



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

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

**Dados Básicos**

|                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| Foro:               | Rio Branco           |
| Processo:           | 07092268320208010001 |
| Classe do Processo: | Contestação          |
| Data/Hora:          | 07/12/2020 14:06:17  |

**Partes**

|              |  |
|--------------|--|
| Solicitante: | Seguradora Líder dos<br>Consórcios DPVAT S/A |
|--------------|--|

**Documentos**

|                  |  |
|------------------|--|
| Petição:         | 2770936_CONTESTACAO_0<br>1 - 1-11.pdf          |
| Anexo - Petição: | 2770936_CONTESTACAO_A<br>nexo_02-1 - 1-25.pdf  |
| Anexo - Petição: | 2770936_CONTESTACAO_A<br>nexo_02-1 - 26-41.pdf |
| Anexo - Petição: | 2770936_CONTESTACAO_A<br>nexo_02-1 - 42-43.pdf |
| Anexo - Petição: | 2770936_CONTESTACAO_A<br>nexo_02-2 - 1-16.pdf  |
| Anexo - Petição: | 2770936_CONTESTACAO_A<br>nexo_02-2 - 17-32.pdf |
| Anexo - Petição: | 2770936_CONTESTACAO_A<br>nexo_02-2 - 33-43.pdf |
| Anexo - Petição: | 2770936_CONTESTACAO_A<br>nexo_02-3 - 1-17.pdf  |
| Anexo - Petição: | 2770936_CONTESTACAO_A<br>nexo_02-3 - 18-31.pdf |
| Anexo - Petição: | 2770936_CONTESTACAO_A<br>nexo_02-3 - 32-37.pdf |

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



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RIO BRANCO/AC

Processo: 07092268320208010001

**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 **KELLY DA SILVA SANTOS**, 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 **08/10/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **12/03/2019**.

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 indenitária 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   orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrar  em seguida.

#### **PRELIMINARMENTE**

#### **DA TEMPESTIVIDADE**

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218,   4  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 d vidas 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 VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 12/03/2019 após 5 MESES da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

---

<sup>1</sup>[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...]   4  - 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;

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 08/10/2018, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

**Não há justificativa para delonga tão grande**, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

#### **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>.

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.

---

<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)

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**

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **08/10/2018**. 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.

---

<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 HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

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.

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 IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA**

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios<sup>6</sup>, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

---

<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.”

<sup>6</sup>“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a**

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

### **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>7</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>8</sup>

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

### **DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

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

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

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

### **CONCLUSÃO**

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 a 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 horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

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

---

*inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).*

<sup>7</sup>“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

<sup>8</sup> art.

1º

(...)

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

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, 3 de dezembro 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   |               |               |              |              |                |
| Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-pentoneais 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 | R\$ 9.450,00  | R\$ 7.087,50  | R\$ 4.725,00 | R\$ 2.362,50 | R\$ 945,00     |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos  |               |               |              |              |                |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores   |               |               |              |              |                |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés  | R\$ 6.750,00  | R\$ 5.062,50  | R\$ 3.375,00 | R\$ 1.687,50 | R\$ 675,00     |
| 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\$ 3.375,00  | R\$ 2.531,25  | R\$ 1.687,50 | R\$ 843,75   | R\$ 337,50     |
| 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 **KELLY DA SILVA SANTOS**, em curso perante a **1ª VARA CÍVEL** da comarca de **RIO BRANCO**, nos autos do Processo nº 07092268320208010001.

Rio de Janeiro, 3 de dezembro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/AC 3988

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

## **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. **07092268320208010001**, que tramita **1ª** VARA CÍVEL da comarca de **RIO BRANCO/AC**.

Rio de Janeiro, 3 de dezembro de 2020.



Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvat S.A.

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190323183

**Cidade:** Rio Branco

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** KELLY DA SILVA SANTOS

**Data do acidente:** 08/10/2018

**Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** : Fratura de planalto tibial direito

**Descrição do exame físico:** Exame físico: MID: cicatriz cirúrgica de 15 cm na face medial do joelho, aumento de volume do joelho, hipotrofia do quadriceps, limitação na flexão do joelho a 100 graus e na extensão do joelho a 10 graus e redução da força muscular do membr

**Resultados terapêuticos:** cirúrgico para redução e osteossíntese com placa em T e parafusos, e fisioterapia.  
Alta: Junho de 2019

**Sequelas permanentes:** Funcional: limitação funcional do joelho direito conforme descrito no exame físico

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 18/07/2019

**Conduta mantida:** Sim

**Observações:** NAO HOUVE AGRAVAMENTO DO QUADRO CLINICO CONDUTA MANTIDA

### 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 |
|-----------------------------|--|--|-----------|-----------------------|
|                             |  | Total  | 0 %       | R\$ 0,00              |

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190323183 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** KELLY DA SILVA SANTOS **Data do acidente:** 08/10/2018 **Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

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

**Data da análise:** 17/07/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA DO PLANALTO TIBIAL DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO) E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** CONSTA PAGAMENTO NESTE SINISTRO NO VALOR DE R\$ 1.687,50. MODERADA DO JOELHO DIREITO.

SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

## DANOS

| DANOS CORPORAIS COMPROVADOS               | Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74) | % Apurado | Indenização pelo dano |
|---|--|--|-----------|-----------------------|
| Perda completa da mobilidade de um joelho | 25 %   | Em grau médio - 0 %                                  | 0%        | R\$ 0,00              |
| Total                                     |  |  | 0 %       | R\$ 0,00              |

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0161597/19

**Vítima:** KELLY DA SILVA SANTOS

**CPF:** 938.363.682-34

**Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

**Data do acidente:** 08/10/2018

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** KELLY DA SILVA SANTOS

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

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

**KELLY DA SILVA SANTOS : 938.363.682-34**

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: 14/05/2019  
Nome: KELLY DA SILVA SANTOS  
CPF: 938.363.682-34

KELLY DA SILVA SANTOS

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/05/2019  
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA  
CPF: 783.757.462-15

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190323183 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** KELLY DA SILVA SANTOS **Data do acidente:** 08/10/2018 **Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

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

**Data da análise:** 11/06/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DO PLANALTO TIBIAL DIREITO, PG 15,17

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO) E ALTA MÉDICA.

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

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO JOELHO DIREITO.

**Documentos complementares:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

## DANOS

| DANOS CORPORAIS COMPROVADOS               | Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74) | % Apurado | Indenização pelo dano |
|---|--|--|-----------|-----------------------|
| Perda completa da mobilidade de um joelho | 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-0161597/19

**Número do Sinistro:** 3190323183

**Vítima:** KELLY DA SILVA SANTOS

**CPF:** 938.363.682-34

**Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

**Data do acidente:** 08/10/2018

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** KELLY DA SILVA SANTOS

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Documentação médico-hospitalar

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: 10/07/2019  
Nome: KELLY DA SILVA SANTOS  
CPF: 938.363.682-34

KELLY DA SILVA SANTOS

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/07/2019  
Nome: GLEICIANE DA SILVA ALENCAR  
CPF: 014.187.102-45

GLEICIANE DA SILVA ALENCAR

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190323183

**Cidade:** Rio Branco

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** KELLY DA SILVA SANTOS

**Data do acidente:** 08/10/2018

**Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

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

**Data da análise:** 11/06/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DO PLANALTO TIBIAL DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO) E ALTA MÉDICA.

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

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO JOELHO DIREITO.

**Documentos complementares:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

## DANOS

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



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

---

**Rio de Janeiro, 16 de Maio de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190323183**

**Vítima: KELLY DA SILVA SANTOS**

**Data do Acidente: 08/10/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

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

**Senhor(a), KELLY DA SILVA SANTOS**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

---

**Rio de Janeiro, 16 de Maio de 2019**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190323183**

**Vítima: KELLY DA SILVA SANTOS**

**Data do Acidente: 08/10/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), KELLY DA SILVA SANTOS**

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





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

**Rio de Janeiro, 25 de Junho de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190323183**

**Vítima: KELLY DA SILVA SANTOS**

**Data do Acidente: 08/10/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), KELLY DA SILVA SANTOS**

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 joelho 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: **KELLY DA SILVA SANTOS**

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

Banco: **104**

Agência: **000003950**

Conta: **000008048-4**

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





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

Rio de Janeiro, 17 de Julho de 2019

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190323183**                      **Vítima: KELLY DA SILVA SANTOS**

**Data do Acidente: 08/10/2018**                      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE**

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**  
Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 24 de Julho de 2019

Aos Cuidados de: KELLY DA SILVA SANTOS

Nº Sinistro: 3190323183  
KELLY DA SILVA SANTOS

Data do Acidente: 08/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA**

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3190323183**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

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 14611049













ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO E SEGURANÇA PÚBLICA - SESP  
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL - SEPC  
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DA 3ª REGIONAL - 3ª DPCR  
Endereço: RUA RIO GRANDE DO SUL, S/Nº, AEROPORTO VELHO - 69903-420  
Fone: 3225-6220 E-Mail: DRPC3.SEPC@GMAIL.COM

**OFF-LINE**

OCORRÊNCIA OFF-LINE N.º 0801/2019 - 3ª DPCR

Registrado em 12 de março de 2019

**FATO COMUNICADO**  
ACIDENTE DE TRANSITO

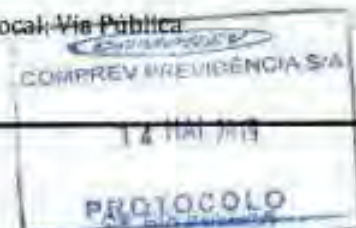
Data/Hora do Fato: dia 08/10/18. 12:50hs.  
Delegada de Polícia: Karlesso Nespoli Rodrigues

**LOCAL**

Município: Rio Branco/AC  
Logradouro: Rua Farol  
Bairro: Glória

Nº:

Tipo de Local: Via Pública



**ENVOLVIMENTO:**

**COMUNICANTE:**

**Condutor 1:**

Jander Borges de Matos (44), brasileiro, nascido em 29/07/1974, na cidade de Rio Branco/AC, RG:0223204/SSP/AC, CPF: 434.404.102-00, residente na Rua Ana Neri, nº 130, bairro João Eduardo I, Contato: (68) 9 9609-5584.

**Garupa:**

Kelly da Silva Santos (32), brasileira, nascida em 02/03/1987, na cidade de Rio Branco/AC, RG: 420.129/SSP/AC, CPF: 938.363.682-34, residente na Rua Tucano, nº: 277, Conj. Ouricuri, contato: (68)9 9913-5710.

**Condutor 2:**

Desconhecido.

**VEÍCULO 1:**


Motocicleta CG, FECTOR, YBR, 125K, PLACA NXR-639Z, cor AZUL, ano 2012/2013. RENAVAN013192666900.


**Veículo 2:**

Ônibus.

**HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:**

O Comunicante informa que ao sair da Rua Rádio Farol foi colhido por ônibus, que não parou para socorrer-lo, que o condutor só sofreu escoriações leves e que a garupa é que se machucou mais seriamente. Diante do exposto, pede providências.

  
Demóstenes dos Santos  
Agente Inspetor Especial de Polícia Civil

  
Jander Borges de Matos  
Comunicante/Condutora 1



ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO E SEGURANÇA PÚBLICA - SESP  
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL - SEPC  
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DA 3ª REGIONAL - 3ª DPCR  
Endereço: RUA RIO GRANDE DO SUL, S/Nº, AEROPORTO VELHO - 69903-420  
Fone: 3225-6220 E-Mail: DRPC3.SEPC@GMAIL.COM

**OFF-LINE**

OCORRÊNCIA OFF-LINE N.º 0801/2019 - 3ª DPCR

Registrado em 12 de março de 2019

**FATO COMUNICADO**  
ACIDENTE DE TRANSITO

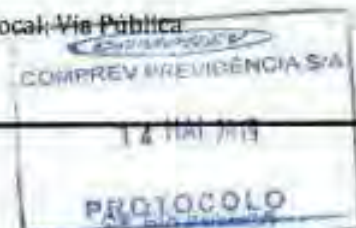
Data/Hora do Fato: dia 08/10/18. 12:50hs.  
Delegada de Polícia: Karlesso Nespoli Rodrigues

**LOCAL**

Município: Rio Branco/AC  
Logradouro: Rua Farol  
Bairro: Glória

Nº:

Tipo de Local: Via Pública



**ENVOLVIMENTO:**

**COMUNICANTE:**

**Condutor 1:**

**Jander Borges de Matos** (44), brasileiro, nascido em 29/07/1974, na cidade de Rio Branco/AC, RG:0223204/SSP/AC, CPF: 434.404.102-00, residente na Rua Ana Neri, nº 130, bairro João Eduardo I, Contato: (68) 9 9609-5584.

**Garupa:**

**Kelly da Silva Santos** (32), brasileira, nascida em 02/03/1987, na cidade de Rio Branco/AC, RG: 420.129/SSP/AC, CPF: 938.363.682-34, residente na Rua Tucano, nº: 277, Conj. Ouricuri, contato: (68)9 9913-5710.

**Condutor 2:**

Desconhecido.

**VEÍCULO 1:**


Motocicleta CG, FECTOR, YBR, 125K, PLACA NXR-639Z, cor AZUL, ano 2012/2013. RENAVAN013192666900.


**Veículo 2:**

Ônibus.

**HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:**

O Comunicante informa que ao sair da Rua Rádio Farol foi colhido por ônibus, que não parou para socorrer-lo, que o condutor só sofreu escoriações leves e que a garupa é que se machucou mais seriamente. Diante do exposto, pede providências.

  
Demóstenes dos Santos  
Agente Inspetor Especial de Polícia Civil

  
Jander Borges de Matos  
Comunicante/Condutora 1



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

 Nº do Questionário AD: \_\_\_\_\_ Data de emissão: \_\_\_\_\_ Nome completo da vítima: Kelly da Silva Santos  
 REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

 Nome completo: Kelly da Silva Santos CPF: 338.363.682-34  
 Profissão: Serviço Doméstico Endereço: Av. Daniel Amado Número: 1354 Complemento: AP  
 Estado: AC CEP: 68906-858  
 Cidade: Rio Branco Tel. (DDD): (68) 999975523  
 E-mail: \_\_\_\_\_

Beneficiário, para todos os fins de direito, sendo responsável pelas informações, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

 RENDA MENSAL:  
☒ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$1.500,00 ☐ R\$1.501,00 ATÉ R\$2.000,00 ☐ R\$2.001,00 ATÉ R\$3.000,00  
☐ ACIMA DE R\$3.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$4.000,00 ☐ R\$4.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

☒ CONTA POUANÇA (Guaranta pela Lei Federal nº 10.000/2000)  
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (342)  
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)  
 Nome do BANCO: \_\_\_\_\_  
 AGÊNCIA: 3350 013 CONTA: 3048 4 AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
 (Informe o código da agência) (Informe o código da conta) (Informe o código da conta) (Informe o código da conta)

Assinatura e rubrica (assinatura e rubrica) do beneficiário ou representante legal, do titular, ou usuário, do valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT.

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

 Verifica, sob as penas da lei, que não houve qualquer fato que gere a necessidade de laudo do Instituto Médico Legal (IML) para fins de cobertura do Seguro DPVAT, conforme disposto no artigo 1º da Lei nº 13.041/2014, assinando 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.  
 Assinatura e rubrica (assinatura e rubrica) do beneficiário ou representante legal, do titular, ou usuário, do valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT, por meio de rubrica e assinatura, com base na documentação apresentada, sob pena de anulação da indenização e aplicação das sanções previstas no artigo 171 da Lei nº 13.041/2014, sob pena de anulação da indenização e aplicação das sanções previstas no artigo 171 da Lei nº 13.041/2014, sob pena de anulação da indenização e aplicação das sanções previstas no artigo 171 da Lei nº 13.041/2014.

## DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

 Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_  
 Beneficiário(s) designado(s) com a vítima: ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou beneficiário(s), informar o nome completo: \_\_\_\_\_  
 Vítima deixou herdeiros? ☐ Sim ☐ Não Se sim, informar o nome completo: \_\_\_\_\_ Se a vítima deixou herdeiros, informar o nome completo: \_\_\_\_\_  
 Vítima deixou bens? ☐ Sim ☐ Não Se sim, informar o nome completo: \_\_\_\_\_ Se a vítima deixou bens, informar o nome completo: \_\_\_\_\_  
 Estou ciente de que a Seguradora LIDER, após a ocorrência do sinistro, a indenização do Seguro DPVAT por morte é atribuída aos beneficiários que se apresentarem e provarem a condição de beneficiário, sendo, assim, de que qualquer mudança ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração ao artigo 299 do Código Penal.

 Local e Data: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_

 Assinatura de quem preenche o formulário:  
Kelly da Silva Santos  
 Assinatura de quem preenche o formulário (do beneficiário)

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

Assinatura do Representante Legal (se houver) Assinatura do Procurador (se houver)

(\*) A vítima/beneficiário não está obrigado a assinar este formulário, mas é recomendável, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RISCO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a sanar o teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

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

# 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: 14/06/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

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

CLIENTE: KELLY DA SILVA SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03950

CONTA: 000000008048-4

---

Nr. da Autenticação 3A010FFE5FCB1036





copie  
com o  
original

MS/DATASUS

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DA SOBRAL

Nº. DO BE: 575572

DATA: 08/10/2018 HORA: 12:51 USUARIO: CARLOS

CNS:

SETOR: 02-EMERGENCIA TRAUMATICA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: KELLY DA SILVA SANTOS DOC...:  
IDADE: 31 ANOS NASC: 02/03/1987 SEXO: FEMININO  
ENDEREÇO: CON OURICURI NUMERO:  
COMPLEMENTO: BAIRRO: PLACAS  
MUNICIPIO: RIO BRANCO UF: AC CEP...:  
NOME PAI/MAE: FRANCISCO DE JESUS SANTOS /EDNA SOUZA DA SILVA  
RESPONSÁVEL: O PROPRIO TEL...: 99291154  
PROCEDENCIA: PLACAS  
ATENDIMENTO: ACIDENTE DE MOTO  
CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE: NAO TRAUMA: NAO  
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PAI: [ ] X mmHg [ ] PULSO: [ ] TEMP.: [ ] PESO: [ ]

EXAMES COMPLEMENTARES: [ ] RAIO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TC  
[ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS: *Prontidão* DATA PRIMEIROS SINTOMAS: *1/10/18*  
*lesões contusas de membros superiores, com relato de trauma e quedas*

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM:



DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRIÇÃO

HORARIO DA MEDICACAO

*1) Duplas 2 e 4m*

*2) MP e S.R.L. 500mg IV*

*13:00*  
*68ª sala*  
*389.621*

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

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

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):


TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBJETO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] ANAT. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

*Dra. Cassia Hassel*  
*Medica*  
*CRM/AC 1979*

|  |               |  |      |   |    |  |              |           |                                  |
|--|---------------|--|------|---|----|--|--------------|-----------|----------------------------------|
| NOME DO PACIENTE                         |               |  |      |   |    |  | IDADE        |           |                                  |
| QUEIXA PRINCIPAL                         |               |  |      |   |    |  | COMORBIDADES |           |                                  |
| FLUXOGRAMA                               |               |  |      |   |    |  |              |           |                                  |
| DISCRIMINADOR                            |               |  |      |   |    |  | Peso:        |           |                                  |
| PARÂMETROS                               | PA:           | X  | mmHg | Temp.:                                    | °C | Sat. O2:                                     | %            | Pulso:    | bpm                              |
|  | ESCALA DE DOR |  |      |   |    |  |              | Glicemia: | mg/dL                            |
|  |               | ( ) 10 ( ) 8-9 ( ) 7 ( ) 5-6 ( ) 1-4 ( ) 0   |      |   |    |  |              | Glasgow:  | Alterado ( )<br>Não alterado ( ) |
| CLASSIFICADOR<br>(assinado e assinatura) |               |  |      | HORÁRIO DA CR:<br>Tempo máximo: 3 minutos |    | ( ) DESISTÊNCIA<br>( ) EVASÃO<br>Assinatura: |              | HORÁRIO:  |                                  |
| RECLASSIFICAÇÃO                          |               |  |      |   |    |  |              |           |                                  |

## RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DA SALA DE MEDICAÇÃO

Às \_\_\_\_ horas, administrado medicação conforme prescrição médica:

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

Avaliações/Intervenções:

Assinatura/COREN:

## ADMISSÃO NA OBSERVAÇÃO/EMERGÊNCIAS

---



---



---



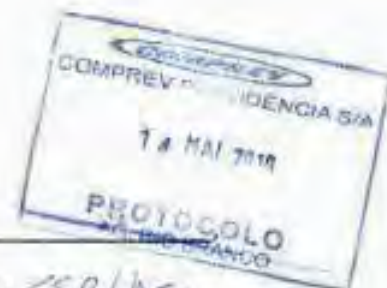
---



---



# DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, Kelly de Silva Santos

RG nº 420129, data de expedição 03/10/08, Órgão SSP/AC,

CPF nº 938363682-34, 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<br>(Rua/Avenida/Praça) | <u>Av. David Canuto</u>                |
| Número                            | <u>1854</u>                            |
| Apto / Complemento                | <u>ap 04</u>                           |
| Bairro                            | <u>Coma</u>                            |
| Cidade                            | <u>Rio Branco</u>                      |
| Estado                            | <u>AC</u>                              |
| CEP                               | <u>68805-853</u>                       |
| Telefone de Contato               | <u>(68) 933875923 / (68) 998477280</u> |
| E-mail                            |  |

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Rio Branco, 13/05/18.

Assinatura do Declarante: Kelly de Silva Santos



SEU CÓDIGO

0380316-3

004377723

| PERÍODO                            | DATA DE VENCIMENTO | CONSUMO (KWH) | TOTAL A PAGAR (R\$) |
|------------------------------------|--------------------|---------------|---------------------|
| ABRIL/2019                         | 13/05/2019         | 97            | 62,73               |
| VICENTE ARAUJO DA SILVA            |                    |               |                     |
| AV DORVAL CAMILO 1854 AP 04 CANAAS |                    |               |                     |
| CPF: 00018111887234                |                    |               |                     |
| CEP: 89.005-559 - RIO BRANCO       |                    |               |                     |
| ROT: 18.001.18.03.001690           |                    |               |                     |
| 2774                               | 25/04/2019         |               |                     |
| 2677                               | 16/03/2019         |               |                     |
| 3,000                              | 25/05/2019         |               |                     |
| 97                                 | 24/04/2019         |               |                     |
| 97                                 | 25/04/2019         | FCAN          |                     |

NORMAL

30

RESIDENCIAL B1 8056075 1.1.1.2 85

| PERÍODO | CONSUMO | CONTA. ILUMINACAO PUB. (COSIP) | TOTAL A PAGAR (R\$) |
|---------|---------|--------------------------------|---------------------|
| MAR/19  | 77      |                                | 59,82               |
| FEV/19  | 148     |                                | 2,91                |
| JAN/19  | 158     |                                |                     |
| DEZ/18  | 138     |                                |                     |
| NOV/18  | 113     |                                |                     |
| OUT/18  | 130     |                                |                     |
| SET/18  | 124     |                                |                     |
| AGO/18  | 24      |                                |                     |
| JUL/18  | 6       |                                |                     |
| JUN/18  | 50      |                                |                     |
| TOTAL   | 1050    |                                |                     |
| TAXA    | 0,00    |                                |                     |

A PARTIR DE 01/04 CFE REH2523/19 ANEEL REAJ. TARIF. MEIO 18,13%  
 Parâmetros: Até o dia 24/04/2019, não constam fatos vencidos  
 nessa Unidade Consumidora.

| PERÍODO | CONSUMO | TOTAL A PAGAR (R\$) |
|---------|---------|---------------------|
| 22,81   |         |                     |
| 26,85   |         |                     |
| 0,70    |         |                     |
| 8,07    |         | 0,28                |
| 1,50    |         | 1,31                |

| PERÍODO                  | CONSUMO | TOTAL A PAGAR (R\$) |
|--------------------------|---------|---------------------|
| 11,72                    | 23,44   | 46,89               |
| 0,00                     | 0,00    | 0,00                |
| TAQUARI                  |         | 02/2019             |
| ROT: 18.001.18.03.001690 |         | 54,95               |

0380316-3

62,73

04/2019

13/05/2019

004377723 FCAN

8366000000 1 62730045000 4 00000000380 6 31630419008 5



## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu Madsen Rondon Hiert Junior,  
RG nº 10359451, data de expedição 04/04/2017  
Órgão SSP-PC, portador do CPF nº 038-772-292-70, com  
domicílio na cidade de Rio Branco, no Estado de  
Acre, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
conjunto residencial Rua Tucano, nº 277,  
complemento casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima Kelly da Silva Santos cujo o condutor era  
Jander Borges de Matos.  
Veículo: moto Yamaha  
Modelo: Sector YBY 125K  
Ano: 2012-2013  
Placa: NXR 6392  
Chassi: 9C6KE162010127223  
Data do Acidente:  
Local e Data: 08/10/2018 Rua João Paulo Bairro Sabral



Madsen Rondon Hiert Junior  
Assinatura do Declarante

Jander Borges de Matos  
Assinatura do Condutor ( caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro )

1º Tabelionato de Notas e 1º Ofício de Registro Civil da Comarca de Rio Branco - Acre  
Fabrício Mendes dos Santos - Tabelião Oficial de Registro Civil  
Av. Costa e Silva nº 2311, Sala 04, Bairro Dom Gaspar - CEP: 69.900-100 - Rio Branco - Acre - Fone: (68) 3794-9112  
Selo Digital nº A00000293B-DC9C3  
Consulte a autenticidade do selo em: [www.selo.tj-ac.br](http://www.selo.tj-ac.br)  
Reconheço por VERDADEIRA a(s) firma(s) de  
**JANDER BORGES DE MATOS**  
Da que dou fé. Rio Branco - AC, 08 de Junho de 2019. Custas e Emolumentos R\$ 3,40.  
**ANTONIA MARIA RIOS GOUVEIA-ESCREVENTE**  
- VALIDO SOMENTE SEM EMENDAS OU RASURAS -

1º Tabelionato de Notas e 1º Ofício de Registro Civil da Comarca de Rio Branco - Acre  
Fabrício Mendes dos Santos - Tabelião Oficial de Registro Civil  
Av. Costa e Silva nº 2311, Sala 04, Bairro Dom Gaspar - CEP: 69.900-100 - Rio Branco - Acre - Fone: (68) 3794-9112  
Selo Digital nº A00000293A-86D5F  
Consulte a autenticidade do selo em: [www.selo.tj-ac.br](http://www.selo.tj-ac.br)  
Reconheço por VERDADEIRA a(s) firma(s) de  
**MADSON RONDON HIERT JUNIOR**  
Da que dou fé. Rio Branco - AC, 03 de Junho de 2019. Custas e Emolumentos R\$ 3,40.  
**ANTONIA MARIA RIOS GOUVEIA-ESCREVENTE**  
- VALIDO SOMENTE SEM EMENDAS OU RASURAS -





copie  
com o  
original

MS/DATASUS

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DA SOBRAL

Nº. DO BE: 575572

DATA: 08/10/2018 HORA: 12:51 USUARIO: CARLOS

CNS:

SETOR: 02-EMERGENCIA TRAUMATICA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: KELLY DA SILVA SANTOS DOC...:  
IDADE: 31 ANOS NASC: 02/03/1987 SEXO: FEMININO  
ENDEREÇO: CON OURICURI NUMERO:  
COMPLEMENTO: BAIRRO: PLACAS  
MUNICIPIO: RIO BRANCO UF: AC CEP...:  
NOME PAI/MAE: FRANCISCO DE JESUS SANTOS /EDNA SOUZA DA SILVA  
RESPONSÁVEL: O PROPRIO TEL...: 99291154  
PROCEDENCIA: PLACAS  
ATENDIMENTO: ACIDENTE DE MOTO  
CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE: NAO TRAUMA: NAO  
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PAI: [ ] X mmHg [ ] PULSO: [ ] TEMP.: [ ] PESO: [ ]

EXAMES COMPLEMENTARES: [ ] RAIO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TC  
[ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS: *Prontidão* DATA PRIMEIROS SINTOMAS: *1/10/18*  
*lesões contusas de membros superiores, com relato de trauma e quedas*

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM:



DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

*1) Duplas 2 e 4m*

*2) MP e S.R.L. 500mg IV*

*13:00*  
*68ª sala*  
*389.621*

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

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

INTERNAÇÃO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBJETO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] ANAT. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

*Dra. Cassia Hassel*  
*Medica*  
*CRM/AC 1979*

|  |               |  |      |   |    |  |              |   |       |
|--|---------------|--|------|---|----|--|--------------|---|-------|
| NOME DO PACIENTE                         |               |  |      |   |    |  | IDADE        |   |       |
| QUEIXA PRINCIPAL                         |               |  |      |   |    |  | COMORBIDADES |   |       |
| FLUXOGRAMA                               |               |  |      |   |    |  |              |   |       |
| DISCRIMINADOR                            |               |  |      |   |    |  | Peso:        |   |       |
| PARÂMETROS                               | PA:           | X  | mmHg | Temp.:                                    | °C | Sat. O2:                                     | %            | Pulso:                                    | bpm   |
|  | ESCALA DE DOR |  |      |   |    |  |              | Glicemia:                                 | mg/dL |
|  |               | ( ) 10 ( ) 8-9 ( ) 7 ( ) 5-6 ( ) 4 ( ) 0 |      |   |    |  |              | Glasgow: Alterado ( )<br>Não alterado ( ) |       |
| CLASSIFICADOR<br>(assinado e assinatura) |               |  |      | HORÁRIO DA CR:<br>Tempo máximo: 3 minutos |    | ( ) DESISTÊNCIA<br>( ) EVASÃO<br>Assinatura: |              | HORÁRIO:                                  |       |
| RECLASSIFICAÇÃO                          |               |  |      |   |    |  |              |   |       |

## RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DA SALA DE MEDICAÇÃO

Às \_\_\_\_ horas, administrado medicação conforme prescrição médica:

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

Avaliações/Intervenções:

Assinatura/COREN:

## ADMISSÃO NA OBSERVAÇÃO/EMERGÊNCIAS

---



---



---



---



---



| MS/DATASUS  |                                   | HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO |                                | 13091                     |                   |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
|---|-----------------------------------|---|--------------------------------|---------------------------|-------------------|----------------------|--|---------|-----------------|------------|--|-----------|--|----------|--|
| No. DO BE: 2588599  |                                   | DATA: 08/10/2018 HORA: 15:10                      |                                | USUARIO: EMERSON          |                   |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| CNS:  |                                   | SETOR: 01-CONSULTORIO ADULTO                      |                                |                           |                   |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| IDENTIFICACAO DO PACIENTE   |                                   |   |                                |                           |                   |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| NOME  | : KELLY DA SILVA SANTOS           |   |                                | DOC.:                     | NT                |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| IDADE   | : 31 ANOS                         | NASC:   | 02/03/1987                     | SEXO:                     | FEMININO          |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| ENDERECO  | : RUA ARGENTINA                   |   |                                | NUMERO:                   | 70                |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| COMPLEMENTO   |                                   |   |                                | BAIRRO:                   | BAIXADA HABIRTASA |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| MUNICIPIO   | : RIO BRANCO                      | UF:   | AC                             | CEP:                      | 69900-000         |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| NOME PAI/MAE  |                                   |   |                                | / EDINA DE SOUZA DA SILVA |                   |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| RESPONSAVEL   | : A MESMA VEIO DE SAMU UPA SOBRAL |   |                                | TEL:                      |                   |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| PROCEDENCIA   | : UPA-SOBRAL                      |   |                                |                           |                   |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| ATENDIMENTO   | : QUEDA DO MESMO NIVEL            |   |                                |                           |                   |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| CASO POLICIAL   | : NAO                             | PLANO DE SAUDE                                    | : NAO                          | TRAUMA                    | : SIM             |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| ACID. TRABALHO  | : NAO                             | VEIO DE AMBULANCIA                                | : SIM                          |                           |                   |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| PA[   | X                                 | mmHg]   | PULSO[                         | TEMP.[                    | PESO[             |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| EXAM.COMPL.   | [ ]                               | RAIO X[   | SANGUE[                        | URINA[                    | TC[               |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
|   |                                   |   |                                |                           | LIQUOR[           |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
|   |                                   |   |                                |                           | ECG[              |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
|   |                                   |   |                                |                           | ULTRASSONOGRAFIA  |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO   |                                   |   |                                |                           |                   |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| DADOS CLINICOS:   |                                   |   | DATA PRIMEIROS SINTOMAS:       |                           |                   |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| <p>Paciente deu entrada no serviço provida pelo SAMU, relatando que sofreu colisão com a Ombuds. No momento refere dor intensa em peito D, limitação funcional, e dispnéia.</p>   |                                   |   |                                |                           |                   |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| OBS. ENFERMAGEM CLASSIF. RISCO: [ VERDE ] [ AMARELO ] [ VERMELHO ] [ AZUL ]   |                                   |   |                                |                           |                   |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| <p>diagnóstico: Pac - 1: Ex planaltas Liquid (D) SV</p>   |                                   |   |                                |                           |                   |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| ESCALA DA DOR: [ SEM DOR ] [ LEVE ] [ MODERADA ] [ INTENSA ]  |                                   |   |                                |                           |                   |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| <p>- do paciente gestante (21-5) - sem queixas de sangramento</p>   |                                   |   |                                |                           |                   |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| DIAGNOSTICO: <u>Ex planaltas Liquid</u>   |                                   |   |                                |                           |                   |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| PRESCRICAO  |                                   |   |                                |                           |                   |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| <p>- CD: 1) Dieta (D) zer<sup>o</sup></p> <p>2) Dipirona 500mg (D) (B)</p> <p>3) Ao farmácia</p>  |                                   |   |                                |                           |                   |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">HORARIO DA MEDICACAO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>COMPREV</td> <td>PREVIDENCIA S/A</td> </tr> <tr> <td colspan="2">12/10/2018</td> </tr> <tr> <td colspan="2">PROTOCOLO</td> </tr> <tr> <td colspan="2">AS-13091</td> </tr> </tbody> </table> |                                   |   |                                |                           |                   | HORARIO DA MEDICACAO |  | COMPREV | PREVIDENCIA S/A | 12/10/2018 |  | PROTOCOLO |  | AS-13091 |  |
| HORARIO DA MEDICACAO  |                                   |   |                                |                           |                   |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| COMPREV   | PREVIDENCIA S/A                   |   |                                |                           |                   |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| 12/10/2018  |                                   |   |                                |                           |                   |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| PROTOCOLO   |                                   |   |                                |                           |                   |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| AS-13091  |                                   |   |                                |                           |                   |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| DATA DA SAIDA: / /  |                                   |   |                                |                           |                   |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIR [ ] EVASAO [ ] DESISTENCIA   |                                   |   |                                |                           |                   |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| [ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO  |                                   |   |                                |                           |                   |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):   |                                   |   |                                |                           |                   |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):   |                                   |   |                                |                           |                   |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PATOL.  |                                   |   |                                |                           |                   |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL  |                                   |   | ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO |                           |                   |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |
| <p>Paciente foi orientada sobre a sua condição e seus efeitos, assinando o termo de responsabilidade, para que realize exames de imagem.</p> <p>Paciente Kelly da Silva Santos</p>  |                                   |   |                                |                           |                   |                      |  |         |                 |            |  |           |  |          |  |



|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| NOME DO PACIENTE                        |   | IDADE  |   |
| QUEIXA PRINCIPAL                        |   | COMORBIDADES:                                |   |
| FLUXOGRAMA                              |   |  |   |
| DISCRIMINADOR                           |   | Peso:  |   |
| PARÂMETROS                              | PA: X mmHg                                | Temp.: °C                                    | Sat. O2: %                                |
|   | ESCALA DE DOR                             |  | Pulso: bpm                                |
|   |   |  | Glicemia: mg/dL                           |
|   |   |  | Glasgow: Alterado ( )<br>Não alterado ( ) |
| CLASSIFICADOR<br>(carimbo e assinatura) | HORÁRIO DA CR:<br>Tempo máximo: 3 minutos | ( ) DESISTÊNCIA<br>( ) EVASÃO<br>Assinatura: | HORÁRIO:                                  |
| RECLASSIFICAÇÃO                         |   |  |   |

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DA SALA DE MEDICAÇÃO

As \_\_\_\_\_ horas, administrado medicação conforme prescrição médica:

- ☐ Medicação Via Oral - VO, com \_\_\_\_\_ ml de água potável;  
☐ Medicação Intramuscular - IM, local: \_\_\_\_\_  
☐ Medicação Endovenosa - EV, puncionada em ( ) MSE ( ) MSD, local: \_\_\_\_\_  
 com ( ) Jelco nº \_\_\_\_\_ ( ) Scalp nº \_\_\_\_\_  
☐ Medicação sublingual;  
☐ Medicação subcutânea, local: \_\_\_\_\_  
☐ NBZ: \_\_\_\_\_

Anotações/Intercorrências:

Assinatura/OREN:

ADMISSÃO NA OBSERVAÇÃO/EMERGÊNCIA

As \_\_\_\_\_ horas, \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Aversanta

Glicose 50% Domp, no 2020, EV 2020

Dr. Carlos Marques Jr.  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM-AC 169098/2017

SAME / HUERE  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL





[illegible]





**Governo do Estado do Acre**  
**Secretaria do Estado de Saúde - SESACRE**



UNIDADE

NOME: Kelly da Silva Santos IDADE: 31 anos

OBSERVAÇÃO

LEITO:

LEITO:

[illegible]

| DATA | EVOLUÇÃO | PRESCRIÇÃO MÉDICA | HORÁRIO | ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM |
|------|----------|-------------------|---------|-------------------------|
|      |          |                   |         | 7/10/2016 - 14h         |
|      |          |                   |         | 15h                     |
|      |          |                   |         | 16h                     |
|      |          |                   |         | 17h                     |
|      |          |                   |         | 18h                     |
|      |          |                   |         | 19h                     |
|      |          |                   |         | 20h                     |
|      |          |                   |         | 21h                     |
|      |          |                   |         | 22h                     |
|      |          |                   |         | 23h                     |
|      |          |                   |         | 00h                     |
|      |          |                   |         | 01h                     |
|      |          |                   |         | 02h                     |
|      |          |                   |         | 03h                     |
|      |          |                   |         | 04h                     |
|      |          |                   |         | 05h                     |
|      |          |                   |         | 06h                     |
|      |          |                   |         | 07h                     |
|      |          |                   |         | 08h                     |
|      |          |                   |         | 09h                     |
|      |          |                   |         | 10h                     |
|      |          |                   |         | 11h                     |
|      |          |                   |         | 12h                     |
|      |          |                   |         | 13h                     |
|      |          |                   |         | 14h                     |
|      |          |                   |         | 15h                     |
|      |          |                   |         | 16h                     |
|      |          |                   |         | 17h                     |
|      |          |                   |         | 18h                     |
|      |          |                   |         | 19h                     |
|      |          |                   |         | 20h                     |
|      |          |                   |         | 21h                     |
|      |          |                   |         | 22h                     |
|      |          |                   |         | 23h                     |
|      |          |                   |         | 00h                     |
|      |          |                   |         | 01h                     |
|      |          |                   |         | 02h                     |
|      |          |                   |         | 03h                     |
|      |          |                   |         | 04h                     |
|      |          |                   |         | 05h                     |
|      |          |                   |         | 06h                     |
|      |          |                   |         | 07h                     |
|      |          |                   |         | 08h                     |
|      |          |                   |         | 09h                     |
|      |          |                   |         | 10h                     |
|      |          |                   |         | 11h                     |
|      |          |                   |         | 12h                     |
|      |          |                   |         | 13h                     |
|      |          |                   |         | 14h                     |
|      |          |                   |         | 15h                     |
|      |          |                   |         | 16h                     |
|      |          |                   |         | 17h                     |
|      |          |                   |         | 18h                     |
|      |          |                   |         | 19h                     |
|      |          |                   |         | 20h                     |
|      |          |                   |         | 21h                     |
|      |          |                   |         | 22h                     |
|      |          |                   |         | 23h                     |
|      |          |                   |         | 00h                     |
|      |          |                   |         | 01h                     |
|      |          |                   |         | 02h                     |
|      |          |                   |         | 03h                     |
|      |          |                   |         | 04h                     |
|      |          |                   |         | 05h                     |
|      |          |                   |         | 06h                     |
|      |          |                   |         | 07h                     |
|      |          |                   |         | 08h                     |
|      |          |                   |         | 09h                     |
|      |          |                   |         | 10h                     |
|      |          |                   |         | 11h                     |
|      |          |                   |         | 12h                     |
|      |          |                   |         | 13h                     |
|      |          |                   |         | 14h                     |
|      |          |                   |         | 15h                     |
|      |          |                   |         | 16h                     |
|      |          |                   |         | 17h                     |
|      |          |                   |         | 18h                     |
|      |          |                   |         | 19h                     |
|      |          |                   |         | 20h                     |
|      |          |                   |         | 21h                     |
|      |          |                   |         | 22h                     |
|      |          |                   |         | 23h                     |
|      |          |                   |         | 00h                     |
|      |          |                   |         | 01h                     |
|      |          |                   |         | 02h                     |
|      |          |                   |         | 03h                     |
|      |          |                   |         | 04h                     |
|      |          |                   |         | 05h                     |
|      |          |                   |         | 06h                     |
|      |          |                   |         | 07h                     |
|      |          |                   |         | 08h                     |
|      |          |                   |         | 09h                     |
|      |          |                   |         | 10h                     |
|      |          |                   |         | 11h                     |
|      |          |                   |         | 12h                     |
|      |          |                   |         | 13h                     |
|      |          |                   |         | 14h                     |
|      |          |                   |         | 15h                     |
|      |          |                   |         | 16h                     |
|      |          |                   |         | 17h                     |
|      |          |                   |         | 18h                     |
|      |          |                   |         | 19h                     |
|      |          |                   |         | 20h                     |
|      |          |                   |         | 21h                     |
|      |          |                   |         | 22h                     |
|      |          |                   |         | 23h                     |
|      |          |                   |         | 00h                     |
|      |          |                   |         | 01h                     |
|      |          |                   |         | 02h                     |
|      |          |                   |         | 03h                     |
|      |          |                   |         | 04h                     |
|      |          |                   |         | 05h                     |
|      |          |                   |         | 06h                     |
|      |          |                   |         | 07h                     |
|      |          |                   |         | 08h                     |
|      |          |                   |         | 09h                     |
|      |          |                   |         | 10h                     |
|      |          |                   |         | 11h                     |
|      |          |                   |         | 12h                     |
|      |          |                   |         | 13h                     |
|      |          |                   |         | 14h                     |
|      |          |                   |         | 15h                     |
|      |          |                   |         | 16h                     |
|      |          |                   |         | 17h                     |
|      |          |                   |         | 18h                     |
|      |          |                   |         | 19h                     |
|      |          |                   |         | 20h                     |
|      |          |                   |         | 21h                     |
|      |          |                   |         | 22h                     |
|      |          |                   |         | 23h                     |
|      |          |                   |         | 00h                     |
|      |          |                   |         | 01h                     |
|      |          |                   |         | 02h                     |
|      |          |                   |         | 03h                     |
|      |          |                   |         | 04h                     |
|      |          |                   |         | 05h                     |
|      |          |                   |         | 06h                     |
|      |          |                   |         | 07h                     |
|      |          |                   |         | 08h                     |
|      |          |                   |         | 09h                     |
|      |          |                   |         | 10h                     |
|      |          |                   |         | 11h                     |
|      |          |                   |         | 12h                     |
|      |          |                   |         | 13h                     |
|      |          |                   |         | 14h                     |
|      |          |                   |         | 15h                     |
|      |          |                   |         | 16h                     |
|      |          |                   |         | 17h                     |
|      |          |                   |         | 18h                     |
|      |          |                   |         | 19h                     |
|      |          |                   |         | 20h                     |
|      |          |                   |         | 21h                     |
|      |          |                   |         | 22h                     |
|      |          |                   |         | 23h                     |
|      |          |                   |         | 00h                     |
|      |          |                   |         | 01h                     |
|      |          |                   |         | 02h                     |
|      |          |                   |         | 03h                     |
|      |          |                   |         | 04h                     |
|      |          |                   |         | 05h                     |
|      |          |                   |         | 06h                     |
|      |          |                   |         | 07h                     |
|      |          |                   |         | 08h                     |
|      |          |                   |         | 09h                     |
|      |          |                   |         | 10h                     |
|      |          |                   |         | 11h                     |
|      |          |                   |         | 12h                     |
|      |          |                   |         | 13h                     |
|      |          |                   |         | 14h                     |
|      |          |                   |         | 15h                     |
|      |          |                   |         | 16h                     |
|      |          |                   |         | 17h                     |
|      |          |                   |         | 18h                     |
|      |          |                   |         | 19h                     |
|      |          |                   |         | 20h                     |
|      |          |                   |         | 21h                     |
|      |          |                   |         | 22h                     |
|      |          |                   |         | 23h                     |
|      |          |                   |         | 00h                     |
|      |          |                   |         | 01h                     |
|      |          |                   |         | 02h                     |
|      |          |                   |         | 03h                     |
|      |          |                   |         | 04h                     |
|      |          |                   |         | 05h                     |
|      |          |                   |         | 06h                     |
|      |          |                   |         | 07h                     |
|      |          |                   |         | 08h                     |
|      |          |                   |         | 09h                     |
|      |          |                   |         | 10h                     |
|      |          |                   |         | 11h                     |
|      |          |                   |         | 12h                     |
|      |          |                   |         | 13h                     |
|      |          |                   |         | 14h                     |
|      |          |                   |         | 15h                     |
|      |          |                   |         | 16h                     |
|      |          |                   |         | 17h                     |
|      |          |                   |         | 18h                     |
|      |          |                   |         | 19h                     |
|      |          |                   |         | 20h                     |
|      |          |                   |         | 21h                     |
|      |          |                   |         | 22h                     |
|      |          |                   |         | 23h                     |
|      |          |                   |         | 00h                     |
|      |          |                   |         | 01h                     |
|      |          |                   |         | 02h                     |
|      |          |                   |         | 03h                     |
|      |          |                   |         | 04h                     |
|      |          |                   |         | 05h                     |
|      |          |                   |         | 06h                     |
|      |          |                   |         | 07h                     |
|      |          |                   |         | 08h                     |
|      |          |                   |         | 09h                     |
|      |          |                   |         | 10h                     |
|      |          |                   |         | 11h                     |
|      |          |                   |         | 12h                     |
|      |          |                   |         | 13h                     |
|      |          |                   |         | 14h                     |
|      |          |                   |         | 15h                     |
|      |          |                   |         | 16h                     |
|      |          |                   |         | 17h                     |
|      |          |                   |         | 18h                     |
|      |          |                   |         | 19h                     |
|      |          |                   |         | 20h                     |
|      |          |                   |         | 21h                     |
|      |          |                   |         | 22h                     |
|      |          |                   |         | 23h                     |
|      |          |                   |         | 00h                     |
|      |          |                   |         | 01h                     |
|      |          |                   |         | 02h                     |
|      |          |                   |         | 03h                     |
|      |          |                   |         | 04h                     |
|      |          |                   |         | 05h                     |
|      |          |                   |         | 06h                     |
|      |          |                   |         | 07h                     |
|      |          |                   |         | 08h                     |
|      |          |                   |         | 09h                     |
|      |          |                   |         | 10h                     |
|      |          |                   |         | 11h                     |
|      |          |                   |         | 12h                     |
|      |          |                   |         | 13h                     |
|      |          |                   |         | 14h                     |
|      |          |                   |         | 15h                     |
|      |          |                   |         | 16h                     |
|      |          |                   |         | 17h                     |
|      |          |                   |         | 18h                     |
|      |          |                   |         | 19h                     |
|      |          |                   |         | 20h                     |
|      |          |                   |         | 21h                     |
|      |          |                   |         | 22h                     |
|      |          |                   |         | 23h                     |
|      |          |                   |         | 00h                     |
|      |          |                   |         | 01h                     |
|      |          |                   |         | 02h                     |
|      |          |                   |         | 03h                     |
|      |          |                   |         | 04h                     |
|      |          |                   |         | 05h                     |
|      |          |                   |         | 06h                     |
|      |          |                   |         | 07h                     |
|      |          |                   |         | 08h                     |
|      |          |                   |         | 09h                     |
|      |          |                   |         | 10h                     |
|      |          |                   |         | 11h                     |
|      |          |                   |         | 12h                     |
|      |          |                   |         | 13h                     |
|      |          |                   |         | 14h                     |
|      |          |                   |         | 15h                     |
|      |          |                   |         | 16h                     |
|      |          |                   |         | 17h                     |
|      |          |                   |         | 18h                     |
|      |          |                   |         | 19h                     |
|      |          |                   |         | 20h                     |
|      |          |                   |         | 21h                     |
|      |          |                   |         | 22h                     |
|      |          |                   |         | 23h                     |
|      |          |                   |         | 00h                     |
|      |          |                   |         | 01h                     |
|      |          |                   |         | 02h                     |
|      |          |                   |         | 03h                     |
|      |          |                   |         | 04h                     |
|      |          |                   |         | 05h                     |
|      |          |                   |         | 06h                     |
|      |          |                   |         | 07h                     |
|      |          |                   |         | 08h                     |
|      |          |                   |         | 09h                     |
|      |          |                   |         | 10h                     |
|      |          |                   |         | 11h                     |
|      |          |                   |         | 12h                     |
|      |          |                   |         | 13h                     |
|      |          |                   |         | 14h                     |
|      |          |                   |         | 15h                     |
|      |          |                   |         | 16h                     |
|      |          |                   |         | 17h                     |
|      |          |                   |         | 18h                     |
|      |          |                   |         | 19h                     |
|      |          |                   |         | 20h                     |
|      |          |                   |         | 21h                     |
|      |          |                   |         | 22h                     |
|      |          |                   |         | 23h                     |
|      |          |                   |         | 00h                     |
|      |          |                   |         | 01h                     |
|      |          |                   |         | 02h                     |
|      |          |                   |         | 03h                     |
|      |          |                   |         | 04h                     |
|      |          |                   |         | 05h                     |
|      |          |                   |         | 06h                     |
|      |          |                   |         | 07h                     |
|      |          |                   |         | 08h                     |
|      |          |                   |         | 09h                     |
|      |          |                   |         | 10h                     |
|      |          |                   |         | 11h                     |
|      |          |                   |         | 12h                     |
|      |          |                   |         | 13h                     |
|      |          |                   |         | 14h                     |
|      |          |                   |         | 15h                     |
|      |          |                   |         | 16h                     |
|      |          |                   |         | 17h                     |
|      |          |                   |         | 18h                     |
|      |          |                   |         | 19h                     |
|      |          |                   |         | 20h                     |
|      |          |                   |         | 21h                     |
|      |          |                   |         | 22h                     |
|      |          |                   |         | 23h                     |
|      |          |                   |         | 00h                     |
|      |          |                   |         | 01h                     |
|      |          |                   |         | 02h                     |
|      |          |                   |         | 03h                     |
|      |          |                   |         | 04h                     |
|      |          |                   |         | 05h                     |
|      |          |                   |         | 06h                     |
|      |          |                   |         | 07h                     |
|      |          |                   |         | 08h                     |
|      |          |                   |         | 09h                     |
|      |          |                   |         | 10h                     |
|      |          |                   |         | 11h                     |
|      |          |                   |         | 12h                     |
|      |          |                   |         | 13h                     |
|      |          |                   |         | 14h                     |
|      |          |                   |         | 15h                     |
|      |          |                   |         | 16h                     |
|      |          |                   |         | 17h                     |
|      |          |                   |         | 18h                     |
|      |          |                   |         | 19h                     |
|      |          |                   |         | 20h                     |
|      |          |                   |         | 21h                     |
|      |          |                   |         | 22h                     |
|      |          |                   |         | 23h                     |
|      |          |                   |         | 00h                     |
|      |          |                   |         | 01h                     |
|      |          |                   |         | 02h                     |
|      |          |                   |         | 03h                     |
|      |          |                   |         | 04h                     |
|      |          |                   |         | 05h                     |
|      |          |                   |         | 06h                     |
|      |          |                   |         | 07h                     |
|      |          |                   |         | 08h                     |
|      |          |                   |         | 09h                     |
|      |          |                   |         | 10h                     |
|      |          |                   |         | 11h                     |
|      |          |                   |         | 12h                     |
|      |          |                   |         | 13h                     |
|      |          |                   |         | 14h                     |
|      |          |                   |         | 15h                     |
|      |          |                   |         | 16h                     |
|      |          |                   |         | 17h                     |
|      |          |                   |         | 18h                     |
|      |          |                   |         | 19h                     |
|      |          |                   |         | 20h                     |
|      |          |                   |         | 21h                     |
|      |          |                   |         | 22h                     |
|      |          |                   |         | 23h                     |
|      |          |                   |         | 00h                     |
|      |          |                   |         | 01h                     |
|      |          |                   |         | 02h                     |
|      |          |                   |         | 03h                     |
|      |          |                   |         | 04h                     |
|      |          |                   |         | 05h                     |
|      |          |                   |         | 06h                     |
|      |          |                   |         | 07h                     |
|      |          |                   |         | 08h                     |
|      |          |                   |         | 09h                     |
|      |          |                   |         | 10h                     |
|      |          |                   |         | 11h                     |
|      |          |                   |         | 12h                     |
|      |          |                   |         | 13h                     |
|      |          |                   |         | 14h                     |
|      |          |                   |         | 15h                     |
|      |          |                   |         | 16h                     |
|      |          |                   |         | 17h                     |
|      |          |                   |         | 18h                     |
|      |          |                   |         | 19h                     |
|      |          |                   |         | 20h                     |
|      |          |                   |         | 21h                     |
|      |          |                   |         | 22h                     |
|      |          |                   |         | 23h                     |
|      |          |                   |         | 00h                     |
|      |          |                   |         | 01h                     |
|      |          |                   |         | 02h                     |
|      |          |                   |         | 03h                     |
|      |          |                   |         | 04h                     |
|      |          |                   |         | 05h                     |
|      |          |                   |         | 06h                     |
|      |          |                   |         | 07h                     |
|      |          |                   |         | 08h                     |
|      |          |                   |         | 09h                     |
|      |          |                   |         | 10h                     |
|      |          |                   |         | 11h                     |
|      |          |                   |         | 12h                     |
|      |          |                   |         | 13h                     |
|      |          |                   |         | 14h                     |
|      |          |                   |         | 15h                     |
|      |          |                   |         | 16h                     |
|      |          |                   |         | 17h                     |
|      |          |                   |         | 18h                     |
|      |          |                   |         | 19h                     |
|      |          |                   |         | 20h                     |
|      |          |                   |         | 21h                     |
|      |          |                   |         | 22h                     |
|      |          |                   |         | 23h                     |
|      |          |                   |         | 00h                     |
|      |          |                   |         | 01h                     |
|      |          |                   |         | 02h                     |
|      |          |                   |         | 03h                     |
|      |          |                   |         | 04h                     |
|      |          |                   |         | 05h                     |



Digitized by Google

**CONCLUSIONS**



|                                     |     |
|-------------------------------------|-----|
| CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B | 111 |
|-------------------------------------|-----|

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

CONFIRME ORIGINAL  
CÓPIA  
SAME / HUEBO





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

Impresso em 31/05/2018 às 13:39:11

REGISTRO

PACIENTE

KELLY DA SILVA SANTOS

IDADE

31

CLINICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

177

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

|   |   |  |
|---|---|--|
| DATA 08/10/18<br>FRATURA DE PLAVATO TIBIAL DIREITO SIZ 5  | 1. DIETA VOI WRE 500g<br>2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8H<br>3. DIFERONA 1GR EV DILUIDO 8H<br>4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8H SN<br>5. PLASIL 1GR EV DILUIDO 8H SN<br>6. CEFALORUNA 1GR EV CADA 8H<br>7. CUIDADOS GERAIS<br>8. SINAIS VITAIS<br>9. CURATIVO DIÁRIO<br>10. CLIXANE 40MS SC UMA VEZ AO DIA, na fase de claxane fazer HEPARINA SUBCUTANEA DILUIR EM 1ml DE SF 0,9% EV CADA 12/12 HORAS<br>11. METILDOPA 250MG VO CASO PA + 143/90mmHg | Não osado o 16º dia<br>paciente encontra-se melhor<br>como eu preveio antes<br>tomou banho e se alimentou<br>bem, com sinais vitais<br>estáveis, com claxane e<br>alívio da dor, sem<br>medicação C  |
| FIM REALIZADO A USO OBSTETRICA<br>EDUACAO AVALIACAO E CONDUITA EM<br>OBSTETRICA<br>ANTICOAGULACAO<br>VIO APRESENTA ECEMA 2018<br>NEUROLÓGICO 8 PERUSAO<br>PRESERVADOS.<br>OBSTETRA AUTORIZA A REALIZACAO<br>DE PROCEDIMENTO CIRURGICO E<br>PRESCREVE ANTICOAGULACAO | 8. SINAIS VITAIS<br>9. CURATIVO DIÁRIO<br>10. CLIXANE 40MS SC UMA VEZ AO DIA, na fase de claxane fazer HEPARINA SUBCUTANEA DILUIR EM 1ml DE SF 0,9% EV CADA 12/12 HORAS<br>11. METILDOPA 250MG VO CASO PA + 143/90mmHg  |  |
| PACIENTE COM FRATURA COMPLEXA<br>ARTICULAR EM JOELHO (PLATO<br>TIBIAL) COM ACOMETIMENTO DAS<br>DUAS CORTICAIS, NECESSITANDO DE<br>MATERIAL ESPECIFICO PARA SEU<br>PROCEDIMENTO (CAMA BLOQUEADA<br>4,5mm + PLACA EM L OU T DE 8<br>TUBOS)                            | Paulo Marcelino S. Jr.<br>RPM Obstetra e Traumatologista<br>CRM-AC 2017   |  |
| LIBERADO POR OBSTETRA PARA<br>REALIZAR O PROCEDIMENTO<br>CIRURGICO<br>CIRURGIA AGENDADA PARA DIA<br>08/11/18 NO HC COM DR. ANTONIO<br>ISSE  | SAME / HUERE<br>COPIA<br>CONFORME ORIGINAL  | 01.11.2018 Das 04:00 às<br>13:00 seguiu lavado, higienizado<br>e internado, sem sinais de melhora<br>lance com equívoco de melhora<br>deitei o deiquim completo, banho<br>de aspersão com solução de, com<br>porte medicação com 10ml 6 e<br>10 ml 30 com suco de 50 ml<br>e 3 gotas de 10 gotas de 10 gotas<br>e 10 gotas de 10 gotas de 10 gotas<br>e 10 gotas de 10 gotas de 10 gotas |

Petenda AVP em mbr  
PA 120X60 mm big  
TAX 36,6 °C Rep 22.5 RPM

Estado Ent. Milena Ilvina

SAME / HUBB  
COPY  
CONFORME ORIGINAL





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

original e impresso em 09/11/2010 às 00:21:10

HUEB  
Unidade de Registro de Eventos de Saúde

REGISTRO PACIENTE

KELLY DA SILVA SANTOS

IDADE 31

CLINICA CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO 177

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

DIET 08/10/18  
FRATURA DE PLANTATO TIBIAL  
DIREITO STZ 5

30 INTERNACAO + FIXADOR  
EXTERNO

PACIENTE RECEBE VITIMA DE  
ACIDENTAMENTO, E SE ENCONTRA  
NA 2ª SEMANA DE GESTACAO.

