARCO AURELIO PLACA T LONGA</p> <p>AGUARDA AVALIACAO DA CIRURGIA PLASTICA.</p>	<p>1. DIETA VO LIVRE <b>SNV</b></p> <p>2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H - <b>5x2 + 5x3</b></p> <p>3. DIPIRONA 1 AMP EV + AD DE 60H - <b>10x16 + 20x4</b></p> <p>4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/9H <b>5x3</b></p> <p>5. CEFALOTINA 1 G EV DE 60H - <b>10x16 + 20x4</b></p> <p>6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA - <b>10</b></p> <p>7. PLASIL 10 MG EV DE 80H <b>(SN)</b></p> <p>8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA</p> <p>9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA &gt; OU = A 180x110 mmHg</p> <p>10. CURATIVO DIARIO - <b>2x</b></p> <p>11. MEMBRO ELEVADO</p> <p>12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS</p> <p>13. FENOBRITAL 100 MG VO DE 80H - <b>1x + 20x4</b></p>		<p>As 10:00 Hs paciente em ventilação no pulmão. Estado geral bom. Sinais vitais: FC 100, PA 120x80, SPO2 98%. AC 80%.</p> <p>As 18:00 paciente em ventilação. Estado geral bom. Sinais vitais: FC 100, PA 120x80, SPO2 98%. AC 80%.</p>

CONFIDENTIAL  
COPY 1  
SECRET

der.  $\triangleleft$





REGISTRO

PACIENTE

EDIVALDO COSTA MANASFI

IDADE

19

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

179

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

FX DE RADIO DITAL DIREITO + FX/LX  
EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1,2  
3. E 4 MTC DE MAO DIREITA

PACIENTE ACORDADO, AFEBRIL,  
EUPNEICO, SEM QUEIXAS. DIURSE E  
EVACUA? OES PRESENTES.

FO LIMPA E SECA, SEM SECRE? OES.  
QUEIMADURA EM REGIAO  
LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX  
INFERIOR DIREITO COM SINAIS DE  
GRANULACAO

CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O  
DIA 18/10/16 NO HC COM DR.  
RONEIDO E DR. MARCO AURELIO  
PLACA T LONGA

1. DIETA VO LIVRE SND

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

3. DIFIPRONA 1 AMP EV + AD DE 6/6H

4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H

5. CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H

6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA

7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H

8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA

9. CAPTO

10. CURAT

11. MEMB

12. CUIDAD

13. FENOBRAITAL 100 MG VO DE 8/8H

AGUARDA AVALIACAO DA CIRURGIA  
PLASTICA

08:00 - pac. vivo -  
dado! encaminha  
do para o HC.

10:00 - pac. retornou  
foi higienizado -  
livrado sem  
medic. epru -

17:00 - Evoluçao  
PA = 120 x 60 mmHg.  
TAX: 36°C. TEO -  
nuno

As 06:00hs paciente  
evolui o mesmo  
aparecho clínico, sem  
queixas, dorme  
bem no serviço PA:  
120 x 70 mmHg Têc  
febre - x

CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL  
SANE 1 HUERO

para cirurgia no dia 18/10/16,  
Dr. Roneido e Dr. Marco Aurelio  
curar.





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: 10:50 SALA: 01 DATA: 22-09-2016  
NOME DO PACIENTE: Edivaldo da Costa Manassé IDADE: 19 anos  
PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA ( ) AMBULATÓRIO ( ) OUTROS ( ) bloqueio  
ANESTESIA: GERAL ( ) RAQUEANESTESIA ( ) LOCAL ( ) OUTRAS (X)  
INÍCIO DA ANESTESIA: 11:25 hrs TÉRMINO DA ANESTESIA: \_\_\_\_\_  
PROCEDIMENTO REALIZADO: limpeza cirúrgica + esterilização com fio K.  
INÍCIO DA CIRURGIA: 11:49 TÉRMINO DA CIRURGIA: 13:15  
CIRURGIÃO: Dr. Ronildo + Dr. Raposo AUXILIAR(ES): \_\_\_\_\_  
ANESTESISTA: Dr. Wilson INSTRUMENTADOR: Claudete  
CIRCULANTE: Marcelo Dias ENF: Marina Jore

MATERIAL DE MEDICAÇÃO UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 05%	AGULHA DESC. N° <u>10 x 12 L</u>	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA S/ VASO	ÁLCOOL 70% <u>200 ml</u>	FIO ALGODÃO
BUPIVACAÍNA C/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO n° <u>20</u> <input type="checkbox"/>	FIO PROLENTE
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE	FORMOL
DORMINID	AGULHA PERIDUAL	FURADEIRA <u>2um</u>
DIPIRONA	ASPIRADOR	GASES <u>200</u>
DIAZEPAN	ATADURA GESSADA n° <u>15</u> <input type="checkbox"/>	GELFOAN
DILUENTE	ATADURA DE CREPON n° <u>15</u> <input type="checkbox"/>	GORRO <input checked="" type="checkbox"/>
DOPAMINA	ABOCATH N°	INTRACATE N°
EPINEFRINA	BISTURI ELÉTRICO	KIT DRENO DE TORAX N°
FENTANIL	BOLSA C. URINA	LUVAS CIRÚRGICAS 7,0 <input type="checkbox"/>
FUROSEMIDA	BOLSA P/ COLOSTOMIA	LUVAS CIRÚRGICAS 7,5 <input type="checkbox"/>
HIDROCORTIZONA	BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO	LUVAS CIRÚRGICAS 8,0 <input type="checkbox"/>
KEFLIN	COLETOR UNIVERSAL	LUVAS CIRÚRGICAS 8,5 <input checked="" type="checkbox"/>
KETALAR	CATETER NASAL T. ÓCULOS	LÂMINAS DE BISTURI <input type="checkbox"/>
LIDOCAÍNA	CERA ÓSSEA	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS <input checked="" type="checkbox"/>
LIDOCAÍNA GEL	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR <u>95 cm</u>
MANITOL	TRAQUEOSTOMIA N°	MÁSCARA <input checked="" type="checkbox"/>
METRONIZADOL	C. ENDOTRAQUEAL N°	MULTIVIA
MORFINA	COLAGENASE POMADA	PANO P/ PACOTE (ÓBITO)
PAVULON	COMPRESSA CIRÚRGICA <u>2x</u>	POVIDINE DEGERMIANTE <u>300 ml</u>
PROPOFOL	DRENO DE PENROSE N°	POVIDINE TINTURA <u>300 ml</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	SCALP N°
SORO FISIOLÓGICO 0,9% <input checked="" type="checkbox"/>	ESPARADRAPO <u>70 cm</u>	SWAB
SORO GLICOSADO 5%	ESPARADRAPO MICROPOREN	SERINGA DE 1 ML
SORO RINGER LACTADO <input type="checkbox"/>	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 3 ML
TIOPENTAL	FIXADOR EXTERNO	SERINGA DE 5 ML <input type="checkbox"/>
TRAMAL	FRALDA	SERINGA DE 10 ML <input type="checkbox"/>
TILATIL	FILTRO BACTERIOLÓGICO	SERINGA DE 20 ML <input type="checkbox"/>
VOLUVEN 6%	FITA CARDÍACA	SONDA NASOGÁSTRICA
	FIO DE KIRSCHNER n° <u>15</u> <input type="checkbox"/>	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
	FIO MONONYLON 3-0- <input type="checkbox"/>	SONDA RETAL
	FIO SUTUPACK	SONDA URETRAL
	FIO CAT GUT C.	SONDA FOLLEY
	FIO CAT GUT S.	TELA DE MAELEX