OBSTETRA AUTORIZA A REALIZACAO  
DE PROCEDIMENTO CIRURGICO E  
PRESCREVE ANTICOAGULACAO

PACIENTE COM FRATURA COMPLEXA  
ARTICULAR EM JOELHO, PLATO  
TIBIAL COM ACOMETIMENTO DAS  
DUAS CORTICAIS, NECESSITANDO DE  
MATERIAL ESPECIFICO PARA SEU  
PROCEDIMENTO CIRURGICO, BLOQUEADA  
A 5mm + PLACA EM L DO T DE R  
FUROS).

LIBERADO POR OBSTETRA PARA  
REALIZAR O PROCEDIMENTO  
CIRURGICO AGENDADA PARA DIA  
26/11/18 NO HC COM DR ANTONIO  
SSE

VISITADOR: ISSASSIE

1. DIETA VO LIVRE SND  
2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8H  
3. DIFERONA 1GR EV DE LIDO 66H  
4. IRAMAL 100MG + 100ML, SF 0,9% EV 8H S/N  
5. PLASAL 100MG EV DILUIDO 8H S/N  
6. CEFALOXINA 1GR EV CADA 8H  
7. CUIDADOS GERAIS  
8. SINAIS VITAIS  
9. CURATIVO DIARIO  
10. CLEXANE 400MG SC LIGA VETZ AO DIA, na falta de clexane fazer  
HEPARINA 5000UI DILUIR EM 10ML DE SF 0,9% EV CADA  
12 HORAS  
11. METILDOPA 250MG VO CASO PA > 145/95mmHg

Unidade de Registro de Eventos de Saúde  
HC 2100

SAME / HUEB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

Os 10:00 horas  
acomodada em  
sua cama, com  
vitalidade, sem  
queixas, com  
boa evolução.  
Ox 2 saturação  
98%, PA 120/80, FC 70, T 36,6.  
Sinais vitais  
estáveis, sem  
alterações, com  
boa evolução.  
Ox 2 saturação  
98%, PA 120/80, FC 70, T 36,6.  
Sinais vitais  
estáveis, sem  
alterações, com  
boa evolução.





CENTRO CIRÚRGICO

HORA DE CHEGADA \_\_\_\_\_ SALA \_\_\_\_\_ DATA 19/10/18  
 NOME DO PACIENTE Kelly da Silva Santos ID 340mcb  
 PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA ( ) AMBULATORIO ( ) OUTROS ( )  
 ANESTESIA GERAL ( ) RAQUIANESTESIA ( ) LOCAL ( ) OUTROS ( )  
 INÍCIO DA ANESTESIA 21:30 TÉRMINO DA ANESTESIA \_\_\_\_\_  
 PROCEDIMENTO REALIZADO PLAQUEIAÇÃO DE TENDÃO  
 INÍCIO DA CIRURGIA 22:00 TÉRMINO DA CIRURGIA 30:00  
 CIRURGIÃO DR. Cíntia Marglior AUXILIAR(ES) DR. Robson  
 ANESTESISTA DA Paula INSTRUMENTADOR Rubenildo  
 CIRCULANTE Yara ENF. Edinilde

MEDICAÇÕES E MATERIAIS UTILIZADOS

| MEDICAMENTO               | MATERIAL                  | MATERIAL               |
|---------------------------|---------------------------|------------------------|
| BUPIVACAÍNA PESADA 0,5% / | AGULHA DESO Nº 17         | FIO V. GRYL            |
| BUPIVACAÍNA SI/ VASO      | ÁLCOOL 70%                | FIO ALGODÃO            |
| BUPIVACAÍNA CI/ VASO      | ALGODÃO ORTOPÉDICO        | FIO PROLENE            |
| COLAGENASE                | AGULHA P/ RAQUE           | FORMOL                 |
| COLAGENASE POMADA         | AGULHA PERIDURAL          | FURADEIRA              |
| DORMINID                  | ASPIRADOR                 | GAZES                  |
| DIPIRONA                  | ATADURA GESSADA           | GELFOAM                |
| DIAZEPAN                  | ATADURA DE CREPON         | GORRO                  |
| DILUENTE                  | ABOCATH Nº                | INTRACATH Nº           |
| DOPAMINA                  | BISTURI ELÉTRICO          | KIT DRENO DE TORAX Nº  |
| EPINEFRINA                | BOLSA COLETORA DE URINA   | LUVA CIRÚRGICA 7,0     |
| FENTANIL                  | BOLSA P/ COLOSTOMIA       | LUVA CIRÚRGICA 7,5     |
| FUROSEMIDA                | BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO     | LUVA CIRÚRGICA 8,0     |
| HIDROCORTIZONA            | COLETOR UNIVERSAL         | LUVA CIRÚRGICA 8,5     |
| KEFLIN                    | CATETER NASAL TIPO OCULOS | LUVA P/ PROCEDIMENTO   |
| KETALAR                   | CERA OSSEA                | LÂMINA DE BISTURI      |
| LIDOCAÍNA                 | CHUMACO                   | MALHA TUBULAR          |
| LIDOCAÍNA GEL             | C TRAQUEOSTOMIA Nº        | MASCARA                |
| MANITOL                   | C ENDOTRAQUEAL Nº         | MULTIVIA               |
| METRONIDAZOL              | COMPRESSA CIRÚRGICA       | PANO P/ PACOTE (OBITO) |
| MORFINA                   | DRENO DE PENROSE Nº       | POVIDINE DEGERMANTE    |
| PAVULON                   | ELETRODOS                 | POVIDINE TINTURA       |
| PROPOFOL                  | EQUIPO P/ SORO            | POVIDINE TÓPICO        |
| PLASIL                    | ESCOVA P/ DEGERMAÇÃO      | PROPE                  |
| PROSTIGMINE               | ESPARADRAPO               | SCALP Nº               |
| SUFADIAZINA DE P.         | ESPARADRAPO MICROPOREN    | SWAB                   |
| SORO FISIOLÓGICO 0,9% /   | FAIXA DE SMARCH           | SERINGA DE 1 ML        |
| SORO GLICOSADO 5%         | FIXADOR EXTERNO           | SERINGA DE 3 ML        |
| SORO RINGER LACTATO       | FRALDA                    | SERINGA DE 5 ML        |
| TIOPENTAL                 | FILTRO BACTERIOLÓGICO     | SERINGA DE 10 ML       |
| TRAMAL                    | FITA CARDIACA             | SERINGA DE 20 ML       |
| TILATH                    | FIO DE KIRSCHNER          | SONDA NASOGÁSTRICA     |
| VOLLYVEN 6%               | FIO MONONYLON             | SONDA P/ ASPIRAÇÃO     |
|                           | FIO SUTUPACK              | SONDA RETAL            |
|                           | FIO CATGUT C              | SONDA URETRAL          |
|                           | FIO CATGUT E              | SONDA DE FOLEY         |
|                           |                           | TELA DE MALEX          |

## SINAIS VITAIS

|                |                |          |
|----------------|----------------|----------|
| HORÁRIO: 21:30 | HORÁRIO: 22:10 | HORÁRIO: |
| PA: 96/54      | PA: 103/56     | PA:      |
| FC: 101        | FC: 84         | FC:      |
| SPO2: 100%     | SPO2: 100%     | SPO2:    |

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| HORÁRIO: | HORÁRIO: | HORÁRIO: |
| PA:      | PA:      | PA:      |
| FC:      | FC:      | FC:      |
| SPO2:    | SPO2:    | SPO2:    |

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| HORÁRIO: | HORÁRIO: | HORÁRIO: |
| PA:      | PA:      | PA:      |
| FC:      | FC:      | FC:      |
| SPO2:    | SPO2:    | SPO2:    |

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| HORÁRIO: | HORÁRIO: | HORÁRIO: |
| PA:      | PA:      | PA:      |
| FC:      | FC:      | FC:      |
| SPO2:    | SPO2:    | SPO2:    |

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Lote: 003979 Código: F08 8 208  
SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEA SARTORI - LINEFIX  
TIBIAFEMUR T 300 - ESTERIL

Fabric.: 11/01/2018 Val.: 01/2023  
Registro ANVISA Nº: 80083850031  
Material: Aço Inox / Alumínio

Luis Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP  
CNPJ: 04.851.823/0001-00 - Rio Claro / SP  
Tel: +55 19 3538-1910 - comercial@sartori.ind.br

Lote: 004054 Código: AF35 8 890  
SISTEMA INTRAMEDULAR OSSEA SARTORI - R X C K 45 X 200 XT

Fabric.: 15/01/2018 Val.: 01/2023  
Registro ANVISA Nº: 80083850026  
Material: Aço Inox F138

Luis Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP  
CNPJ: 04.851.823/0001-00 - Rio Claro / SP  
Tel: +55 19 3538-1910 - comercial@sartori.ind.br

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL



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

RELATORIO  
DE CIRURGIA

NOME DO PACIENTE: Kelly da Silva Santos

IDADE: 31a

OBSERVAÇÃO: Gestação 24s

DIAGNÓSTICO: Paciente com fratura do condilo tibial SV  
direito

CIRURGIA PROPOSTA: fixação externa provisória com fixador  
transcondilar em menisco inferior (D)

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: O mesmo

CIRURGIA REALIZADA: A mesma

DATA: 08/10/18

CIRURGIÃO: Dr. Carlos Marques

1º AUXILIAR: Dr. Robson (R3)

2º AUXILIAR: ou

INSTRUMENTADOR (A): Permilolo

ANESTESISTA: Dr. Pedro

ANESTESIA: Doxerone

ACIDENTE DURANTE O ATO CIRÚRGICO ☐ SIM ☒ NÃO

DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO ☐ SIM ☒ NÃO

DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IMEDIATAMENTE APÓS O ATO CIRÚRGICO

☒ ENFERMARIA ☐ CT ☐ RESIDÊNCIA ☐ ÓBITO

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- 1) Paciente em DPH + sução e drenagem
- 2) Anestesia + intubação + colocação de campos estéreis

- 3) Colocando 2 pinos de Allarth no fêmur (D) e 2 pinos de Allarth no tíbio.
- 4) Colocando hastes de fixador externo nº 300 e confeccionado fixador transcondilares.
- 5) Curativo esteril.

Obs: não foi realizado radiológico pois a paciente está operante.

~~SAME / HU/BB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL~~

~~Robson de Souza  
ORTOPEDISTA  
CRM - 1000~~





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

### PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DA CLÍNICA: *Distúrbio de ansiedade* LEITO Nº *17* À CLÍNICA: *Ultrassom*

PACIENTE: Kelly da Silva Santos

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Parents expressed concerns of future of child. Also told him  
proximal convulsions. A 10-year old boy. born 24 yrs ago.

\_\_\_\_\_

St. Lawrence, Joseph, and the Virgin Mary

Utilization of the Bill 2015

Genoff - Michael Joseph Genoff, born 15 March 1924

Geo 1% 80 minutes. Type: *Human* *Neocortex* *a*

NOME DO SOLICITANTE: Utilização da Graciosa DATA: 11/01/2014 HORA: 14:00

RELATÓRIO DA CONSULTA:

10/10/2010 10:10:10 AM

1. Page 10 - the word "the" - the word "the"

True.  $\nabla f(x)$  is the direction of steepest ascent.

2- Podaj 1000 - Common and Rarer words

Paulo Marcelino S. Jr.  
PRM Ortopedia e Traumatologia

CRM/AC 2217

\_\_\_\_\_

.....

www.ck12.org

[illegible]

NOME DO MÉDICO: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|





HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 93091  
Numero do CNS.....: 700507157973855  
Nome.....: KELLY DA SILVA SANTOS  
Documento.....: Tipo :  
Data de Nascimento: 2/03/1987 Idade: 31 anos  
Sexo.....: FEMININO  
Responsavel.....: FRANCISC  
Nome da Mae.....: EDINA DE SOUZA DA SILVA  
Endereco.....: RUA ARGENTINA 00070  
Bairro.....: BAIXADA HABITADA Cep.: 99099-999  
Telefone.....: 0000000000000000  
Município.....: 1200401 - - AC  
Nacionalidade.....: BRASILEIRO  
Naturalidade.....: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do SE: 2588599  
Clinica.....: 008 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "B"  
Leito.....: 999.0032  
Data da Internacao: 08/10/2018  
Hora da Internacao: 16:00  
Medico Solicitante: 017.791.241-39 - ROBSON DE SOUZA SILVA  
Proced. Solicitado: 03.03.13.001-6  
Diagnostico.....: YES.0  
Identif. Operador.: MARIZETE

INFORMACOES DE SAIDA

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

SAME / HUEB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL



Governo do Estado do Acre  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Unidade:

ANEXO I

| SUS Sistema Único de Saúde  |  | Ministério da Saúde |  | LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR |  |
|---|--|---------------------|--|--|--|
| Identificação do Estabelecimento de Saúde   |  |                     |  | 2 - CNES   |  |
| 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE   |  |                     |  | 3 - CNES   |  |
| 2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  |  |                     |  |  |  |
| Identificação do Paciente   |  |                     |  | 4 - Nº DO PROFISSIONAL   |  |
| NOME DO PACIENTE<br><i>Kelly da Silva Soares</i>  |  |                     |  | 5 - Nº DO PROFISSIONAL   |  |
| 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)  |  |                     |  | 9 - TIPO   |  |
| 11 - NOME DA MÃE  |  |                     |  | 10 - RACIAIS   |  |
| 13 - NOME DO RESPONSÁVEL  |  |                     |  | 12 - TELEFONE DE CONTATO                                       |  |
| 15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)   |  |                     |  | 14 - TELEFONE DE CONTATO                                       |  |
| 16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  |  |                     |  | 18 - CEP   |  |
| 17 - CID - CID-10   |  |                     |  | 19 - UF  |  |
| 20 - CID - CID-9  |  |                     |  | 21 - CID - CID-10  |  |
| JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO   |  |                     |  |  |  |
| 22 - RASGOS CLÍNICOS E SINTOMAS CLÍNICOS<br><i>Reverte com dor, edema 3+/4+ em pé direito, amputação importante da manufatura</i> |  |                     |  |  |  |
| 23 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO<br><i>Amputação</i>  |  |                     |  |  |  |
| 24 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES SOLICITADOS)<br><i>Rio x + omeia neta + exame físico</i>  |  |                     |  |  |  |
| 25 - DIAGNÓSTICO<br><i>Ex. plom. 12. 12/10/10</i>   |  |                     |  |  |  |
| PROCEDIMENTO SOLICITADO   |  |                     |  |  |  |
| 26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO   |  |                     |  |  |  |
| 27 - NOME DO PROCEDIMENTO SOLICITADO  |  |                     |  |  |  |
| 28 - CLÍNICA  |  |                     |  |  |  |
| 29 - CARACTER DE INTERNAÇÃO   |  |                     |  |  |  |
| 30 - DOCUMENTO  |  |                     |  |  |  |
| 31 - Nº DO DOCUMENTO  |  |                     |  |  |  |
| 32 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE   |  |                     |  |  |  |
| 33 - Nº DO PROFISSIONAL SOLICITANTE   |  |                     |  |  |  |
| 34 - DATA DA SOLICITAÇÃO  |  |                     |  |  |  |
| 35 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE   |  |                     |  |  |  |
| PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)  |  |                     |  |  |  |
| 36 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 37 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 38 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 39 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 40 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 41 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 42 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 43 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 44 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 45 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 46 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 47 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 48 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 49 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 50 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 51 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 52 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 53 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 54 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 55 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 56 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 57 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 58 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 59 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 60 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 61 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 62 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 63 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 64 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 65 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 66 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 67 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 68 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 69 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 70 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 71 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 72 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 73 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 74 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 75 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 76 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 77 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 78 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 79 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 80 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 81 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 82 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 83 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 84 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 85 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 86 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 87 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 88 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 89 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 90 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 91 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 92 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 93 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 94 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 95 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 96 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 97 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 98 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 99 - Nº DO ACIDENTE   |  |                     |  |  |  |
| 100 - Nº DO ACIDENTE  |  |                     |  |  |  |









REGISTRO: PACIENTE: **KELLY DA SILVA SANTOS** IDADE: **31** CLINICA: **CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B** LEITO: **177**

| EVOLUÇÃO   | PRESCRIÇÃO  | HORARIO | ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM  |
|--|---|---------|--|
| <p>DVDI 08/10/16</p> <p>FRATURA DE PLAVATO TIBIAL DIRETO STZ 5</p> <p>08 INTERNACAO - INADOR EXTERNO</p> <p>PACIENTE REFERE VITIMA DE ATROPELAMENTO E SE ENCONTRA NO 24 SEMANA DE GESTACAO</p> <p>TOI REALIZADO A USG OBSTETRICA SOLICITO AVALIACAO E CONSULTA DA OBSTETRICA (PABA ANTICOAGULACAO</p> <p>MID APRESENTA EDEMA 2+/- NEUROLÓGICO E PERÍFUSAO PRESERVADOS</p> <p>OBSTETRA AUTORIZA A REALIZACAO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO E PRESCREVE ANTICOAGULACAO</p> <p>INFORMO QUE ESTE MEDICO PRESCREVEU ATO 30-TE 32 QUALCUNDA TECNICA PARA REALIZAR A CIRURGIA QUE SE PRECISAR</p> | <p>1. DIETA VOLUNTRE</p> <p>2. SF 0.9% 500ML EV CADA 8H <i>500 + 500 + 500</i></p> <p>3. DILUIR 100 EV DILUIDO 8H <i>100 + 100 + 100</i></p> <p>4. TRAMAL 100MG - 100MG SF 0.9% EV 8H SN</p> <p>5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8H SN</p> <p>6. DEFACOLIA 100 EV CADA 8H</p> <p>7. GIBIBAGOS 05MG</p> <p>8. SINAIS VITAIS <i>3. 12.10</i></p> <p>9. GUINATVO DIARIO</p> <p>10. CLOXANE APÓS 24 HRS Vez AO DIA, 750 mg (500 mg + 250 mg) 12H</p> <p>11. METILDOPA 250MG VO CASO PA &gt; 140/90mmHg</p> |         | <p>Sicla an 18 e ch 10</p> <p>curta tempo - 100</p> <p>me de a pressão de</p> <p>100 - 100/60 mmHg</p> <p>1. 100/60 mmHg</p> <p>2. 100/60 mmHg</p> <p>3. 100/60 mmHg</p> <p>4. 100/60 mmHg</p> <p>5. 100/60 mmHg</p> <p>6. 100/60 mmHg</p> <p>7. 100/60 mmHg</p> <p>8. 100/60 mmHg</p> <p>9. 100/60 mmHg</p> <p>10. 100/60 mmHg</p> <p>11. 100/60 mmHg</p> <p>12. 100/60 mmHg</p> <p>13. 100/60 mmHg</p> <p>14. 100/60 mmHg</p> <p>15. 100/60 mmHg</p> <p>16. 100/60 mmHg</p> <p>17. 100/60 mmHg</p> <p>18. 100/60 mmHg</p> <p>19. 100/60 mmHg</p> <p>20. 100/60 mmHg</p> <p>21. 100/60 mmHg</p> <p>22. 100/60 mmHg</p> <p>23. 100/60 mmHg</p> <p>24. 100/60 mmHg</p> <p>25. 100/60 mmHg</p> <p>26. 100/60 mmHg</p> <p>27. 100/60 mmHg</p> <p>28. 100/60 mmHg</p> <p>29. 100/60 mmHg</p> <p>30. 100/60 mmHg</p> <p>31. 100/60 mmHg</p> <p>32. 100/60 mmHg</p> <p>33. 100/60 mmHg</p> <p>34. 100/60 mmHg</p> <p>35. 100/60 mmHg</p> <p>36. 100/60 mmHg</p> <p>37. 100/60 mmHg</p> <p>38. 100/60 mmHg</p> <p>39. 100/60 mmHg</p> <p>40. 100/60 mmHg</p> <p>41. 100/60 mmHg</p> <p>42. 100/60 mmHg</p> <p>43. 100/60 mmHg</p> <p>44. 100/60 mmHg</p> <p>45. 100/60 mmHg</p> <p>46. 100/60 mmHg</p> <p>47. 100/60 mmHg</p> <p>48. 100/60 mmHg</p> <p>49. 100/60 mmHg</p> <p>50. 100/60 mmHg</p> <p>51. 100/60 mmHg</p> <p>52. 100/60 mmHg</p> <p>53. 100/60 mmHg</p> <p>54. 100/60 mmHg</p> <p>55. 100/60 mmHg</p> <p>56. 100/60 mmHg</p> <p>57. 100/60 mmHg</p> <p>58. 100/60 mmHg</p> <p>59. 100/60 mmHg</p> <p>60. 100/60 mmHg</p> <p>61. 100/60 mmHg</p> <p>62. 100/60 mmHg</p> <p>63. 100/60 mmHg</p> <p>64. 100/60 mmHg</p> <p>65. 100/60 mmHg</p> <p>66. 100/60 mmHg</p> <p>67. 100/60 mmHg</p> <p>68. 100/60 mmHg</p> <p>69. 100/60 mmHg</p> <p>70. 100/60 mmHg</p> <p>71. 100/60 mmHg</p> <p>72. 100/60 mmHg</p> <p>73. 100/60 mmHg</p> <p>74. 100/60 mmHg</p> <p>75. 100/60 mmHg</p> <p>76. 100/60 mmHg</p> <p>77. 100/60 mmHg</p> <p>78. 100/60 mmHg</p> <p>79. 100/60 mmHg</p> <p>80. 100/60 mmHg</p> <p>81. 100/60 mmHg</p> <p>82. 100/60 mmHg</p> <p>83. 100/60 mmHg</p> <p>84. 100/60 mmHg</p> <p>85. 100/60 mmHg</p> <p>86. 100/60 mmHg</p> <p>87. 100/60 mmHg</p> <p>88. 100/60 mmHg</p> <p>89. 100/60 mmHg</p> <p>90. 100/60 mmHg</p> <p>91. 100/60 mmHg</p> <p>92. 100/60 mmHg</p> <p>93. 100/60 mmHg</p> <p>94. 100/60 mmHg</p> <p>95. 100/60 mmHg</p> <p>96. 100/60 mmHg</p> <p>97. 100/60 mmHg</p> <p>98. 100/60 mmHg</p> <p>99. 100/60 mmHg</p> <p>100. 100/60 mmHg</p> |

SAME / HUEB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL



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

REGISTRO

PACIENTE

KELLY DA SILVA SANTOS

DADE

31

CLINICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEUNG

177

## INDEX

| EVOLUÇÃO   | PRESCRIÇÃO   | HORÁRIO             | ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM  |
|--|--|---------------------|--|
| <p>DATA: 08/07/18</p> <p>FRATURA DE PLANTO TIBIAL DIREITO S12.5</p> <p>DO: INTERNAÇÃO - EXTERNO</p> <p>PACIENTE: NEFRE, VITIMA DE ATROPELAMENTO E SE ENCONTRA NO 24 SEMANA DE GESTAÇÃO.</p> <p>PO: REALIZADA USO OBSTETRICA, SOLICITO AVALIAÇÃO E CONDUITA DA OBSTETRICA PARA ANTICOAGULAÇÃO.</p> <p>MD: APRESENTA EDEMA 24H4 NEUROLÓGICO E PERFUSÃO PRECUE RIADA.</p> <p>OBSTETRICA AUTORIZA A REALIZAÇÃO DE PROTOCOLO CIRÚRGICO E PRESCRIVE ANTICOAGULAÇÃO.</p> <p>ANOTAR: QUE ESTE MÉDICO PRECUE RIADO VEM DESDE DE CONSULTA MÉDICA - TÉCNICA PARA REALIZAR A CIRURGIA QUE O PCT Necessita.</p> | <p>1. DIETA VO LIVRE <b>Su 10</b></p> <p>2. SFO 9% SCOM EV CADA 8H <b>SC 0 500 500</b></p> <p>3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 80H <b>10 15 20 24</b></p> <p>4. TRAMAL 100MG - 100MG SFO 9% EV 8H <b>NS</b></p> <p>5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8H <b>15 20 24</b></p> <p>6. CEFALOSPORINA 1GR EV CADA 8H <b>15 20 24</b></p> <p>7. TRAMADOL 50MG</p> <p>8. SANGUE VITALIS</p> <p>9. CURATIVO DIÁRIO <b>10</b></p> <p>10. DECANAL 40MG SC UMA VEZ AO DIA, na hora de decanar. Usar HEPARINA 100MG EV CADA 8H HORAS</p> <p>11. <u>RECEITADO 24H4 VIO CASO PCT &gt; 144 HORAS</u></p> | <p><b>15 15</b></p> | <p><b>15.05.2018</b></p> <p>PARA DESCONTAR OS 11 HORAS DA 1ª JORNADA DE TRABALHO - DO ASSPANTAS TRABALHADO - TRABALHADO 2ª JORNADA E TRABALHADO 3ª JORNADA - TRABALHADO 4ª JORNADA - TRABALHADO 5ª JORNADA - TRABALHADO 6ª JORNADA - TRABALHADO 7ª JORNADA - TRABALHADO 8ª JORNADA - TRABALHADO 9ª JORNADA - TRABALHADO 10ª JORNADA - TRABALHADO 11ª JORNADA - TRABALHADO 12ª JORNADA - TRABALHADO 13ª JORNADA - TRABALHADO 14ª JORNADA - TRABALHADO 15ª JORNADA - TRABALHADO 16ª JORNADA - TRABALHADO 17ª JORNADA - TRABALHADO 18ª JORNADA - TRABALHADO 19ª JORNADA - TRABALHADO 20ª JORNADA - TRABALHADO 21ª JORNADA - TRABALHADO 22ª JORNADA - TRABALHADO 23ª JORNADA - TRABALHADO 24ª JORNADA - TRABALHADO 25ª JORNADA - TRABALHADO 26ª JORNADA - TRABALHADO 27ª JORNADA - TRABALHADO 28ª JORNADA - TRABALHADO 29ª JORNADA - TRABALHADO 30ª JORNADA - TRABALHADO 31ª JORNADA - TRABALHADO 32ª JORNADA - TRABALHADO 33ª JORNADA - TRABALHADO 34ª JORNADA - TRABALHADO 35ª JORNADA - TRABALHADO 36ª JORNADA - TRABALHADO 37ª JORNADA - TRABALHADO 38ª JORNADA - TRABALHADO 39ª JORNADA - TRABALHADO 40ª JORNADA - TRABALHADO 41ª JORNADA - TRABALHADO 42ª JORNADA - TRABALHADO 43ª JORNADA - TRABALHADO 44ª JORNADA - TRABALHADO 45ª JORNADA - TRABALHADO 46ª JORNADA - TRABALHADO 47ª JORNADA - TRABALHADO 48ª JORNADA - TRABALHADO 49ª JORNADA - TRABALHADO 50ª JORNADA - TRABALHADO 51ª JORNADA - TRABALHADO 52ª JORNADA - TRABALHADO 53ª JORNADA - TRABALHADO 54ª JORNADA - TRABALHADO 55ª JORNADA - TRABALHADO 56ª JORNADA - TRABALHADO 57ª JORNADA - TRABALHADO 58ª JORNADA - TRABALHADO 59ª JORNADA - TRABALHADO 60ª JORNADA - TRABALHADO 61ª JORNADA - TRABALHADO 62ª JORNADA - TRABALHADO 63ª JORNADA - TRABALHADO 64ª JORNADA - TRABALHADO 65ª JORNADA - TRABALHADO 66ª JORNADA - TRABALHADO 67ª JORNADA - TRABALHADO 68ª JORNADA - TRABALHADO 69ª JORNADA - TRABALHADO 70ª JORNADA - TRABALHADO 71ª JORNADA - TRABALHADO 72ª JORNADA - TRABALHADO 73ª JORNADA - TRABALHADO 74ª JORNADA - TRABALHADO 75ª JORNADA - TRABALHADO 76ª JORNADA - TRABALHADO 77ª JORNADA - TRABALHADO 78ª JORNADA - TRABALHADO 79ª JORNADA - TRABALHADO 80ª JORNADA - TRABALHADO 81ª JORNADA - TRABALHADO 82ª JORNADA - TRABALHADO 83ª JORNADA - TRABALHADO 84ª JORNADA - TRABALHADO 85ª JORNADA - TRABALHADO 86ª JORNADA - TRABALHADO 87ª JORNADA - TRABALHADO 88ª JORNADA - TRABALHADO 89ª JORNADA - TRABALHADO 90ª JORNADA - TRABALHADO 91ª JORNADA - TRABALHADO 92ª JORNADA - TRABALHADO 93ª JORNADA - TRABALHADO 94ª JORNADA - TRABALHADO 95ª JORNADA - TRABALHADO 96ª JORNADA - TRABALHADO 97ª JORNADA - TRABALHADO 98ª JORNADA - TRABALHADO 99ª JORNADA - TRABALHADO 100ª JORNADA - TRABALHADO 101ª JORNADA - TRABALHADO 102ª JORNADA - TRABALHADO 103ª JORNADA - TRABALHADO 104ª JORNADA - TRABALHADO 105ª JORNADA - TRABALHADO 106ª JORNADA - TRABALHADO 107ª JORNADA - TRABALHADO 108ª JORNADA - TRABALHADO 109ª JORNADA - TRABALHADO 110ª JORNADA - TRABALHADO 111ª JORNADA - TRABALHADO 112ª JORNADA - TRABALHADO 113ª JORNADA - TRABALHADO 114ª JORNADA - TRABALHADO 115ª JORNADA - TRABALHADO 116ª JORNADA - TRABALHADO 117ª JORNADA - TRABALHADO 118ª JORNADA - TRABALHADO 119ª JORNADA - TRABALHADO 120ª JORNADA - TRABALHADO 121ª JORNADA - TRABALHADO 122ª JORNADA - TRABALHADO 123ª JORNADA - TRABALHADO 124ª JORNADA - TRABALHADO 125ª JORNADA - TRABALHADO 126ª JORNADA - TRABALHADO 127ª JORNADA - TRABALHADO 128ª JORNADA - TRABALHADO 129ª JORNADA - TRABALHADO 130ª JORNADA - TRABALHADO 131ª JORNADA - TRABALHADO 132ª JORNADA - TRABALHADO 133ª JORNADA - TRABALHADO 134ª JORNADA - TRABALHADO 135ª JORNADA - TRABALHADO 136ª JORNADA - TRABALHADO 137ª JORNADA - TRABALHADO 138ª JORNADA - TRABALHADO 139ª JORNADA - TRABALHADO 140ª JORNADA - TRABALHADO 141ª JORNADA - TRABALHADO 142ª JORNADA - TRABALHADO 143ª JORNADA - TRABALHADO 144ª JORNADA - TRABALHADO 145ª JORNADA - TRABALHADO 146ª JORNADA - TRABALHADO 147ª JORNADA - TRABALHADO 148ª JORNADA - TRABALHADO 149ª JORNADA - TRABALHADO 150ª JORNADA - TRABALHADO 151ª JORNADA - TRABALHADO 152ª JORNADA - TRABALHADO 153ª JORNADA - TRABALHADO 154ª JORNADA - TRABALHADO 155ª JORNADA - TRABALHADO 156ª JORNADA - TRABALHADO 157ª JORNADA - TRABALHADO 158ª JORNADA - TRABALHADO 159ª JORNADA - TRABALHADO 160ª JORNADA - TRABALHADO 161ª JORNADA - TRABALHADO 162ª JORNADA - TRABALHADO 163ª JORNADA - TRABALHADO 164ª JORNADA - TRABALHADO 165ª JORNADA - TRABALHADO 166ª JORNADA - TRABALHADO 167ª JORNADA - TRABALHADO 168ª JORNADA - TRABALHADO 169ª JORNADA - TRABALHADO 170ª JORNADA - TRABALHADO 171ª JORNADA - TRABALHADO 172ª JORNADA - TRABALHADO 173ª JORNADA - TRABALHADO 174ª JORNADA - TRABALHADO 175ª JORNADA - TRABALHADO 176ª JORNADA - TRABALHADO 177ª JORNADA - TRABALHADO 178ª JORNADA - TRABALHADO 179ª JORNADA - TRABALHADO 180ª JORNADA - TRABALHADO 181ª JORNADA - TRABALHADO 182ª JORNADA - TRABALHADO 183ª JORNADA - TRABALHADO 184ª JORNADA - TRABALHADO 185ª JORNADA - TRABALHADO 186ª JORNADA - TRABALHADO 187ª JORNADA - TRABALHADO 188ª JORNADA - TRABALHADO 189ª JORNADA - TRABALHADO 190ª JORNADA - TRABALHADO 191ª JORNADA - TRABALHADO 192ª JORNADA - TRABALHADO 193ª JORNADA - TRABALHADO 194ª JORNADA - TRABALHADO 195ª JORNADA - TRABALHADO 196ª JORNADA - TRABALHADO 197ª JORNADA - TRABALHADO 198ª JORNADA - TRABALHADO 199ª JORNADA - TRABALHADO 200ª JORNADA - TRABALHADO 201ª JORNADA - TRABALHADO 202ª JORNADA - TRABALHADO 203ª JORNADA - TRABALHADO 204ª JORNADA - TRABALHADO 205ª JORNADA - TRABALHADO 206ª JORNADA - TRABALHADO 207ª JORNADA - TRABALHADO 208ª JORNADA - TRABALHADO 209ª JORNADA - TRABALHADO 210ª JORNADA - TRABALHADO 211ª JORNADA - TRABALHADO 212ª JORNADA - TRABALHADO 213ª JORNADA - TRABALHADO 214ª JORNADA - TRABALHADO 215ª JORNADA - TRABALHADO 216ª JORNADA - TRABALHADO 217ª JORNADA - TRABALHADO 218ª JORNADA - TRABALHADO 219ª JORNADA - TRABALHADO 220ª JORNADA - TRABALHADO 221ª JORNADA - TRABALHADO 222ª JORNADA - TRABALHADO 223ª JORNADA - TRABALHADO 224ª JORNADA - TRABALHADO 225ª JORNADA - TRABALHADO 226ª JORNADA - TRABALHADO 227ª JORNADA - TRABALHADO 228ª JORNADA - TRABALHADO 229ª JORNADA - TRABALHADO 230ª JORNADA - TRABALHADO 231ª JORNADA - TRABALHADO 232ª JORNADA - TRABALHADO 233ª JORNADA - TRABALHADO 234ª JORNADA - TRABALHADO 235ª JORNADA - TRABALHADO 236ª JORNADA - TRABALHADO 237ª JORNADA - TRABALHADO 238ª JORNADA - TRABALHADO 239ª JORNADA - TRABALHADO 240ª JORNADA - TRABALHADO 241ª JORNADA - TRABALHADO 242ª JORNADA - TRABALHADO 243ª JORNADA - TRABALHADO 244ª JORNADA - TRABALHADO 245ª JORNADA - TRABALHADO 246ª JORNADA - TRABALHADO 247ª JORNADA - TRABALHADO 248ª JORNADA - TRABALHADO 249ª JORNADA - TRABALHADO 250ª JORNADA - TRABALHADO 251ª JORNADA - TRABALHADO 252ª JORNADA - TRABALHADO 253ª JORNADA - TRABALHADO 254ª JORNADA - TRABALHADO 255ª JORNADA - TRABALHADO 256ª JORNADA - TRABALHADO 257ª JORNADA - TRABALHADO 258ª JORNADA - TRABALHADO 259ª JORNADA - TRABALHADO 260ª JORNADA - TRABALHADO 261ª JORNADA - TRABALHADO 262ª JORNADA - TRABALHADO 263ª JORNADA - TRABALHADO 264ª JORNADA - TRABALHADO 265ª JORNADA - TRABALHADO 266ª JORNADA - TRABALHADO 267ª JORNADA - TRABALHADO 268ª JORNADA - TRABALHADO 269ª JORNADA - TRABALHADO 270ª JORNADA - TRABALHADO 271ª JORNADA - TRABALHADO 272ª JORNADA - TRABALHADO 273ª JORNADA - TRABALHADO 274ª JORNADA - TRABALHADO 275ª JORNADA - TRABALHADO 276ª JORNADA - TRABALHADO 277ª JORNADA - TRABALHADO 278ª JORNADA - TRABALHADO 279ª JORNADA - TRABALHADO 280ª JORNADA - TRABALHADO 281ª JORNADA - TRABALHADO 282ª JORNADA - TRABALHADO 283ª JORNADA - TRABALHADO 284ª JORNADA - TRABALHADO 285ª JORNADA - TRABALHADO 286ª JORNADA - TRABALHADO 287ª JORNADA - TRABALHADO 288ª JORNADA - TRABALHADO 289ª JORNADA - TRABALHADO 290ª J</p> |



REGISTRO PACIENTE

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

IDADE: 34 ANOS

SEXO: F

ENDEREÇO: RUA...

CIDADE: RIO DE JANEIRO

UF: RJ

CEP: 20000-000

TELEFONE: (21) 1234-5678

DATA DE NASCIMENTO: 15/10/1984

LOCAL DE NASCIMENTO: RIO DE JANEIRO

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: DR. MARCELO S. JR.

ASSINATURA: [Assinatura]

DATA: 15/10/2018

| EVOLUÇÃO   | PRESCRIÇÃO   | HISTÓRICO | ANOTAÇÕES DE EVOLUÇÃO |
|--|--|-----------|-----------------------|
| <p>DIAGNÓSTICO: FRATURA DE PLAVATO TRIAL DIREITO SITE</p> <p>DO: [Assinatura]</p> <p>PACIENTE: SEBASTIÃO VITÓRIA DE ATRASFERIMENTO E SE ENCONTRA NO 2º SEMANA DE GESTAÇÃO</p> <p>70. REALIZADO E USADO ESTERILIZADO SOLICITADO AVALIAÇÃO E CONSULTA DA OBSTETRICA PARA ANÁLISE DO PLATO</p> <p>MID APRESENTA EDEMA 2-4- NEUROLÓGICO E PERFUSÃO PRESERVADOS</p> <p>OBSTETRICA AUTORIZA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E PRESCREVE ANESTESIA GERAL</p> <p>PACIENTE COM FRATURA COMPLEXA ARTICULAR EM JOELHO PLATO DIREITO, AGRAVAMENTO DAS DUAS CONTUSÕES NERVIOSAS DE MATERIAL ESPECÍFICO PARA SEU PROCEDIMENTO CIRÚRGICO BLOQUEADA 4.5mm + PLACA EM L OU T DE 6 FURROS</p> <p>PASSADO PARA A DIREÇÃO</p> <p>OBS: AGUARDANDO LIBERAÇÃO POR GINECOLOGIA E OBSTETRICA</p> | <p>1. DIETA VO LÍQUIDA - 4000</p> <p>2. SE 24H SEM ALV. EM CADA 8H</p> <p>3. OBTENHA ALV. EM 24H SEM ALV. EM 48H</p> <p>4. 24H SEM ALV. EM 48H SEM ALV. EM 72H</p> <p>5. 24H SEM ALV. EM 72H SEM ALV. EM 96H</p> <p>6. 24H SEM ALV. EM 96H SEM ALV. EM 120H</p> <p>7. 24H SEM ALV. EM 120H SEM ALV. EM 144H</p> <p>8. 24H SEM ALV. EM 144H SEM ALV. EM 168H</p> <p>9. 24H SEM ALV. EM 168H SEM ALV. EM 192H</p> <p>10. 24H SEM ALV. EM 192H SEM ALV. EM 216H</p> <p>11. 24H SEM ALV. EM 216H SEM ALV. EM 240H</p> <p>12. 24H SEM ALV. EM 240H SEM ALV. EM 264H</p> <p>13. 24H SEM ALV. EM 264H SEM ALV. EM 288H</p> <p>14. 24H SEM ALV. EM 288H SEM ALV. EM 312H</p> <p>15. 24H SEM ALV. EM 312H SEM ALV. EM 336H</p> <p>16. 24H SEM ALV. EM 336H SEM ALV. EM 360H</p> <p>17. 24H SEM ALV. EM 360H SEM ALV. EM 384H</p> <p>18. 24H SEM ALV. EM 384H SEM ALV. EM 408H</p> <p>19. 24H SEM ALV. EM 408H SEM ALV. EM 432H</p> <p>20. 24H SEM ALV. EM 432H SEM ALV. EM 456H</p> <p>21. 24H SEM ALV. EM 456H SEM ALV. EM 480H</p> <p>22. 24H SEM ALV. EM 480H SEM ALV. EM 504H</p> <p>23. 24H SEM ALV. EM 504H SEM ALV. EM 528H</p> <p>24. 24H SEM ALV. EM 528H SEM ALV. EM 552H</p> <p>25. 24H SEM ALV. EM 552H SEM ALV. EM 576H</p> <p>26. 24H SEM ALV. EM 576H SEM ALV. EM 600H</p> <p>27. 24H SEM ALV. EM 600H SEM ALV. EM 624H</p> <p>28. 24H SEM ALV. EM 624H SEM ALV. EM 648H</p> <p>29. 24H SEM ALV. EM 648H SEM ALV. EM 672H</p> <p>30. 24H SEM ALV. EM 672H SEM ALV. EM 696H</p> <p>31. 24H SEM ALV. EM 696H SEM ALV. EM 720H</p> <p>32. 24H SEM ALV. EM 720H SEM ALV. EM 744H</p> <p>33. 24H SEM ALV. EM 744H SEM ALV. EM 768H</p> <p>34. 24H SEM ALV. EM 768H SEM ALV. EM 792H</p> <p>35. 24H SEM ALV. EM 792H SEM ALV. EM 816H</p> <p>36. 24H SEM ALV. EM 816H SEM ALV. EM 840H</p> <p>37. 24H SEM ALV. EM 840H SEM ALV. EM 864H</p> <p>38. 24H SEM ALV. EM 864H SEM ALV. EM 888H</p> <p>39. 24H SEM ALV. EM 888H SEM ALV. EM 912H</p> <p>40. 24H SEM ALV. EM 912H SEM ALV. EM 936H</p> <p>41. 24H SEM ALV. EM 936H SEM ALV. EM 960H</p> <p>42. 24H SEM ALV. EM 960H SEM ALV. EM 984H</p> <p>43. 24H SEM ALV. EM 984H SEM ALV. EM 1008H</p> <p>44. 24H SEM ALV. EM 1008H SEM ALV. EM 1032H</p> <p>45. 24H SEM ALV. EM 1032H SEM ALV. EM 1056H</p> <p>46. 24H SEM ALV. EM 1056H SEM ALV. EM 1080H</p> <p>47. 24H SEM ALV. EM 1080H SEM ALV. EM 1104H</p> <p>48. 24H SEM ALV. EM 1104H SEM ALV. EM 1128H</p> <p>49. 24H SEM ALV. EM 1128H SEM ALV. EM 1152H</p> <p>50. 24H SEM ALV. EM 1152H SEM ALV. EM 1176H</p> <p>51. 24H SEM ALV. EM 1176H SEM ALV. EM 1200H</p> <p>52. 24H SEM ALV. EM 1200H SEM ALV. EM 1224H</p> <p>53. 24H SEM ALV. EM 1224H SEM ALV. EM 1248H</p> <p>54. 24H SEM ALV. EM 1248H SEM ALV. EM 1272H</p> <p>55. 24H SEM ALV. EM 1272H SEM ALV. EM 1296H</p> <p>56. 24H SEM ALV. EM 1296H SEM ALV. EM 1320H</p> <p>57. 24H SEM ALV. EM 1320H SEM ALV. EM 1344H</p> <p>58. 24H SEM ALV. EM 1344H SEM ALV. EM 1368H</p> <p>59. 24H SEM ALV. EM 1368H SEM ALV. EM 1392H</p> <p>60. 24H SEM ALV. EM 1392H SEM ALV. EM 1416H</p> <p>61. 24H SEM ALV. EM 1416H SEM ALV. EM 1440H</p> <p>62. 24H SEM ALV. EM 1440H SEM ALV. EM 1464H</p> <p>63. 24H SEM ALV. EM 1464H SEM ALV. EM 1488H</p> <p>64. 24H SEM ALV. EM 1488H SEM ALV. EM 1512H</p> <p>65. 24H SEM ALV. EM 1512H SEM ALV. EM 1536H</p> <p>66. 24H SEM ALV. EM 1536H SEM ALV. EM 1560H</p> <p>67. 24H SEM ALV. EM 1560H SEM ALV. EM 1584H</p> <p>68. 24H SEM ALV. EM 1584H SEM ALV. EM 1608H</p> <p>69. 24H SEM ALV. EM 1608H SEM ALV. EM 1632H</p> <p>70. 24H SEM ALV. EM 1632H SEM ALV. EM 1656H</p> <p>71. 24H SEM ALV. EM 1656H SEM ALV. EM 1680H</p> <p>72. 24H SEM ALV. EM 1680H SEM ALV. EM 1704H</p> <p>73. 24H SEM ALV. EM 1704H SEM ALV. EM 1728H</p> <p>74. 24H SEM ALV. EM 1728H SEM ALV. EM 1752H</p> <p>75. 24H SEM ALV. EM 1752H SEM ALV. EM 1776H</p> <p>76. 24H SEM ALV. EM 1776H SEM ALV. EM 1800H</p> <p>77. 24H SEM ALV. EM 1800H SEM ALV. EM 1824H</p> <p>78. 24H SEM ALV. EM 1824H SEM ALV. EM 1848H</p> <p>79. 24H SEM ALV. EM 1848H SEM ALV. EM 1872H</p> <p>80. 24H SEM ALV. EM 1872H SEM ALV. EM 1896H</p> <p>81. 24H SEM ALV. EM 1896H SEM ALV. EM 1920H</p> <p>82. 24H SEM ALV. EM 1920H SEM ALV. EM 1944H</p> <p>83. 24H SEM ALV. EM 1944H SEM ALV. EM 1968H</p> <p>84. 24H SEM ALV. EM 1968H SEM ALV. EM 1992H</p> <p>85. 24H SEM ALV. EM 1992H SEM ALV. EM 2016H</p> <p>86. 24H SEM ALV. EM 2016H SEM ALV. EM 2040H</p> <p>87. 24H SEM ALV. EM 2040H SEM ALV. EM 2064H</p> <p>88. 24H SEM ALV. EM 2064H SEM ALV. EM 2088H</p> <p>89. 24H SEM ALV. EM 2088H SEM ALV. EM 2112H</p> <p>90. 24H SEM ALV. EM 2112H SEM ALV. EM 2136H</p> <p>91. 24H SEM ALV. EM 2136H SEM ALV. EM 2160H</p> <p>92. 24H SEM ALV. EM 2160H SEM ALV. EM 2184H</p> <p>93. 24H SEM ALV. EM 2184H SEM ALV. EM 2208H</p> <p>94. 24H SEM ALV. EM 2208H SEM ALV. EM 2232H</p> <p>95. 24H SEM ALV. EM 2232H SEM ALV. EM 2256H</p> <p>96. 24H SEM ALV. EM 2256H SEM ALV. EM 2280H</p> <p>97. 24H SEM ALV. EM 2280H SEM ALV. EM 2304H</p> <p>98. 24H SEM ALV. EM 2304H SEM ALV. EM 2328H</p> <p>99. 24H SEM ALV. EM 2328H SEM ALV. EM 2352H</p> <p>100. 24H SEM ALV. EM 2352H SEM ALV. EM 2376H</p> <p>101. 24H SEM ALV. EM 2376H SEM ALV. EM 2400H</p> <p>102. 24H SEM ALV. EM 2400H SEM ALV. EM 2424H</p> <p>103. 24H SEM ALV. EM 2424H SEM ALV. EM 2448H</p> <p>104. 24H SEM ALV. EM 2448H SEM ALV. EM 2472H</p> <p>105. 24H SEM ALV. EM 2472H SEM ALV. EM 2496H</p> <p>106. 24H SEM ALV. EM 2496H SEM ALV. EM 2520H</p> <p>107. 24H SEM ALV. EM 2520H SEM ALV. EM 2544H</p> <p>108. 24H SEM ALV. EM 2544H SEM ALV. EM 2568H</p> <p>109. 24H SEM ALV. EM 2568H SEM ALV. EM 2592H</p> <p>110. 24H SEM ALV. EM 2592H SEM ALV. EM 2616H</p> <p>111. 24H SEM ALV. EM 2616H SEM ALV. EM 2640H</p> <p>112. 24H SEM ALV. EM 2640H SEM ALV. EM 2664H</p> <p>113. 24H SEM ALV. EM 2664H SEM ALV. EM 2688H</p> <p>114. 24H SEM ALV. EM 2688H SEM ALV. EM 2712H</p> <p>115. 24H SEM ALV. EM 2712H SEM ALV. EM 2736H</p> <p>116. 24H SEM ALV. EM 2736H SEM ALV. EM 2760H</p> <p>117. 24H SEM ALV. EM 2760H SEM ALV. EM 2784H</p> <p>118. 24H SEM ALV. EM 2784H SEM ALV. EM 2808H</p> <p>119. 24H SEM ALV. EM 2808H SEM ALV. EM 2832H</p> <p>120. 24H SEM ALV. EM 2832H SEM ALV. EM 2856H</p> <p>121. 24H SEM ALV. EM 2856H SEM ALV. EM 2880H</p> <p>122. 24H SEM ALV. EM 2880H SEM ALV. EM 2904H</p> <p>123. 24H SEM ALV. EM 2904H SEM ALV. EM 2928H</p> <p>124. 24H SEM ALV. EM 2928H SEM ALV. EM 2952H</p> <p>125. 24H SEM ALV. EM 2952H SEM ALV. EM 2976H</p> <p>126. 24H SEM ALV. EM 2976H SEM ALV. EM 3000H</p> <p>127. 24H SEM ALV. EM 3000H SEM ALV. EM 3024H</p> <p>128. 24H SEM ALV. EM 3024H SEM ALV. EM 3048H</p> <p>129. 24H SEM ALV. EM 3048H SEM ALV. EM 3072H</p> <p>130. 24H SEM ALV. EM 3072H SEM ALV. EM 3096H</p> <p>131. 24H SEM ALV. EM 3096H SEM ALV. EM 3120H</p> <p>132. 24H SEM ALV. EM 3120H SEM ALV. EM 3144H</p> <p>133. 24H SEM ALV. EM 3144H SEM ALV. EM 3168H</p> <p>134. 24H SEM ALV. EM 3168H SEM ALV. EM 3192H</p> <p>135. 24H SEM ALV. EM 3192H SEM ALV. EM 3216H</p> <p>136. 24H SEM ALV. EM 3216H SEM ALV. EM 3240H</p> <p>137. 24H SEM ALV. EM 3240H SEM ALV. EM 3264H</p> <p>138. 24H SEM ALV. EM 3264H SEM ALV. EM 3288H</p> <p>139. 24H SEM ALV. EM 3288H SEM ALV. EM 3312H</p> <p>140. 24H SEM ALV. EM 3312H SEM ALV. EM 3336H</p> <p>141. 24H SEM ALV. EM 3336H SEM ALV. EM 3360H</p> <p>142. 24H SEM ALV. EM 3360H SEM ALV. EM 3384H</p> <p>143. 24H SEM ALV. EM 3384H SEM ALV. EM 3408H</p> <p>144. 24H SEM ALV. EM 3408H SEM ALV. EM 3432H</p> <p>145. 24H SEM ALV. EM 3432H SEM ALV. EM 3456H</p> <p>146. 24H SEM ALV. EM 3456H SEM ALV. EM 3480H</p> <p>147. 24H SEM ALV. EM 3480H SEM ALV. EM 3504H</p> <p>148. 24H SEM ALV. EM 3504H SEM ALV. EM 3528H</p> <p>149. 24H SEM ALV. EM 3528H SEM ALV. EM 3552H</p> <p>150. 24H SEM ALV. EM 3552H SEM ALV. EM 3576H</p> <p>151. 24H SEM ALV. EM 3576H SEM ALV. EM 3600H</p> <p>152. 24H SEM ALV. EM 3600H SEM ALV. EM 3624H</p> <p>153. 24H SEM ALV. EM 3624H SEM ALV. EM 3648H</p> <p>154. 24H SEM ALV. EM 3648H SEM ALV. EM 3672H</p> <p>155. 24H SEM ALV. EM 3672H SEM ALV. EM 3696H</p> <p>156. 24H SEM ALV. EM 3696H SEM ALV. EM 3720H</p> <p>157. 24H SEM ALV. EM 3720H SEM ALV. EM 3744H</p> <p>158. 24H SEM ALV. EM 3744H SEM ALV. EM 3768H</p> <p>159. 24H SEM ALV. EM 3768H SEM ALV. EM 3792H</p> <p>160. 24H SEM ALV. EM 3792H SEM ALV. EM 3816H</p> <p>161. 24H SEM ALV. EM 3816H SEM ALV. EM 3840H</p> <p>162. 24H SEM ALV. EM 3840H SEM ALV. EM 3864H</p> <p>163. 24H SEM ALV. EM 3864H SEM ALV. EM 3888H</p> <p>164. 24H SEM ALV. EM 3888H SEM ALV. EM 3912H</p> <p>165. 24H SEM ALV. EM 3912H SEM ALV. EM 3936H</p> <p>166. 24H SEM ALV. EM 3936H SEM ALV. EM 3960H</p> <p>167. 24H SEM ALV. EM 3960H SEM ALV. EM 3984H</p> <p>168. 24H SEM ALV. EM 3984H SEM ALV. EM 4008H</p> <p>169. 24H SEM ALV. EM 4008H SEM ALV. EM 4032H</p> <p>170. 24H SEM ALV. EM 4032H SEM ALV. EM 4056H</p> <p>171. 24H SEM ALV. EM 4056H SEM ALV. EM 4080H</p> <p>172. 24H SEM ALV. EM 4080H SEM ALV. EM 4104H</p> <p>173. 24H SEM ALV. EM 4104H SEM ALV. EM 4128H</p> <p>174. 24H SEM ALV. EM 4128H SEM ALV. EM 4152H</p> <p>175. 24H SEM ALV. EM 4152H SEM ALV. EM 4176H</p> <p>176. 24H SEM ALV. EM 4176H SEM ALV. EM 4200H</p> <p>177. 24H SEM ALV. EM 4200H SEM ALV. EM 4224H</p> <p>178. 24H SEM ALV. EM 4224H SEM ALV. EM 4248H</p> <p>179. 24H SEM ALV. EM 4248H SEM ALV. EM 4272H</p> <p>180. 24H SEM ALV. EM 4272H SEM ALV. EM 4296H</p> <p>181. 24H SEM ALV. EM 4296H SEM ALV. EM 4320H</p> <p>182. 24H SEM ALV. EM 4320H SEM ALV. EM 4344H</p> <p>183. 24H SEM ALV. EM 4344H SEM ALV. EM 4368H</p> <p>184. 24H SEM ALV. EM 4368H SEM ALV. EM 4392H</p> <p>185. 24H SEM ALV. EM 4392H SEM ALV. EM 4416H</p> <p>186. 24H SEM ALV. EM 4416H SEM ALV. EM 4440H</p> <p>187. 24H SEM ALV. EM 4440H SEM ALV. EM 4464H</p> <p>188. 24H SEM ALV. EM 4464H SEM ALV. EM 4488H</p> <p>189. 24H SEM ALV. EM 4488H SEM ALV. EM 4512H</p> <p>190. 24H SEM ALV. EM 4512H SEM ALV. EM 4536H</p> <p>191. 24H SEM ALV. EM 4536H SEM ALV. EM 4560H</p> <p>192. 24H SEM ALV. EM 4560H SEM ALV. EM 4584H</p> <p>193. 24H SEM ALV. EM 4584H SEM ALV. EM 4608H</p> <p>194. 24H SEM ALV. EM 4608H SEM ALV. EM 4632H</p> <p>195. 24H SEM ALV. EM 4632H SEM ALV. EM 4656H</p> <p>196. 24H SEM ALV. EM 4656H SEM ALV. EM 4680H</p> <p>197. 24H SEM ALV. EM 4680H SEM ALV. EM 4704H</p> <p>198. 24H SEM ALV. EM 4704H SEM ALV. EM 4728H</p> <p>199. 24H SEM ALV. EM 4728H SEM ALV. EM 4752H</p> <p>200. 24H SEM ALV. EM 4752H SEM ALV. EM 4776H</p> <p>201. 24H SEM ALV. EM 4776H SEM ALV. EM 4800H</p> <p>202. 24H SEM ALV. EM 4800H SEM ALV. EM 4824H</p> <p>203. 24H SEM ALV. EM 4824H SEM ALV. EM 4848H</p> <p>204. 24H SEM ALV. EM 4848H SEM ALV. EM 4872H</p> <p>205. 24H SEM ALV. EM 4872H SEM ALV. EM 4896H</p> <p>206. 24H SEM ALV. EM 4896H SEM ALV. EM 4920H</p> <p>207. 24H SEM ALV. EM 4920H SEM ALV. EM 4944H</p> <p>208. 24H SEM ALV. EM 4944H SEM ALV. EM 4968H</p> <p>209. 24H SEM ALV. EM 4968H SEM ALV. EM 4992H</p> <p>210. 24H SEM ALV. EM 4992H SEM ALV. EM 5016H</p> <p>211. 24H SEM ALV. EM 5016H SEM ALV. EM 5040H</p> <p>212. 24H SEM ALV. EM 5040H SEM ALV. EM 5064H</p> <p>213. 24H SEM ALV. EM 5064H SEM ALV. EM 5088H</p> <p>214. 24H SEM ALV. EM 5088H SEM ALV. EM 5112H</p> <p>215. 24H SEM ALV. EM 5112H SEM ALV. EM 5136H</p> <p>216. 24H SEM ALV. EM 5136H SEM ALV. EM 5160H</p> <p>217. 24H SEM ALV. EM 5160H SEM ALV. EM 5184H</p> <p>218. 24H SEM ALV. EM 5184H SEM ALV. EM 5208H</p> <p>219. 24H SEM ALV. EM 5208H SEM ALV. EM 5232H</p> <p>220. 24H SEM ALV. EM 5232H SEM ALV. EM 5256H</p> <p>221. 24H SEM ALV. EM 5256H SEM ALV. EM 5280H</p> <p>222. 24H SEM ALV. EM 5280H SEM ALV. EM 5304H</p> <p>223. 24H SEM ALV. EM 5304H SEM ALV. EM 5328H</p> <p>224. 24H SEM ALV. EM 5328H SEM ALV. EM 5352H</p> <p>225. 24H SEM ALV. EM 5352H SEM ALV. EM 5376H</p> <p>226. 24H SEM ALV. EM 5376H SEM ALV. EM 5400H</p> <p>227. 24H SEM ALV. EM 5400H SEM ALV. EM 5424H</p> <p>228. 24H SEM ALV. EM 5424H SEM ALV. EM 5448H</p> <p>229. 24H SEM ALV. EM 5448H SEM ALV. EM 5472H</p> <p>230. 24H SEM ALV. EM 5472H SEM ALV. EM 5496H</p> <p>231. 24H SEM ALV. EM 5496H SEM ALV. EM 5520H</p> <p>232. 24H SEM ALV. EM 5520H SEM ALV. EM 5544H</p> <p>233. 24H SEM ALV. EM 5544H SEM ALV. EM 5568H</p> <p>234. 24H SEM ALV. EM 5568H SEM ALV. EM 5592H</p> <p>235. 24H SEM ALV. EM 5592H SEM ALV. EM 5616H</p> <p>236. 24H SEM ALV. EM 5616H SEM ALV. EM 5640H</p> <p>237. 24H SEM ALV. EM 5640H SEM ALV. EM 5664H</p> <p>238. 24H SEM ALV. EM 5664H SEM ALV. EM 5688H</p> <p>239. 24H SEM ALV. EM 5688H SEM ALV. EM 5712H</p> <p>240. 24H SEM ALV. EM 5712H SEM ALV. EM 5736H</p> <p>241. 24H SEM ALV. EM 5736H SEM ALV. EM 5760H</p> <p>242. 24H SEM ALV. EM 5760H SEM ALV. EM 5784H</p> <p>243. 24H SEM ALV. EM 5784H SEM ALV. EM 5808H</p> <p>244. 24H SEM ALV. EM 5808H SEM ALV. EM 5832H</p> <p>245. 24H SEM ALV. EM 5832H SEM ALV. EM 5856H</p> <p>246. 24H SEM ALV. EM 5856H SEM ALV. EM 5880H</p> <p>247. 24H SEM ALV. EM 5880H SEM ALV. EM 5904H</p> <p>248. 24H SEM ALV. EM 5904H SEM ALV. EM 5928H</p> <p>249. 24H SEM ALV. EM 5928H SEM ALV. EM 5952H</p> <p>250. 24H SEM ALV. EM 5952H SEM ALV. EM 5976H</p> <p>251. 24H SEM ALV. EM 5976H SEM ALV. EM 6000H</p> <p>252. 24H SEM ALV. EM 6000H SEM ALV. EM 6024H</p> <p>253. 24H SEM ALV. EM 6024H SEM ALV. EM 6048H</p> <p>254. 24H SEM ALV. EM 6048H SEM ALV. EM 6072H</p> <p>255. 24H SEM ALV. EM 6072H SEM ALV. EM 6096H</p> <p>256. 24H SEM ALV. EM 6096H SEM ALV. EM 6120H</p> <p>257. 24H SEM ALV. EM 6120H SEM ALV. EM 6144H</p> <p>258. 24H SEM ALV. EM 6144H SEM ALV. EM 6168H</p> <p>259. 24H SEM ALV. EM 6168H SEM ALV. EM 6192H</p> <p>260. 24H SEM ALV. EM 6192H SEM ALV. EM 6216H</p> <p>261. 24H SEM ALV. EM 6216H SEM ALV. EM 6240H</p> <p>262. 24H SEM ALV. EM 6240H SEM ALV. EM 6264H</p> <p>263. 24H SEM ALV. EM 6264H SEM ALV. EM 6288H</p> <p>264. 24H SEM ALV. EM 6288H SEM ALV. EM 6312H</p> <p>265. 24H SEM ALV. EM 6312H SEM ALV. EM 6336H</p> <p>266. 24H SEM ALV. EM 6336H SEM ALV. EM 6360H</p> <p>267. 24H SEM ALV. EM 6360H SEM ALV. EM 6384H</p> <p>268. 24H SEM ALV. EM 6384H SEM ALV. EM 6408H</p> <p>269. 24H SEM ALV. EM 6408H SEM ALV. EM 6432H</p> <p>270. 24H SEM ALV. EM 6432H SEM ALV. EM 6456H</p> <p>271. 24H SEM ALV. EM 6456H SEM ALV. EM 6480H</p> <p>272. 24H SEM ALV. EM 6480H SEM ALV. EM 6504H</p> <p>273. 24H SEM ALV. EM 6504H SEM ALV. EM 6528H</p> <p>274. 24H SEM ALV. EM 6528H SEM ALV. EM 6552H</p> <p>275. 24H SEM ALV. EM 6552H SEM ALV. EM 6576H</p> <p>276. 24H SEM ALV. EM 6576H SEM ALV. EM 6600H</p> <p>277. 24H SEM ALV. EM 6600H SEM ALV. EM 6624H</p> <p>278. 24H SEM ALV. EM 6624H SEM ALV. EM 6648H</p> <p>279. 24H SEM ALV. EM 6648H SEM ALV. EM 6672H</p> <p>280. 24H SEM ALV. EM 6672H SEM ALV. EM 6696H</p> <p>281. 24H SEM ALV. EM 6696H SEM ALV. EM 6720H</p> <p>282. 24H SEM ALV. EM 6720H SEM ALV. EM 6744H</p> <p>283. 24H SEM ALV. EM 6744H SEM ALV. EM 6768H</p> <p>284. 24H SEM ALV. EM 6768H SEM ALV. EM 6792H</p> <p>285. 24H SEM ALV. EM 6792H SEM ALV. EM 6816H</p> <p>286. 24H SEM ALV. EM 6816H SEM ALV. EM 6840H</p> <p>287. 24H SEM ALV. EM 6840H SEM ALV. EM 6864H</p> <p>288. 24H SEM ALV. EM 6864H SEM ALV. EM 6888H</p> <p>289. 24H SEM ALV. EM 6888H SEM ALV. EM 6912H</p> <p>290. 24H SEM ALV. EM 6912H SEM ALV. EM 6936H</p> <p>291. 24H SEM ALV. EM 6936H SEM ALV. EM 6960H</p> <p>292. 24H SEM ALV. EM 6960H SEM ALV. EM 6984H</p> <p>293. 24H SEM ALV. EM 6984H SEM ALV. EM 7008H</p> <p>294. 24H SEM ALV. EM 7008H SEM ALV. EM 7032H</p> <p>295. 24H SEM ALV. EM 7032H SEM ALV. EM 7056H</p> <p>296. 24H SEM ALV. EM 7056H SEM ALV. EM 7080H</p> <p>297. 24H SEM ALV. EM 7080H SEM ALV. EM 7104H</p> <p>298. 24H SEM ALV. EM 7104H SEM ALV. EM 7128H</p> <p>299. 24H SEM ALV. EM 7128H SEM ALV. EM 7152H</p> <p>300. 24H SEM ALV. EM 7152H SEM ALV. EM 7176H</p> <p>301. 24H SEM ALV. EM 7176H SEM ALV. EM 7200H</p> <p>302. 24H SEM ALV. EM 7200H SEM ALV. EM 7224H</p> <p>303. 24H SEM ALV. EM 7224H SEM ALV. EM 7248H</p> <p>304. 24H SEM ALV. EM 7248H SEM ALV. EM 7272H</p> <p>305. 24H SEM ALV. EM 7272H SEM ALV. EM 7296H</p> <p>306. 24H SEM ALV. EM 7296H SEM ALV. EM 7320H</p> <p>307. 24H SEM ALV. EM 7320H SEM ALV. EM 7344H</p> <p>308. 24H SEM ALV. EM 7344H SEM ALV. EM 7368H</p> <p>309. 24H SEM ALV. EM 7368H SEM ALV. EM 7392H</p> <p>310. 24H SEM ALV. EM 7392H SEM ALV. EM 7416H</p> <p>311. 24H SEM ALV. EM 7416H SEM ALV. EM 7440H</p> <p>312. 24H SEM ALV. EM 7440H SEM ALV. EM 7464H</p> <p>313. 24H SEM ALV. EM 7464H SEM ALV. EM 7488H</p> <p>314. 24H SEM ALV. EM 7488H SEM ALV. EM 7512H</p> <p>315. 24H SEM ALV. EM 7512H SEM ALV. EM 7536H</p> <p>316. 24H SEM ALV. EM 7536H SEM ALV. EM 7560H</p> <p>317. 24H SEM ALV. EM 7560H SEM ALV. EM 7584H</p> <p>318. 24H SEM</p> |           |                       |