SISTEMA  
FUNDHACRE

FUNDAÇÃO HOSPITAL ESTADUAL DO ACRE

### RETORNO AMBULATORIAL

Médico

Manoel Américo

Paciente

Adriano de Costa Mendes

Retorno em:

45

Dias/CID:

Observações

  
Dr. Manoel Américo  
CRM-AC 1000

ASSINATURA

DATA

04.11.16

# Solicitação de Consultas Ambulatoriais

04/11/16

Prontuário

00430551

Tel: 9965-2553

## DADOS DO PACIENTE:

CMS: 705001275217155

Nome: EDIVALDO DA COSTA MANASFI

Nome Social/Apelido: EDIVALDO DA COSTA MANASFI

Nome da Mãe: VANEIDE GOMES DA COSTA

Nome do Pai: ERIVALDO DA COSTA MANASFI

Data de Nascimento: 05/03/1997 (19 anos)

Sexo: MASCULINO

Raça: AMARELA

Residência: PLACIDO DE CASTRO - AC

Naturalidade: XAPURI - AC

300

Luiz O. Ramos

## DADOS DA SOLICITAÇÃO:

Procedimento Ambulatorial: 0301010072 - CONSULTA EM ORTOPEDIA - MEMBROS INFERIORES - RETORNO

Retorno:

CID: R68

Profissional Solicitante: --- PROFISSIONAL NAO LISTADO ---

LMA FERREIRA

Central Executante: (12C147) CENTRAL ESTADUAL - AC\*

Unidade Executante: TODAS

450601  
04/11/16

Recab usa venusa  
tia do pai em:

OK

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

LAUDO MÉDICO

NOME: Edivaldo da Costa Manasfi

O paciente supracitado apresenta história do n.d.h. distal,

potencialmente de onco, a partir de 19/09/16 e história de microscopia 3,4.50 divida.

ou fal tendo sido tratado com exploração

dos fraturas e mel. coarpo

No momento, encontra-se em acompanhamento

ambulatorial.

5522/506.11/562.3

04/11/16

## Solicitação de Ficha de Emergência

Eu **Erivaldo da Costa Manasfi** RG 390269 SSP/AC casado, residente e domiciliado na BR 364 km 76 PDS Bo

nal Vila Retiro Km 05 Senador Guimard solicito de vossa senhoria, a cópia da ficha de emergência da Unidade Mista Ana Nery do meu filho Edivaldo da Costa Manasfi, para fins. Informo que o mesmo está impossibilitado de vir a Unidade, pegar o referido documento, responsabilizo-me por qualquer eventualidade que venha ocorrer com o mesmo.

Por ser expressão da verdade lavrei esta declaração e assinei e duas vias.

Atenciosamente,



**Erivaldo da Costa Manasfi**

CPF: 897.807.012-49

Vila Campinas-Ac, 12 de Dezembro 2016.

  
**Luciete da Silva Fernandes**  
Gerente Geral Interna da Unidade Mista Ana Nery  
Portaria nº 1.995/2015

12.12.2016  
às 12:57





GOVERNO DO ESTADO DO ACRE SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E SANEAMENTO

UNIDADE MISTA ANA NERY

FICHA DE EMERGENCIA



Data: 18/09/2016 Hora: 15:10 N°:  
Nome do paciente: EDIVALDO DA COSTA MARIAS  
Sexo: M Idade: 19 E. Civil: Solteiro  
Residência: Bemal - Sen. Guaraná - Acre  
Profissão: Aferente L. de Trabalho: VVV  
Responsável: Fone:

Endereço do responsável:

PA: 90860 TAX: SATURAÇÃO:

Apresentando: Exato CMI

Queixa principal: acidente motocicleta na Bemal

Diagnóstico: TRAUMATISMO P/ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Medicação:

LIMPUX

CUREN

ENC. A.S.

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

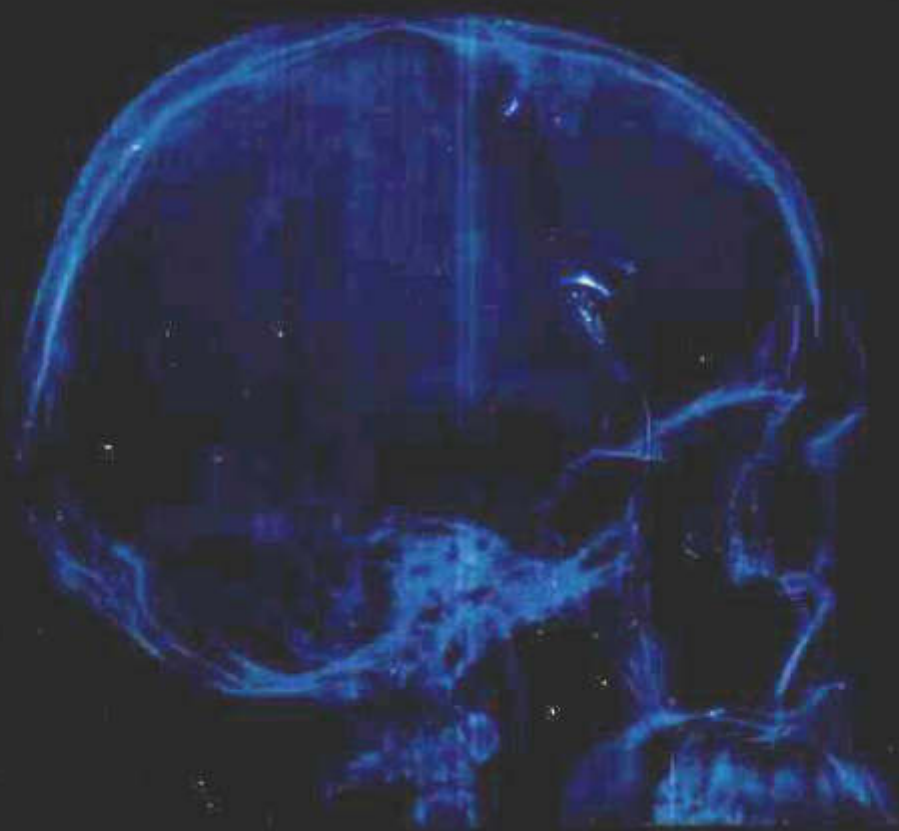
Assinatura: [Assinatura]

Enfermeira do plantão

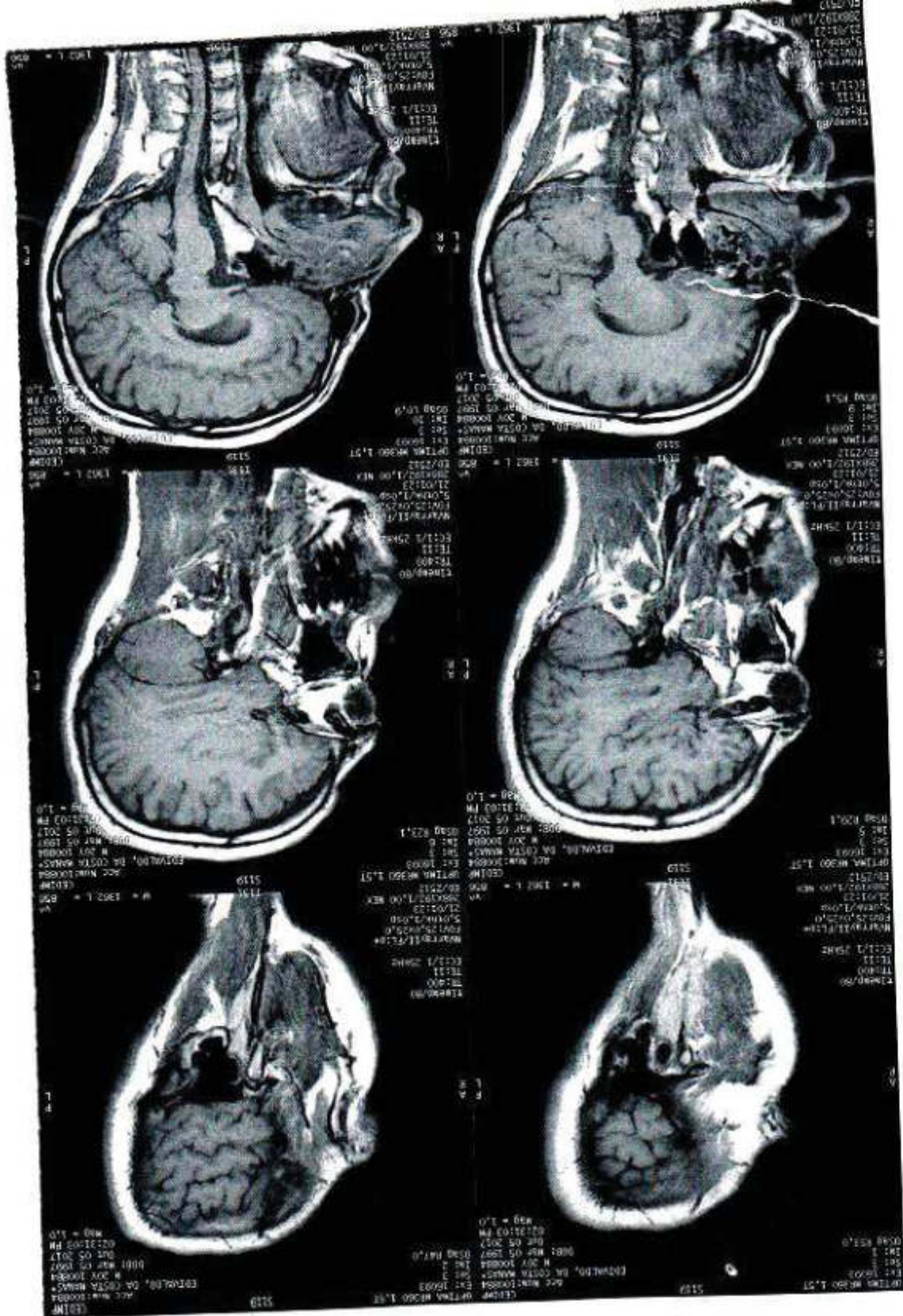
Técnico do plantão

Médico do plantão

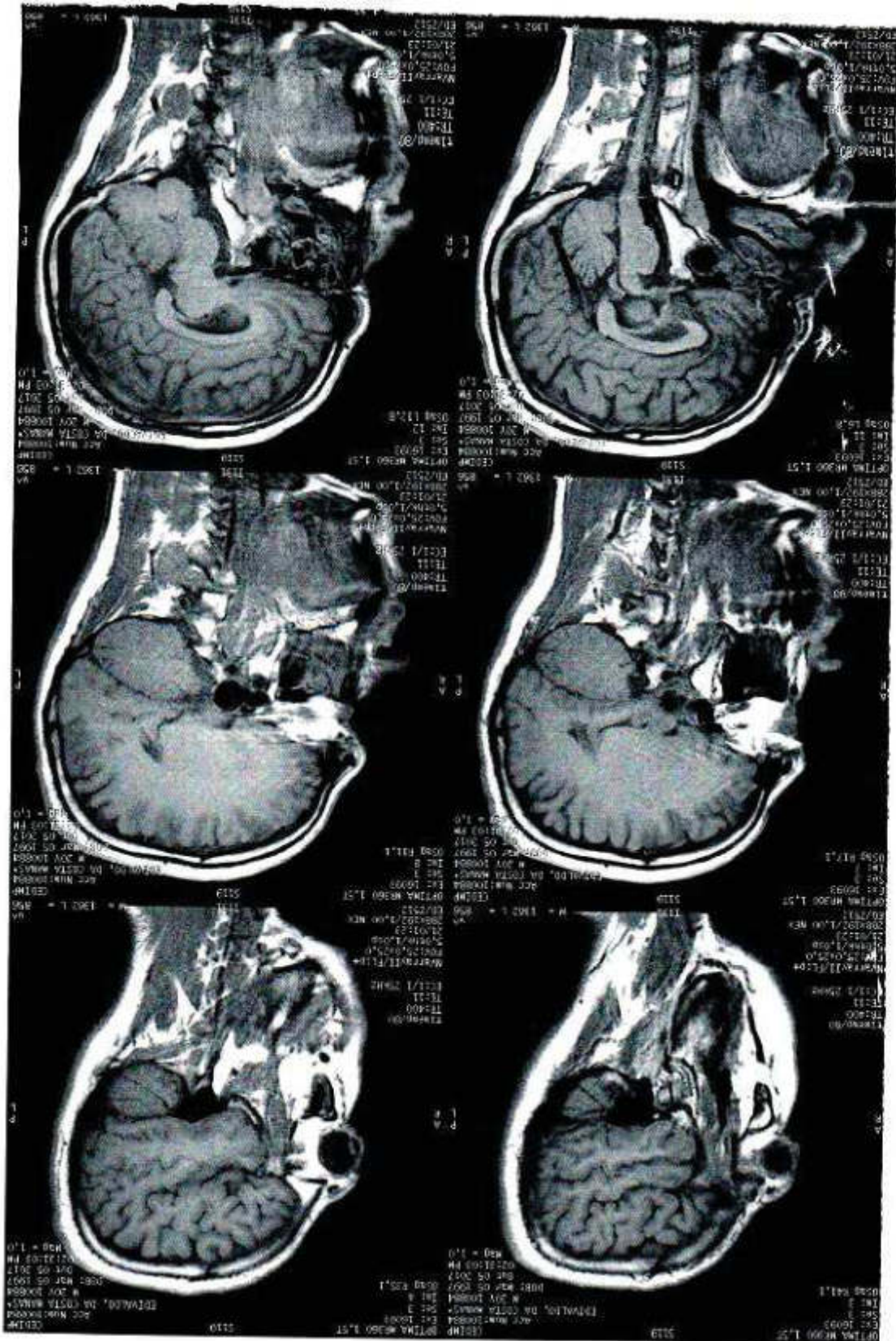




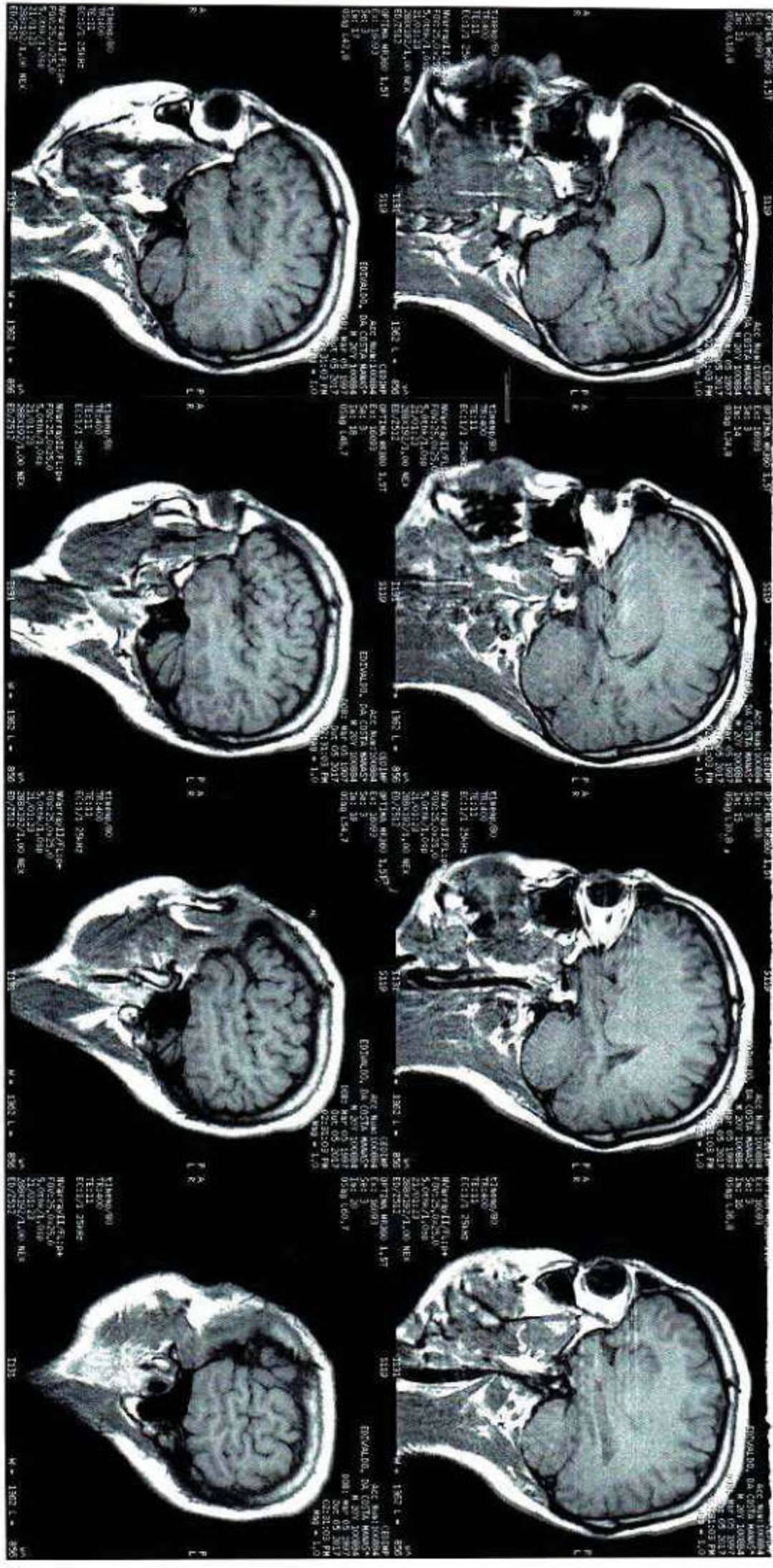
CEPHALIC INTO













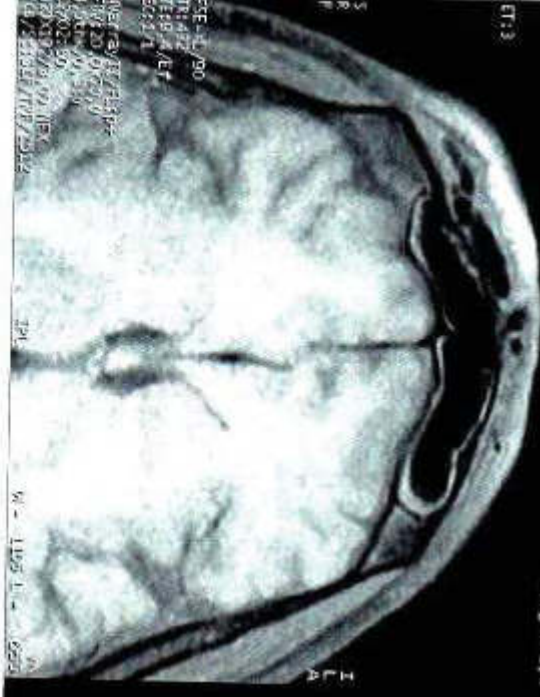
Se: 7  
Im: 8  
Dx: 516,2

EDUARDO, DA COSTA MANAS\*  
M 20Y 100884  
DOB: Mar 05 1997  
Out 05 2017  
02:56:29 PM  
Mag = 1,4



ET:3  
FSE-T2/T2-FLAIR  
TR: 4000  
TE: 200  
EC: 1/2  
FOV: 230x230  
SAR

ACC: Numb: 100884  
EDUARDO, DA COSTA MANAS\*  
M 20Y 100884  
DOB: Mar 05 1997  
Out 05 2017  
02:56:29 PM  
Mag = 1,4



ET:3  
FSE-T2/T2-FLAIR  
TR: 4000  
TE: 200  
EC: 1/2  
FOV: 230x230  
SAR

ACC: Numb: 100884  
EDUARDO, DA COSTA MANAS\*  
M 20Y 100884  
DOB: Mar 05 1997  
Out 05 2017  
02:56:29 PM  
Mag = 1,4

Se: 13  
Im: 8  
Dx: 521,0

EDUARDO, DA COSTA MANAS\*  
M 20Y 100884  
DOB: Mar 05 1997  
Out 05 2017  
02:56:30 PM  
Mag = 1,4



ET:3  
FSE-T2/T2-FLAIR  
TR: 4000  
TE: 200  
EC: 1/2  
FOV: 230x230  
SAR

ACC: Numb: 100884  
EDUARDO, DA COSTA MANAS\*  
M 20Y 100884  
DOB: Mar 05 1997  
Out 05 2017  
02:56:30 PM  
Mag = 1,4