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

digitado e impresso em: 16/10/2018 às 14:57:26

HUERB

REGISTRO PACIENTE

KELLY DA SILVA SANTOS

IDADE

31

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

177

| EVOLUÇÃO   | PRESCRIÇÃO   | HORÁRIO | ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM |
|--|--|---------|-------------------------|
| <p>DDDT 08/10/18</p> <p>FRATURA DE PLANTO TIBIAL DIRETO SIZ 5</p> <p>CD INTERNAÇÃO 1 FIXADOR EXTERNO</p> <p>PACIENTE REFERE VITIMA DE ATROPELAMENTO E SE ENCONTRA NO 24 SEGUNDA DE DESTAÇÃO</p> <p>FOI REALIZADO A USG OBSTETRICA SOLICITO AVALIAÇÃO E CONDUITA DA OBSTETRICA PARA ANTICOAGULACAO</p> <p>MID APRESENTA EDEMA 2+/- NEUROLÓGICO E PERFUSÃO PRESERVADAS</p> <p>OBSTETRA AUTORIZA A REALIZACAO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO E PRESCREVE ANTICOAGULACAO</p> <p>PACIENTE COM FRATURA COMPLEXA ARTICULAR EM JOELHO PLATO TIBIAL, COM ACONTECIMENTO DAS DUAS CORTICAIS, NECESSITANDO DE MATERIAL ESPECIFICO PARA SEU PROCEDIMENTO, CAIXA BLOQUEADA 4.5mm + PLACA EM L OU T DE 8 FUROS</p> <p>*PASSADO PARA A DIRECAO</p> <p>CRS AGUARDANDO LIBERACAO POR GINECOLOGIA E OBSTETRICA</p> | <p>1. DIETA VO LIVRE</p> <p>2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8H</p> <p>3. DIPYROMA 1GR EV DILUIDO 6/6H</p> <p>4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H SN</p> <p>5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H SN</p> <p>6. CEFALOXILINA 1GR EV CADA 12H</p> <p>7. CURADOS CERTAS</p> <p>8. SINAIS VITAIS</p> <p>9. CURATIVO DIARIO</p> <p>10. CL EXAME 40MG 50 UJIA VEZ AO DIA, na falta de Cl exatone fazer</p> <p>HEPARINA 5000U EV CADA 8/8 HORAS</p> <p>11. METILDOPA 250MG VO CASO PA &gt; 140/90mmHg</p> <p>Paulo Marcelino S Jr<br/>PBM Ortopedia e Traumatologia<br/>CRM-AC 2211</p> |         |                         |

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL













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

digitado e impresso em 20/06/2019 às 11:59:42

HUERR

REGISTRO

PACIENTE

KELLY DA SILVA SANTOS

IDADE

31

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

177

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

|   |   |    |                 |
|---|---|----|-----------------|
| DATA 09/10/18   | 1. DIETA VO LIVRE   |    |                 |
| FRATURA DE PLANTO TIBIAL DIREITO SIZ 5  | 2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8H<br>3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 60H<br>4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8H SN<br>5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H SN<br>6. CEFALGOLINA 1GR EV CADA 8H H<br>7. OMBUDAS GERAIS<br>8. SINAIS VITAIS | 12 | 8.00h - 12.00h  |
| CD INTERNACAO + FIXADOR EXTERNO   | 9. CURATIVO DIÁRIO<br>10. GEXANE 10MG SC 1VX 1VX 2VX AO DIA, na falta do GEXANE 10MG HEPARINA 500MG 500ML DILUIR EM 100 ML DE SF 0,9% EV CADA 12/12 HORAS   | 10 | 12.00h - 16.00h |
| PACIENTE REFERE VITIMA DE ATROPELAMENTO E SE ENCONTRA NO 24 SEMANA DE GESTACAO.   | 11. METILDOPA 250MG VO CASO PA > 140/90mmHg   |    |                 |
| FOI REALIZADO A USG OBSTETRICA SOLICITO AVALIACAO E CONDLTA DA OBSTETRICA PARA ANTICOAGULACAO.  |   |    |                 |
| MD APRESENTA EDEMA 2+H+ NEUROLÓGICO E PERFUSAO PRESERVADOS.   |   |    |                 |
| OBSTETRA AUTORIZA A REALIZACAO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO E PRESCREVE ANTICOAGULACAO.  |   |    |                 |
| PACIENTE COM FRATURA COMPLEXA ARTICULAR EM JOELHO (PLATO TIBIAL) COM ACOMETIMENTO DAS DUAS CORTICAIS, NECESSITANDO DE MATERIAL ESPECIFICO PARA SEU PROCEDIMENTO (CAIXA BLOQUEADORA 4,5mm + PLACA EM L OU T DE 8 FUROS). |   |    |                 |
| PASSADO PARA A DIRECAO.   |   |    |                 |
| OBS: AGUARDANDO LIBERACAO POR GINECOLOGIA E OBSTETRICA.   |   |    |                 |

Paulo Marcelino S Jr  
Enfermeiro e Transfusão  
CRM-AC 2211

SAME / HUERR  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

FE: [assinatura]





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

digitado e impresso em 21/10/2018 às 08:37:37

REGISTRO

PACIENTE

KELLY DA SILVA SANTOS

IDADE

31

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

177

HUERB

| EVOLUÇÃO   | PRESCRIÇÃO  | HORÁRIO        | ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM   |
|--|---|----------------|---|
| DEDT 08/10/18<br>FRATURA DE PLANTÃO TIBIAL DIREITO SIZ5<br>CIR. INTERMACAO - FICADOR EXTERNO<br>PACIENTE REFERE VITIMA DE ATROPELAMENTO E SE ENCONTRA NA 2ª SEMANA DE GESTAÇÃO.<br>FUI REALIZADO A USG OBSTETRICA, SOLICITO AVALIAR E CONDUZIR A OBSTETRICA PARA ANTICOAGULAÇÃO.<br>MID. APRESENTA EDEMA 2+/4+ NEUROLÓGICO E PERFUSÃO PRESERVADOS.<br>OBSTETRA AUTORIZA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E PRESCREVE ANTICOAGULAÇÃO.<br>PACIENTE COM FRATURA COMPLEXA ARTICULAR EM JOELHO (PLATO TIBIAL) COM ACOMETIMENTO DAS DUAS CORTICAS, NECESSITANDO DE MATERIAL ESPECÍFICO PARA SEU PROCEDIMENTO (CAIXA BLOQUEADA 4,5mm + PLACA EM L OU T DE 8 FURROS).<br>PASSADO PARA A DIREÇÃO.<br>OBS: AGUARDANDO LIBERAÇÃO POR GINECOLOGIA E OBSTETRICA | 1. DIETA VO LIVRE<br>2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8H<br>3. DIPYRONA 1GR EV DILUIDO 60ML<br>4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8H SN<br>5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 80ML SN<br>6. CEFADROXIL 500MG EV CADA 8H<br>7. CONDUZIR VITAMAS<br>8. SINAIS VITAIS<br>9. CURATIVO DIÁRIO<br>10. OLIVIANE 20MG SC UMA VEZ AO DIA, FOR FALTA DE OLIVIANE FAZER HEPARINA-SC 100MG SC DUAS VEZES AO DIA EV CADA 12/12 HORAS<br>11. METIL DOPA 250MG VO CASO PA > 140/90 mmHg | 18:00<br>17:00 | 18:00 a 17:00 h. Paciente em boas condições, sem dor, sem náuseas, sem vômitos, sem febre, sem alterações de consciência. Paciente em boas condições, sem dor, sem náuseas, sem vômitos, sem febre, sem alterações de consciência. Paciente em boas condições, sem dor, sem náuseas, sem vômitos, sem febre, sem alterações de consciência. |

SAME / HUEB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

DR. Paulo Roberto Vianna  
RPM Otoplasta Tiroideólogo  
CRM/AC 1500









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

Unidade e ingresso em 24/06/2019 às 10:41:03

MUERB

REGISTRO PACIENTE

KELLY DA SILVA SANTOS

IDADE

31

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

177

| EVOLUÇÃO  | PRESCRIÇÃO   | HORÁRIO | ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM |
|---|--|---------|-------------------------|
| <p>DI/DI 08/10/18</p> <p>FRATURA DE PLANTO TIBIAL DIREITO S12.5</p> <p>CD INTERNACAO + FIXADOR EXTERNO</p> <p>PACIENTE REFERE VITIMA DE ATROPELAMENTO E SE ENCONTRA NA 2ª SEMANA DE DEBILIDADE</p> <p>FOI REALIZADO A JRG CISTÉTRICA SOLICITO AVALIAÇÃO E CONDUZA DA CISTÉTRICA PARA ANTICOAGULAÇÃO</p> <p>MD APRESENTA EDEMA 2+ na NEUROLÓGICO E PERFUSÃO PRESERVADOS</p> <p>OBSTETRA AUTORIZA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E PRESCREVE ANTICOAGULAÇÃO</p> <p>PACIENTE COM FRATURA COMPLEXA ARTICULAR EM JOELHO (PLATO TIBIAL) COM ACOMETIMENTO DAS DUAS CORTICAIS, NECESSITANDO DE MATERIAL ESPECÍFICO PARA SEU PROCEDIMENTO (CAIXA BLOQUEADA 1,5mm + PLACA EM L OU T DE 8 FUROS).</p> <p>PASSADO PARA A DIREÇÃO.</p> <p>LIBERADO POR OBSTETRA PARA REALIZAR O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO</p> | <p>1. DIETA VO LIVRE</p> <p>2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8H 300</p> <p>3. DIPYRONA 1GR EV DILUIDO 6H 30</p> <p>4. TRAMMA 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8H 30</p> <p>5. PLACA 10MG EV DILUIDO 8H 30</p> <p>6. CEFAZOLINA 1GR EV CADA 8H 12</p> <p>7. CUIDADOS GERAIS</p> <p>8. SINAIS VITAIS</p> <p>9. CURATIVO DIÁRIO 30</p> <p>10. CLASSE: 10MG SC UMA VEZ AO DIA, na falta do claxaro 10ml HEPARINA SODICA 5000UI DILUIR EM 1ml DE SF 0,9% EV CADA 12 HORAS</p> <p>11. METILOPA 250MG VO CASO PA - 14/09/2019</p> |         |                         |

Paulo Marcelino S Jr  
PRM Otorrinolaringologista  
CRMAC 2217

SAME / MUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL





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

Unidade e impressos em: 20/10/2010 às 10:47:41

HUEB

REGISTRO

PACIENTE

KELLY DA SILVA SANTOS

IDADE

31

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

177

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DI/DI 08/10/18

FRATURA DE PLANTO TIBIAL  
DIREITO STZ 5

2º INTERNACAO + FIXADOR  
EXTERNO

PACIENTE REFERE VITIMA DE  
ATROPELAMENTO E SE ENCONTRA  
NO 24 SEMANA DE GESTACAO

FOI REALIZADO A USG OBSTETRICA,  
SOLICITO AVALIACAO E CONDUITA DA  
OBSTETRICA PARA  
ANTICOAGULACAO  
VIO APRESENTA EDEMA 2+/-+  
NEUROLÓGICO E PERFUSAO  
PRESERVADOS  
OBSTETRA AUTORIZA A REALIZACAO  
DE PROCEDIMENTO CIRURGICO E  
PRESCREVE ANTICOAGULACAO.

PACIENTE COM FRATURA COMPLEXA  
ARTICULAR EM JOELHO (PLATO  
TIBIAL) COM ACOMETIMENTO DAS  
DUAS CORTICAIS, NECESSITANDO DE  
MATERIAL ESPECIFICO PARA SEU  
PROCEDIMENTO (CAIXA BLOQUEADA  
4,5mm + PLACA EM L OU T DE 8  
FUROS)  
PASSADO PARA A DIRECAO

LIBERADO POR OBSTETRA PARA  
REALIZAR O PROCEDIMENTO  
CIRURGICO

1. BIEIA VO LIVRE

2. SF 0,5% 500ML EV CADA 8/8H

3. DIFERONA 1GR EV DILUIDO 6/6H

4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H SN

5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H SN

6. CEFTRAXOLIMA 1GR EV CADA 8/8 H

7. SINAIS VITAIS

8. CURATIVO DIARIO

10. CLEXANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA, na falta de clexane fazer  
HEPARINA 5000U 1000U DILUIR EM 100 ML DE SF 0,9% EV CADA  
12/12 HORAS

11. METILDOPA 250MG VO CASO PA + 14/95mmHg

Plato Marcelino S. Jr.  
PRM Obstetra e Traumatologista  
CRM-AC 2217

SAME / HUEB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

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

original e impressa em 17/01/2019 às 12:09:19

HUERB

REGISTRO PACIENTE

KELLY DA SILVA SANTOS

IDADE

31

CLINICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

177

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DIET 08/10/18

FRATURA DE PLANTO TIBIAL DIREITO SIZ S

2D INTERNACAO + FIXADOR EXTERNO

PACIENTE REFERE VITIMA DE ATROPELAMENTO, E SE ENCONTRA NO 24 SEMANA DE GESTACAO.

FOI REALIZADO A USO OBSTETRICA SOLICITO AVALIACAO E CONDUITA DA OBSTETRICA PARA ANTICOAGULACAO

WID APRESENTA EDEMA 2+/4+ NEUROLÓGICO E PERFUSÃO PRESERVADOS

OBSTETRA AUTORIZA A REALIZACAO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO E PRESCREVE ANTICOAGULACAO.

PACIENTE COM FRATURA COMPLEXA ARTICULAR EM JOELHO (PLATO TIBIAL) COM ACOMETIMENTO DAS DUAS CORTICIAS, NECESSITANDO DE MATERIAL ESPECIFICO PARA SEU PROCEDIMENTO (CAIXA BLOQUEADA 1,5mm + PLACA EM L OU T DE 8 FURROS).

\*PASSADO PARA A DIRECAO.

LIBERADO POR OBSTETRA PARA REALIZAR O PROCEDIMENTO CIRURGICO

1. DIETA VO LIVRE S.O.D.

2. SF 0.9% 500ML EV CADA 8H

3. DIFERONA 1GR EV DILUIDO 600ML

4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8H SN N

5. PLASIL 100MG EV DILUIDO 800 ML SN

6. CEFATOZIMA 1GR EV CADA 8H

8. SINAIS VITAIS

9. CURATIVO DIARIO

10. FLEXAO JOELHO UMA VEZ AO DIA, NA FALTA DE CURETE FALDI HE PARAR A SODICACAO DIUTUR EM 1ml DE SF 0.9% EV CADA 12/12 HORAS

11. METILDOPA 250MG VO CASO PA >140/90mmHg

Paulo Marcelino S Jr  
Papa Oliveira e Traub  
Cirurgico 2217

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

Doa 09:00 - 00 - 10:00. Sinais vitais estável, sem alterações de Sinais vitais com





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

Unidade e Hipótese em 2016



REGISTRO PACIENTE IDADE CLÍNICA LEITO

KELLY DA SILVA SANTOS

31

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

177

EVOLUÇÃO PRESCRIÇÃO HORÁRIO ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DI/DI 08/10/18

FRATURA DE PLAMATO TIBIAL DIREITO STZ 2

CD. INTERNACAO \* FIXADOR EXTERNO

PACIENTE REFERE VITIMA DE ATROPELAMENTO E SE ENCONTRA NO 24 SEMANA DE GESTACAO

-OI REALIZADO A USG OBSTETRICA BOLICITO AVALIACAO E CONDIUTA DA OBSTETRICA PARA ANTICOAGULACAO MIDO APRESENTA EDEMA 2x4+ NEUROLÓGICO E PERFUSAO PRESERVADOS. OBSTETRA AUTORIZA A REALIZACAO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO E PRESCREVE ANTICOAGULACAO

PACIENTE COM FRATURA COMPLEXA ARTICULAR EM JOELHO PLATO TIBIAL COM ACOMETIMENTO DAS DUAS CORTICAIS, NECESSITANDO DE MATERIAL ESPECIFICO PARA SEU PROCEDIMENTO (CAIXA BLOQUEADA 4,5mm + PLACA EM L OU T DE 8 FUROS). PASSADO PARA A DIRECAO. LIBERADO POR OBSTETRA PARA REALIZAR O PROCEDIMENTO CIRURGICO

1. DIETA VO LIVRE 5x3 15

2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8H 5x3 15

3. DIPHONA 1GR EV DEUJO 8H 5x3 15

4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8H 5x3 15

5. PLASIL 100MG EV DILUIDO 8H 5x3 15

6. DEFACOLINA 1GR EV CADA 8H 5x3 15

7. OUIDADOS GERAIS

8. SINAIS VITAIS

9. CURATIVO DIARIO

10. CLEAXANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA na tela de drenagem fazer HEPARINA-SODICA 5000UI DILUIR EM 10ML DE SF 0,9% EV CADA 12H 15

11. METILDOPA 250MG VO CASO PA > 140/90mmHg

Paulo Marcelino S. Jr.  
RM Otorrinolaringologista  
CRM-AC 2217

SAME / PLUETO  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

Ver o 2.º e 3.º de 15.º de  
paciente e a evolução  
do caso. A evolução  
do caso é a seguinte:  
O paciente apresenta  
fratura de plamato tibial  
direito com acometimento  
das duas corticais, necessitando  
de material específico para  
seu procedimento (caixa  
bloqueada 4,5mm + placa  
em L ou T de 8 furos).  
Passado para a direção.  
Liberado por obstetra para  
realizar o procedimento  
cirúrgico.



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

Unidade e impresso em 20/10/2016 às 14:00:00

HUEB  
00000000

REGISTRO PACIENTE

KELLY DA SILVA SANTOS

IDADE 31

CLINICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO 177

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORARIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

09/10/16

FRATURA DE PLANTO TIBIAL DIREITO SIZ 5

NO INTERNAÇÃO + FIXADOR EXTERNO

PACIENTE REFERE VITIMA DE ATROPELAMENTO E SE ENCONTRA NO 24 SEMANA DE GESTAÇÃO.

NO 24 SEMANA DE GESTAÇÃO.

FOI REALIZADO A USG OBSTETRICA SOLICITADO AVALIAÇÃO E CONDIÇÃO DA OBSTETRICA PARA ANTERIOGAÇÃO.

NO APRESENTA EDEMA 2+/4+ NEUROLÓGICO E PERUSÃO PRESERVADOS.

OBSTETRA AUTORIZA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E PRESCRIVE ANTICOAGULAÇÃO.

PACIENTE COM FRATURA COMPLEXA ARTICULAR EM JOELHO (PLATO TIBIAL) COM ACOMETIMENTO DAS DUAS CORTICAS NECESSITANDO DE MATERIAL ESPECÍFICO PARA SEU PROCEDIMENTO (CAIXA BLOQUEADA 4,5mm + PLACA EM L OU T DE 8 FURROS).

PASSADO PARA A DIREÇÃO.

LIBERADO POR OBSTETRA PARA REALIZAR O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

1. DIETA VO LIVRE

2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8H

3. CIRURGIA TGR EV DILUIDO 6/8H

4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H SN

5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 HSN

6. CEFATOLINA TGR EV CADA 8H H

7. CURTIDOS BÉBENS

8. SINUS VITAIS

9. CURATIVO DIÁRIO

10. GLEAXAM 90MG SC UMA VEZ AO DIA na data de Gleaxam fazer

HEPARINA SC 10000UI DILUIR EM 100 ML SF 0,9% EV CADA 12/12 HORAS

11. METILDOPA 250MG VO CASO PA > 145/95mmHg

SAME / HUEB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

7.00VH Paciente  
clínica e física em  
boa evolução. Não  
há sinais de infecção.  
Não há sinais de  
hemorragia. Não há  
sinais de insuficiência  
cardíaca. Não há  
sinais de insuficiência  
renal. Não há sinais  
de insuficiência  
hepática. Não há  
sinais de insuficiência  
respiratória. Não há  
sinais de insuficiência  
circulatória. Não há  
sinais de insuficiência  
endócrina. Não há  
sinais de insuficiência  
reprodutiva. Não há  
sinais de insuficiência  
nutricional. Não há  
sinais de insuficiência  
imunológica. Não há  
sinais de insuficiência  
sistêmica. Não há  
sinais de insuficiência  
global. Não há  
sinais de insuficiência  
funcional. Não há  
sinais de insuficiência  
estrutural. Não há  
sinais de insuficiência  
dinâmica. Não há  
sinais de insuficiência  
estática. Não há  
sinais de insuficiência  
funcional e estrutural.  
Não há sinais de  
insuficiência funcional  
e estrutural e dinâmica  
e estática. Não há  
sinais de insuficiência  
funcional, estrutural,  
dinâmica e estática.