ET:3  
FSE-T2/T2-FLAIR  
TR: 4000  
TE: 200  
EC: 1/2  
FOV: 230x230  
SAR

ACC: Numb: 100884  
EDUARDO, DA COSTA MANAS\*  
M 20Y 100884  
DOB: Mar 05 1997  
Out 05 2017  
02:56:30 PM  
Mag = 1,4

Se: 16/23  
Im: 9  
Dx: 525,8

EDUARDO, DA COSTA MANAS\*  
M 20Y 100884  
DOB: Mar 05 1997  
Out 05 2017  
02:56:30 PM  
Mag = 1,4



ET:3  
FSE-T2/T2-FLAIR  
TR: 4000  
TE: 200  
EC: 1/2  
FOV: 230x230  
SAR

ACC: Numb: 100884  
EDUARDO, DA COSTA MANAS\*  
M 20Y 100884  
DOB: Mar 05 1997  
Out 05 2017  
02:56:30 PM  
Mag = 1,4



ET:3  
FSE-T2/T2-FLAIR  
TR: 4000  
TE: 200  
EC: 1/2  
FOV: 230x230  
SAR

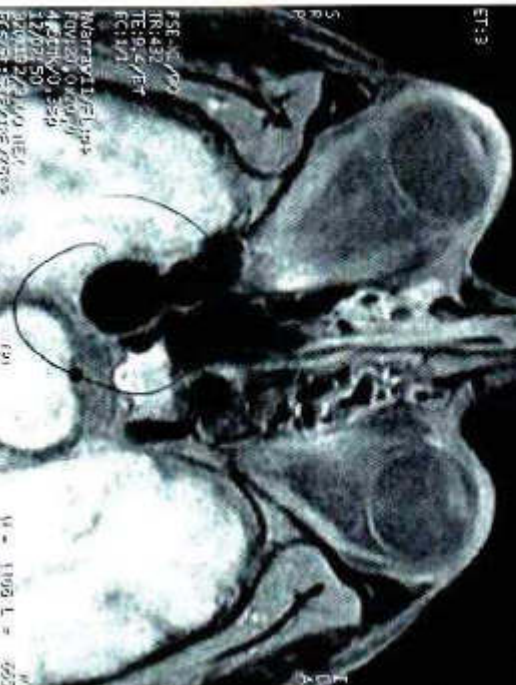
ACC: Numb: 100884  
EDUARDO, DA COSTA MANAS\*  
M 20Y 100884  
DOB: Mar 05 1997  
Out 05 2017  
02:56:30 PM  
Mag = 1,4



OPTIMA MR360 1.5T  
 EAT: 16093  
 S: 13  
 T: 1  
 D: 11.6  
 Acc Num: 100884  
 EDVAL00, DA COSTA MARAS\*  
 N 20V 100884  
 008: MAR 05 1997  
 OUT 05 2017  
 02:56:39 PM  
 MAG = 1.4



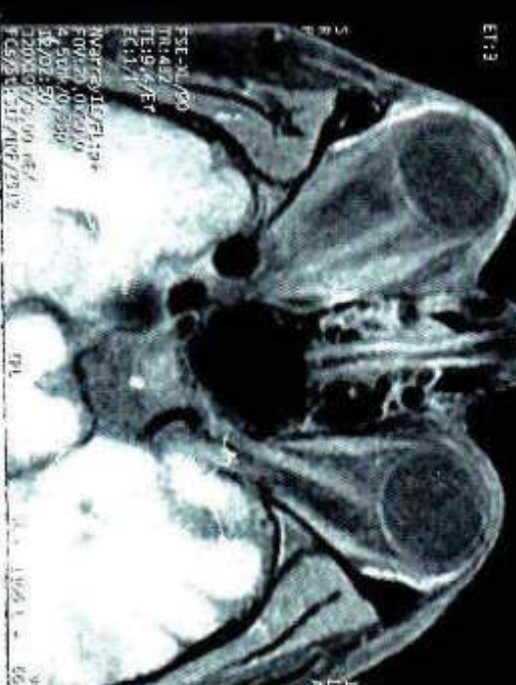
OPTIMA MR360 1.5T  
 EAT: 16093  
 S: 13  
 T: 1  
 D: 11.6  
 Acc Num: 100884  
 EDVAL00, DA COSTA MARAS\*  
 N 20V 100884  
 008: MAR 05 1997  
 OUT 05 2017  
 02:56:39 PM  
 MAG = 1.4



OPTIMA MR360 1.5T  
 EAT: 16093  
 S: 13  
 T: 1  
 D: 11.6  
 Acc Num: 100884  
 EDVAL00, DA COSTA MARAS\*  
 N 20V 100884  
 008: MAR 05 1997  
 OUT 05 2017  
 02:56:39 PM  
 MAG = 1.4



OPTIMA MR360 1.5T  
 EAT: 16093  
 S: 13  
 T: 1  
 D: 11.6  
 Acc Num: 100884  
 EDVAL00, DA COSTA MARAS\*  
 N 20V 100884  
 008: MAR 05 1997  
 OUT 05 2017  
 02:56:39 PM  
 MAG = 1.4



OPTIMA MR360 1.5T  
 EAT: 16093  
 S: 13  
 T: 1  
 D: 11.6  
 Acc Num: 100884  
 EDVAL00, DA COSTA MARAS\*  
 N 20V 100884  
 008: MAR 05 1997  
 OUT 05 2017  
 02:56:39 PM  
 MAG = 1.4



OPTIMA MR360 1.5T  
 EAT: 16093  
 S: 13  
 T: 1  
 D: 11.6  
 Acc Num: 100884  
 EDVAL00, DA COSTA MARAS\*  
 N 20V 100884  
 008: MAR 05 1997  
 OUT 05 2017  
 02:56:39 PM  
 MAG = 1.4





COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
23/03/2019  
PRUIT/0019

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

Nº do sinistro ou ASL: \_\_\_\_\_ CPF da vítima: 033.336.542-96 Nome completo da vítima: Edinvaldo da Costa Mamarfi  
**REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012**  
Nome completo: Edinvaldo da Costa Mamarfi CPF: 033.336.542-96  
Profissão: autônomo Endereço: Rua do Retiro Número: 3904 Complemento: \_\_\_\_\_  
Bairro: Campanas Cidade: Campanas Estado: \_\_\_\_\_ CEP: 69.928-000  
E-mail: \_\_\_\_\_ Tel.(DDD): (68) 98402-6573

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

**RENDA MENSAL:**  
☐ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00  
☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 2278 CONTA: 60183 7  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

**DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE**

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_  
Grau de Parentesco com a vítima: \_\_\_\_\_ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_  
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: \_\_\_\_\_ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: Rio Branco - Acre, 23/03/2019  
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)


**TESTEMUNHAS**

1ª | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_  
2ª | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