REGISTRO

PACIENTE

KELLY DA SILVA SANTOS

31

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

177

| EVOLUÇÃO  | PRESCRIÇÃO   | HORARIO | ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM   |
|---|--|---------|---|
| <p>DIDT 08/10/18<br/>FRATURA DE PLAVALTO TIBIAL DIREITO S17.5</p> <p>CD INTERNACAO + FIXADOR EXTERNO</p> <p>PACIENTE REFERE VITIMA DE ATROPELAMENTO, E SE ENCONTRA NO 24 SEMANA DE GESTACAO.</p> <p>FOI REALIZADO A USG OBSTETRICA, SOLICITOU AVALIACAO E CONSULTA DA OBSTETRICA PARA ANTICOAGULACAO</p> <p>LMB APRESENTA EMEIA 2-/+ NEUROLÓGICO E PERFUSÃO PRESERVADOS.</p> <p>OBSTETRA AUTORIZA A REALIZACAO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO E PRESCREVE ANTICOAGULACAO.</p> <p>PACIENTE COM FRATURA COMPLEXA ARTICULAR EM JOELHO (PLATO TIBIAL) COM ACOMETIMENTO DAS DUAS CORTICAS NEDSISTANDO DE MATERIAL ESPECIFICO PARA SEU PROCEDIMENTOCaixa bloqueada 4,5mm + placa em L ou T de 8 Furos).</p> <p>LIBERADO POR OBSTETRA PARA REALIZAR O PROCEDIMENTO CIRURGICO AGENDADA PARA DIA 26/11/18 NO HC COM DR ANTONIO ISSE</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. DIETA VOLVRE 500ml</li> <li>2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8H</li> <li>3. DIFERONA 1GR EV DILUIDO 600ml</li> <li>4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8 H SN</li> <li>5. PASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H SN</li> <li>6. GEFAZOLINA 1GR EV CADA 8H</li> <li>7. CURADITOS CERAS</li> <li>8. SPANS VITAS</li> <li>9. CURATIVO DIARICO</li> <li>10. OL EXAME 40MG SOLJMA VEZ AO DIA, na hora da reposte fazer HE PARIRNA SOD CASODOL DILUIR EM 100 ML DE SF 0,9% EV CADA 12/12 HORAS</li> <li>11. METILDOPA 250MG VO CASO PA &gt; 140/90 mmHg</li> </ol> <p>Padro Marcelino S Jr<br/>Pia Oncologia e Transplante<br/>PIA Onc 22/17</p> |         | <p>- 07:00 - cliente com sup afilhe com mectiva, sugando biberon, malgrado desnutrido, medicação adequada. Relato de não estar exposto a febre com 41,0</p> |





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

Formulário de acompanhamento de pacientes em tratamento

HUENIL  
MATERIAIS

REGISTRO

PACIENTE

KELLY DA SILVA SANTOS

IDADE

31

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

177

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DI/DT 08/10/18  
FRATURA DE PLANTALTO TIBIAL DIREITO STZ 5

1. DIETA VO LIVRE 500 ml

2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8/8H

3. DIFERENÇA 1GR EV DILUIDO 8/8H

4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H SN

5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8H SN

6. CEFALOXIMA 1GR EV CADA 8/8H

7. CURADINHOS CERAIS

8. SINAIS VITAIS

9. CURATIVO DIÁRIO

10. CLEAXANE 400MG SC UMA VEZ AO DIA, na falta de Cleaxane fazer HE PARINA 500MG CADA 400000 DILUIR EM 100 ml DE SF 0,9% EV CADA 12/12 HORAS

11. METILDOPA 250MG VO CASO PA > 140/90 mmHg

FOI REALIZADO A USG OBSTETRICA SOLICITO AVALIACAO E CONTRA DA OBSTETRICA PARA ANTICOAGULACAO MID APRESENTA EDEMA 2+4+ NEUROLÓGICO E PERIÚSIO PRESERVADOS. OBSTETRA AUTORIZA A REALIZACAO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E PRESCREVE ANTICOAGULACAO.

PACIENTE COM FRATURA COMPLEXA ARTICULAR EM JOELHO (PLATO TIBIAL) COM ACOMETIMENTO DAS DUAS CORTICIS, NECESSITANDO DE MATERIAL ESPECÍFICO PARA SEU PROCEDIMENTO (CANAL BLOQUEADA 4,5mm + PLACA EM L OU T DE 8 FUROS).

LIBERADO POR OBSTETRA PARA REALIZAR O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AGENDADA PARA DIA 26/11/18 NO HC COM DR. ANTONIO ISSE

Paulo Marcelino S. Jr  
PROF. Clínica e Traumatologia  
CRM/AC 2217

SAME / HUEB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

Maria Marcelina Silva de Souza  
Téc. - 25181  
COORDENADORA

07/08/2019  
Paciente em tratamento com medicação analgésica e anti-inflamatória. Evolução satisfatória. Sem alterações de vitalidade. Continuar com o tratamento atual. Próximo retorno em 07/11/2019. Dr. Antonio Isse



177

| EVOLUÇÃO   | PRESCRIÇÃO   | HORÁRIO | ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM  |
|--|--|---------|--|
| <p>09/07/08/10/18<br/>FRATURA DE PLANTO TIBIAL DIREITO SIZ 5</p> <p>CD INTERNACAO + FIXADOR EXTERNO</p> <p>PACIENTE REFERE VITIMA DE ACIDENTAMENTO E SE ENCONTRA NO 24 SEMANA DE GESTACAO.</p> <p>OBSTETRA AUTORIZA A REALIZACAO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO E PRESCREVE ANTIDOTACAO.</p> <p>PACIENTE COM FRATURA COMPLEXA ARTICULAR EM JOELHO (PLATO TIBIAL) COM ACOMETIMENTO DAS DUAS CORTICAIS NECESSITANDO DE MATERIAL ESPECIFICO PARA SEU PROCEDIMENTOCAXI BLOCUEADA</p> <p>15/07/08 - PLACA EM L DO T DE 6 FUROS)</p> <p>LIBERADO POR OBSTETRA PARA REALIZAR O PROCEDIMENTO CIRURGICO</p> <p>CIRURGIA AGENDADA PARA DIA 10/07/18 NO HC COM DR ANTONIO ISSE</p> <p>VISTADOR: DR RONEIDO</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. DIETA VO LIVRE 3ND</li> <li>2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8H</li> <li>3. DIPYRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H</li> <li>4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6/6H 3V</li> <li>5. FLASCL 100MG EV DELUIDO 8/8 H 3V</li> <li>6. CEFAZOLINA 1GR EV CADA 8/8 H</li> <li>7. CUIDADOS GERAIS</li> <li>8. SINAIS VITAIS</li> <li>9. CURATIVO DIARIO</li> <li>10. EL EXAME LONGO SC UMA VEZ AO DIA, no total de classe de base hepática.SODIC/CA5000UL DILUIR EM 1ml DE SF0,9% EV CADA 12/12HORAS</li> <li>11. METILDOPA 250MG VO CASO PA &gt;149/9mmHg</li> </ol> |         | <p>8:00 h em 17.00 h Paciente liberado de cuidados especiais. Paciente está bem. Não há sinais de infecção nem de coágulo. A sonda para aspiração de secreções está funcionando adequadamente. A dieta é adequada. A medicação está sendo administrada conforme prescrição. A paciente está confortável e sem dor.</p> |





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

Unidade e impresso em 03/11/2010 às 11:44:42

HUEB  
Módulo 001

REGISTRO PACIENTE

KELLY DA SILVA SANTOS

IDADE

31

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

177

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <p>DIAT 08/10/18<br/>FRATURA DE PLAVATO TIBIAL<br/>DIREITO STZ 5</p>  | <p>1. DIETA VO LIVRE SVD<br/>2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8H<br/>3. DIFERONA 1GR EV DILUIDO 8H<br/>4. TRAMAL 100MG - 100ML SF 0,9% EV 8H 1SX<br/>5. FLASIL 10MG EV DILUIDO 8H 1SX<br/>6. CEFALOXINA 1GR EV CADA 8H<br/>7. CUIDADOS GERAIS<br/>8. SINAIS VITAIS<br/>9. CURATIVO DIÁRIO<br/>10. CLEXANE 40MG 50 UNAS VEZ AO DIA, na falta de clexane fazer<br/>HEPARINA SODICA 0000U DILUIR EM 10ML DE SF 0,9% EV CADA<br/>12/12 HORAS<br/>11. METILDOPA 250MG VO CASO PA &gt; 140/90mmHg</p> |  | <p>Das 08h30 às 16h31<br/>paciente encontra-se em<br/>leito 177, eupneico,<br/>sem sinais de desidrata-<br/>ção, com boa tolerância<br/>aos procedimentos de<br/>curativo e medicação.<br/>Sinais vitais: TA 140/90<br/>mmHg, FC 72 bpm, FR 18<br/>rpm, SpO2 98% em ar<br/>ambiente.</p> |
| <p>CD INTERNACAO + FIXADOR<br/>EXTERNO<br/>PACIENTE REFERE VITIMA DE<br/>ATROPELAMENTO, E SE ENCONTRA<br/>NO 24ª SEMANA DE GESTACAO<br/>OBSTETRA AUTORIZA A REALIZACAO<br/>DE PROCEDIMENTO CIRURGICO E<br/>PRESCREVE ANTICOAGULACAO<br/>PACIENTE COM FRATURA COMPLEXA<br/>ARTICULAR EM JOELHO (PLATO<br/>TIBIAL) COM ACOMETIMENTO DAS<br/>DUAS CORTICAIS, NECESSITANDO DE<br/>MATERIAL ESPECIFICO PARA SEU<br/>PROCEDIMENTO (CAIXA BLOQUEADA<br/>4.5mm + PLACA EM L DU T DE 8<br/>FUROS).</p> |   |  |  |
| <p>LIBERADO POR OBSTETRA PARA<br/>REALIZAR O PROCEDIMENTO<br/>CIRURGICO<br/>CIRURGIA AGENDADA PARA DIA<br/>26/11/18 NO HC COM DR. ANTONIO<br/>ISSSE</p>   |   |  |  |
| <p>VISITADOR: ISSASSE</p>   |   |  |  |

SAME / HUEB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL





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

Legislação e documentação em conformidade com a Lei 11.250/2006

REGISTRO

PACIENTE

KELLY DA SILVA SANTOS

IDADE

31

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

177

HUEB  
HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DIUT 09/10/18  
FRATURA DE PLANTO TIBIAL  
DIRETO STZS

CD INTERNACAO + FIXADOR  
EXTERNO

PACIENTE REFERE VITIMA DE  
ATROPELAMENTO, E SE ENCONTRA  
NO 24 SEMANAS DE GESTACAO

ORSTETRA AUTORIZA A REALIZACAO  
DE PROCEDIMENTO CIRURGICO E  
PRESCREVE ANTICOAGULACAO

PACIENTE COM FRATURA COMPLEXA  
ARTICULAR EM JOELHO (PLATO  
TIBIAL) COM ACOMETIMENTO DAS  
DUAS CORTICAIS NECESSITANDO DE  
MATERIAL ESPECIFICO PARA SEU  
PROCEDIMENTO (CAIXA BLOQUEADA  
+ SERRA + PLACA EM L OU T DE 6  
FUROS)

LIBERADO POR ORSTETRA PARA  
REALIZAR O PROCEDIMENTO  
CIRURGICO AGENDADA PARA DIA  
26/11/18 NO HC COM DR. ANTONIO  
ISSE

VISITADOR: DR. ANTONIO ISSE

1. DIETA LIVRE. DIETA ZERO A PARTIR DAS 00:00

2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8H — 500 + 500 +

3. DIFERONAL TGR EV DILUIDO 500ML — 40 mg 1

4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8H SIN

5. PLASIL 100MG EV DILUIDO 8H H SIN

6. CEFALOXINA TGR EV CADA 8H — 1g 1

7. CURBADOES GEMAS

8. SINAIS VITAIS — 120/80

9. CURATIVO DIARIO — 5

11. METILDOPA 250MG VO CASO PA > 140/90 mmHg

Dr. Fabiano Almeida  
FPM Ortopedia e Traumatologia  
CRM 000000000

Paciente em espera de  
do Inscuspend para o HC  
Cirurgia agendada com  
Dr. Antonio Isse  
Alto com sucesso

Dr. Fabiano Almeida  
FPM Ortopedia e Traumatologia  
CRM 000000000

SAME / HUEB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

05/11/2018 às 14:00h  
Paciente em espera de  
do Inscuspend para o HC  
Cirurgia agendada com  
Dr. Antonio Isse  
Alto com sucesso

Dr. Fabiano Almeida  
FPM Ortopedia e Traumatologia  
CRM 000000000





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



### FICHA DE ANESTESIA

|  |                      |  |          |   |                      |                           |                 |           |
|--|----------------------|--|----------|---|----------------------|---------------------------|-----------------|-----------|
| Paciente: <u>Kelley...</u>   |                      | Idade: <u>...</u>                            |          | Sexo: <u>...</u>  | Cor: <u>...</u>      | Registro / BE: <u>...</u> |                 |           |
| Setor proc: <input type="checkbox"/> PSA <input type="checkbox"/> PSI <input type="checkbox"/> CCA <input type="checkbox"/> CCB <input type="checkbox"/> CMA <input type="checkbox"/> CMB <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> UTI |                      |  |          |   |                      |                           |                 |           |
| Altura   | Peso                 | PA (mmHg)                                    | P (bpm)  | FR (lpm)  | Tem (°C)             | Sat O <sub>2</sub> (%)    | Grupo Sanguíneo | Fator Rh  |
| Hm   | Ht                   | Hb   | Leuco    | Glicosa   | Ureia                | Creatinina                | BT / BD / BI    | TGO / TGP |
| Diagnóstico Pré-Operatório: <u>...</u>   |                      |  |          |   |                      |                           |                 |           |
| Ap. Resp: <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Bronquite   |                      | MV: <u>...</u>                               |          | Complacência: <u>...</u>  |                      |                           |                 |           |
| ACV: <u>...</u>  |                      | ECG: <u>...</u>                              |          | Alergias: <u>...</u>  |                      |                           |                 |           |
| Ap. Digestivo/Dentes: <u>...</u>   |                      |  |          | Pacífico:   |                      | Peças Dent:               |                 |           |
| Ap. Urinário: <u>...</u>   |                      |  |          | Drogas em Uso:  |                      |                           |                 |           |
| Estado Mental: <u>...</u>  |                      |  |          |   |                      |                           |                 |           |
| Anestesias Anteriores:   |                      |  |          | ASA: <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 |                      | Risco: <u>...</u>         |                 |           |
| Medicação Pré-anestésica:  |                      |  |          | Hora:   |                      | Efeito:                   |                 |           |
| HORA: <u>...</u>   |                      |  |          |   |                      |                           |                 |           |
| GASES  | O <sub>2</sub>       |  |          |   |                      |                           |                 |           |
|  | NO <sub>2</sub>      |  |          |   |                      |                           |                 |           |
|  | HALOG                |  |          |   |                      |                           |                 |           |
| Líquidos   |                      |  |          |   |                      |                           |                 |           |
|  |                      |  |          |   |                      |                           |                 |           |
|  |                      |  |          |   |                      |                           |                 |           |
| SÍMBOLOS<br>V Pressão Arterial / O Pulso /<br>X Anestesia / O Cirurgia   | SpO <sub>2</sub>     |  |          |   |                      |                           |                 |           |
|  | 240                  |  |          |   |                      |                           |                 |           |
|  | 220                  |  |          |   |                      |                           |                 |           |
|  | 200                  |  |          |   |                      |                           |                 |           |
|  | 180                  |  |          |   |                      |                           |                 |           |
|  | 160                  |  |          |   |                      |                           |                 |           |
|  | 140                  |  |          |   |                      |                           |                 |           |
|  | 120                  |  |          |   |                      |                           |                 |           |
|  | 100                  |  |          |   |                      |                           |                 |           |
|  | 80                   |  |          |   |                      |                           |                 |           |
|  | 60                   |  |          |   |                      |                           |                 |           |
|  | 40                   |  |          |   |                      |                           |                 |           |
|  | 20                   |  |          |   |                      |                           |                 |           |
|  | DROGAS ADMINISTRADAS |  | Técnica: |   | Monitorização:       |                           |                 |           |
|  | 1º <u>...</u>        |  | Cirurgia |   | Ap. Resp: <u>...</u> |                           |                 |           |
| 2º <u>...</u>  |                      | Cirurgião/Auxiliar:                          |          | Ap. CV: <u>...</u>  |                      |                           |                 |           |
| 3º   |                      | OBS:   |          |   |                      |                           |                 |           |
| 4º   |                      |  |          |   |                      |                           |                 |           |
| 5º   |                      |  |          |   |                      |                           |                 |           |
| 6º   |                      |  |          |   |                      |                           |                 |           |
| 7º   |                      |  |          |   |                      |                           |                 |           |
| 8º   |                      |  |          |   |                      |                           |                 |           |
| 9º   |                      | Anestesiologista (assinatura/CRM e carimbo): |          |   |                      |                           |                 |           |
| 10º  |                      |  |          |   |                      |                           |                 |           |





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



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

**FOLHA DE ANAMNESE**

**1. IDENTIFICAÇÃO:**

Nome: Kelly da Silva Santos nº de Registro: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Cor: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Naturalidade: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_  
Data de internação: 1/1 Pavilhão: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

2. - Q. P. Paciente G4 P4, 1º parto (Feto Bimotil)  
3. - H.D.A. apresentando fratura grave em tíbia proximal direita, sendo necessário a realização de procedimento cirúrgico sob uso de fluoroscopia e utilização de aparelho em membro acometido. Sobre os questionamentos realizados pelas colegas ortopedistas, respondeu:

4. - H.P.P. 1) Pode-se utilizar redução?  
5. - H.S. → Sim, desde que seja realizada a proteção  
5. - H.F. fator com risco de infecção em região aberta  
muscular.

7. - Ex. Físico 2) Se o procedimento cirúrgico é necessário para  
uma melhor reabilitação do paciente (urgência/imor  
gência), é fundamental a redução do garoto no  
membro acometido. O mesmo poderá ser realizado  
tomando cuidados necessários para a profilaxia  
pré e pós-operatória para a TUP.

No momento de avaliação a paciente encontra-se  
sem queixas distóticas.

8. - H. D. ME (+) Bp: 146 bpm  
9. DATA E CONDIÇÕES DE ALTA 1/1 ( ) CURADO ( ) MELHORADO  
( ) INALTERADO Neg. Piorado ( ) APRECIDO Obito de mãe ( ) OUTROS  
10. DIAGNÓSTICO PRINCIPAL - CID M41.1  
11. CAUSA MORTE \_\_\_\_\_

12. MÉDICO ASSISTENTE \_\_\_\_\_

**CONFORME ORIGINAL**

VERIFICAÇÃO: \_\_\_\_\_  
REGISTRO: \_\_\_\_\_  
CRM: \_\_\_\_\_

**Dr. Eduardo Alencar**  
Médico  
CRM/AC - 1851  
16/10/18





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

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DA CLÍNICA: Urgência LEITO Nº 87 A CLÍNICA: Urgência

PACIENTE: Kelly da Silva Santos

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Paciente de 31 anos de idade com queixas de  
fratura de plometa lateral direita

Obstáculo para a realização de trabalho

Apresenta diagnóstico de fratura de plometa  
1/2 24 meses de gestação por USG

Solicita avaliação e tratamento para liberação

para parto cirúrgico planejado e quanto a  
coagulação

NOME DO SOLICITANTE: Paula Maria DATA: 09/10/18 HORA: 11:10

RELATÓRIO DA CONSULTA:

SAME / 11111  
CONFIRMAR

NOME DO MÉDICO: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_







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

### RELATÓRIO MÉDICO

Declaro para os devidos fins que o paciente **KELLY DA SILVA SANTOS**, SUS 700.5071.5797.3855, BE 2588599, deu entrada na UH (Hospital Geral das Clínicas de Rio Branco – HUERB) no dia 08/10/18 e ate a presente data, se encontra internado na **CCA, LEITO 177**, com HD: **FRATURA DE PLANALTO TIBIAL DIREITO**, aguardando programação para agendamento de procedimento cirúrgico, o qual ate o momento ainda não data definida para realização.

Rio Branco, Acre, 22 de Outubro de 2018.

Paulo Marcelino S Jr  
PRM Ortopedia e Traumatologia  
CRM 2217

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL





SECRETARIA DE SAÚDE

Governo Estado do Acre  
Secretaria de Estado de Saúde  
Sistema Assistencial à Saúde da Mulher e da Criança - SASMC

### RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: Helly de Amor Costa

21/08/5

2008

Helly Costa, com 10 anos de idade,  
com 1.00 m de altura, com 24 kg de peso,  
com diagnóstico de Síndrome de Down,  
com diagnóstico de deficiência intelectual por  
retardo global do desenvolvimento de origem  
genética, com diagnóstico de deficiência  
de comunicação por atraso no desenvolvimento  
da linguagem oral e escrita.

De: Dr. [Assinatura]  
Rio Branco Acre, 10/10/12

SAME / HUEB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

# HUERB PATOLOGIA CLÍNICA

AV. NACOES UNIDAS, 700, - BOMQUE RIO BRANCO - CEP: 69000-020 - Tel.: 223-1080  
CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente...: KELLY DA SILVA SANTOS (EME)  
Requisicao: 18.PC.2.015169  
Num. do BE: 02588599

Idade...: 31A  
Requis.: 11/10/2018

US. Origem.: HUERB/PS (CAP)  
Solicitante: PAULO MARCELINO S JUNIOR

Cons. Regional: 2217

Setor.....: CONSULTORIO ADULTO  
HEMOGRAMA COMPLETO

## ERITROGRAMA

|                          |       |                 |  |
|--------------------------|-------|-----------------|--|
| Hemácias (em milhões)... | 5,12  | mm <sup>3</sup> | VR: 4,5 a 5,5 x 10 <sup>12</sup> a 6 milhões/mm <sup>3</sup> |
| Hemoglobina.....         | 9,89  | g/dL            | VR: 14,7 a 20 g/dL a 16 g/dL                                 |
| Hematócrito.....         | 27,94 | %               | VR: 40,4 a 52 Hct a 48 %                                     |
| MCV.....                 | 54,50 | fL              | VR: 79 a 98 fL   |
| MCH.....                 | 19,10 | pg              | VR: 26 a 34 pg   |
| MCHC.....                | 19,80 | g/dL            | VR: 31 a 36 g/dL   |

## LEUCOGRAMA

|                         |        |                  |                                     |
|-------------------------|--------|------------------|-------------------------------------|
| Leucometria Global..... | 12,789 | /mm <sup>3</sup> | VR: 5,000 a 10,000 /mm <sup>3</sup> |
| Basófilos.....          | 0      | %                | VR: 0 a 1 %                         |
| Valor Absoluto.....     | 0      | mm <sup>3</sup>  |                                     |
| Eosinófilos.....        | 1      | %                | VR: 0 a 4 %                         |
| Valor Absoluto.....     | 129    | mm <sup>3</sup>  |                                     |
| Neutrófilos.....        | 0      | %                | VR: 0 %                             |
| Valor Absoluto.....     | 0      | mm <sup>3</sup>  |                                     |
| Monócitos.....          | 0      | %                | VR: 0 a 1 %                         |
| Valor Absoluto.....     | 0      | %                |                                     |
| Linfócitos.....         | 1      | %                | VR: 0 a 1 %                         |
| Valor Absoluto.....     | 129    | mm <sup>3</sup>  |                                     |
| Segmentados.....        | 76     | %                | VR: 50 a 80 %                       |
| Valor Absoluto.....     | 5,652  | mm <sup>3</sup>  |                                     |
| Imaturos.....           | 18     | %                | VR: 0 a 15 %                        |
| Valor Absoluto.....     | 2,304  | mm <sup>3</sup>  |                                     |
| Plaquetas.....          | 4      | %                | VR: 0 a 1 %                         |
| Valor Absoluto.....     | 508    | mm <sup>3</sup>  |                                     |
| Elastos.....            | 0      | %                | VR: 0 %                             |
| Valor Absoluto.....     | 0      | mm <sup>3</sup>  |                                     |
| Construção.....         |        |                  |                                     |

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS  
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: ALEXANDRE PASSOS DA SILVA-CPF RG/AC 11/10/18 às 16:41 Coloca: 11/10/18 às 15:10-16 Via Impressa: 11/10/18

## COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

|                            |                          |                                    |
|----------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| Tempo de Sangramento.....  | 1 MINUTO 2 1/2 SEGUNDOS  | VR: 1 a 3 minutos                  |
| Tempo de Coagulação.....   | 4 MINUTOS                | VR: 0 a 15 minutos                 |
| Contagem de Plaquetas..... | 234.000 /mm <sup>3</sup> | VR: 150 a 400.000 /mm <sup>3</sup> |

Liberado por: ALEXANDRE PASSOS DA SILVA-CPF RG/AC 11/10/18 às 16:41 Coloca: 11/10/18 às 15:10-16 Via Impressa: 11/10/18



HUERB  
PATOLOGIA CLINICA

AV. SACQUES UNIDAS, 100, - BRISQUE - RIO BRANCO - CEP: 69900-000 - Tel.: 223-3060  
CGC - 04.034.526/0002-24

Pag.: 001

Paciente.: KELLY DA SILVA SANTOS (EME)  
Requisicao: 18.PC.2.015321  
Num. do BE: 02588599

Idade.: 31A  
Requis.: 01/11/2018

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

Cons. Regional:

Setor.....: CONSULTORIO ADULTO  
HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

|                        |       |                 |   |
|------------------------|-------|-----------------|---|
| Hemácias (em milhões): | 3,72  | mm <sup>3</sup> | VR: 3,4-5,4 a 6,4 M-4 a 5 milhões/mm <sup>3</sup> |
| Hemoglobina:           | 10,59 | g/dL            | VR: 11,3 a 14,9 M-12 a 16 g/dL                    |
| Hematócrito:           | 32,00 | %               | VR: 36-42 a 43-52 F-37 a 48 %                     |
| VCM:                   | 84,90 | fL              | VR: 78 a 98 fL                                    |
| HCM:                   | 28,19 | pg              | VR: 26 a 34 pg                                    |
| CHCM:                  | 33,10 | g/dL            | VR: 31 a 36 g/dL                                  |

LEUCOGRAMA

|                     |        |                  |                                     |
|---------------------|--------|------------------|-------------------------------------|
| Leucometria Global: | 12,900 | /mm <sup>3</sup> | VR: 5.000 a 10.000 /mm <sup>3</sup> |
| Basófilos:          | 0      | %                | VR: 0 a 1 %                         |
| Valor Absoluto:     | 0      | mm <sup>3</sup>  |                                     |
| Eosinófilos:        | 2      | %                | VR: 2 a 5 %                         |
| Valor Absoluto:     | 258    | mm <sup>3</sup>  |                                     |
| Mielócitos:         | 0      | %                | VR: 0 %                             |
| Valor Absoluto:     | 0      | mm <sup>3</sup>  |                                     |
| Metamielócitos:     | 0      | %                | VR: 0 a 1 %                         |
| Valor Absoluto:     | 0      | %                |                                     |
| Bastões:            | 3      | %                | VR: 0 a 5 %                         |
| Valor Absoluto:     | 387    | mm <sup>3</sup>  |                                     |
| Segmentados:        | 70     | %                | VR: 55 a 64 %                       |
| Valor Absoluto:     | 9.030  | mm <sup>3</sup>  |                                     |
| Linfócitos:         | 15     | %                | VR: 20 a 35 %                       |
| Valor Absoluto:     | 1.935  | mm <sup>3</sup>  |                                     |
| Monócitos:          | 10     | %                | VR: 4 a 8 %                         |
| Valor Absoluto:     | 1.290  | mm <sup>3</sup>  |                                     |
| Eritros:            | 0      | %                | VR: 0 %                             |
| Valor Absoluto:     | 0      | mm <sup>3</sup>  |                                     |
| Plaquetas:          |        |                  |                                     |

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS  
SAO PARA PACIENTES ADULTOS

Liberado por: LUIS EDUARDO RIVEROS AGUILAR-CRM 248-PA 01/11/18 às 20:21 Coleta: 01/11/18 às 16:33-Ia. Via Impressa: 01/11/18

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

|                        |                          |                                    |
|------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| Tempo de Sangramento:  | 02 MINUTOS               | VR: 1 a 3 minutos                  |
| Tempo de Coagulação:   | 05 MINUTOS               | VR: 2 a 10 minutos                 |
| Contagem de Plaquetas: | 179.000 /mm <sup>3</sup> | VR: 150 a 400.000 /mm <sup>3</sup> |

Liberado por: LUIS EDUARDO RIVEROS AGUILAR-CRM 248-PA 01/11/18 às 20:21 Coleta: 01/11/18 às 16:33-Ia. Via Impressa: 01/11/18



# HUERB PATOLOGIA CLINICA

AV. SAO JESUS UNIDAS, 700, - BUSQUE - RIO BRANCO - CEP: 69000-020 - Tel.: 323-3060  
CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente.: KELLY DA SILVA SANTOS (EME)  
Requisicao: 18.PC.1.017604  
Num. do BE: 02588599

Idade.: 31A  
Requis.: 23/10/2018

US. Origem.: HUERB/PS *cll-B*  
Solicitante: NAO CONSTA

Cons. Regional:

Setor.: CONSULTORIO ADULTO  
HEMOGRAMA COMPLETO

## ERITROGRAMA

|                        |       |                 |   |
|------------------------|-------|-----------------|---|
| Hemácias (em milhões): | 9,80  | mm <sup>3</sup> | VR: 4,4 a 5,4 a 5 milhões/mm <sup>3</sup> |
| Hemoglobina:           | 10,80 | g/dL            | VR: 12 a 16 g/dL a 16 g/dL                |
| Hematócrito:           | 32,00 | %               | VR: 37 a 47 % 47 %                        |
| VCM:                   | 85,50 | fL              | VR: 78 a 98 fL                            |
| HCH:                   | 88,50 | pg              | VR: 24 a 38 pg                            |
| CHCM:                  | 77,40 | g/dL            | VR: 32 a 36 g/dL                          |

## LEUCOGRAMA

|                     |        |                  |                                     |
|---------------------|--------|------------------|-------------------------------------|
| Leucometria Global: | 13,800 | /mm <sup>3</sup> | VR: 5.000 a 10.000 /mm <sup>3</sup> |
| Basófilos:          | 0      | %                | VR: 0 a 1 %                         |
| Valor Absoluto:     | 0      | mm <sup>3</sup>  |                                     |
| Eosinófilos:        | 2      | %                | VR: 2 a 5 %                         |
| Valor Absoluto:     | 272    | mm <sup>3</sup>  |                                     |
| Mielócitos:         | 0      | %                | VR: 0 %                             |
| Valor Absoluto:     | 0      | mm <sup>3</sup>  |                                     |
| Metamielócitos:     | 0      | %                | VR: 0 a 1 %                         |
| Valor Absoluto:     | 0      | %                |                                     |
| Bastões:            | 0      | %                | VR: 0 a 5 %                         |
| Valor Absoluto:     | 0      | mm <sup>3</sup>  |                                     |
| Segmentados:        | 78     | %                | VR: 54 a 64 %                       |
| Valor Absoluto:     | 10,736 | mm <sup>3</sup>  |                                     |
| Linfócitos:         | 20     | %                | VR: 20 a 35 %                       |
| Valor Absoluto:     | 2,720  | mm <sup>3</sup>  |                                     |
| Monócitos:          | 2      | %                | VR: 4 a 8 %                         |
| Valor Absoluto:     | 272    | mm <sup>3</sup>  |                                     |
| Plaquetas:          | 0      | %                | VR: 0 %                             |
| Valor Absoluto:     | 0      | mm <sup>3</sup>  |                                     |
| Observações:        |        |                  |                                     |