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

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



DETRAN ACRE Depto Estadual de Trânsito		BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		BAT/ Nº 030/ 2016 3ª Cia/ 9º BPM/ CPCIII Acrelândia	
Local BR 364 km 76 ramal Bonal km 04		Município: Quinari		UF AC	
Ponto de referência: PROXIMO À associação		Data 18/09/2016	Hora da Ocorrência 15h00min.	Dia da Semana Domingo	Zona Rural (X) Urbana ( )
NATUREZA DO ACIDENTE		TIPO DE PAVIMENTO	CONDIÇÕES DA VIA	CONDIÇÕES DO TEMPO	N.º de veículos 02 (dois)
Atropelamento ( )		Asfalto ( )	Seca (X)	Bom (X)	N.º de vítimas 03 (três)
Colisão (X)		Concreto ( )	Molhada ( )	Chuva ( )	
Tombamento ou capotamento ( )		Paralelepípedo ( )	Oleosa ( )	Nublado ( )	Sem vítima ( ) Com vítima (X)
Choque com objeto fixo ( )		Cascalho ( )	Enlameada ( )	Garoa ( )	
Outros ( )		Terra (X)	Danificada ( )		
		Areia ( )	Em obras ( )		
Nome Condutor TIAGO DE MORAES FERREIRA		Sexo M (X) F ( )	Data Nasc. 06/03/1991	RG:	
Endereço BR 364 KM 76 RAMAL BONAL KM 03					
DATA 1ª CNH	Categoria	Nº Registro	UF	Exame médico	Usava cinto
					Usava capacete ( ) sim (X) não
Marca/Modelo HONDA/XLR 125 ES	Espécie PASSAGEIRO	Placa MZZ 3510	Município: PLÁCIDO DE CASTRO		UF: AC
Nome proprietário MARCOS LAÉRCIO FRANK		Endereço R. CAETÉ 421 VILA CAMPINAS			
CHASSI 9C2JD17201R018000		Compareceu ao posto SIM ( ) NÃO (X)			
Avarias: FAROL, PAINEL, PARA-LAMA DIANTEIRO, RETROVISOR ESQUERDO, MAÇANETA DA EMBREAGEM, CAMBIO, CABO DO ACELERADOR, CARENAGENS DO TANQUE, APOIOADOR TRASEIRO ESQUERDO, ARRANHÕES NO TANQUE E DESCARGA, RODA DIANTEIRA, SELA					
Sentido Que Trafegava: ADENTRANDO O RAMAL		PONTOS		Moto (X)	
Ação Do Condutor VEIO A ÓBITO SENDO CONDUZIDO POR FAMILIARES ATÉ ATENDIMENTO		Exame alcoólico realizado Sim ( ) Não (X)			
Nome Condutor EDVALDO DA COSTA MANAFFI		SEXO M (X) F ( )	Data Nasc.: 19 ANOS	RG:	
Endereço: RAMAL BONAL KM 05					
1ª CNH	Categoria	Nº Registro	UF	Exame médico	Usava cinto
					Usava capacete ( ) sim (X) não
Marca/Modelo CG 150 TITAN MIX EX	Espécie PASSAGEIRO	Placa MZZ 0354	Município RIO BRANCO		UF AC
Nome proprietário MARIA DO PERPÉTUO SOCORRO DE A SILVA		Endereço CONJ ROSA LINDA CASA II QUADRA 03 RIO BRANCO			
CHASSI 9C2KC1640AR038637		Compareceu ao posto Sim ( ) Não (X)			
Avarias PAINEL, GUIDÃO, RETROVISORES, RODA DIANTEIRA, PARA LAMA, TANQUE		PONTOS		Carro ( )	
Sentido Que Trafegava: SAINDO DO RAMAL EM DIREÇÃO A BR 364				Moto (X)	
Ação Do Condutor ATENDIDO A CAMINHO DO HOSPITAL PELO SAMU		Exame alcoólico realizado Sim ( ) Não (X)			



VITIMA	Nº 01	Nome FRANCISCO DAS CHAGAS NASCIMENTO	Sexo M ( X ) F ( )	Nasc/Idade: 19 ANOS
		Endereço RAMAL BONAL KM 05	Condição da vítima Condutor ( ) Passageiro ( X ) Pedestre ( )	
VITIMA	Nº 02	Nome .....	Sexo M ( ) F ( )	Nasc. Idade: .....
		Endereço .....	Condição da vítima Condutor ( ) passageiro ( ) pedestre ( )	

TESTEMUNHA	Nº 01	Nome ONALDO VIANA DE SOUZA Mãe MARIA GOMES VIANA	Sexo: M ( X ) F ( )	Nasc/Idade: 15/03/1981
		Endereço RAMAL BONAL KM 03		
TESTEMUNHA	Nº 02	Nome CLEUDA RODRIGUES DE SOUZA Mãe	Sexo: M ( ) F ( X )	Nasc/Idade: 25 ANOS
		Endereço RAMAL BONAL KM 05		

#### HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

Informo que no endereço, data e hora supracitados, fomos acionados para atendimento de ocorrência de um possível acidente de trânsito. Deslocamo-nos até o referido local, mas antes de chegarmos ao local do acidente, nos deparamos com a viatura do SAMU que já prestava atendimento a uma das vítimas (Tiago de Moraes Ferreira) que fora socorrida por familiares, mas que já se encontrava sem vida, aguardando o IML. E segundo o enfermeiro do SAMU (Davis pereira monte) as outras duas vítimas (EDVALDO DA COSTA MANAIFI e FRANCISCO DAS CHAGAS NASCIMENTO) foram encaminhadas para o hospital de campinas. Chegando ao local exato do acidente nos deparamos com as motocicletas na via bastante destruídas. Segundo informações de populares havia na pista uma pequena árvore caída, cujos galhos tomavam parte da via no momento do acidente, mas que foi retirada por terceiros minutos depois. Foi isolado o local do acidente e aguardado a chegada da pericia. O PERITO João Victor e o APC Frank se fizeram presentes e fizeram os procedimentos cabíveis. A motocicleta titan MZT 0354 foi entregue ao senhor Onaldo Viana que estava responsável pelo veículo, já a moto XLR MZZ 3510 foi entregue ao senhor Omar Ricardo de Souza morador em frente ao local do acidente. O AUXILIAR DE NECRÓPCIA (JUNIOR) se fez presente no local onde havia Ocorrido o óbito. Durante o trabalho do IML foi verificado sangramento na cabeça, fratura no fêmur e um corte profundo na região da coxa. Nada mais a informar, foi confeccionado este B.A.T. para conhecimento de quem de direito.

#### ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

CONDUTOR - VEICULO 01		CONDUTOR - VEICULO 02		CONDUTOR - VEICULO 03	
NOME Tiago de Moraes Ferreira		NOME Edvaldo da Costa Manaffi		NOME .....	
ASSINATURA		ASSINATURA		ASSINATURA	
LOCAL ACRELÂNDIA - ACRE		DATA 18/09/2016		 Assinatura do PM posto / Graduação: 2º SGT PM ADENILDO	



COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
23/03/2019  
PRUIT/0019

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

Nº do sinistro ou ASL: \_\_\_\_\_ CPF da vítima: 033.336.542-96 Nome completo da vítima: Edirvaldo da Costa Mamarfi  
**REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012**  
Nome completo: Edirvaldo da Costa Mamarfi CPF: 033.336.542-96  
Profissão: autônomo Endereço: Rua do Retiro Número: 3904 Complemento: \_\_\_\_\_  
Bairro: Campanas Cidade: Campanas Estado: \_\_\_\_\_ CEP: 69.928-000  
E-mail: \_\_\_\_\_ Tel.(DDD): (68) 98402-6573

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

**RENDA MENSAL:**  
☐ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00  
☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 2278 CONTA: 60183 7  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

**DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE**

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_  
Grau de Parentesco com a vítima: \_\_\_\_\_ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_  
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: \_\_\_\_\_ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não  
Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: Rio Branco - Acre, 23/03/2019  
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

**TESTEMUNHAS**

1ª | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_  
2ª | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

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

Rio de Janeiro, 12 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190228497

Vítima: EDIVALDO DA COSTA MANASFI

Data do Acidente: 18/09/2016

Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), EDIVALDO DA COSTA MANASFI**

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **EDIVALDO DA COSTA MANASFI**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000002278**

Conta: **0000060183-7**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





---

**Rio de Janeiro, 28 de Março de 2019**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190228497**

**Vítima: EDIVALDO DA COSTA MANASFI**

**Data do Acidente: 18/09/2016**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), EDIVALDO DA COSTA MANASFI**

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

Declaração de Inexistência de IML incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

Documentos de identificação ilegível, o documento não permite a leitura das informações, 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

---

**Rio de Janeiro, 28 de Março de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190228497**

**Vítima: EDIVALDO DA COSTA MANASFI**

**Data do Acidente: 18/09/2016**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), EDIVALDO DA COSTA MANASFI**

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

# PROCURAÇÃO



OUTORGANTE: Edivaldo da Costa Mamarfi  
 brasileiro(a), estado civil: solteiro Profissão: Diarista  
 portador(a) do RG 1242060-3, órgão expedidor: SSP/AC  
 CPF: 033.336.542-96 residente: BR 364, Pôrto do Retiro nº 3904  
 Cep: 69928-000, bairro: Compinho, município:  
Senador Guimarães, Estado: Acre

OUTORGADO: Auricélio Silva de Assis  
 brasileiro(a), estado civil: solteiro Profissão: Consultor  
 portador(a) do RG 10528199, órgão expedidor: SSP/AC  
 CPF: 959.610.032-72 residente: Rua 13 de Junho nº 73  
 Cep: 69311-683, bairro: Bahia Nova, município:  
Rio Branco, Estado: Acre

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o (a) outorgado (a) seu bastante procurador (a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do consorcio SEGURO DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr. (a) Edivaldo da Costa Mamarfi, ocorrido em 18/09/2016, conforme e registrado pelo B.O anexo ao processo.

Podendo dito (a) procurador (a), representar o (a) outorgante como seu o (a) próprio (a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar declarações de endereço, assinar autorização de pagamento/credito de indenização de sinistro DPVAT, para todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

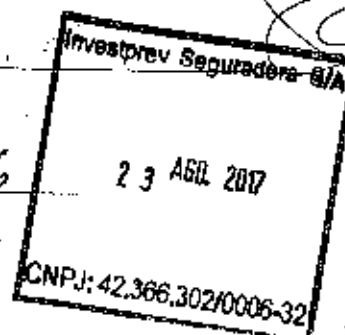


Rio Branco Acre, 13 de Julho /2017.

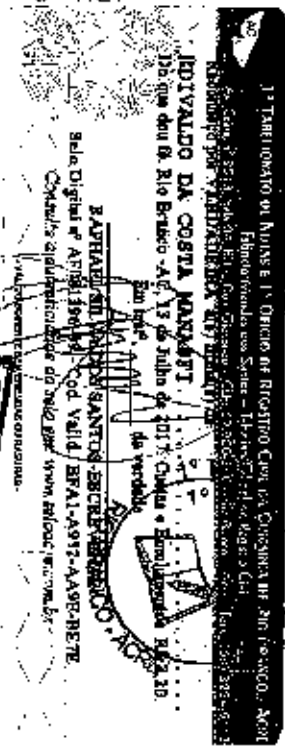
Edivaldo da Costa Mamarfi

Outorgante

CPF 033.336.542-96



Obs: Reconhecer firma por autenticidade ou verdadeiro em cartório.







Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT



AO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

ID

## IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Edivaldo da Costa Manasfi

DATA DO ACIDENTE 30/09/136 CPF DA VÍTIMA 033.336.542-96

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Edivaldo da Costa Manasfi

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ☒ VÍTIMA ☐ REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM

A VÍTIMA É \_\_\_\_\_

ENDEREÇO DO PORTADOR Ramal do Petre

Nº 3904 COMPLEMENTO Casa BAIRRO Ramal da Boa

CIDADE Senador Guissone UF AC CEP 69.928-000

E-MAIL \_\_\_\_\_ TELEFONE (68) 99605-0820  
99976-7442

## DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- ☐ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- ☐ NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- ☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

## DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☒ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☒ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
- ☒ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- ☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

## DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
- MORTE = R\$ 13.500,00
  - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
  - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
  - COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
  - PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE [WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR](http://WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR) OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

## DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

## PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA

IDENTIDADE

ASSINATURA

## RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

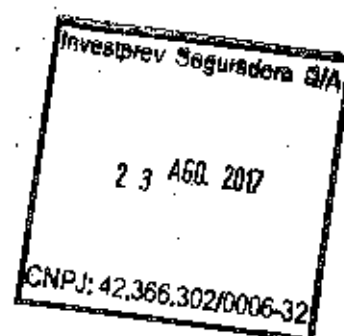
DATA

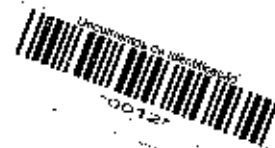
NOME

ASSINATURA

1242060-3

EDIVALDO DA COSTA MANASFI

[illegible]



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

*Edivaldo da Costa Maranhão*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL 12.12.17 DATA DE EXPIRAÇÃO 22/08/2007

NOME **EDIVALDO DA COSTA MARANHÃO**

PROFISSÃO **EDIVALDO DA COSTA MARANHÃO**  
**MARCELO GOMES DA COSTA**

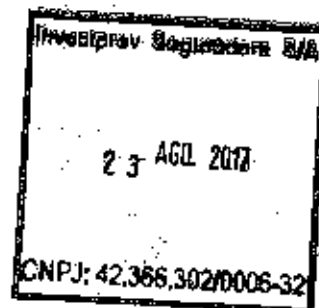
NATURALIDADE **INDIAN - AC** DATA DE NASCIMENTO **03/03/1987**