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS  
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: JARDELI SANTOS DE ARANJO 23/10/18 às 09:43 Coleta: 23/10/18 às 09:11 - 1a. Via impressa: 23/10/18

## CONTAGEM DE PLAQUETAS

Amostra: Sangue Total

Resultado: 378.000 /mm<sup>3</sup> VR: 150 a 400.000 / mm<sup>3</sup>

Liberado por: JARDELI SANTOS DE ARANJO 23/10/18 às 09:43 Coleta: 23/10/18 às 09:11 - 1a. Via impressa: 23/10/18

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

Jardeli Santos de Araújo  
Biómedico  
CRBM 2666

# HUERB PATOLOGIA CLINICA

AV. NAYVES DE LIMA, 108 - MARQUE - 110 GRADUS - CEP: 02515-000 - Tel: - 224-1000  
CGC - 04.034.526/0002-24

Pag.: 001

Paciente.: KELLY DA SILVA SANTOS (EME)  
Requisicao: 18.PC.2.017510  
Num. do BE: 02588599

Idade.: 31A  
Requis.: 16/10/2018

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

Cons. Regional:

Motor.: CONSULTORIO ADULTO  
HEMOGRAMA COMPLETO

## ERITROGRAMA

|                           |       |       |                                     |
|---------------------------|-------|-------|-------------------------------------|
| Hemácias (em milhões).... | 3,14  | med   | VR: 3,4 a 5,0 / 1,4 a 3 milhões/med |
| Hemoglobina.....          | 9,94  | g/dl  | VR: 12 a 16 / 11 a 14 g/dl          |
| Hematócrito.....          | 27,00 | %     | VR: 36 a 47 / 31 a 43 %             |
| Ht.....                   | 25,40 | cm    | VR: 35 a 48 cm                      |
| MC.....                   | 29,50 | pg    | VR: 24 a 34 pg                      |
| MCH.....                  | 31,66 | g/100 | VR: 26 a 32 g/100                   |

## LEUCOGRAMA

|                        |        |      |                         |
|------------------------|--------|------|-------------------------|
| Leucócitos Global..... | 11,100 | /med | VR: 5,000 a 10,000 /med |
| Neutrófilos.....       | 0      | %    | VR: 0 a 1 %             |
| Valor Absoluto.....    | 0      | med  | VR: 0 a 1 %             |
| Linfócitos.....        | 2      | %    | VR: 2 a 4 %             |
| Valor Absoluto.....    | 222    | med  | VR: 0 a 4               |
| Eosinófilos.....       | 0      | %    | VR: 0 a 5               |
| Valor Absoluto.....    | 0      | med  | VR: 0 a 1 %             |
| Monócitos.....         | 0      | %    | VR: 0 a 1 %             |
| Valor Absoluto.....    | 0      | med  | VR: 0 a 1 %             |
| Basófilos.....         | 0      | %    | VR: 0 a 1 %             |
| Valor Absoluto.....    | 0      | med  | VR: 0 a 1 %             |
| Plaquetas.....         | 444    | med  | VR: 50 a 140            |
| Plasmídeos.....        | 70     | %    | VR: 31 a 50 %           |
| Valor Absoluto.....    | 7,770  | med  | VR: 0 a 1 %             |
| Neutrófilos.....       | 15     | %    | VR: 0 a 1 %             |
| Valor Absoluto.....    | 1,655  | med  | VR: 0 a 1 %             |
| Linfócitos.....        | 2      | %    | VR: 0 a 1 %             |
| Valor Absoluto.....    | 222    | med  | VR: 0 a 1 %             |
| Eosinófilos.....       | 0      | %    | VR: 0 a 1 %             |
| Valor Absoluto.....    | 0      | med  | VR: 0 a 1 %             |
| Basófilos.....         | 0      | %    | VR: 0 a 1 %             |
| Valor Absoluto.....    | 0      | med  | VR: 0 a 1 %             |

WIPRO-0412

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFIRME ORIGINAL

Jardeli Santos de Araújo  
Biomédico  
CRBM 2666

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS  
NAO SÃO PARA PACIENTES ADULTOS

Realizado por: JARDELI SANTOS DE ARAUJO 17/10/18 às 07:53 Coleta: 14/10/18 às 20:54 Via impressa: 17/10/18

## COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

|                              |                          |                                    |
|------------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| Tempo de Sangramento.....    | 2 MINUTOS                | VR: 1 - 3 minutos                  |
| Tempo de Coagulação.....     | 8 MINUTOS                | VR: 2 - 10 minutos                 |
| Quantidade de Plaquetas..... | 245.000 /mm <sup>3</sup> | VR: 150 a 400.000 /mm <sup>3</sup> |

Realizado por: JARDELI SANTOS DE ARAUJO 17/10/18 às 07:54 Coleta: 14/10/18 às 20:54 Via impressa: 17/10/18

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

FONE: 3223-3080

\* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA \*

Paciente: KELLY DA SILVA SANTOS

ID paciente:

ID amost:

72

Data nascimento:

Idade:

Cód barra: 2015169

Tipo de amostra:

Soro

Sexo:

Data da coleta:

11/10/2018

Depart.: CCB

Hora da coleta:

Diagn.:

Médico:

Comentário:

| Química | Resultado | Unidade | MARC | Interv. ref. |
|---------|-----------|---------|------|--------------|
| GLI     | 110       | mg/dL   |      |              |
| URE     | 20        | mg/dL   |      |              |
| CRE     | 0.6       | mg/dL   |      |              |
| Na      | 138       | mmol/L  |      |              |
| K       | 3.5       | mmol/L  |      |              |
| CL      | 106       | mmol/L  |      |              |

Data/Hora solicitação: 11/10/2018

Data/Hora teste: 11/10/2018

Data/Hora impr.: 11/10/2018 16:05:27

Testador:

Revisor:

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL



HUERB

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

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

FONE: 3223-3080

\* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA \*

Paciente: KELLY DA SILVA SANTOS

ID paciente:

ID amost:

71

Data nascimento:

Idade:

Cód barra: 2015321

Tipo de amostra:

Soro

Sexo:

Data da coleta:

01/11/2018

Depart.: CCB

Hora da coleta:

Diagn.:

Médico:

Comentário:

| Química | Resultado | Unidade | MARC | Interv. ref. |
|---------|-----------|---------|------|--------------|
| GLI     | 97        | mg/dL   |      |              |
| URE     | 22        | mg/dL   |      |              |
| CRE     | 0,6       | mg/dL   |      |              |
| Na      | 135       | mmol/L  |      |              |
| K       | 4,1       | mmol/L  |      |              |

Data/Hora solicitação: 01/11/2018

Data/Hora teste: 01/11/2018

Data/Hora impr.: 01/11/2018 19:51:32

Testador:

Revisor:

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

HUERB

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

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

FONE: 3223-3080

\* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA \*

Paciente: KELLY DA SILVA SANTOS

ID paciente:

ID amostr:

14

Data nascimento:

Idade:

Cód barra: 1017604

Tipo de amostra:

Soro

Sexo:

Data da coleta:

23/10/2018

Depart.: CCB

Hora da coleta:

Diagn.:

Médico:

Comentário:

| Química    | Resultado | Unidade | MARC | Interv. ref. |
|------------|-----------|---------|------|--------------|
| GLI        | 80        | mg/dL   |      |              |
| URE        | 19        | mg/dL   |      |              |
| CRE        | 0.5       | mg/dL   |      |              |
| COL        | 207       | mg/dL   |      |              |
| HDL        | 66        | mg/dL   |      |              |
| TGL        | 263       | mg/dL   |      |              |
| Col VLDL   | 53        | mg/dL   |      |              |
| LDL COLEST | 88        | mg/dL   |      |              |

Data/Hora solicitação: 23/10/2018

Data/Hora teste: 23/10/2018

Data/Hora impr.: 23/10/2018 09:45:29

Testador:

Revisor:

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

HUERB

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

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

FONE: 3223-3080

\* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA \*

Paciente: KELLY SILVA SANTOS

ID paciente:

ID amostr:

5

Data nascimento:

Idade:

0 Anos

Cód barra: 2017510

Tipo de amostra:

Soro

Sexo: Fem

Data da coleta:

17/10/2018

Depart.: CCB

Hora da coleta:

Diagn.:

Médico:

Comentário:

| Química | Resultado | Unidade | MARC | Interv. ref. |
|---------|-----------|---------|------|--------------|
| URE     | 23        | mg/dL   |      | 10 - 50      |
| CRE     | 0.6       | mg/dL   |      | 0.6 - 1.0    |

Data/Hora solicitação: 17/10/2018

Data/Hora teste: 17/10/2018

Data/Hora impr.: 17/10/2018 08:36:58

Testador:

Revisor:

Rosson Vieira de Miranda  
Biotecnólogo  
CCB - AC-319

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL



Paciente : KELLY DA SILVA SANTOS  
Medico :  
Convênio : SUS

Registro : 056323  
Idade : 31A e 7M  
Data : 08/10/2018

### ULTRASSOM - OBSTÉTRICA ACIMA DE 14 SEMANAS

#### EQUIPAMENTO :

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico convexo na frequência de 3,50 Mhz.

#### FETO :

Em situação longitudinal, apresentação cefálica.  
Dorso à direita, movimentos fetais presentes.  
Movimentos respiratórios presentes.  
Batimentos cardíacos fetais rítmicos. (150 Batimentos/Minuto)

#### BIOMETRIA :

|                                    |                  |                                  |
|------------------------------------|------------------|----------------------------------|
| Diâmetro Biparietal.....           | 63 mm.           | V.R. P/ 24 SEMANAS.<br>(56 a 65) |
| Índice Cefálico.....               | 83               | (70 a 86)                        |
| Circunferência Abdom. Fetal.....   | 182 mm.          | (181 a 213)                      |
| Circunferência Craniana Fetal..... | 225 mm.          | (202 a 240)                      |
| C. Craniana / C. Abdominal.....    | 1,24             | (1,02 a 1,21)                    |
| Comprimento do Fêmur.....          | 43 mm.           | (38 a 50)                        |
| C.F. / C.A. (HADLOCK).....         | 23,63            | (20 a 24)                        |
| Peso Fetal Provável.....           | 628 gramas(±10%) | (530 a 1260)                     |
| Estatura Fetal.....                | 34,6 cm.         |                                  |


#### PLACENTA :

De inserção tópica posterior  
Apresentando textura homogênea e maturidade grau 0 (Grannum 0 1 2 3).

#### HIPÓTESE DIAGNÓSTICA :

Gravidez tópica, única, de 24 Semanas e 2 dias. (± 1,5 Semanas).  
Medida do maior bolsão de líquido amniótico: 4,5 cm  
(0 a 2,0 cm=oligôamnio; 2 a 3 reduzido 3 a 8 cm=normal; 8 a 12 cm ou mais= polidramnio)

CONFORME ULTRASSOM

  
Marina De Angelis Carvalho  
1519-AC

Governo do Estado do Acre  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal:

" Joelho queimado "

História da Doença Atual:

Paciente deu entrada no serviço relatando colisão com moto, evoluindo com dor em joelho @, edema, limitação de movimento

História da Doença Anterior:

Gestação 2<sup>ta</sup>

Exame Físico:

Dev, altura 35/41, limitação funcional joelho passível de reparar. Sem sinais de ferimento ou pontos de lesão, sem queixas de dor.

Diagnóstico Provisório:

Ex. planalto tibial SV @

Diagnóstico Definitivo:

Kobson de Souza  
ORTOMATELÓLOGO E ORTOPEDU  
CRM - 1903

Motivo da Cobrança:

12

SAME / MEDICINA  
CONFORME ORIGINAL

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

- 51-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 24 HS. DA INTERN.
- 52-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 48 HS. DA INTERN.
- 53-ÓBITO S/NECROPSIA APÓS 48 HS. DA INTERN.
- 54-ÓBITO DA PARTURIENTE S/NECROPSIA C/PERMAN. DO RECIEM-NASCIDO
- 61-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. COMENOS DE 24 HS. DA PRIMEIRA CIRURGIA
- 62-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 24 A 48 HS. APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 63-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 48 A 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 A 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 67-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 48 HS A 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 68-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA ACIMA DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 69-ALTA DA PARTURIENTE REOPERAÇÃO C/PERMAN. DO RECIEM-NASCIDO
- 71-ALTA DA PARTURIENTE C/PERMANÊNCIA C/RECIEM NABIDO



HOSPITAL DAS CLINICAS DE RIO BRANCO



## **TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Juliana da Silva Santos \_\_\_\_\_, Abaixo  
assinado, declara que se responsabiliza pela internação do paciente Paulo da Silva  
Juliana Santos \_\_\_\_\_ dando plena autorização aos  
médicos deste Hospital para assistirem, levarem a cabo o tratamento de sua enfermidade, transferirem para  
outro Hospital no caso de emergência intervirem cirurgicamente e empreenderem todas as investigações  
que julgarem necessárias para a complementação do diagnóstico.

Ainda se responsabiliza pela retirada do paciente após alta médica, tão logo  
lhe seja comunicada.

Rio Branco - Ac, 05 de Novembro de 2010

Juliana da Silva Santos \_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

Nº do RG 427108 SUP 18

## **TERMO DE ALTA A PEDIDO**

A meu pedido, retiro o paciente \_\_\_\_\_  
internado na seção/quarto/leito \_\_\_\_\_

deste Hospital sem alta médica e isento os médicos e o Hospital de qualquer responsabilidade pelos danos  
que este ato possa provocar; Assumindo inteira responsabilidade assino.

Rio Branco - Ac, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

Nº do R.G.: \_\_\_\_\_

Testemunhas: 1- \_\_\_\_\_

2- \_\_\_\_\_

## **TERMO DE ALTA DISCIPLINAR**

Ciente de haver transgredido as disposições do Regulamento Interno deste  
Hospital, lomo conhecimento de minha ALTA DISCIPLINAR.

Rio Branco - Ac, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

Nº do R.G.: \_\_\_\_\_

Testemunhas: 1- \_\_\_\_\_



HOSPITAL  
DAS CLÍNICAS

e-mail: cac.hc@ac.gov.br

**DIVISÃO DE CENTRO CIRÚRGICO**

**CENTRAL DE AGENDAMENTO DE CIRURGIA - CAC**

**AUTORIZAÇÃO PARA AGENDAMENTO CIRÚRGICO**

**CAMPO A SER PREENCHIDO PELO MÉDICO**

**PACIENTE:**

*Kelly da Silva Santos*

**DIAGNÓSTICO (DX)**

*Fratura plav. (H01H10) (D)*

**PROCEDIMENTO**

**CIRÚRGICO PROPOSTO:**

*osteossíntese*

**NECESSIDADE DE  
ANESTESIOLOGISTA?**

**SIM ( ) NÃO ( )**

**TEMPO ESTIMADO DE CIRURGIA (Horas)**

**DATA DA CIRURGIA**

**DATA DA INTERNAÇÃO**

**MATERIAL ESPECIAL SOLICITADO (INSTRUMENTAL, ÓRTESES E PRÓTESES)**

*base bloco de 45 placa em L e T  
de 8 furos*

**SOLICITAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS**

**UTI ( ), PREVISÃO DE RECUPERAÇÃO PÓS OPERATÓRIA EM: \_\_\_\_\_ DIAS**

**HEMODERIVADOS: ( ) PFC ( ) CH ( ) PLAQUETAS ( ) NÃO SERÁ NECESSÁRIO**

**OBS: O PEDIDO DEVERÁ SER FORNECIDO AO PACIENTE EM DUAS VIAS NO MOMENTO DA ASSINATURA DESTA.**

**ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE**

**DATA DA EMISSÃO DA AUTORIZAÇÃO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_.**

**CAMPO A SER PREENCHIDO PELO CAC**

**NÚMERO DO CARTÃO SUS**

**NÚMERO DO CARTÃO HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS (FUNDHACRE)**

**PACIENTE RESIDE EM:**

**TELEFONES PARA CONTATO:**

**FIXO**

**CELULAR**

**RECADO**

**Falar com:**

**PACIENTE: ( ) DIABÉTICO ( ) HIPERTENSO ( ) DEFICIENTE FÍSICO**

**RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:**

**RIO BRANCO-AC.**

**CONFERE COM O ORIGINAL**

*Raulo m*  
**HOSPITAL DAS CLÍNICAS - RIO DE RIO BRANCO**



**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO**  
**DIVISÃO DE CENTRO CIRÚRGICO**

**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIAS**

Quem recebeu as orientações e assina este termo: ( ) Paciente ( ) Responsável

Nome completo: Kelly de Sales Santos

Endereço: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: 1/1/ CPF: \_\_\_\_\_

R.G.: \_\_\_\_\_, Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Pelo Presente termo, autorizo a realização do(s) seguinte(s) procedimento(s) e/ou cirurgias(s): apendicectomia

\_\_\_\_\_, por indicação

do(a) Dr.(a) Antonio Issa, inscrito no CRM sob o N°

\_\_\_\_\_, e sua equipe. O procedimento/tratamento indicado possui os seguintes riscos e consequências possíveis (mais comuns):

Pseudotumor, antrase joelho,  
infecção

O paciente possui as seguintes condições pessoais que podem influenciar no resultado do procedimento/tratamento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Declaro que recebi todas as informações quanto ao procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia a que serei submetido(a), incluindo seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas. Também me foi dada a oportunidade de fazer perguntas que me foram integralmente respondidas e que não restou nenhuma dúvida ou esclarecimento a ser feito. Entendo que não exista garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos. Autorizo a realização de qualquer outro procedimento emergencial, seja exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue e hemoderivados, em situações imprevistas que possam ocorrer e que justifiquem cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos, bem como, seja encaminhado para exames complementares, qualquer órgão ou tecido removido cirurgicamente, desde que necessário para o esclarecimento diagnóstico ou tratamento. Confirmando que recebi, li e compreendi todas as explicações prestadas, que concordo com os itens acima referidos e que me foi dada a oportunidade de expressão sobre os pontos com os quais não concordasse.

Rio Branco-AC, 1/1/ Hora: \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável/paciente: \_\_\_\_\_

Assinatura do médico: \_\_\_\_\_





HOSPITAL  
DAS CLÍNICAS

## FICHA DE AVALIAÇÃO

Paciente: Valley de Sousa Santos

Endereço: Travessa da ... Leito: 12

De: Interno

Para: Exame físico

Paulo Marcelino S. Jr  
PRM Ortopedia e Traumatologia  
CRM/AC 2217

Médico Solicitante - Carimbo e Assinatura

D. D.: Exame físico

EXAME FÍSICO: Exame físico

H. D.: Paulo m.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO  
CONFERE COM O ORIGINAL

Paulo Marcelino S. Jr  
PRM Ortopedia e Traumatologia  
CRM/AC 2217

Médico Solicitante - Carimbo e Assinatura

## Avaliação Obstétrica.

Considerando a contra-indicação do uso de anticoagulante oral durante a gestação por risco de trombocitose, sugiro a permanência da monoterapia (SC) no período que a ortopedia achar necessário.

Att.

Uma cópia para o Dr.  
Eduardo L. L. L.  
Médico

Sob orientação da Dra.  
Eliane L. L.

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

ARMANDO DE

MATRICULA

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

PRESCRIÇÃO PARA O DIA

04/11/18

|                   |       |
|-------------------|-------|
| 01 - Paracetamol  | 10 mg |
| 02 - Aspirina     | 10 mg |
| 03 - Ibuprofeno   | 10 mg |
| 04 - Dexametasona | 10 mg |
| 05 - Clonazepam   | 10 mg |
| 06 - Lorazepam    | 10 mg |
| 07 - Diazepam     | 10 mg |
| 08 - Valproato    | 10 mg |
| 09 - Gabapentina  | 10 mg |
| 10 - Pregabalina  | 10 mg |

Prescrição para o dia 04/11/18. Lembre-se de tomar os medicamentos conforme a orientação do médico. Não interrompa o tratamento sem a orientação do médico. Se houver qualquer alteração, consulte o médico imediatamente.

Prescrição para o dia 04/11/18. Lembre-se de tomar os medicamentos conforme a orientação do médico. Não interrompa o tratamento sem a orientação do médico. Se houver qualquer alteração, consulte o médico imediatamente.

Prescrição para o dia 04/11/18. Lembre-se de tomar os medicamentos conforme a orientação do médico. Não interrompa o tratamento sem a orientação do médico. Se houver qualquer alteração, consulte o médico imediatamente.

Paulo Marcelino S. Jr.  
 CRM 123456  
 R. 123, 456 - 78901-234



NOME:

MATRÍCULA:

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

CLÍNICA:

Enf. / leito

Data / Hora

## RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

[illegible]

As 16hs - Medicação com placebo mediana  
farmacológica, eufórica, oplo. h. biliosa  
e irritada - Sem queda na temperatura  
TC 36,0

10-11-2018 at 02:00 PM Rain at 2-3  
hosp. for admission of 50-60 sec-  
minutes of 10-11-2018

## DISCRIMINAÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO

QUANTIDADE

Carimhar a rubricar após fazer a prescrição e suas alterações



Matrícula

# PRESCRIÇÃO MÉDICA

H. FUNDHACRE

H. DO IDOSO

POLICLINICA TUCUMÃ

H. DA CRIANÇA

C. I. DA MULHER

H. M. M. MONTE R

CACON

Clinica

Enferm. / leito

UTI - leito

MATRÍCULA

Data Nasc.

Sexo M ☐ F ☒

Nome

Observações

PRESCRIÇÃO PARA O DIA

08/11/18

| INDICACIONES E MEDICAMENTOS | VIA | HORÁRIOS |
|-----------------------------|-----|----------|
| 01 - Dextro 100 mg          |     | 10h      |
| 02 - Solução EV 8/4h        |     | 10h 15   |
| 03 - Solução 150 EV 6/6h    |     | 10h 16   |
| 04 - Solução 15 EV 6/6h     |     | 10h 16   |
| 05 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 06 - Solução 150 EV 8/4h    |     | 14h      |
| 07 - Solução 150 SC 150 mg  |     | 16h      |
| 08 - Solução 150 EV 6/6h    |     | 9h       |
| 09 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 10 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 11 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 12 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 13 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 14 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 15 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 16 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 17 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 18 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 19 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 20 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 21 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 22 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 23 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 24 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 25 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 26 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 27 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 28 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 29 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 30 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 31 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 32 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 33 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 34 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 35 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 36 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 37 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 38 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 39 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 40 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 41 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 42 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 43 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 44 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 45 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 46 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 47 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 48 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 49 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 50 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 51 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 52 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 53 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 54 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 55 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 56 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 57 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 58 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 59 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 60 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 61 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 62 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 63 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 64 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 65 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 66 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 67 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 68 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 69 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 70 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 71 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 72 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 73 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 74 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 75 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 76 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 77 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 78 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 79 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 80 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 81 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 82 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 83 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 84 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 85 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 86 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 87 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 88 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 89 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 90 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 91 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 92 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 93 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 94 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 95 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 96 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 97 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 98 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 99 - Solução 150 EV 6/6h    |     |          |
| 100 - Solução 150 EV 6/6h   |     |          |

Paulo Varcelino S Jr  
Fisioterapeuta e Fisiologista  
CRM 2217

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO

C

PRIMA



Nome \_\_\_\_\_

Matrícula

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

Clínica \_\_\_\_\_

Enf. / leito \_\_\_\_\_

Data / Hora

RELATORIO DE ENFERMAGEM

Dayse Carreiro  
Téc Enfermagem  
COREN - AC 702439

DISCRIMINAÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO

QUANTIDADE

Carimbar e rubricar após fazer a prescrição e suas alterações



HOSPITAL DAS CLINICAS DE RIO BRANCO  
CONFERE O ORIGINAL

Kelly da Silva Santos

07/11/18

- 01 - [illegible]
- 02 - [illegible] 12/12/14
- 03 - [illegible]
- 04 - [illegible]
- 05 - [illegible]
- 06 - [illegible]
- 07 - [illegible]
- 08 - [illegible]
- 09 - [illegible]
- 10 - [illegible]

10/10/18  
10/10/18  
10/10/18  
10/10/18  
10/10/18  
10/10/18  
10/10/18  
10/10/18  
10/10/18  
10/10/18

Exame físico: [illegible]  
Exame de [illegible]  
Exame de [illegible]  
Exame de [illegible]  
Exame de [illegible]  
Exame de [illegible]  
Exame de [illegible]  
Exame de [illegible]  
Exame de [illegible]  
Exame de [illegible]

Paulo Marcelino S Jr  
PMO Ortopedia e Traumatologia  
CRM 217

NOME: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

CLÍNICA: \_\_\_\_\_ Enf. / leito \_\_\_\_\_

Data / Hora

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

10/02/2025, paciente segue com quadro de hipertensão arterial sistêmica, em uso de medicação anti-hipertensiva, com TA = 136/86 mmHg, FC = 82 bpm.

18/02/2025, paciente segue no mesmo quadro, com TA = 136/86 mmHg, FC = 82 bpm.

08 Das 07:00 às 11:00 paciente evolui em repouso no leito, orientada, comunicativa, normotensa, afebril, realizado curativo com-  
18 pressão no MIED às 09:50, foi medicada conforme prescrição médica, porta AVP em MSD sem noradrenalina em curso, segue sem queixas dos cuidados de enfermagem. PA 90x60mmHg, Tax 35.9°C, FR:19rpm, FC 82bpm.