CCC, ORIGEM **Q000 NASC 15.440 FLS 050 LIV A-10**

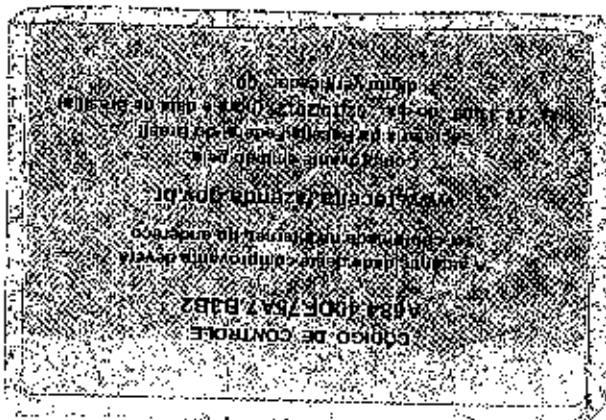
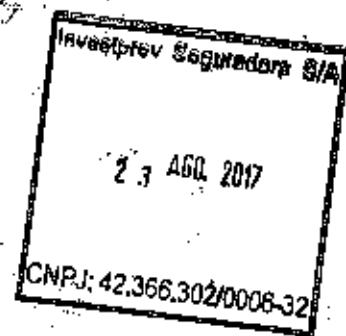
EXERCÍCIO **AC**

1.000

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83









Ministério da Fazenda  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **033.336.542-96**

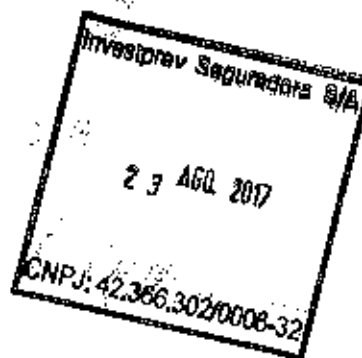
Nome: **EDIVALDO DA COSTA MANASFI**

Data de Nascimento: **05/03/1997**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **02/10/2012**

Digito Verificador: **00**



Comprovante emitido às: **15:31:57** do dia **23/08/2017** (hora e data de Brasília).  
Código de controle do comprovante: **8A7D.B567.A9B3.29F3**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DATA DE EXPIRAÇÃO: 23/08/2017

EDIVALDO DA COSTA MANASSÉ

EDIVALDO DA COSTA MANASSÉ

PAULO GOMES DA COSTA

APUR: AL

DATA DE REGISTRO: 05/03/1997

CARTÃO REG: 15 446 113 640 LIN: A-10

APUR: AL

FLA

LE Nº 7.116 DE 28/06/83

Instituto Seguradora S/A

23 AGO. 2017

GNP L 42.366.302/0006-32

EDIVALDO DA COSTA MANASSÉ

Data Nascimento: 05/03/1997

705 0012 7321 7155

705 0012 7321 7155

SUS

SAME / HUERS

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL





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



### Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

### Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Edivaldo da Costa Marinho

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

81012

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

15/03/97

9 - SEXO

Masculino

Feminino

3

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

Damascio Gomes da Costa

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

RR-364 Padamento de Inara Ramez

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Senador Guiomard

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

### JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Paciente com dor abdominal em hipocôndrio direito e dificuldade para respirar.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Cirurgia

SAME / HUERB  
CÓPIA

Investigação Epidemiológica S/A

23 AGO 2017

CNPJ: 42.366.302/0006-32

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

CONFORME ORIGINAL

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0415040027

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - FONTE DE TRANSITO

37 - CIP DA SEGURADORA

38 - Nº DO BENEFITÁRIO

39 - SÉRIE

40 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

41 - CNPJ EMPRESA

42 - CNAE DA EMPRESA

43 - CBOR

44 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

### AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

49 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

20107965620001

51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

Leida Davalos  
Médica Autorizadora

379

HOSPITAL DE VERGELAS E URGÊNCIAS DE RIO BRANCO

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 81012  
 Numero do CNS.....: 705081275217155  
 Nome.....: EDIVALDO DA COSTA MANASSI  
 Documento.....: CNS Tipo :  
 Data de Nascimento: 5/03/1997 Idade: 19 anos  
 Sexo.....: MASCULINO  
 Responsavel.....: ERIVALDO DA COSTA MANASSI  
 Nome da Mae.....: VANEIDE GOMES DA COSTA  
 Endereco.....: BR 364 ASSENTAMENTO DO INCRA RAMAL VIVO NO SAMU  
 Bairro.....: Cap.: 69900-000  
 Telefone.....: 99910-6336  
 Municipio.....: 1200450 - - AC  
 Nacionalidade.....: BRASILEIRO  
 Naturalidade.....: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do B3: 238/177  
 Motivo.....: 008 - CLIP.CED.CIRURGICA 30 "B"  
 Data da Internacao: 16/03/2016  
 Hora da Internacao: 17:24  
 Medico Solicitante: 014.311.151-50 - THEREZA RAQUEL MOURA BAPTISTA  
 Proced. Solicitado: NAO INFORMADO 0408020377  
 Diagnostico.....: NAO INFORMADO 5.623  
 Identif. Operador.: ADELINO

INFORMACOES DE SAIDA

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

ccid. 182134516

AHU 182161001-2119-8

SAME / HULHO  
 CÓPIA  
 CONFORME ORIGINAL





DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
				às 06:30 - paciente acordado Parado - S.V. 3, 2/1 exat. Pregado - ml de P. abster. P. sobre - Angela M. <del>Monteiro</del> Silva ENFERMEIRO COREN 77206
				às 10:30 - paciente acumulado - 0 entre curvas - 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 -




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

**Novo Acre**

Unidade:

NOME: Edmundo da Costa Mamede IDADE: 19 anos REGISTRO: \_\_\_\_\_ E. TERMA: \_\_\_\_\_ LEITO \_\_\_\_\_

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HO	RIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>PRESCRIÇÃO MÉDICA</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Investidor Seguradora S/A</div> <div>23 AGO 2017</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">CNPJ: 42.366.302/0005-92</div> </div> </div>			Continuação: diurese desprezável 900 ml, pl. diurese concen. travla. GSVV: PA: 150 X 76 mmHg. FC: 64 bpm; SPO <sub>2</sub> : 99%. Ac. enj. associado Nizidol.
					Maria José V. M. de F.  Enfermeira COREN 7/206

DATA

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO

ANOTAÇÃO

DE ENFERMAGEM







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

**Novo Acta**

Unidade: HUE 13

NOME: Edi um lolo do Pôrto Mamasji IDADE: 19 ✓ REGISTRO: 2087177 ENFERMARIA: SET LEITO 05

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
19.09.2016		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Investigação Seguradora S/A</div> <div style="text-align: center;">23 AGO 2017</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">RNPJ: 42.366.302/0006-32</div> </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">             SAÚDE HUENB              CÓPIA              CONFORME ORIGINAL           </p>		<p>09:25 paciente agitado, desorientado e confuso para sua segurança em manuseio, retiline 50% a 100% mantendo halito exposta no abd + escarros com alguma 'partida' de febre, realizado banho no posto + Curativo, limpeza do 2º e 3º pela SUS de cor amarelado claro, resfriado a RA Box 10 mmHg Fe 70 bpm SPO<sub>2</sub> 98%</p> <p>Téc. Andréa -        Kátia Retenido -        Loge em nota de orientador de</p>

VER.