Ac. Eng. Abigail / Enf. Luiz Kimm CPF 323.1530/10

DISCRIMINAÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO

QUANTIDADE



## SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: ipm

## Compatibilidades - Consultar

Compatibilidade: AII (Proc. Principal) x OPM (Compatível)

Compatibilidade

Compatibilidade: 02/2019-1

Procedimento

Grupo

Sub-Grupo

Forma de  
Organização

Codigo: 0408050551

Nome:

Carla Tibbione dos Santos  
Auditora Cirurgica  
FUNDACRE  
04/02/19

|  |               |
|--|---------------|
| AII (Proc. Principal): 0408050551 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLACATO VERM.<br>AII (Proc. Especial): 0702030640 - ARRUELA URA<br>Documento de Publicação:<br>Tipo: Compatível - Quantidade: 2                                   | Desde 05/2009 |
| AII (Proc. Principal): 0408050551 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLACATO VERM.<br>AII (Proc. Especial): 0702030640 - ARRUELA URA<br>Documento de Publicação: PORTARIA nº 125 de 19/03/08 - SAS<br>Tipo: Compatível - Quantidade: 2 | Desde 05/2009 |
| AII (Proc. Principal): 0408050551 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLACATO VERM.<br>AII (Proc. Especial): 0702030640 - ARRUELA URA<br>Documento de Publicação: PORTARIA nº 125 de 19/03/08 - SAS<br>Tipo: Compatível - Quantidade: 2 | Desde 05/2009 |
| AII (Proc. Principal): 0408050551 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLACATO VERM.<br>AII (Proc. Especial): 0702030640 - ARRUELA URA<br>Documento de Publicação: PORTARIA nº 125 de 19/03/08 - SAS<br>Tipo: Compatível - Quantidade: 2 | Desde 05/2009 |
| AII (Proc. Principal): 0408050551 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLACATO VERM.<br>AII (Proc. Especial): 0702030640 - ARRUELA URA<br>Documento de Publicação: PORTARIA nº 125 de 19/03/08 - SAS<br>Tipo: Compatível - Quantidade: 2 | Desde 05/2009 |
| AII (Proc. Principal): 0408050551 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLACATO VERM.<br>AII (Proc. Especial): 0702030640 - ARRUELA URA<br>Documento de Publicação: PORTARIA nº 125 de 19/03/08 - SAS<br>Tipo: Compatível - Quantidade: 2 | Desde 05/2009 |
| AII (Proc. Principal): 0408050551 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLACATO VERM.<br>AII (Proc. Especial): 0702030640 - ARRUELA URA<br>Documento de Publicação: PORTARIA nº 125 de 19/03/08 - SAS<br>Tipo: Compatível - Quantidade: 2 | Desde 05/2009 |
| AII (Proc. Principal): 0408050551 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLACATO VERM.<br>AII (Proc. Especial): 0702030640 - ARRUELA URA<br>Documento de Publicação: PORTARIA nº 125 de 19/03/08 - SAS<br>Tipo: Compatível - Quantidade: 2 | Desde 05/2009 |
| AII (Proc. Principal): 0408050551 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLACATO VERM.<br>AII (Proc. Especial): 0702030640 - ARRUELA URA<br>Documento de Publicação: PORTARIA nº 125 de 19/03/08 - SAS<br>Tipo: Compatível - Quantidade: 2 | Desde 05/2009 |
| AII (Proc. Principal): 0408050551 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLACATO VERM.<br>AII (Proc. Especial): 0702030640 - ARRUELA URA<br>Documento de Publicação: PORTARIA nº 125 de 19/03/08 - SAS<br>Tipo: Compatível - Quantidade: 2 | Desde 05/2009 |

Carla Tibbione dos Santos  
Auditora Cirurgica  
FUNDACRE  
04/02/19

HOSPITAL DAS CLINICAS DE RIO BRANCO  
CONFERE COM O ORIGINAL



Aff (Prod. Patrão): 04055055 - TRATAMEN TO COMPLETO DEPT. ALERGIA E IMMUNOL. (2014)  
 Juro (Prod. Patrão): 00020334 - TRATAMEN TO COMPLETO DEPT. ALERGIA E IMMUNOL. (2014)  
 Destinatário: Patrão: 15070000 - TRATAMEN TO COMPLETO DEPT. ALERGIA E IMMUNOL. (2014)  
 Rep: Comercial - Comissões: 2

育 命 學 星





HUERB  
PATOLOGIA CLINICA

AV. SACDES UNIDAS, 700, - MOSQUE - RIO DE JANEIRO CEP. 22209-620 - Tel.: 229-3380  
CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente.: KELLY DA SILVA SANTOS (EME)  
Requisicao: 18.PC.2.015321  
Num. do BE: 02588599

Idade...: 31A  
Requis...: 01/11/201

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

Cons. Regional:

Setor.....: CONSULTORIO ADULTO  
HEMOGRAMA COMPLETO

## ERITROGRAMA

| Material                            | Quantity | Unit           |
|-------------------------------------|----------|----------------|
| Concrete (for walls and floor)      | 1.50     | m <sup>3</sup> |
| Reinforcement (for walls and floor) | 10.50    | kg/dm          |
| Brickwork (for walls and floor)     | 32.00    | m              |
| Plaster (for walls and floor)       | 84.00    | ft             |
| Paint (for walls and floor)         | 38.10    | kg             |
| Other (for walls and floor)         | 33.10    | g/dm           |

```
VR: R:1.3 a 6 W:4 a 5 m:1 base/wr3
VR: R:1.3 a 18 W:14 a 16 g/pt
VR: R:1.4 a 52 W:37 a 48 W
VR: R:5 a 83 FL
VR: R:6 a 14 PV
VR: R:1 a 16 g/pt
```

## LEUCOGRAMA

[illegible]

VR: 3.000 g 10.001 /mmf  
VR: 3.0 1 1  
VR: 2.0 1 1  
VR: 0 1  
VR: 0 1 1  
VR: 0 1 1  
VR: 0 1 1 1  
VR: 0 1 1 1  
VR: 0 1 1 1  
VR: 0 1  
VR: 0 1

OS VALORES DE REFERÊNCIA AQUI CITADOS  
SÃO PARA PACIENTES ADULTOS:

*Paulo M.*  
HOSPITAL DAS CLINICAS DE RIO BRANCO  
CONFERE COM O ORIGINAL

Elaborado por: LUIS EDUARDO RIVEROS AGUILAR-CHEN 249-PA 01/11/18 às 15:21 Coloca: 01/11/18 às 15:21-LA, Via Impressa: 01/11/18

## COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

|                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| Tempo de Sangramento:...    | 02 MINUTOS               |
| Tempo de Coagulação:.....   | 05 MINUTOS               |
| Contagem de Plaquetas:..... | 328.600 /mm <sup>3</sup> |

VR-1 = 5 minutes  
VR-2 = 10 minutes  
VR-150 = 400,000 /ms

Liberado por: LOIS EDUARDO RIVEROS AGUILAR-CRW 247-PA 01/11/18 às 20:21 Grátis: 01/11/18 às 18:33-18. Via Impressa: 01/11/18

HL 709

## LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

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

FONE: 3223-3080

\* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA \*

Paciente: KELLY DA SILVA SANTOS

ID paciente:

ID amostr: 71

Data nascimento:

Idade:

Cód barra: 2015321

Tipo de amostra: Soro

Sexo:

Data da coleta: 01/11/2018

Depart.: CCB

Hora da coleta:

Diagn.:

Médico:

mentário:

| Química | Resultado | Unidade | MARCA | Interv. ref. |
|---------|-----------|---------|-------|--------------|
| GLI     | 97        | mg/dL   |       |              |
| URE     | 22        | mg/dL   |       |              |
| CRE     | 0.6       | mg/dL   |       |              |
| Na      | 135       | mmol/L  |       |              |
| K       | 4.1       | mmol/L  |       |              |

Data/Hora solicitação: 01/11/2018

Data/Hora teste: 01/11/2018

Data/Hora impr.: 01/11/2018 19:51:32

Testador:

Revisor:

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

Paulo m.  
HOSPITAL DAS CLINICAS DE RIO BRANCO  
CONFERE COM O ORIGINAL





HOSPITAL  
DAS CLÍNICAS

## FICHA DE AVALIAÇÃO

Paciente: \_\_\_\_\_

Enfermeira: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

De: \_\_\_\_\_

Para: \_\_\_\_\_

Médico Solicitante - Carimbo e Assinatura

D. DA: \_\_\_\_\_

*Paulo m.*  
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO  
CONFERE COM O ORIGINAL

EXAME FÍSICO: \_\_\_\_\_

H. D.: \_\_\_\_\_

Paulo Marcelino S. Jr  
PRM Ortopedia e Traumatologia  
CRM/AC 2217

Médico Solicitante - Carimbo e Assinatura

# PRESCRIÇÃO MÉDICA

4-17

MATRÍCULA

Sexo: M ☐ F ☐

KELLY A SILVA

PRESCRIÇÃO PARA O DIA: 06/11/18

INDICAÇÃO - MEDICAMENTOS

VIA

HORÁRIOS

|    |                         |  |                   |
|----|-------------------------|--|-------------------|
| 01 | DIETA LÍQUIDA           |  |                   |
| 02 | 5 RL SOL. @ 8hs         |  | 07-08 14          |
| 03 | DIPLOMA 1kg @ 4/49      |  | 07-08 09-10 14-18 |
| 04 | CEFOTRÍAX 1g @ 6/6h     |  | 07-08 10-14       |
| 05 | PLASOL 1kg @ 8/8h       |  | 07-08 14          |
| 06 | CONTUSOL 1x/12          |  | 08                |
| 07 | 5500 + 4000             |  |                   |
| 08 | Imunoglobulina          |  |                   |
| 09 | 1x 007                  |  |                   |
| 09 | ULEXANE 400 (se         |  |                   |
| 06 | Hom. Apr. pro. contusol |  |                   |

11/11/18 Fx de placent (15)  
V GESTANTE

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO  
CONFERE COM O ORIGINAL

Assinatura do Médico



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO  
CONFERE COM O ORIGINAL

RELATÓRIO  
DE CIRURGIA

H. FUNDHACRE  
H. DO IDOSO  
POLICLINICA TUCUMA  
H. DA CRIANÇA  
C.I. DA MULHER  
H.M.M. MONTE  
CACON

Clinica \_\_\_\_\_  
Enfermaria \_\_\_\_\_  
Leito \_\_\_\_\_

MATRÍCULA

Data Nasc.:

Nome:

Sexo

M

KEITY DA SILVA SANTOS

☒ CIRURGIA ELETIVA  
☐ URGENCIA

Realizada em 06/11/18 Hora do Início: \_\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_\_ Duração: \_\_\_\_\_

Cirurgia de ☐ Pequeno porte ☐ Medio porte ☐ Grande porte

EQUIPE CIRURGICA

Região Responsável (a)

ipe cirúrgica

esteirista(s) Dr.(s)

umentador(A)

Sala de cirurgia

DADOS SOBRE A CIRURGIA

hístico pré-operatório

hístico histopatológico

ados pré-operatórios

urgia Realizada

urgia curativa

☐ Doença residual microscópica ☐ Doença residual macroscópica ☐ Patologia benigna

omência

☒ NAO HOUE

Descrição das intercorrências

aminação ☒ Cirurgia limpa ☐ Potencialmente contaminada ☐ Contaminada ☐ Cirurgia limpa ☐ Suje

ENS ☐ DESCRICAO DA CIRURGIA (via de acesso - achados - cirurgia realizada - material utilizado)

1) PU EMB DDA SOB ANESTESIA + PROTECAO  
2) ASSISTENTE + ANESTESIA + DILUICAO ESTERIL  
3) TALISA MEDICAL INTERLIMB TORNADO UNICOR  
4) TORNADO POR PLAVOR DA PROTECAO  
5) UNOS LEVANTEBROS DE EMB DO HINDING





# NOTA DE SALA

**CENTRO CIRÚRGICO**  
 UTI  
 AMBULATÓRIO

☒  
☐  
☐

**Nº REGISTRO:**  
 250745  
**DATA:**  
 06/11/2019  
**SALA:**  
 06

**CARTÃO SUS** 700.5521.5797.3855

**Nº DO LEITO:** 12

**COD. DO PROCEDIMENTO:**

**NOME DO PACIENTE** Kelly da Silva Santos

**PROCEDIMENTO REALIZADO** Ex de planejamento tubial

**TIPO DE ANESTESIA** Sedação + traqueia + bloqueio femoral

| TIPO | MEDICAMENTO / MAT. CIRÚRGICO     | FORN. | CONS.                    | COD. | UNIT. | TIPO | MEDICAMENTO / MAT. CIRÚRGICO  | FORN.                    | CONS.                    | COD.                     | UNIT.                    |
|------|----------------------------------|-------|--------------------------|------|-------|------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| amp. | Água Bi-Destilada                |       | <input type="checkbox"/> |      |       | un.  | Aguilha Hipodérmica nº 40x32L |                          | <input type="checkbox"/> | 070X25                   | <input type="checkbox"/> |
|      | Atropina 0,5 mg                  |       |                          |      |       | un.  | AGULHA DE RAQUE Nº 26         |                          | 1                        |                          |                          |
| AMP  | ADRENALINA                       |       |                          |      |       | un.  | Algodão Ortopédico            |                          |                          |                          |                          |
| fr.  | MARCAINA PESADA 0,5%             |       | 01                       |      |       | un.  | Atadura de Crepe 20 cm        |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| amp. | DORMONID                         |       | 1                        |      |       | un.  | Atadura Gessada               |                          |                          |                          |                          |
| ml   | LIDOCAINA 2 % S/V                |       | 1                        |      |       | un.  | Compressa 10 x 40 gaze        |                          | 100                      | 100                      |                          |
| ml   | Fentanil                         |       | 1                        |      |       | un.  | Compressa 45 x 60             |                          | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| ml   | LIDOCAINA 2 % C/V                |       |                          |      |       | un.  | Dreno nº                      |                          |                          |                          |                          |
| ml   | Injeção Fita Cardíaca            |       | 1                        |      |       | un.  | Lâmina de Bisturi nº 23       |                          | 1                        |                          |                          |
| fr.  | PROPORFOL                        |       |                          |      |       | un.  | EQUIPO                        |                          | 1                        |                          |                          |
| tb.  | Lidocaina Gel (Xylocaine)        |       |                          |      |       | Pac. | Luvas de Borracha nº 6,5      | <input type="checkbox"/> | 7,5                      | <input type="checkbox"/> | 8,5                      |
| fr.  | Tiopental (Thionembutal)         |       |                          |      |       | un.  | CATETER INTRAVENOSO           |                          |                          |                          |                          |
| In.  | Suxametônio (Quelicin)           |       |                          |      |       | un.  | Seringa 5ml                   |                          | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| u.   | Metoclopramida (Plasil)          |       |                          |      |       | un.  | Seringa 10ml                  |                          | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| amp. | Neostigmina (Prostigmine)        |       |                          |      |       | un.  | Seringa 20ml                  |                          | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| amp. | RONCURONIO                       |       |                          |      |       | un.  | Sonda nº                      |                          |                          |                          |                          |
| fr.  | PROPORFOL                        |       |                          |      |       | un.  | Sonda Foley nº                |                          |                          |                          |                          |
| fr.  | ATRACURIO                        |       |                          |      |       | un.  | FIO VICRYL Nº 0 L             |                          |                          |                          |                          |
| fr.  | DECADRON                         |       |                          |      |       | un.  | FIO POLIESTER Nº              |                          |                          |                          |                          |
| fr.  | Ketalar Clonazepam 4mg           |       |                          |      |       | un.  | CATEGUTE CROMADO nº           |                          |                          |                          |                          |
| amp. | Ocitocina-5u (Syntocinon) 2g     |       |                          |      |       | UN.  | CATEGUTE SIMPLES Nº           |                          |                          |                          |                          |
| amp. | Metilergometrina (Metrergin) 1mg |       |                          |      |       | UN.  | MONONYLON Nº 3,0              | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |
| uti. | NAUSEDON                         |       |                          |      |       | UN.  | ALGODÃO Nº                    |                          |                          |                          |                          |
| un.  | SERVOFURANE                      |       |                          |      |       | ML.  | ÁLCOOL 70%                    |                          |                          | 300 ml                   |                          |
| un.  | ISOFURANE                        |       |                          |      |       | ML.  | SOLUÇÃO DEGERMANTE            |                          |                          | 300 ml                   |                          |
| un.  | SORO GLICOSADO                   |       |                          |      |       | ML.  | SOLUÇÃO ALCOOLICA             |                          |                          | 300 ml                   |                          |
| un.  | SORO RINGER 500 ml               |       | <input type="checkbox"/> |      |       |      | Bisturados                    |                          | 05                       |                          |                          |
| un.  | SORO FISIOLÓGICO 500 ml          |       | <input type="checkbox"/> |      |       |      | Cateter 02                    |                          | 1                        |                          |                          |

**CIRURGIÃO:** André Bessi + Equipe

**CIRCULANTE:** Dagmar

**ANESTESISTA:** Nagib

**HORA ENTRADA SO:**

**HORA SAÍDA SO:**

**CIRURGIÃO:** Equipe

**INSTRUMENTADOR:** Jessy

**ENFERMEIRO:** Wilmar

**HORA INICIO ANESTESIA:**

**HORA FINAL ANESTESIA:**

CONFERE COM O ORIGINAL



TOTAL



Jorgette Mesquita de Mello  
 Diretora Administrativa/HUERA  
 DECRETO 4620/15

17

7. AUTORIZAÇÃO: \_\_\_\_\_  
 Sr. Sonalva G. ...  
 ... 365

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO**  
**CONFERE COM O ORIGINAL**



Código Solicitação: 263708044

Número AIIH: 121810048599-8

**IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE**

Unidade Solicitante:  
HOSPITAL GERAL DE CLÍNICAS DE RIO BRANCO  
Unidade Executante:  
FUNDACRE  
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro  
R2 364 KM 3 - 02 - - DISTRITO INDUSTRIAL  
Central Reguladora  
Data de Solicitação 05.11.2018 - 15:19:48  
Data de Autorização 07/11/2018 - 19:27:45  
Data de Reserva 11.11.2018  
Data de Internação 05.11.2018  
Data Prevista de Alta 10.11.2018  
Data de Alta 14/11/2018 - 19:35:01  
Motivo da Alta 1.2 ALTA MELHORADO

CNES:  
3001578  
CNES:  
3001586  
Município Executante  
RIO BRANCO

Operador

Operador

Operador

Operador

SOLHEUER-MARIA  
REG. PAULAMARTINO  
EXEC. FUNDACRE-MARCIO  
EXEC. FUNDACRE-MARCIO

**DADOS DO PACIENTE**

CNS:  
70030715797385E  
Nome do Paciente  
KELLY DA SILVA SANTOS  
Nome da Mãe  
EDNA SOUSA DA SILVA  
Sexo:  
FEMININO

Idade Nascimento:

05/1987 (31 anos)

Tipo Logradouro:

RUA

Número:

277

País de Residência:

BRASIL

Telefone(s):

(68) 99943-2507 (Estar Ligo Verifica)

**DADOS DA SOLICITAÇÃO**

CPF do Médico Solicitante:  
07922022794  
CPF do Médico Executante:  
07922022794  
Diagnóstico Inicial - CID:  
S829 - FRATURA DA PERNA, PARTE NÃO ESPECIFICADA  
Caráter  
10 - Eletivo  
Clínica:  
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA  
Procedimento Solicitado:  
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLAVATO TIBIAL

Nome Social/ Apellido:

Naturalidade:

RIO BRANCO - AC

Raça:

PARDA

Tipo Sanguíneo:

Logradouro:

TUCANO

Bairro:

CONJUNTO OURICURI

Município de Residência:

RIO BRANCO

Complemento:

CEP:

69503-212

UF:

AC

Status da Solicitação:

APROVADA

Nome do Médico Solicitante:  
ANTONIO ISSE DOS SANTOS LOPES  
Nome do Médico Executante:  
ANTONIO ISSE DOS SANTOS LOPES

Classificação de Risco

Risco: 1 - Prioridade não urgente

Clínica Complementar:

Nenhuma

Código:

0406050551

**LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:  
FX DE PLAVATO TIBIAL, OSTEOSÍNTESE/ CX BLOQUEADA DE 4,3MM + PLACA EM L. OUT DE 8 FURDS, COM PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA PARA O DIA 06/11/18 NO HC COM DR. ANTONIO ISSE, /rs>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAMES E DE IMAGEM:

Condições que Justificam a Internação:

PACIENTE NO LEITO 177, CCB COM PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA PARA O DIA 06/11/18 NO HC COM DR. ANTONIO ISSE.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:

05.11.2018 - 18:19:48

Data da Extração dos Dados: 16/11/2018 11:48:37

Paulo M  
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO  
CONFERE COM O ORIGINAL



## SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: público

## Compatibilidades - Consultar

Compatibilidades: AIH (Proc. Principal) x OPM (Compatível)

Compatibilidade

Compatência: 02/2019 \*

Procedimento

Grupo

Sub-Grupo

Forma de  
Organização

Código: 0405050551

Nome

União Brasileira de  
Medicina  
FUNDAC

|  |               |
|--|---------------|
| AIH (Proc. Principal): 0405050551 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANTAR TIBIAL<br>AIH (Proc. Especial): 0702030670 - PLACA EM L 4.0 MM (INCLUI PARAFUSOS)<br>Documento de Publicação: PORTARIA nº 1069 de 14/10/14 - SAS<br>Tipo: Compatível - Quantidade: 2        | Data: 11/2014 |
| AIH (Proc. Principal): 0405050551 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANTAR TIBIAL<br>AIH (Proc. Especial): 0702031003 - PLACA EM T 4.5 MM (INCLUI PARAFUSOS)<br>Documento de Publicação: PORTARIA nº 1069 de 14/10/14 - SAS<br>Tipo: Compatível - Quantidade: 2        | Data: 11/2014 |
| AIH (Proc. Principal): 0405050551 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANTAR TIBIAL<br>AIH (Proc. Especial): 0702031054 - PLACA PONTE 3.5 MM (INCLUI PARAFUSOS)<br>Documento de Publicação: PORTARIA nº 1069 de 14/10/14 - SAS<br>Tipo: Compatível - Quantidade: 2       | Data: 11/2014 |
| AIH (Proc. Principal): 0405050551 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANTAR TIBIAL<br>AIH (Proc. Especial): 0702031089 - PLACA SEMITUBULAR 3.5 MM (INCLUI PARAFUSOS)<br>Documento de Publicação: PORTARIA nº 1069 de 14/10/14 - SAS<br>Tipo: Compatível - Quantidade: 2 | Data: 11/2014 |
| AIH (Proc. Principal): 0405050551 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANTAR TIBIAL<br>AIH (Proc. Especial): 0702031348 - FIO DE KIRSCHNER<br>Documento de Publicação: PORTARIA nº 1069 de 14/10/14 - SAS<br>Tipo: Compatível - Quantidade: 2                            | Data: 11/2014 |

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

Paulo m.  
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE NIO BRANCO  
CONCREÇÃO E ORTODONTIA



# SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: natãli

## Procedimento

Procedimento: 04.08.05.055-1 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL

Grupo: 05 - Procedimentos Cirúrgicos  
 Sub-Grupo: 02 - Grupo de cirurgia ortopédica  
 Forma de Organização: 05 - Manobra isolada

Competência: 02/2019 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Hospitalar  
 Complexidade: Média Complexidade  
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)  
 Sub-Tipo de Financiamento:  
 Instrumento de Registro: AIN (Proc. Principal)  
 Sexo: Ambos  
 Média de Permanência: 3  
 Tempo de Permanência:  
 Quantidade Máxima: 2  
 Idade Mínima: 0 meses  
 Idade Máxima: 130 anos  
 Pontos: 250  
 Atributos: Inclui valor de presença de Equipe Cirúrgica  
 Complementares:

*Carla Simão dos Santos*  
 Auditoria Cirúrgica  
 FUNDHACRE  
 04/02/19

### Valores

|                       |          |                       |            |
|-----------------------|----------|-----------------------|------------|
| Serviço Ambulatorial: | R\$ 0,00 | Serviço Hospitalar:   | R\$ 252,58 |
| Total Ambulatorial:   | R\$ 0,00 | Serviço Profissional: | R\$ 145,07 |
|                       |          | Total Hospitalar:     | R\$ 397,65 |

| Descrição | CID | CBO | Leto | Serviço Classificação | Habilitação | Pontos | Origem | Serviço Classificação | Resumo (Mês) |
|-----------|-----|-----|------|-----------------------|-------------|--------|--------|-----------------------|--------------|
|-----------|-----|-----|------|-----------------------|-------------|--------|--------|-----------------------|--------------|

### CID Principal

### CID Secundário

|       |  |
|-------|--|
| S62.1 | Fratura do acetabulo (bacia) com ou sem deslocamento |
| S62.2 | Fratura múltipla da bacia                            |
| S62.8 | Fratura de outros pontos da bacia                    |
| S62.9 | Fratura da bacia, parte não especificada             |

*Paula M.*  
**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO**  
 CONFERE COM O ORIGINAL



## RECEITUÁRIO

PACIENTE

Landa

Kelly da Silva Santos Souza, estudante de  
Trabalho Social, 8/10/18, apresentando  
fratura de planalto tibial direito, sendo  
submetida a cirurgia ortopédica para  
osteossíntese com placa em T e parafusos  
quadrantes com escatriz cirúrgica de 15 cm  
na face medial do fêmur @, comunitário  
Voluntário do @, terapêutica condicional  
física, limitação no uso de um membro  
por @ e marcha claudicante.  
paciente é portador de sequelas  
definitivas no MIO e de alta  
médica:

DATA

4.7.19

ASSINATURA DO MÉDICO

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO ACRE - CNPJ: 04.039.178/0001-05  
RUA ALVORADA, Nº 54 BOSQUE - RIO BRANCO - ACRE  
CEP: 69.909-380 - FONE: 32234608



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO ACRE

SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RAIMUNDO HERNANDEZ DE MELO

Polígono Direto

*Kelly da Silva Santos*

CARTERA DE IDENTIDADE

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

14 MAI 2019

PROTOCOLO  
22-010-00000

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL 420/29

DATA DE EXPEDIÇÃO 03/10/2008

NOME KELLY DA SILVA SANTOS

FILIAÇÃO FRANCISCO DE JESUS SANTOS  
EDNA SOUSA DA SILVA

NACIONALIDADE RIO BRANCO - AC

DATA DE NASCIMENTO 02/03/1987

300 CARTÃO CERTO NASC 34101 FLS 93 LIV A-60

RIO BRANCO - AC

CPF 938.363.662-34

2 VIA

LEI Nº 116 DE 29/08/83

CSF 10-534

CSF 30354

P 50

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e  
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas de Seguro DPVAT**

---

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

**Número do Sinistro:** 3190323183

**Nome do(a) Examinado(a):** KELLY DA SILVA SANTOS

**Endereço do(a) Examinado(a):** Avenida Dorval Camilo, 1854 - Rio Branco/AC  
- CEP 69905-859

**Identificação - Orgão Emissor/UF/Número :** 420129 - SEJUSP AC

**Data e Local do Acidente :** 08/10/2018

**Data e Local do Exame :** 18/07/2019 RUA GUANABARA, 3456 - ESQUINA  
COM A RUA PA - PORTO VELHO/RO - CEP 76803-842

**Resultado da Avaliação Médica**

**I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.**

Diagnostico: Fratura de planalto tibial direito

**II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.**

Tratamento: cirurgico para redução e osteossintese com placa em T e parafusos, e fisioterapia.

Alta: Junho de 2019

**III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.**

Exame físico: MID: cicatriz cirurgica de 15 cm na face medial do joelho, aumento de volume do joelho, hipotrofia do quadriceps, limitação na flexao do joelho a 100 graus e na extensão do joelho a 10 graus e redução da força muscular do membro.

**IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?** ☒ Sim ☐ Não

**V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?** ☒ Sim ☐ Não

**VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:**

Funcional: limitação funcional do joelho direito conforme descrito no exame físico e redução da força muscular do membro.

**VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal**

permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*).

Vide motivo do impedimento no campo das observações

( ) “Vítima em tratamento” Esta avaliação médica deve ser repetida em \_\_\_\_\_ dias

( ) “Sem sequela permanente” (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal

membro inferior direito

% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( X ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal

\_\_\_\_\_  
% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal

\_\_\_\_\_  
% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal

\_\_\_\_\_  
% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

**VIII.\* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.**



  
**José L. Silverio C.**  
**Médico Ortopedista**  
**CREMERO-1822**

---

JOSE LUIS SILVERIO CABANILLAS CRM : 1820 / UF :RO

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0161597/19

**Vítima:** KELLY DA SILVA SANTOS

**CPF:** 938.363.682-34

**Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

**Data do acidente:** 08/10/2018

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** KELLY DA SILVA SANTOS

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

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

**KELLY DA SILVA SANTOS : 938.363.682-34**

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: 14/05/2019  
Nome: KELLY DA SILVA SANTOS  
CPF: 938.363.682-34

KELLY DA SILVA SANTOS

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/05/2019  
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-0161597/19

**Número do Sinistro:** 3190323183

**Vítima:** KELLY DA SILVA SANTOS

**CPF:** 938.363.682-34

**Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

**Data do acidente:** 08/10/2018

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** KELLY DA SILVA SANTOS

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência

Declaração do Proprietário do Veículo

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: 04/06/2019  
Nome: KELLY DA SILVA SANTOS  
CPF: 938.363.682-34

KELLY DA SILVA SANTOS

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/06/2019  
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-0161597/19

Número do Sinistro: 3190323183

Vítima: KELLY DA SILVA SANTOS

CPF: 938.363.682-34

Seguradora: Sabemi Seguradora S/A

Data do acidente: 08/10/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: KELLY DA SILVA SANTOS

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Documentação médico-hospitalar

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: 10/07/2019  
Nome: KELLY DA SILVA SANTOS  
CPF: 938.363.682-34

KELLY DA SILVA SANTOS

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/07/2019  
Nome: GLEICIANE DA SILVA ALENCAR  
CPF: 014.187.102-45

GLEICIANE DA SILVA ALENCAR

## PEDIDO DE REANÁLISE E REALIZAÇÃO DE PERICIA MÉDICA

À

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

Processo N°: 32903 231 33

Vítima: Kelly da Silva Santos

Natureza : INVALIDEZ

Prezados Senhores

Referente ao processo administrativo DPVAT por invalidez permanente acima mencionado, venho através deste, solicitar que o processo seja re-analisado em virtude da indenização ter sido paga apenas o valor de 1687,50 com a devida constatação de lesões e sequelas existentes.

Por este motivo, solicito que seja realizada perícia médica por parte da Seguradora Líder, em data a ser definida por V.Sas., tendo em vista que ao pagamento da indenização faz-se pouco provável em face das graduações estabelecidas pela tabela anexa a Lei 6.194/74, inclusa pela Lei 11.945/09, em comparação com as graves lesões decorrentes do acidente conforme documentação medica anexa, em que consta toda evolução e acompanhamento médico submetido.

Contanto com a habitual atenção de V. Sas., coloco-me a disposição para quaisquer esclarecimento que se fizerem necessários referente ao sinistro, através do telefone

(68) 33387 53 23

Kelly da Silva Santos

Rio Branco/AC de Julho de 2019.



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190323183

**Cidade:** Rio Branco

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** KELLY DA SILVA SANTOS

**Data do acidente:** 08/10/2018

**Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** : Fratura de planalto tibial direito

**Descrição do exame físico:** Exame físico: MID: cicatriz cirúrgica de 15 cm na face medial do joelho, aumento de volume do joelho, hipotrofia do quadriceps, limitação na flexão do joelho a 100 graus e na extensão do joelho a 10 graus e redução da força muscular do membr

**Resultados terapêuticos:** cirúrgico para redução e osteossíntese com placa em T e parafusos, e fisioterapia.  
Alta: Junho de 2019

**Sequelas permanentes:** Funcional: limitação funcional do joelho direito conforme descrito no exame físico

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 18/07/2019

**Conduta mantida:** Sim

**Observações:** NAO HOUVE AGRAVAMENTO DO QUADRO CLINICO CONDUTA MANTIDA

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

## DANOS

| DANOS CORPORAIS COMPROVADOS | Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74) | % Apurado | Indenização pelo dano |
|-----------------------------|--|--|-----------|-----------------------|
|                             |  | Total  | 0 %       | R\$ 0,00              |



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190323183

**Cidade:** Rio Branco

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** KELLY DA SILVA SANTOS

**Data do acidente:** 08/10/2018

**Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

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

**Data da análise:** 16/07/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA DO PLANALTO TIBIAL DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO) E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** CONSTA PAGAMENTO NESTE SINISTRO NO VALOR DE R\$ 1.687,50. MODERADA DO JOELHO DIREITO. @1SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

## DANOS

| DANOS CORPORAIS COMPROVADOS               | Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74) | % Apurado | Indenização pelo dano |
|---|--|--|-----------|-----------------------|
| Perda completa da mobilidade de um joelho | 25 %   | Em grau médio - 0 %                                  | 0%        | R\$ 0,00              |
| Total                                     |  |  | 0 %       | R\$ 0,00              |

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0161597/19

**Número do Sinistro:** 3190323183

**Vítima:** KELLY DA SILVA SANTOS

**CPF:** 938.363.682-34

**Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

**Data do acidente:** 08/10/2018

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** KELLY DA SILVA SANTOS

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência

Declaração do Proprietário do Veículo

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: 04/06/2019  
Nome: KELLY DA SILVA SANTOS  
CPF: 938.363.682-34

KELLY DA SILVA SANTOS

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/06/2019  
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA  
CPF: 783.757.462-15

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA