



**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 Consórcios DPVAT S/A
--------------	--

Documentos

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

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

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: cirurgico 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 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 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

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

Carta nº 14317194



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

Rio de Janeiro, 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. 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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





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

Rio de Janeiro, 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** 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





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

CPF do segurado(a): 938.363.682-34 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: 938.363.682-34
 Endereço: Av. Donald Amelo Número: 1354 Complemento: AP
 Estado: AC CEP: 68906-858
 Cidade: Rio Branco Tel (DDD): (68) 999875513

Beneficiário, ou a pessoa ou o(s) de direito, também deve apresentar outras informações, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

FAIXA MENSAL: ☒ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ ACIMA DE R\$10.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$4.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

☒ CONTA POUANÇA (Desconto sobre os depósitos mensais de R\$100,00)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (247) ☐ Itaú (301) Nome do BANCO: _____
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (004)
 AGÊNCIA: 335003 CONTA: 3048 4 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
 (Informe o código da agência) (Informe o código da conta) (Informe o código se existir) (Informe o código se existir)

Atenção: a indenização (valor a receber) é calculada com base no valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT, conforme tabela, disponível em: www.susep.gov.br, sendo que a indenização é proporcional ao tempo de contribuição total do valor recebido.

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

Verificar, sob as penas da lei, se há ou não impedimento para o pagamento do laudo do Instituto Médico Legal (IML) por meio de **COMPROVANTE DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML**, conforme modelo em anexo, sendo que a indenização é proporcional ao tempo de contribuição total do valor recebido.

☒ Não há impedimento para a realização do laudo do IML por meio de **COMPROVANTE DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML**.

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou 7 de Maio 2019

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Atenção: a indenização é calculada com base no valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT, conforme tabela, disponível em: www.susep.gov.br, sendo que a indenização é proporcional ao tempo de contribuição total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Condição civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúva Data do óbito da vítima: _____

Beneficiário(s) da indenização: ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou beneficiário(s), informar o nome completo: _____

Vítima tem dependente? ☐ Sim ☐ Não Se sim, informar o nome, endereço e quantos: _____

Vítima deixou bens? ☐ Sim ☐ Não Se sim, informar o nome, endereço e quantos: _____

Atenção: a indenização é calculada com base no valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT, conforme tabela, disponível em: www.susep.gov.br, sendo que a indenização é proporcional ao tempo de contribuição total do valor recebido.

Assinatura da vítima ou do beneficiário (se for o caso):
 Kelly da Silva Santos
 Assinatura da vítima/beneficiário (se for o caso)

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 apresentar 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 dano do teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.





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.SGPC@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 Nespeli 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.SGPC@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 Nespeli 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: ☐ D&M (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

CPF da vítima: 938.363.682-34 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: 938.363.682-34
 Endereço: Av. Donald Amelo Número: 1354 Complemento: AP
 Estado: AC CEP: 68906-858
 Cidade: Rio Branco Tel (DDD): (68) 999875513

Beneficiário, ou a pessoa ou o(s) de direito, também ao apresentar o formulário, deve apresentar comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

FAIXA RENDAM: ☒ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ ACIMA DE R\$10.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$4.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

☒ CONTA POUANÇA (Descontos em folha - Previdência Social - INSS) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (247) ☐ Itaú (301) Nome do BANCO: _____
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (004)
 AGÊNCIA: 335003 CONTA: 3048 4 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

Atenção: a seguradora não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes da indenização/reembolso do Seguro DPVAT. Cabe ao beneficiário, mediante ciência e ciência, desde que a seguradora não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes da indenização/reembolso do Seguro DPVAT.

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

Verificar, sob as penas da lei, se há ou não impedimento para o preenchimento do laudo do Instituto Médico Legal (IML) para fins de cobertura de invalidez permanente. Se houver impedimento, assinalar uma das opções:
☒ Não há impedimento para a realização do laudo do IML na residência ou no local de trabalho.
☐ 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.
 Data: 7 de Maio 2019
 Assinatura: Kelly da Silva Santos

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Condição civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúva Data do óbito da vítima: _____
 Beneficiário(s) do seguro: ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou beneficiário(s), informar o nome completo: _____
 Vítima tem dependente? ☐ Sim ☐ Não Se sim, informar o nome e o grau de parentesco: _____
 Vítima deixou bens? ☐ Sim ☐ Não Se sim, informar o nome e o grau de parentesco: _____
 Estou ciente de que a seguradora não pagará indenização por morte a qualquer beneficiário que se apresentar e provar que não é o único beneficiário, ou seja, que não é o único beneficiário da vítima.

Local e Data, _____
 Nome, _____
 CPF, _____

(*) Assinatura de quem assina a RDCG
 Kelly da Silva Santos
 Assinatura da vítima/beneficiário (ou parente)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____
 CPF: _____
 Assinatura: _____
 2ª Nome: _____
 CPF: _____
 Assinatura: _____

Assinatura do Representante Legal da Seguradora Assinatura do Procurador da Seguradora

(*) A vítima/beneficiário não está obrigado a assinar o presente formulário, mas é obrigatório para a seguradora, para preencher e assinar o presente formulário, a SEU RDCG, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comparecendo-se a qualquer hora do dia, 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



MS/DATASUS

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DA SOBRAL

Nº. DO HE: 575572
CNS:

DATA: 08/10/2018 HORA: 12:51 USUARIO: CARLOS
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 [] * mmHg [] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

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

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

DADOS CLINICOS: *Pré e Pós trauma, com relato de trauma e contusão*
DATA PRIMEIROS SINTOMAS: *14.10.2018*

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM:



DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRIÇÃO

HORARIO DA MEDICACAO

*1) Duplas 2 e 3m
2) MP e SKL 5m - 1m*

*13:00
6ª - 11h
789.621*

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

TRANSPENDENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
OBJETO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] ANAT. PAT

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

*Dra. Cassia Assis
Médica
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 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6		Glicemia: mg/dL Glasgow: Alterado () Não alterado ()
CLASSIFICADOR (assinado e assinatura)	HORÁRIO DA CR: Tempo máximo: 3 minutos		() DESISTÊNCIA () EVASÃO Assinatura:
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: _____

Observações/intercorrências:

Assinatura/COREN:

ADMISSÃO NA OBSERVAÇÃO/EMERGÊNCIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Kelly de Silva SantosRG 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 (Rua/Avenida/Praça)	<u>Av. Domel Canuto</u>
Número	<u>1854</u>
Apto / Complemento	<u>ap 04</u>
Bairro	<u>Comunidade</u>
Cidade	<u>Rio Branco</u>
Estado	<u>ACRE</u>
CEP	<u>68805-859</u>
Telefone de Contato	<u>(68) 933875923 / (68) 998477280</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Rio Branco, 13/05/19.

Assinatura do Declarante: Kelly de Silva Santos

SEU CÓDIGO
0380316-3
 004377723

ABRIL/2019	13/05/2019	97	62,73
------------	------------	----	-------

VICENTE ARAUJO DA SILVA
 AV. DORVAL CAMILO 1854 AP. 04 CANAÃ
 CEP: 69.005-559 - RIO BRANCO
 NOT: 18.001.18.03.001690

2774	25/04/2019
2677	16/03/2019
1,000	25/05/2019
97	24/04/2019
97	25/04/2019

NORMAL 20

RESIDENCIAL	B1	9056075	1.1.1.2	85
-------------	----	---------	---------	----

CONSUMO	37 A R\$ 0,616755 =	59,87
CONTA. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		2,91

MAR/19	77
FEB/19	148
JAN/19	158
DEZ/18	134
NOV/18	119
OUT/18	130
SET/18	124
AUG/18	34
JUL/18	6
JUN/18	56

TOTAIS: 101,00
 1 - 101,00

A PARTIR DE 01/04 CEE REH1523/19 ANEEL REG. TARIF. MEIO 18,13%
 Parâmetros: Até o dia 24/04/2019, não constam fatos vencidos
 nessa Unidade Consumidora.

4FF1.1678.4322.3A58.5FA6.4AE1.60FB.52F8							
22,61	26,85	0,70	8,07	1,48			
						0,28	1,31

11,72	21,44	48,49	5,54	11,09	22,18	6,45	
0,00			0,00			0,00	

TAQUARI 02/2019 54,95
 NOT: 18.001.18.03.001690

0380316-3
04/2019

62,73
13/05/2019

004377723 FCAN

3366000000 1 62730045000 4 00000000380 6 31630419008 5



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu Madson Rondon Hiert Junior
 RG nº 10359451 data de expedição 04/04/2017
 Órgão SSP-PC portador do CPF nº 018.772.292-70, com
 domicílio na cidade de Rio Branco, no Estado de
ACRE onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
conjunto residencial Rua Tucano nº 277,
 complemento casca 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 de Siqueira Santos cujo o condutor era
Jander Borges de Matos
 Veículo: moto Yamaha
 Modelo: Factor YBY 125K
 Ano: 2012-2013
 Placa: NXR 6392
 Chassi: 9C6KE162010127223
 Data do Acidente:
 Local e Data: 08/10/2018 Rua João Paulo Cairas Sobral



Madson Rondon Hiert Junior
 Assinatura do Declarante

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





MS/DATASUS

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DA SOBRAL

Nº. DO HE: 575572
CNS:

DATA: 08/10/2018 HORA: 12:51 USUARIO: CARLOS
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 [] * mmHg [] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

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

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

DADOS CLINICOS: *Pré e Pós trauma, com relato de trauma e contusão*
DATA PRIMEIROS SINTOMAS: *14.10.2018*

ANTIACORRE DA ENFERMAGEM:



DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

*1) Duplas 2 e 3m
2) MP e SKL 5m - 1m*

*13:00
6ª - 11h
789.621*

DATA DA SAIDA:

HORA DA SAIDA:

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

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSPENDENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

*Dra. Laysa Haassen
Médica
CRM/AC 1979*

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
CLASSIFICADOR (assinado e assinatura)	HORÁRIO DA CR: Tempo máximo: 3 minutos	() DESISTÊNCIA () EVASÃO 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: _____;

Assinatura/Intercorrências:

Assinatura/COREN:

ADMISSÃO NA OBSERVAÇÃO/EMERGÊNCIAAs

MS/DATASUS

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

13091

No. DO BE: 2588599
CNS:DATA: 08/10/2018 HORA: 15:10
SETOR: 01-CONSULTORIO ADULTO

USUARIO: EMERSON

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : KELLY DA SILVA SANTOS
 IDADE: 31 ANOS NASC: 02/03/1987
 ENDEREÇO: RUA ARGENTINA
 COMPLEMENTO: BAIRO: BAIXADA HABIRTASA
 MUNICIPIO: RIO BRANCO UF: AC CEP: 69900-000
 NOME PAI/MAE: EDINA DE SOUZA DA SILVA
 RESPONSÁVEL: A MESMA VEIO DE SAMU UPA SOBRAL
 PROCEDÊNCIA: UPA-SOBRAL
 ATENDIMENTO: QUEDA DO MESMO NIVEL
 CASO POLICIAL: NÃO PLANO DE SAÚDE: NÃO TRAUMA: SIM
 ACID. TRABALHO: NÃO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA[X mmHg] PULSO[] TEMP.[] PESO[] FC[] SPO2[]

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

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

Paciente deu entrada no serviço provida pelo SAMU, relatando que sofreu colisão com a ônibus. No momento refere dor intensa em todo o limboço funcional, equimose.

OBS. ENFERMAGEM CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]
 ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]
 - do paciente gestante (2-3) sem queixas de sangramento vaginal.

DIAGNOSTICO:

PRESCRICAO

- CD: 1) Dieta (D) per

2) Diferença de sang (D) (B)

3) Ao fêmea

HORARIO DA MEDICACAO
COMPREV PREVIDENCIA S/A
12:00h
PROTOCOLO
AC-0000000000

DATA DA SAIDA:

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIR

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

HORA DA SAIDA:

[] EVASAO [] DESISTENCIA

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

FAMILIA [] INL [] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Paciente foi orientada sobre a importância de seus afetos, bem como a necessidade de realizar exames de imagem.

Paciente Kelly da Silva Santos

HUERE
Hospital de Urgência
e Emergência de Roraima

ALERGIAS (N.D.)

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
PROTOCOLO DE MANCHESTER

CLÍNICO
ODONTO
PEO

CLASSIFICAÇÃO

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
CLASSIFICADOR (carimbo e assinatura)		HORÁRIO DA CR: Tempo máximo: 3 minutos	DESISTÊNCIA EVASÃO Assinatura: HORÁRIO:
RECLASSIFICAÇÃO			

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DA SALA DE MEDICAÇÃO

As _____ horas, administrado medicação conforme prescrição médica:

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

Anotações/intercorrências:

Assinatura COREN:

ADMISSÃO NA OBSERVAÇÃO/EMERGÊNCIA

As _____ horas, _____

Assinatura

Glicose 50% Domp, no 2020, EV

Dr. Carlos Marques Jr.
Prontobista e Traumatologista
RPM-AC 150982-15077

SAME / HUERE
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

LETO 22

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Washburn & Glavin

④ Qualitäts-CC

12) Chloroceryle alpestris Blue Jay

PAID
JAN 19 1967

4 COPIES / SAME

CONFORME ORIGINAL
CÓPIA
SALVEM

Fabric: LANA
 Reparto: APO-VOL F.138
 Material: Alpaca Seta y Ca. Liza. 50%
 Capi: 60-100000000. 100. Capi: 100
 Capi: 100-100000000. 100. Capi: 100

Lot: 003979 Código: F09 8 208
 Data: 12/06/2013 Data: 12/06/2013
 Hora: 15:25 Hora: 15:25
 Val: 01/2013 Val: 01/2013
 Nº: 8083855003 Nº: 8083855003
 Numeração: Numeração:

Lot: 0828
 Site: 10012019
 Material: Aspo Imp / Alumio
 Registro ANVISA Nº: 808031
 Material: Aspo Imp / Alumio
 Site: 10012019
 Material: Aspo Imp / Alumio
 Site: 10012019

[illegible]

CONFIRMED ORIGINAL
COPY / FILED
STATE / FILED



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



UNIDADE

NOME: Kelly da Silva Santos IDADE: 31 ANOS

OBSERVAÇÃO

10137

10137

[illegible]

[illegible]

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

The Governor

CORRECTION: CGL - Sky

SAME / HUBB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

SAME / HUERE
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Née 03h30 du 16/07/93
 Patiente en traitement
 depuis 01/01/94 pour
 l'insuffisance cardiaque
 et l'HTA, sous traitement
 par furosemide 40 mg
 et lisinopril 10 mg.

[illegible]

Petição AVP em mbr
PA 120X60 mm b7g
TAX 36,6 °C Sup 22.5 RPM

Estado Ent. Milena Lima

SAME / HUEB3
Cópia
CONFORME ORIGINAL

HUEB

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DIOT 08/10/18 FEATURA DE PLANALTO TIBIAL DIREITO STZ 5 30 INTERNAÇÃO + FIXADOR EXTERNO PACIENTE REFERE VITIMA DE ATROPELAMENTO, E SE ENCONTRA AO 24 SEMANA DE GESTAÇÃO OBSTETRA AUTORIZA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E PRESCREVE ANESTESIA GERAL PACIENTE COM FRATURA COMPLEXA ARTICULAR EM JOELHO, PRATO TIBIAL, COM ACOMETIMENTO DAS JUAS CORTICAIS, NECESSITANDO DE MATERIAL ESPECÍFICO PARA SEU PROCEDIMENTO (CAIXA BLOQUEADA 1.5mm + PLACA EM L OU T DE 6 FURDS) LIBERADO POR OBSTETRA PARA REALIZAR O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AGENDADA PARA DIA 26/10/18 NO HC COM DR. ANTONIO ASSIS ATENDIMENTO: ISSASSIS	1. DIETA VOLVRE 3ND 2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8H 3. DIFUSORA 1GR EV DILUIDO 600H 4. 1L (AMM) 1000ML + 1000ML, SF 0,9% EV 800H SA 5. PLASA (MMS) EV DILUIDO 800 H SA 6. CEFAZOLINA 1GR EV CADA 8H 7. CUIDADOS GERAIS 8. SINAIS VITAIS 9. CURATIVO DIÁRIO 10. CLEXANE 40MG SC UMA VZ AO DIA, na falta de clonazepam, REPARAR A SÓDICA 500MG DILUIR EM 100ML DE SF 0,9% EV CADA 12H 11. METILDOPA 250MG VO CASO PA > 140/90mmHg		00 30:00 paciente em boas condições, sem sinais de infecção, com curativo em bom estado, sinais vitais estáveis, 120/80 mmHg, 70 bpm, 37,2°C, 20 l/min. paciente em boas condições, sem sinais de infecção, com curativo em bom estado, sinais vitais estáveis, 120/80 mmHg, 70 bpm, 37,2°C, 20 l/min.

Governo do Estado do Acre

Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE

Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUERE

CENTRO CIRÚRGICO

HORA DE CHEGADA _____ SALA _____ DATA 19/11/20

NOME DO PACIENTE Kelly da Silva Santos ID 34 cmob

PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA () AMBULATORIO () OUTROS ()

ANESTESIA GERAL () RAQUIANESTESIA () LOCAL () OUTROS ()

INÍCIO DA ANESTESIA 08:30 TÉRMINO DA ANESTESIA _____

PROCEDIMENTO REALIZADO Procedimento de emergência

INÍCIO DA CIRURGIA 09:00 TÉRMINO DA CIRURGIA 10:00

CIRURGIÃO DR. Carlos Magalhães AUXILIAR(ES) DR. Robson

ANESTESISTA DR. Paulo INSTRUMENTADOR Roberto

CIRCULANTE Dira ENF. Edinilde

MEDICAÇÕES E MATERIAIS UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 0,5% /	AGULHA DESO Nº 17	FIO V. GRYL
BUPIVACAÍNA S/ VASO	ALCOOL 70%	FIO ALGODÃO
BUPIVACAÍNA S/ 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 TRAQEOSTOMIA Nº	MASCARA
MANITOL	C ENDOTRACHEAL 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 BACTERIOLOGICO	SERINGA DE 10 ML
TRAMAL	FITA CARDIACA	SERINGA DE 20 ML
TILATIL	FIO DE KIRSCHNER	SONDA NASOGÁSTRICA
VOLLYVEN 5%	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: 87	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 6 208
 SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEA SARTORI - LIMEIRA
 TUBA FEMUR T 300 - ESTERIL
 Fabric.: 11/01/2018 Val.: 01/2023
 Registro ANVISA Nº: 80083850031
 Material: Aço Inox / Alumínio
 Luiz 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 6 680
 RIO INTRAMEDULAR OSSEO - R X C X 45 X 200 XT
 Fabric.: 15/01/2018 Val.: 01/2023
 Registro ANVISA Nº: 80083850026
 Material: Aço Inox F138
 Luiz 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: <u>MUSPA</u>		RELATORIO DE CIRÚRGIA	
NOME DO PACIENTE: <u>Kelly da Silva Santos</u>			
IDADE: <u>31a</u>		OBSERVAÇÃO: <u>Gravidez 24s</u>	
DIAGNÓSTICO: <u>Paciente com fratura do fêmur distal SV</u> <u>direito</u>			
CIRURGIA PROPOSTA: <u>fixação externa provisória com fixador</u> <u>transcutâneo em membro inferior (D)</u>			
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: <u>O mesmo</u>			
CIRURGIA REALIZADA: <u>A mesma</u>			DATA: <u>08/10/14</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Carlos Marques</u>		1ª AUXILIAR: <u>Dr. Robson (R3)</u>	
2ª AUXILIAR: <u>Dr.</u>		INSTRUMENTADOR(A): <u>Permulato</u>	
ANESTESISTA: <u>Dr. Pedro</u>		ANESTESIA: <u>Perone</u>	
ACIDENTE DURANTE O ATO CIRÚRGICO		☐ SIM ☒ NÃO	
DESCRIÇÃO:			
BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO		☐ SIM ☒ NÃO	
DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO:			
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IMEDIATAMENTE APÓS O ATO CIRÚRGICO			
☒ ENFERMARIA		☐ RESIDÊNCIA ☐ ÓBITO	
DESCRIÇÃO CIRÚRGICA			
<u>1) Paciente em DDA + suge anestesia</u> <u>2) Anestesia + antiseptico + colocação de campos ester</u>			

SAME / MUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

- 3) colocado 2 pinos de Alchong no fêmur D e 2 pinos de Alchong no fêmur S
- 4) Colocado hastes de fixador externo n° 300 e confeccionado fixador transcondilares
- 5) Curativo estéril.

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

~~SAME / HU-EBB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL~~

Robson de Souza
PROFESSOR DE FISIOTERAPIA
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: *Ortopedia* LEITO Nº *11* À CLÍNICA: *Ortopedia*

PACIENTE: *Kelly da Silva Santos*

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Paciente apresentando fratura exposta de fêmur direito.
Discrepância entre a perna direita com 24 cm.
nos de comprimento.
Abundante hematoma e edema na região da
articulação do joelho direito.
genu. direito.
Exame físico: Tímpano claro, faringe normal.
Exame de laboratório: Hemograma normal.

NOME DO SOLICITANTE: *J* DATA: *10/11/20* HORA: *10h*

RELATÓRIO DA CONSULTA:

Paciente
1- Pode ser visto o fratura exposta da articulação
trav. mediana fêmur direito.

2- Pode ser visto o fratura exposta da articulação

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

10/11/20
SAÚDE
CONF. MEDICINA

NOME DO MÉDICO: *J* DATA: *10/11/20* HORA: *10h*

CONTINUAÇÃO:

Ata de 40h do dia 16/10/19 - N.º 4
 Carlos Roberto de Abreu e Silva
 Enfermeiro
 COREN-AC 395.715

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO
 =====

**FICHA DE INTERNACAO
 IDENTIFICACAO DO PACIENTE**

Reg. Definitivo....: 93091
 Numero do CNS.....: 700507157973858
 Nome.....: KELLY DA SILVA SANTOS
 Documento.....: Tipo :
 Data de Nascimento: 2/03/1987 Idade: 32 anos
 Sexo.....: FEMININO
 Responsavel.....: FRANCISCO
 Nome da Mae.....: EDINA DE SOUZA DA SILVA
 Endereco.....: RUA ARGENTINA 00070
 Bairro.....: BARRADA HABITADA Cep.: 99099-999
 Telefone.....: 000000000000000
 Municipio.....: 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.....: 599.0032
 Data da Internacao: 08/10/2018
 Hora da Internacao: 16:00
 Medico Solicitante: 017.791.241-19 - 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				1 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE					
Identificação do Paciente				4 - N° DO PROFISSIONAL	
NOME DO PACIENTE					
1 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				10 - RAÇA/COR	
11 - NOME DA MÃE				11 - TELEFONE EM CONTATO	
12 - NOME DO RESPONSÁVEL				12 - TELEFONE EM CONTATO	
13 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)				13 - CID DO TELEFONE	
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				14 - CID DO MUNICÍPIO	
15 - CID DO MUNICÍPIO				15 - UF	
16 - CID DO MUNICÍPIO				16 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PARÂMETROS CLÍNICOS E EXATOS CLÍNICOS					
Prevenção com dor, edema 3/4 lit com pulso 0, amputação amputante da manunha					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
Amputação					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES SOLICITADOS)					
Rico x... ou com ne... e exames... Ex. pl... 1/10/2019					
20 - PROCEDIMENTO SOLICITADO					
21 - TIPO DE PROCEDIMENTO SOLICITADO					
22 - CLÍNICA					
23 - CARACTERÍSTICAS DA INTERNAÇÃO					
24 - DOCUMENTO					
25 - N° DO DOCUMENTO					
26 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/CONSENTENTE					
27 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/CONSENTENTE					
28 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
29 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
30 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					
31 - CID DO MUNICÍPIO					
32 - CID DO MUNICÍPIO					
33 - CID DO MUNICÍPIO					
34 - CID DO MUNICÍPIO					
35 - CID DO MUNICÍPIO					
36 - CID DO MUNICÍPIO					
37 - CID DO MUNICÍPIO					
38 - CID DO MUNICÍPIO					
39 - CID DO MUNICÍPIO					
40 - CID DO MUNICÍPIO					
41 - CID DO MUNICÍPIO					
42 - CID DO MUNICÍPIO					
43 - CID DO MUNICÍPIO					
44 - CID DO MUNICÍPIO					
45 - CID DO MUNICÍPIO					
46 - CID DO MUNICÍPIO					
47 - CID DO MUNICÍPIO					
48 - CID DO MUNICÍPIO					
49 - CID DO MUNICÍPIO					
50 - CID DO MUNICÍPIO					
51 - CID DO MUNICÍPIO					
52 - CID DO MUNICÍPIO					
53 - CID DO MUNICÍPIO					
54 - CID DO MUNICÍPIO					
55 - CID DO MUNICÍPIO					
56 - CID DO MUNICÍPIO					
57 - CID DO MUNICÍPIO					
58 - CID DO MUNICÍPIO					
59 - CID DO MUNICÍPIO					
60 - CID DO MUNICÍPIO					
61 - CID DO MUNICÍPIO					
62 - CID DO MUNICÍPIO					
63 - CID DO MUNICÍPIO					
64 - CID DO MUNICÍPIO					
65 - CID DO MUNICÍPIO					
66 - CID DO MUNICÍPIO					
67 - CID DO MUNICÍPIO					
68 - CID DO MUNICÍPIO					
69 - CID DO MUNICÍPIO					
70 - CID DO MUNICÍPIO					
71 - CID DO MUNICÍPIO					
72 - CID DO MUNICÍPIO					
73 - CID DO MUNICÍPIO					
74 - CID DO MUNICÍPIO					
75 - CID DO MUNICÍPIO					
76 - CID DO MUNICÍPIO					
77 - CID DO MUNICÍPIO					
78 - CID DO MUNICÍPIO					
79 - CID DO MUNICÍPIO					
80 - CID DO MUNICÍPIO					
81 - CID DO MUNICÍPIO					
82 - CID DO MUNICÍPIO					
83 - CID DO MUNICÍPIO					
84 - CID DO MUNICÍPIO					
85 - CID DO MUNICÍPIO					
86 - CID DO MUNICÍPIO					
87 - CID DO MUNICÍPIO					
88 - CID DO MUNICÍPIO					
89 - CID DO MUNICÍPIO					
90 - CID DO MUNICÍPIO					
91 - CID DO MUNICÍPIO					
92 - CID DO MUNICÍPIO					
93 - CID DO MUNICÍPIO					
94 - CID DO MUNICÍPIO					
95 - CID DO MUNICÍPIO					
96 - CID DO MUNICÍPIO					
97 - CID DO MUNICÍPIO					
98 - CID DO MUNICÍPIO					
99 - CID DO MUNICÍPIO					
100 - CID DO MUNICÍPIO					

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

REGISTRO PACIENTE

KELLY DA SILVA SANTOS

IDADE 31

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO 177

HUERB

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DIAGNÓSTICO: FRATURA DE FÊMUR TIBIAL DIREITO S23 DE: INTERNAÇÃO - EXADOR EXTERNO PACIENTE REFERE VITIMA DE ATROPELAMENTO E SE ENCONTRA NO 2º SEVIM DE OBSERVAÇÃO FOI REALIZADA A LESÃO DISTÉTICA SOLICITO AVALIAÇÃO E CONDUITA DA OBSTETRICA PARA ANTICOAGULAÇÃO MED. APRESENTA EDEMA 2-3+ NEUROLOGICO E PERFUSÃO PRESERVADOS	1. OBJETIVO: SVD 2. S. 0.9% SUDAL EV CADA 8H 3. DILUIÇÃO 10R EV DILUIDO EM 100 ml de S. 0.9% SUDAL 4. FARMACOLÓGICO - TUBAL S. 0.9% SUDAL EV CADA 8H 5. PLASMA TUBAL EV DILUIDO 8H 450 ml 6. CEFALOXIMA 1g EV CADA 8H 7. CUIDADOS GERAIS 8. SINAIS VITAIS 9. CURATIVO DIÁRIO 10. CLEAXANE 600mg SE UMA VEZ AO DIA na data de cleaxane 300mg HEPARINA 5000UI SC UMA VEZ AO DIA 11. META DOPA 250mg NO CASO PA 21/12/2020		4-10-2020 - 17h 1-12-2020 - 17h 2-12-2020 - 17h 3-12-2020 - 17h 4-12-2020 - 17h 5-12-2020 - 17h 6-12-2020 - 17h 7-12-2020 - 17h 8-12-2020 - 17h 9-12-2020 - 17h 10-12-2020 - 17h 11-12-2020 - 17h 12-12-2020 - 17h 13-12-2020 - 17h 14-12-2020 - 17h 15-12-2020 - 17h 16-12-2020 - 17h 17-12-2020 - 17h 18-12-2020 - 17h 19-12-2020 - 17h 20-12-2020 - 17h 21-12-2020 - 17h 22-12-2020 - 17h 23-12-2020 - 17h 24-12-2020 - 17h 25-12-2020 - 17h 26-12-2020 - 17h 27-12-2020 - 17h 28-12-2020 - 17h 29-12-2020 - 17h 30-12-2020 - 17h 31-12-2020 - 17h 1-1-2021 - 17h 2-1-2021 - 17h 3-1-2021 - 17h 4-1-2021 - 17h 5-1-2021 - 17h 6-1-2021 - 17h 7-1-2021 - 17h 8-1-2021 - 17h 9-1-2021 - 17h 10-1-2021 - 17h 11-1-2021 - 17h 12-1-2021 - 17h 13-1-2021 - 17h 14-1-2021 - 17h 15-1-2021 - 17h 16-1-2021 - 17h 17-1-2021 - 17h 18-1-2021 - 17h 19-1-2021 - 17h 20-1-2021 - 17h 21-1-2021 - 17h 22-1-2021 - 17h 23-1-2021 - 17h 24-1-2021 - 17h 25-1-2021 - 17h 26-1-2021 - 17h 27-1-2021 - 17h 28-1-2021 - 17h 29-1-2021 - 17h 30-1-2021 - 17h 31-1-2021 - 17h 1-2-2021 - 17h 2-2-2021 - 17h 3-2-2021 - 17h 4-2-2021 - 17h 5-2-2021 - 17h 6-2-2021 - 17h 7-2-2021 - 17h 8-2-2021 - 17h 9-2-2021 - 17h 10-2-2021 - 17h 11-2-2021 - 17h 12-2-2021 - 17h 13-2-2021 - 17h 14-2-2021 - 17h 15-2-2021 - 17h 16-2-2021 - 17h 17-2-2021 - 17h 18-2-2021 - 17h 19-2-2021 - 17h 20-2-2021 - 17h 21-2-2021 - 17h 22-2-2021 - 17h 23-2-2021 - 17h 24-2-2021 - 17h 25-2-2021 - 17h 26-2-2021 - 17h 27-2-2021 - 17h 28-2-2021 - 17h 29-2-2021 - 17h 30-2-2021 - 17h 31-2-2021 - 17h 1-3-2021 - 17h 2-3-2021 - 17h 3-3-2021 - 17h 4-3-2021 - 17h 5-3-2021 - 17h 6-3-2021 - 17h 7-3-2021 - 17h 8-3-2021 - 17h 9-3-2021 - 17h 10-3-2021 - 17h 11-3-2021 - 17h 12-3-2021 - 17h 13-3-2021 - 17h 14-3-2021 - 17h 15-3-2021 - 17h 16-3-2021 - 17h 17-3-2021 - 17h 18-3-2021 - 17h 19-3-2021 - 17h 20-3-2021 - 17h 21-3-2021 - 17h 22-3-2021 - 17h 23-3-2021 - 17h 24-3-2021 - 17h 25-3-2021 - 17h 26-3-2021 - 17h 27-3-2021 - 17h 28-3-2021 - 17h 29-3-2021 - 17h 30-3-2021 - 17h 31-3-2021 - 17h 1-4-2021 - 17h 2-4-2021 - 17h 3-4-2021 - 17h 4-4-2021 - 17h 5-4-2021 - 17h 6-4-2021 - 17h 7-4-2021 - 17h 8-4-2021 - 17h 9-4-2021 - 17h 10-4-2021 - 17h 11-4-2021 - 17h 12-4-2021 - 17h 13-4-2021 - 17h 14-4-2021 - 17h 15-4-2021 - 17h 16-4-2021 - 17h 17-4-2021 - 17h 18-4-2021 - 17h 19-4-2021 - 17h 20-4-2021 - 17h 21-4-2021 - 17h 22-4-2021 - 17h 23-4-2021 - 17h 24-4-2021 - 17h 25-4-2021 - 17h 26-4-2021 - 17h 27-4-2021 - 17h 28-4-2021 - 17h 29-4-2021 - 17h 30-4-2021 - 17h 31-4-2021 - 17h 1-5-2021 - 17h 2-5-2021 - 17h 3-5-2021 - 17h 4-5-2021 - 17h 5-5-2021 - 17h 6-5-2021 - 17h 7-5-2021 - 17h 8-5-2021 - 17h 9-5-2021 - 17h 10-5-2021 - 17h 11-5-2021 - 17h 12-5-2021 - 17h 13-5-2021 - 17h 14-5-2021 - 17h 15-5-2021 - 17h 16-5-2021 - 17h 17-5-2021 - 17h 18-5-2021 - 17h 19-5-2021 - 17h 20-5-2021 - 17h 21-5-2021 - 17h 22-5-2021 - 17h 23-5-2021 - 17h 24-5-2021 - 17h 25-5-2021 - 17h 26-5-2021 - 17h 27-5-2021 - 17h 28-5-2021 - 17h 29-5-2021 - 17h 30-5-2021 - 17h 31-5-2021 - 17h 1-6-2021 - 17h 2-6-2021 - 17h 3-6-2021 - 17h 4-6-2021 - 17h 5-6-2021 - 17h 6-6-2021 - 17h 7-6-2021 - 17h 8-6-2021 - 17h 9-6-2021 - 17h 10-6-2021 - 17h 11-6-2021 - 17h 12-6-2021 - 17h 13-6-2021 - 17h 14-6-2021 - 17h 15-6-2021 - 17h 16-6-2021 - 17h 17-6-2021 - 17h 18-6-2021 - 17h 19-6-2021 - 17h 20-6-2021 - 17h 21-6-2021 - 17h 22-6-2021 - 17h 23-6-2021 - 17h 24-6-2021 - 17h 25-6-2021 - 17h 26-6-2021 - 17h 27-6-2021 - 17h 28-6-2021 - 17h 29-6-2021 - 17h 30-6-2021 - 17h 31-6-2021 - 17h 1-7-2021 - 17h 2-7-2021 - 17h 3-7-2021 - 17h 4-7-2021 - 17h 5-7-2021 - 17h 6-7-2021 - 17h 7-7-2021 - 17h 8-7-2021 - 17h 9-7-2021 - 17h 10-7-2021 - 17h 11-7-2021 - 17h 12-7-2021 - 17h 13-7-2021 - 17h 14-7-2021 - 17h 15-7-2021 - 17h 16-7-2021 - 17h 17-7-2021 - 17h 18-7-2021 - 17h 19-7-2021 - 17h 20-7-2021 - 17h 21-7-2021 - 17h 22-7-2021 - 17h 23-7-2021 - 17h 24-7-2021 - 17h 25-7-2021 - 17h 26-7-2021 - 17h 27-7-2021 - 17h 28-7-2021 - 17h 29-7-2021 - 17h 30-7-2021 - 17h 31-7-2021 - 17h 1-8-2021 - 17h 2-8-2021 - 17h 3-8-2021 - 17h 4-8-2021 - 17h 5-8-2021 - 17h 6-8-2021 - 17h 7-8-2021 - 17h 8-8-2021 - 17h 9-8-2021 - 17h 10-8-2021 - 17h 11-8-2021 - 17h 12-8-2021 - 17h 13-8-2021 - 17h 14-8-2021 - 17h 15-8-2021 - 17h 16-8-2021 - 17h 17-8-2021 - 17h 18-8-2021 - 17h 19-8-2021 - 17h 20-8-2021 - 17h 21-8-2021 - 17h 22-8-2021 - 17h 23-8-2021 - 17h 24-8-2021 - 17h 25-8-2021 - 17h 26-8-2021 - 17h 27-8-2021 - 17h 28-8-2021 - 17h 29-8-2021 - 17h 30-8-2021 - 17h 31-8-2021 - 17h 1-9-2021 - 17h 2-9-2021 - 17h 3-9-2021 - 17h 4-9-2021 - 17h 5-9-2021 - 17h 6-9-2021 - 17h 7-9-2021 - 17h 8-9-2021 - 17h 9-9-2021 - 17h 10-9-2021 - 17h 11-9-2021 - 17h 12-9-2021 - 17h 13-9-2021 - 17h 14-9-2021 - 17h 15-9-2021 - 17h 16-9-2021 - 17h 17-9-2021 - 17h 18-9-2021 - 17h 19-9-2021 - 17h 20-9-2021 - 17h 21-9-2021 - 17h 22-9-2021 - 17h 23-9-2021 - 17h 24-9-2021 - 17h 25-9-2021 - 17h 26-9-2021 - 17h 27-9-2021 - 17h 28-9-2021 - 17h 29-9-2021 - 17h 30-9-2021 - 17h 31-9-2021 - 17h 1-10-2021 - 17h 2-10-2021 - 17h 3-10-2021 - 17h 4-10-2021 - 17h 5-10-2021 - 17h 6-10-2021 - 17h 7-10-2021 - 17h 8-10-2021 - 17h 9-10-2021 - 17h 10-10-2021 - 17h 11-10-2021 - 17h 12-10-2021 - 17h 13-10-2021 - 17h 14-10-2021 - 17h 15-10-2021 - 17h 16-10-2021 - 17h 17-10-2021 - 17h 18-10-2021 - 17h 19-10-2021 - 17h 20-10-2021 - 17h 21-10-2021 - 17h 22-10-2021 - 17h 23-10-2021 - 17h 24-10-2021 - 17h 25-10-2021 - 17h 26-10-2021 - 17h 27-10-2021 - 17h 28-10-2021 - 17h 29-10-2021 - 17h 30-10-2021 - 17h 31-10-2021 - 17h 1-11-2021 - 17h 2-11-2021 - 17h 3-11-2021 - 17h 4-11-2021 - 17h 5-11-2021 - 17h 6-11-2021 - 17h 7-11-2021 - 17h 8-11-2021 - 17h 9-11-2021 - 17h 10-11-2021 - 17h 11-11-2021 - 17h 12-11-2021 - 17h 13-11-2021 - 17h 14-11-2021 - 17h 15-11-2021 - 17h 16-11-2021 - 17h 17-11-2021 - 17h 18-11-2021 - 17h 19-11-2021 - 17h 20-11-2021 - 17h 21-11-2021 - 17h 22-11-2021 - 17h 23-11-2021 - 17h 24-11-2021 - 17h 25-11-2021 - 17h 26-11-2021 - 17h 27-11-2021 - 17h 28-11-2021 - 17h 29-11-2021 - 17h 30-11-2021 - 17h 31-11-2021 - 17h 1-12-2021 - 17h 2-12-2021 - 17h 3-12-2021 - 17h 4-12-2021 - 17h 5-12-2021 - 17h 6-12-2021 - 17h 7-12-2021 - 17h 8-12-2021 - 17h 9-12-2021 - 17h 10-12-2021 - 17h 11-12-2021 - 17h 12-12-2021 - 17h 13-12-2021 - 17h 14-12-2021 - 17h 15-12-2021 - 17h 16-12-2021 - 17h 17-12-2021 - 17h 18-12-2021 - 17h 19-12-2021 - 17h 20-12-2021 - 17h 21-12-2021 - 17h 22-12-2021 - 17h 23-12-2021 - 17h 24-12-2021 - 17h 25-12-2021 - 17h 26-12-2021 - 17h 27-12-2021 - 17h 28-12-2021 - 17h 29-12-2021 - 17h 30-12-2021 - 17h 31-12-2021 - 17h

10/12/2020 17h
DIEGO LIMA PAULI
Médico Assistente
GEM-12211

CONFORME ORIGINAL
SAMUEL HUERB
CÓPIA

CONSEJERA AUTÓRITA A REALIZADA
DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO
PRESTARE AVICUAGUILLADO.

INTERNETWORKING AND DATA

Patricia M. Jones, M.D. S. M.
 1000 University Ave. N.E.
 Atlanta, GA 30306

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

- Chico - Check both
- good. Capital coming
- practice in writing
- also conducted a
- fund-raiser for
- the League of
- Women. Hope - Good

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORARIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DVDT 08/04/18 FRATURA DE PLAVATO TIBIAL DIREITO SIZ 03 INTERNACAO - EVACUACAO EXTERNO PACIENTE REFERE QUEIMA DE ATROFICAMENTO E SE ENCONTRA NO 24 SEMANA DE GESTACAO TOI REALIZADO A LUSO OBSTETRICA SOLICITO AVALIACAO E CONSULTA NA OBSTETRICA ANTICOAGULACAO MD APRESENTA EDEMA 2-4+ NEUROLÓGICO E PERFUSAO PRESEVADOS OBSTETRA AUTORIZA A REALIZACAO DE PRECEDIMENTO CIRURGICO E PRESCREVE ANTICOAGULACAO INFORMO QUE ESTE MEDICO PRESENTA VTD NESTE SE QUAL SEU NIVEL DE CONSCIENTIA PARA REALIZAR A CIRURGIA QUE SE NECESSITA	1. DIETA VO LIVRE 2. SF 0.9% ISOML EV CADA 8H 3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6H 4. TRAMAL 50MG - 100MG SF 0.9% EV 4H/5H 5. ELASIL 10MG EV DEBILDO 8H/5H 6. DEPAZOLINA 100 EV CADA 8H 7. OSIDADOS 05MG 8. SINUS VITAS 9. CURATIVO DIARIO 10. CURXANE 500G 5X DIA VEZ AO DIA, PO BOM DIA 11. METFORMINA 500MG EV CADA 8H HOPAL 12. METILDOPA 250MG VO CADA 8H 13. 14. CURXANE 500G 5X DIA VEZ AO DIA, PO BOM DIA 14. 15. METILDOPA 250MG VO CADA 8H	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 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 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 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	

[illegible]

SAME / FUERE
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

DR Italo Almeida
CRM Ortopedia Traumatologia

~~2/2/2020~~

[illegible]



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

REGISTRO

PACIENTE

KELLY DA SILVA SANTOS

IDADE

31

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

177

HUEB

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DDT 06/11/18 FRATURA DE PLAVATO TIBIAL DIREITO SIZ 5. CD INTERSSACAO 1 FISSAOIS EXTERNO PACIENTE REFERE VITIMA DE ATROPELAMENTO E SE ENCONTRA NO 24 SEMANA DE GESTACAO TO REALIZADO A USO OBSTETRICA SOLICITO AVALIACAO E CONDOTA DA OBSTETRICA PARA ANTICOAGULACAO MD APRESENTA EDEMA 2+4+ NEUROLOGICO E PERFUSAO PRESERVADOS OBSTETRA AUTORIZA A REALIZACAO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO E PRESCREVE ANTICOAGULACAO PACIENTE COM FRATURA COMPLEXA ARTICULAR EM JOELHO PLATO TIBIAL COM ACONETIMENTO DAS DUAS CORTICIS,NECESSITANDO DE MATERIA ESPECIFICO PARA SEU PROCEDIMENTOCAXA BLOQUEADA 4.5mm + PLACA EM L OU T DE 8 FUR0S) *PASSADO PARA A DIRECAO CRS AGUARDANDO LIBERACAO POR GINECOLOGIA E OBSTETRICA.	1. DIETA VOLVRE 2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8H 3. DIFEROMA 1GR EV DILUIDO 6/6H 4. TRAVAL 100MG + 10ML SF0 9% EV 8/8H 5H 5. PLASAL 10MG EV DILUIDO 8/8 H 5H 6. CEFATOZOLINA 1GR EV CADA 12H 7. CORDADOS CERIAS 8. SINAIS VITAIS 9. CURATIVO DIARIO 10. CL EXAME ANO SCL UMA VEZ AO DIA, no local de descarte local 11. HEPARINA 500MG EV CADA 8/8 HORAS 12. METILDOFA 250MG VO CASO PA > 140/90mmHg Paulo Marcelino S Jr PBM Cirurgião e Traumatologista CRM 2711		

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORARIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
----------	------------	---------	-------------------------

[illegible]

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

PACIENTE
KELLY D.

31

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

177

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORARIO	AJUSTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DATA 08/10/18 FRATURA DE PLAVI TO TIBIA DREITO STZS CID INTERNACAO * FIXADOR EXTERNO PACIENTE REFERE VITIMA DE ATROPELAMENTO E SE ENCONTRA NO 24 SEMANA DE GESTACAO.	FOI REALIZADO A USG OBSTETRICA SOLICITO AVALIACAO E CONDOTA DA OBSTETRICA PARA ANTICOAGULACAO MIO APRESENTA EDEMA 2+ e NEUROLOGICO E PERFUSAO PRESERVADOS. OBSTETRA AUTORIZA A REALIZACAO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO E PRESCREVE ANTICOAGULACAO.	OBS: AGUARDANDO LIBERACAO POR GINECOLOGIA E OBSTETRICA.
1. DUELA VOLTARE SMO 2. SF 0.9% 50ML EV CADA 8H 3. DIFERENCA 1GR EV DILUIDO 8H 4. TRAMAL 100MG + 100MG 8H 3% EV 8H SX 5. PLASE 10MG EV DILUIDO 8H SX 6. CEFADOLINA 1GR EV CADA 8H 7. CHAPADOS DE RAO 8. SINAIS VITAIS 9. CURATIVO DIARIO 10. CLEIANE 40MG SC UMA VEZ AO DIA. 1ml 10ml de 0.4% de 10ml 11. HEPARINA SODICA 5000UI DILUIR EM 10ml DE 50% EV CADA 8H 12. METILOFOL 250MG VO CASO PA > 1500g 13. METILOFOL 250MG VO CASO PA > 1500g	Paulo Marcelino S. Jr. CRMAC 2247 Otorrinolaringologista e Traumatologista	SAME / HUERB COPIA CONFORME ORIGINAL
08/10/2018 17:00h Dr. Paulo Marcelino S. Jr. Otorrinolaringologista e Traumatologista CRMAC 2247 Otorrinolaringologista e Traumatologista	Dr. Paulo Marcelino S. Jr. Otorrinolaringologista e Traumatologista CRMAC 2247 Otorrinolaringologista e Traumatologista	Dr. Paulo Marcelino S. Jr. Otorrinolaringologista e Traumatologista CRMAC 2247 Otorrinolaringologista e Traumatologista

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

OBST. AGUARDANDO LIBERACAO POR
GINECOLOGIA E OBSTETRICA.

11. SAETHI DOPPA HIRANG KO CASO FTA > 1.50/33mmH2O

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

[illegible]

REGISTRO

PACIENTE

KELLY DA SILVA SANTOS

IDADE

31

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

177

HUEB

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

CMOT 08/10/18	1. DIETA VO LIVRE 2. SF 0,9% 500ML EV CADA 80H 3. CIPRONA 1GR EV DILUIDO 80H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 80H SN 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 80 H SN 6. CEFOTRIM NA VER EV CADA 80H H 7. OXIMETAZOLINA 0,05% EV CADA 80H 8. SINAIS VITAIS 9. CURATIVO DIÁRIO 10. EXAME AGUDO SIC UMA VEZ AO DIA, na falta do exame fazer HEPATINA+SODICAS5000ML DILUIR EM 100 DE SF 0,9% EV CADA 120 HORAS 11. METILOCPA 250MG VO CASO PA + 1400 mg HCL	12	8.00h - 12.00h - 16.00h - 20.00h - 24.00h - 28.00h - 32.00h - 36.00h - 40.00h - 44.00h - 48.00h - 52.00h - 56.00h - 60.00h - 64.00h - 68.00h - 72.00h - 76.00h - 80.00h - 84.00h - 88.00h - 92.00h - 96.00h - 100.00h - 104.00h - 108.00h - 112.00h - 116.00h - 120.00h - 124.00h - 128.00h - 132.00h - 136.00h - 140.00h - 144.00h - 148.00h - 152.00h - 156.00h - 160.00h - 164.00h - 168.00h - 172.00h - 176.00h - 180.00h - 184.00h - 188.00h - 192.00h - 196.00h - 200.00h - 204.00h - 208.00h - 212.00h - 216.00h - 220.00h - 224.00h - 228.00h - 232.00h - 236.00h - 240.00h - 244.00h - 248.00h - 252.00h - 256.00h - 260.00h - 264.00h - 268.00h - 272.00h - 276.00h - 280.00h - 284.00h - 288.00h - 292.00h - 296.00h - 300.00h - 304.00h - 308.00h - 312.00h - 316.00h - 320.00h - 324.00h - 328.00h - 332.00h - 336.00h - 340.00h - 344.00h - 348.00h - 352.00h - 356.00h - 360.00h - 364.00h - 368.00h - 372.00h - 376.00h - 380.00h - 384.00h - 388.00h - 392.00h - 396.00h - 400.00h - 404.00h - 408.00h - 412.00h - 416.00h - 420.00h - 424.00h - 428.00h - 432.00h - 436.00h - 440.00h - 444.00h - 448.00h - 452.00h - 456.00h - 460.00h - 464.00h - 468.00h - 472.00h - 476.00h - 480.00h - 484.00h - 488.00h - 492.00h - 496.00h - 500.00h - 504.00h - 508.00h - 512.00h - 516.00h - 520.00h - 524.00h - 528.00h - 532.00h - 536.00h - 540.00h - 544.00h - 548.00h - 552.00h - 556.00h - 560.00h - 564.00h - 568.00h - 572.00h - 576.00h - 580.00h - 584.00h - 588.00h - 592.00h - 596.00h - 600.00h - 604.00h - 608.00h - 612.00h - 616.00h - 620.00h - 624.00h - 628.00h - 632.00h - 636.00h - 640.00h - 644.00h - 648.00h - 652.00h - 656.00h - 660.00h - 664.00h - 668.00h - 672.00h - 676.00h - 680.00h - 684.00h - 688.00h - 692.00h - 696.00h - 700.00h - 704.00h - 708.00h - 712.00h - 716.00h - 720.00h - 724.00h - 728.00h - 732.00h - 736.00h - 740.00h - 744.00h - 748.00h - 752.00h - 756.00h - 760.00h - 764.00h - 768.00h - 772.00h - 776.00h - 780.00h - 784.00h - 788.00h - 792.00h - 796.00h - 800.00h - 804.00h - 808.00h - 812.00h - 816.00h - 820.00h - 824.00h - 828.00h - 832.00h - 836.00h - 840.00h - 844.00h - 848.00h - 852.00h - 856.00h - 860.00h - 864.00h - 868.00h - 872.00h - 876.00h - 880.00h - 884.00h - 888.00h - 892.00h - 896.00h - 900.00h - 904.00h - 908.00h - 912.00h - 916.00h - 920.00h - 924.00h - 928.00h - 932.00h - 936.00h - 940.00h - 944.00h - 948.00h - 952.00h - 956.00h - 960.00h - 964.00h - 968.00h - 972.00h - 976.00h - 980.00h - 984.00h - 988.00h - 992.00h - 996.00h - 1000.00h - 1004.00h - 1008.00h - 1012.00h - 1016.00h - 1020.00h - 1024.00h - 1028.00h - 1032.00h - 1036.00h - 1040.00h - 1044.00h - 1048.00h - 1052.00h - 1056.00h - 1060.00h - 1064.00h - 1068.00h - 1072.00h - 1076.00h - 1080.00h - 1084.00h - 1088.00h - 1092.00h - 1096.00h - 1100.00h - 1104.00h - 1108.00h - 1112.00h - 1116.00h - 1120.00h - 1124.00h - 1128.00h - 1132.00h - 1136.00h - 1140.00h - 1144.00h - 1148.00h - 1152.00h - 1156.00h - 1160.00h - 1164.00h - 1168.00h - 1172.00h - 1176.00h - 1180.00h - 1184.00h - 1188.00h - 1192.00h - 1196.00h - 1200.00h - 1204.00h - 1208.00h - 1212.00h - 1216.00h - 1220.00h - 1224.00h - 1228.00h - 1232.00h - 1236.00h - 1240.00h - 1244.00h - 1248.00h - 1252.00h - 1256.00h - 1260.00h - 1264.00h - 1268.00h - 1272.00h - 1276.00h - 1280.00h - 1284.00h - 1288.00h - 1292.00h - 1296.00h - 1300.00h - 1304.00h - 1308.00h - 1312.00h - 1316.00h - 1320.00h - 1324.00h - 1328.00h - 1332.00h - 1336.00h - 1340.00h - 1344.00h - 1348.00h - 1352.00h - 1356.00h - 1360.00h - 1364.00h - 1368.00h - 1372.00h - 1376.00h - 1380.00h - 1384.00h - 1388.00h - 1392.00h - 1396.00h - 1400.00h - 1404.00h - 1408.00h - 1412.00h - 1416.00h - 1420.00h - 1424.00h - 1428.00h - 1432.00h - 1436.00h - 1440.00h - 1444.00h - 1448.00h - 1452.00h - 1456.00h - 1460.00h - 1464.00h - 1468.00h - 1472.00h - 1476.00h - 1480.00h - 1484.00h - 1488.00h - 1492.00h - 1496.00h - 1500.00h - 1504.00h - 1508.00h - 1512.00h - 1516.00h - 1520.00h - 1524.00h - 1528.00h - 1532.00h - 1536.00h - 1540.00h - 1544.00h - 1548.00h - 1552.00h - 1556.00h - 1560.00h - 1564.00h - 1568.00h - 1572.00h - 1576.00h - 1580.00h - 1584.00h - 1588.00h - 1592.00h - 1596.00h - 1600.00h - 1604.00h - 1608.00h - 1612.00h - 1616.00h - 1620.00h - 1624.00h - 1628.00h - 1632.00h - 1636.00h - 1640.00h - 1644.00h - 1648.00h - 1652.00h - 1656.00h - 1660.00h - 1664.00h - 1668.00h - 1672.00h - 1676.00h - 1680.00h - 1684.00h - 1688.00h - 1692.00h - 1696.00h - 1700.00h - 1704.00h - 1708.00h - 1712.00h - 1716.00h - 1720.00h - 1724.00h - 1728.00h - 1732.00h - 1736.00h - 1740.00h - 1744.00h - 1748.00h - 1752.00h - 1756.00h - 1760.00h - 1764.00h - 1768.00h - 1772.00h - 1776.00h - 1780.00h - 1784.00h - 1788.00h - 1792.00h - 1796.00h - 1800.00h - 1804.00h - 1808.00h - 1812.00h - 1816.00h - 1820.00h - 1824.00h - 1828.00h - 1832.00h - 1836.00h - 1840.00h - 1844.00h - 1848.00h - 1852.00h - 1856.00h - 1860.00h - 1864.00h - 1868.00h - 1872.00h - 1876.00h - 1880.00h - 1884.00h - 1888.00h - 1892.00h - 1896.00h - 1900.00h - 1904.00h - 1908.00h - 1912.00h - 1916.00h - 1920.00h - 1924.00h - 1928.00h - 1932.00h - 1936.00h - 1940.00h - 1944.00h - 1948.00h - 1952.00h - 1956.00h - 1960.00h - 1964.00h - 1968.00h - 1972.00h - 1976.00h - 1980.00h - 1984.00h - 1988.00h - 1992.00h - 1996.00h - 2000.00h - 2004.00h - 2008.00h - 2012.00h - 2016.00h - 2020.00h - 2024.00h - 2028.00h - 2032.00h - 2036.00h - 2040.00h - 2044.00h - 2048.00h - 2052.00h - 2056.00h - 2060.00h - 2064.00h - 2068.00h - 2072.00h - 2076.00h - 2080.00h - 2084.00h - 2088.00h - 2092.00h - 2096.00h - 2100.00h - 2104.00h - 2108.00h - 2112.00h - 2116.00h - 2120.00h - 2124.00h - 2128.00h - 2132.00h - 2136.00h - 2140.00h - 2144.00h - 2148.00h - 2152.00h - 2156.00h - 2160.00h - 2164.00h - 2168.00h - 2172.00h - 2176.00h - 2180.00h - 2184.00h - 2188.00h - 2192.00h - 2196.00h - 2200.00h - 2204.00h - 2208.00h - 2212.00h - 2216.00h - 2220.00h - 2224.00h - 2228.00h - 2232.00h - 2236.00h - 2240.00h - 2244.00h - 2248.00h - 2252.00h - 2256.00h - 2260.00h - 2264.00h - 2268.00h - 2272.00h - 2276.00h - 2280.00h - 2284.00h - 2288.00h - 2292.00h - 2296.00h - 2300.00h - 2304.00h - 2308.00h - 2312.00h - 2316.00h - 2320.00h - 2324.00h - 2328.00h - 2332.00h - 2336.00h - 2340.00h - 2344.00h - 2348.00h - 2352.00h - 2356.00h - 2360.00h - 2364.00h - 2368.00h - 2372.00h - 2376.00h - 2380.00h - 2384.00h - 2388.00h - 2392.00h - 2396.00h - 2400.00h - 2404.00h - 2408.00h - 2412.00h - 2416.00h - 2420.00h - 2424.00h - 2428.00h - 2432.00h - 2436.00h - 2440.00h - 2444.00h - 2448.00h - 2452.00h - 2456.00h - 2460.00h - 2464.00h - 2468.00h - 2472.00h - 2476.00h - 2480.00h - 2484.00h - 2488.00h - 2492.00h - 2496.00h - 2500.00h - 2504.00h - 2508.00h - 2512.00h - 2516.00h - 2520.00h - 2524.00h - 2528.00h - 2532.00h - 2536.00h - 2540.00h - 2544.00h - 2548.00h - 2552.00h - 2556.00h - 2560.00h - 2564.00h - 2568.00h - 2572.00h - 2576.00h - 2580.00h - 2584.00h - 2588.00h - 2592.00h - 2596.00h - 2600.00h - 2604.00h - 2608.00h - 2612.00h - 2616.00h - 2620.00h - 2624.00h - 2628.00h - 2632.00h - 2636.00h - 2640.00h - 2644.00h - 2648.00h - 2652.00h - 2656.00h - 2660.00h - 2664.00h - 2668.00h - 2672.00h - 2676.00h - 2680.00h - 2684.00h - 2688.00h - 2692.00h - 2696.00h - 2700.00h - 2704.00h - 2708.00h - 2712.00h - 2716.00h - 2720.00h - 2724.00h - 2728.00h - 2732.00h - 2736.00h - 2740.00h - 2744.00h - 2748.00h - 2752.00h - 2756.00h - 2760.00h - 2764.00h - 2768.00h - 2772.00h - 2776.00h - 2780.00h - 2784.00h - 2788.00h - 2792.00h - 2796.00h - 2800.00h - 2804.00h - 2808.00h - 2812.00h - 2816.00h - 2820.00h - 2824.00h - 2828.00h - 2832.00h - 2836.00h - 2840.00h - 2844.00h - 2848.00h - 2852.00h - 2856.00h - 2860.00h - 2864.00h - 2868.00h - 2872.00h - 2876.00h - 2880.00h - 2884.00h - 2888.00h - 2892.00h - 2896.00h - 2900.00h - 2904.00h - 2908.00h - 2912.00h - 2916.00h - 2920.00h - 2924.00h - 2928.00h - 2932.00h - 2936.00h - 2940.00h - 2944.00h - 2948.00h - 2952.00h - 2956.00h - 2960.00h - 2964.00h - 2968.00h - 2972.00h - 2976.00h - 2980.00h - 2984.00h - 2988.00h - 2992.00h - 2996.00h - 3000.00h - 3004.00h - 3008.00h - 3012.00h - 3016.00h - 3020.00h - 3024.00h - 3028.00h - 3032.00h - 3036.00h - 3040.00h - 3044.00h - 3048.00h - 3052.00h - 3056.00h - 3060.00h - 3064.00h - 3068.00h - 3072.00h - 3076.00h - 3080.00h - 3084.00h - 3088.00h - 3092.00h - 3096.00h - 3100.00h - 3104.00h - 3108.00h - 3112.00h - 3116.00h - 3120.00h - 3124.00h - 3128.00h - 3132.00h - 3136.00h - 3140.00h - 3144.00h - 3148.00h - 3152.00h - 3156.00h - 3160.00h - 3164.00h - 3168.00h - 3172.00h - 3176.00h - 3180.00h - 3184.00h - 3188.00h - 3192.00h - 3196.00h - 3200.00h - 3204.00h - 3208.00h - 3212.00h - 3216.00h - 3220.00h - 3224.00h - 3228.00h - 3232.00h - 3236.00h - 3240.00h - 3244.00h - 3248.00h - 3252.00h - 3256.00h - 3260.00h - 3264.00h - 3268.00h - 3272.00h - 3276.00h - 3280.00h - 3284.00h - 3288.00h - 3292.00h - 3296.00h - 3300.00h - 3304.00h - 3308.00h - 3312.00h - 3316.00h - 3320.00h - 3324.00h - 3328.00h - 3332.00h - 3336.00h - 3340.00h - 3344.00h - 3348.00h - 3352.00h - 3356.00h - 3360.00h - 3364.00h - 3368.00h - 3372.00h - 3376.00h - 3380.00h - 3384.00h - 3388.00h - 3392.00h - 3396.00h - 3400.00h - 3404.00h - 3408.00h - 3412.00h - 3416.00h - 3420.00h - 3424.00h - 3428.00h - 3432.00h - 3436.00h - 3440.00h - 3444.00h - 3448.00h - 3452.00h - 3456.00h - 3460.00h - 3464.00h - 3468.00h - 3472.00h - 3476.00h - 3480.00h - 3484.00h - 3488.00h - 3492.00h - 3496.00h - 3500.00h - 3504.00h - 3508.00h - 3512.00h - 3516.00h - 3520.00h - 3524.00h - 3528.00h - 3532.00h - 3536.00h - 3540.00h - 3544.00h - 3548.00h - 3552.00h - 3556.00h - 3560.00h - 3564.00h - 3568.00h - 3572.00h - 3576.00h - 3580.00h - 3584.00h - 3588.00h - 3592.00h - 3596.00h - 3600.00h - 3604.00h - 3608.00h - 3612.00h - 3616.00h - 3620.00h - 3624.00h - 3628.00h - 3632.00h - 3636.00h - 3640.00h - 3644.00h - 3648.00h - 3652.00h - 3656.00h - 3660.00h - 3664.00h - 3668.00h - 3672.00h - 3676.00h - 3680.00h - 3684.00h - 3688.00h - 3692.00h - 3696.00h - 3700.00h - 3704.00h - 3708.00h - 3712.00h - 3716.00h - 3720.00h - 3724.00h - 3728.00h - 3732.00h - 3736.00h - 3740.00h - 3744.00h - 3748.00h - 3752.00h - 3756.00h - 3760.00h - 3764.00h - 3768.00h - 3772.00h - 3776.00h - 3780.00h - 3784.00h - 3788.00h - 3792.00h - 3796.00h - 3800.00h - 3804.00h - 3808.00h - 3812.00h - 3816.00h - 3820.00h - 3824.00h - 3828.00h - 3832.00h - 3836.00h - 3840.00h - 3844.00h - 3848.00h - 3852.00h - 3856.00h - 3860.00h - 3864.00h - 3868.00h - 3872.00h - 3876.00h - 3880.00h - 3884.00h - 3888.00h - 3892.00h - 3896.00h - 3900.00h - 3904.00h - 3908.00h - 3912.00h - 3916.00h - 3920.00h - 3924.00h - 3928.00h - 3932.00h - 3936.00h - 3940.00h - 3944.00h - 3948.00h - 3952.00h - 3956.00h - 3960.00h - 3964.00h - 3968.00h - 3972.00h - 3976.00h - 3980.00h - 3984.00h - 3988.00h - 3992.00h - 3996.00h - 4000.00h - 4004.00h - 4008.00h - 4012.00h - 4016.00h - 4020.00h - 4024.00h - 4028.00h - 4032.00h - 4036.00h - 4040.00h - 4044.00h - 4048.00h - 4052.00h - 4056.00h - 4060.00h - 4064.00h - 4068.00h - 4072.00h - 4076.00h - 4080.00h - 4084.00h - 4088.00h - 4092.00h - 4096.00h - 4100.00h - 4104.00h - 4108.00h - 4112.00h - 4116.00h - 4120.00h - 4124.00h - 4128.00h - 4132.00h - 4136.00h - 4140.00h - 4144.00h - 4148.00h - 4152.00h - 4156.00h - 4160.00h - 4164.00h - 4168.00h - 4172.00h - 4176.00h - 4180.00h - 4184.00h - 4188.00h - 4192.00h - 4196.00h - 4200.00h - 4204.00h - 4208.00h - 4212.00h - 4216.00h - 4220.00h - 4224.00h - 4228.00h - 4232.00h - 4236.00h - 4240.00h - 4244.00h - 4248.00h - 4252.00h - 4256.00h - 4260.00h - 4264.00h - 4268.00h - 4272.00h - 4276.00h - 4280.00h - 4284.00h - 4288.00h - 4292.00h - 4296.00h - 4300.00h - 4304.00h - 4308.00h - 4312.00h - 4316.00h - 4320.00h - 4324.00h - 4328.00h - 4332.00h - 4336.00h - 4340.00h - 4344.00h - 4348.00h - 4352.00h - 4356.00h - 4360.00h - 4364.00h - 4368.00h - 4372.00h - 4376.00h - 4380.00h - 4384.00h - 4388.00h - 4392.00h - 4396.00h - 4400.00h - 4404.00h - 4408.00h - 4412.00h - 4416.00h - 4420.00h - 4424.00h - 4428.00h - 4432.00h - 4436.00h - 4440.00h - 4444.00h - 4448.00h - 4452.00h - 4456.00h - 4460.00h - 4464.00h - 4468.00h - 4472.00h - 4476.00h - 4480.00h - 4484.00h - 4488.00h - 4492.00h - 4496.00h - 4500.00h - 4504.00h - 4508.00h - 4512.00h - 4516.00h - 4520.00h - 4524.00h - 4528.00h - 4532.00h - 4536.00h - 4540.00h - 4544.00h - 4548.00h - 4552.00h - 4556.00h - 4560.00h - 4
----------------------	--	-----------	---



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

REGISTRO

PACIENTE

KELLY DA SILVA SANTOS

IDADE

31

CLINICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

177

HUERB

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORARIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DEDT DE 10/18	1. DIETA VO LIVRE	
FRATURA DE PLANTILHO TIBIAL DIREITO SIZ 5	2. SF 0.9% 500ML EV CADA 8H	17:00 e 17:00h
CIR INTERVACAO - FICADOR EXTERNO	3. DIPHONIA 1GR EV DILUIDO 60ML	
PACIENTE REFERE VITIMA DE ATROPELAMENTO E SE ENCONTRA NA 24 SEMANA DE GESTACAO	4. TRAMAL 100MG + 100MG 3H/0.9% EV 80H SN	
FUI REALIZADO A USG OBSTETRICA, SOLICITO AVALIAR E CONDUZIR A OBSTETRICA PARA ANTICOAGULACAO	5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 80H SN	
MID APRESENTA EDEMA 2+/- NEUROLÓGICO E PERÍCIAS PRESERVADOS	6. CEF AZOLINA 1GR EV CADA 6H	
OBSTETRA AUTORIZA A REALIZACAO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO E PRESCREVE ANTICOAGULACAO	7. CONDUTOS TÓPICOS	
PACIENTE COM FRATURA COMPLEXA ARTICULAR EV JOELHO (PLAIO TRIBALITOM ACOMETIMENTO DAS DUAS CORTICAS, NECESSITANDO DE MATERIAL ESPECIFICO PARA SEU PROCEDIMENTOCADA BLOQUEADA 4,5mm + PLACA EM L OU T DE 4 FUROS)	8. SINAIS VITAIS	
PASSADO PARA A DIRECAO	9. CURATIVO TÓPICO	
OBS: AGUARDANDO LIBERACAO POR GINECOLOGIA E OBSTETRICA	10. OLHANO 20MG SO UMA VEZ AO DIA, NA FALA DE OLHANO, LAR, HEPARINA-SODIUM 5000UI DILUIR EM 10ML DE SF 0.9% EV CADA 12/12 HORAS	
	11. METIL DOPA 250MG VO CASO PA 0.740 0.740	

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

D.R. Maria da Silva Vianna
RPM Oculista Internista
CRM/AC 1500

127

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DIOI 08/10/18 FRACTURA DE PLANTATO TIBIAL DIREITO STZ 5 VIO INTERNACAO E FIXACAO EXTERNA PACIENTE REFERE VITIMA DE ATROPELAMENTO E SE ENCONTRA NO 2ª SEMANA DE RESTAURACAO FOI REALIZADA A USG OBSTETRICA SOLICITA AVULSACAO E SUBDUTA DA OBSTETRICA PARA ANTICOAGULACAO MED. APRESENTA EPIDEMIA 2-4+ NEUROLÓGICO E PERFUSAO PRESEVAVOS. OBSTETRA AUTORIZA A REALIZACAO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO E PRESCREVE ANTICOAGULACAO. PACIENTE COM FRACTURA COMPLEXA ARTICULAR EM JOELHO (PLATO TIBIAL)COM ACOMETIMENTO DAS DUAS CORTICAS.NECESSTANDO DE MATERIAL ESPECIFICO PARA SEU PROCEDIMENTOCAXA BLOQUEADA 4,5mm - PLACA EM L OU T DE 4 FUROS). *PASSADO PARA A DIRECAO OBS: AGUARDANDO LIBERACAO POR GINECOLOGIA E OBSTETRICA.	1. DIETA VO LIVRE 2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8H 3. DIPRONA 1GR EV DILUIDO 400ML 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 800HSN 5. FLASIL 10MG EV OR LIDO 8H HSN 6. CEPADOL 1GR EV CADA 8H H 7. CUIDADOS GERAIS 8. SINAIS VITAIS. 9. CLIMATIVO DIARIO 10. CLEVARNE ADMS SE UMA VEZ AO DIA na falta de clevarne fazer HEPARINA SODICA 4000UI DELTIR EM IM DE SPIN EV CADA 12/12 HORAS 11. METILDOPA 250MG VO CASO PA > 140/90 mmHg Paulo Marcelino S Jr psq Oncologia e Terapias CRP 016-2217	SAME / HUERS CÓPIA CONFORME ORIGINAL	Se não há mais nada a acrescentar, manter o cuidado com a medicação e monitorar os sinais vitais. Assinatura do enfermeiro Enfermeira de Plantão

6.1 REGISTRO

PACIENTE

KELLY DA SILVA SANTOS

IDADE

CLINICAL

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

127

NOTES

[illegible]

MILKIN

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
09/01/08/10/18 FRATURA DE PLAVATO TIBIAL DIREITO SIZ 5 CD INTERNACAO + FIXADOR EXTERNO PACIENTE REFERE VITIMA DE ATROFELAMINHO E SE ENCONTRA NO 2ª SEMANA DE DEBILITACAO FOI REALIZADO A URGIA ORTOLICA SOLICITO AVALIACAO E CONDUITA DA ORTOLICA PARA ANTICOAGULACAO MRD APRESENTA EDEMA 2+ na NEUROLOGICO E PERFUSAO PRESERVADOS ORTOTRA AUTONIZA A REALIZACAO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO E PRESCREVE ANTICOAGULACAO PACIENTE COM FRATURA COMPLEXA ARTICULAR EM JOELHO PLATO TIBIAL YOMI ACOMETIMENTO DAS DUAS CORTICAIS, NECESSARIANDO DE MATERIAL ESPECIFICO PARA SEU PROCEDIMENTO CAIXA BLOQUEADA 15mm * PLACA EM L OU T DE 8 FURROS PASSADO PARA A DIRECAO LIBERADO POR ORTOTRA PARA REALIZAR O PROCEDIMENTO CIRURGICO	1. DIETA VO LIVRE 2. SF 0.9% 500ML EV CADA 8H 500 3. DIFENONA 1GR EV DILUIDO 8H 30 16 4. TRAMMAL 100MG * 100ML SF 0.9% EV 8H 50 5. PLAVIL 100MG EV DILUIDO 8H 50 6. CEFAZOLINA 1GR EV CADA 8H 12 7. CUIDADOS GERAIS 8. SINAIS VITAIS 9. CURATIVO DIARIO 10 10. CL EXAME 10MG SC UMA VEZ AO DIA, no 1º dia de cirurgia (30ml) REPARARNA SOLICAVAMOS DILUIR EM 1ml DE SF 0.9% EV CADA 12 HORAS 11. METILDOPA 250MG VO CADA PA * 1400mg/dia		

Paulo Marcelino S Jr
PRM Oncologia e Hematologia
CRMAC 2217

SAME / INJERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

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 PLANTO TIBIAL DIREITO S12.5

20 INTERNAÇÃO + FIXADOR EXTERNO

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

FOI REALIZADO A USG, OBSTETRICA SOLICITO AVALIAÇÃO E CONDIÇÃO DA OBSTETRICA PARA ANOTAÇÃO DA VIO APRESENTA EDEMA 2+4+ NEUROLÓGICO E PERFUSÃO PRESERVADOS OBSTETRA AUTORIZA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E DESCREVE ANTI COAGULAÇÃO

PACIENTE COM FRATURA COMPLEXA ARTICULAR EM JOELHO PLATO TIBIAL, COM ACOMETIMENTO DAS DUAS CORTICIS, 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

1. BIEIA LIVRE
2. SF 0.5% 500ML EV CADA 8/8H
3. DIFERONAL 1GR EV DILUIDO 6/6H
4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8H SN
5. FLASIL 100MG EV DILUIDO 8/8 H SN
6. CEFOTAZOLIMA 1GR EV CADA 8/8 H
7. SONDABIOS GERAIS
8. SINAIS VITAIS
9. CURATIVO DIÁRIO
10. CLEXANE 400MG SC UMA VEZ AO DIA, na bolsa de clexane local HEPARINA SODICA 50000UI DILUIR EM 10ML DE SF 0.9% EV CADA 12/12 HORAS
11. METILDOPA 250MG VO CASO PA + 14/95mmHg

Paulo Mercelino S. Jr.
PRM Otorrinolaringologista
CRM-AC 2217

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

HUTERB

LEINO
477

777

[illegible]

118
REGISTRO
PACIENTE
KELLY DA SILVA SANTOS

IDADE 31
CLINICA
CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B
LEITO 177

FLUENT

EVOLUÇÃO		PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
01/08/2018 FRATURA DE PLAMATO TIBIAL DIREITO STZ CD. INTERNACAO + FIXADOR EXTERNO. PACIENTE REFERE VITIMA DE ATROPELAMENTO E SE ENCONTRA NO 24 SEMANA DE GESTACAO FOI REALIZADO A USG OSTETEICA SOLICITO AVALIACAO E CONDTA DA TESTE TRICA PARA ANTICOAGULACAO ANO APRESENTA EDEMA 2x4+ NEUROLÓGICO E PERFUSAO PRESERVADOS OSTETRA AUTORIZA A REALIZACAO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO E PRESENEVE ANTICOAGULACAO PACIENTE COM FRATURA COMPLEXA ARTICULAR EM JOELHO PLATO TIBIAL COM ACOMETIMENTO DAS QUAS CORTICAIS NECESSITANDO DE MATERIAL ESPECIFICO PARA SEU PROCEDIMENTO C/ BLOQUEADA 4,5mm + PLACA EM L OU T DE 8 FUROS) PASSADO PARA A DIRECAO LIBERADO POR OSTETRA PARA REALIZAR O PROCEDIMENTO CIRURGICO		1. DIETA VOLUNTRE 5% 2. SE 0,8% 500ML EV CADA 8H 3. DIPHOMA 1GR EV DEURO 8H 4. TRAMAL 100MG + 100ML 5F0,5% EV 8H 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8H 6. DEFACOLINA 1GR EV CADA 8H 7. GORDADOS DEBILIS 8. SUPAIS VITAMIS 9. CURATIVO DIARIO 10. CLEAXANE 40MG 3X DIA VEZ AO DIA na boca de durante fazer HEPARINA-SOMCOCODOL DILUIR EM TML DE 5F0,5% EV CADA 12H 11. METILDOPA 250MG VD CASO PA >140/90mmHg Paulo Marcelino S. J. RM Oropede e Traumatologa CRMAC-2217		Des. de 02.08.2020 15:30 Frac. de 2.08.2020 14:00 Des. de 03.08.2020 14:00 Des. de 04.08.2020 14:00 Des. de 05.08.2020 14:00 Des. de 06.08.2020 14:00 Des. de 07.08.2020 14:00 Des. de 08.08.2020 14:00 Des. de 09.08.2020 14:00 Des. de 10.08.2020 14:00 Des. de 11.08.2020 14:00 Des. de 12.08.2020 14:00 Des. de 13.08.2020 14:00 Des. de 14.08.2020 14:00 Des. de 15.08.2020 14:00 Des. de 16.08.2020 14:00 Des. de 17.08.2020 14:00 Des. de 18.08.2020 14:00 Des. de 19.08.2020 14:00 Des. de 20.08.2020 14:00 Des. de 21.08.2020 14:00 Des. de 22.08.2020 14:00 Des. de 23.08.2020 14:00 Des. de 24.08.2020 14:00 Des. de 25.08.2020 14:00 Des. de 26.08.2020 14:00 Des. de 27.08.2020 14:00 Des. de 28.08.2020 14:00 Des. de 29.08.2020 14:00 Des. de 30.08.2020 14:00 Des. de 31.08.2020 14:00 Des. de 01.09.2020 14:00 Des. de 02.09.2020 14:00 Des. de 03.09.2020 14:00 Des. de 04.09.2020 14:00 Des. de 05.09.2020 14:00 Des. de 06.09.2020 14:00 Des. de 07.09.2020 14:00 Des. de 08.09.2020 14:00 Des. de 09.09.2020 14:00 Des. de 10.09.2020 14:00 Des. de 11.09.2020 14:00 Des. de 12.09.2020 14:00 Des. de 13.09.2020 14:00 Des. de 14.09.2020 14:00 Des. de 15.09.2020 14:00 Des. de 16.09.2020 14:00 Des. de 17.09.2020 14:00 Des. de 18.09.2020 14:00 Des. de 19.09.2020 14:00 Des. de 20.09.2020 14:00 Des. de 21.09.2020 14:00 Des. de 22.09.2020 14:00 Des. de 23.09.2020 14:00 Des. de 24.09.2020 14:00 Des. de 25.09.2020 14:00 Des. de 26.09.2020 14:00 Des. de 27.09.2020 14:00 Des. de 28.09.2020 14:00 Des. de 29.09.2020 14:00 Des. de 30.09.2020 14:00 Des. de 01.10.2020 14:00 Des. de 02.10.2020 14:00 Des. de 03.10.2020 14:00 Des. de 04.10.2020 14:00 Des. de 05.10.2020 14:00 Des. de 06.10.2020 14:00 Des. de 07.10.2020 14:00 Des. de 08.10.2020 14:00 Des. de 09.10.2020 14:00 Des. de 10.10.2020 14:00 Des. de 11.10.2020 14:00 Des. de 12.10.2020 14:00 Des. de 13.10.2020 14:00 Des. de 14.10.2020 14:00 Des. de 15.10.2020 14:00 Des. de 16.10.2020 14:00 Des. de 17.10.2020 14:00 Des. de 18.10.2020 14:00 Des. de 19.10.2020 14:00 Des. de 20.10.2020 14:00 Des. de 21.10.2020 14:00 Des. de 22.10.2020 14:00 Des. de 23.10.2020 14:00 Des. de 24.10.2020 14:00 Des. de 25.10.2020 14:00 Des. de 26.10.2020 14:00 Des. de 27.10.2020 14:00 Des. de 28.10.2020 14:00 Des. de 29.10.2020 14:00 Des. de 30.10.2020 14:00 Des. de 31.10.2020 14:00 Des. de 01.11.2020 14:00 Des. de 02.11.2020 14:00 Des. de 03.11.2020 14:00 Des. de 04.11.2020 14:00 Des. de 05.11.2020 14:00 Des. de 06.11.2020 14:00 Des. de 07.11.2020 14:00 Des. de 08.11.2020 14:00 Des. de 09.11.2020 14:00 Des. de 10.11.2020 14:00 Des. de 11.11.2020 14:00 Des. de 12.11.2020 14:00 Des. de 13.11.2020 14:00 Des. de 14.11.2020 14:00 Des. de 15.11.2020 14:00 Des. de 16.11.2020 14:00 Des. de 17.11.2020 14:00 Des. de 18.11.2020 14:00 Des. de 19.11.2020 14:00 Des. de 20.11.2020 14:00 Des. de 21.11.2020 14:00 Des. de 22.11.2020 14:00 Des. de 23.11.2020 14:00 Des. de 24.11.2020 14:00 Des. de 25.11.2020 14:00 Des. de 26.11.2020 14:00 Des. de 27.11.2020 14:00 Des. de 28.11.2020 14:00 Des. de 29.11.2020 14:00 Des. de 30.11.2020 14:00 Des. de 01.12.2020 14:00 Des. de 02.12.2020 14:00 Des. de 03.12.2020 14:00 Des. de 04.12.2020 14:00 Des. de 05.12.2020 14:00 Des. de 06.12.2020 14:00 Des. de 07.12.2020 14:00 Des. de 08.12.2020 14:00 Des. de 09.12.2020 14:00 Des. de 10.12.2020 14:00 Des. de 11.12.2020 14:00 Des. de 12.12.2020 14:00 Des. de 13.12.2020 14:00 Des. de 14.12.2020 14:00 Des. de 15.12.2020 14:00 Des. de 16.12.2020 14:00 Des. de 17.12.2020 14:00 Des. de 18.12.2020 14:00 Des. de 19.12.2020 14:00 Des. de 20.12.2020 14:00 Des. de 21.12.2020 14:00 Des. de 22.12.2020 14:00 Des. de 23.12.2020 14:00 Des. de 24.12.2020 14:00 Des. de 25.12.2020 14:00 Des. de 26.12.2020 14:00 Des. de 27.12.2020 14:00 Des. de 28.12.2020 14:00 Des. de 29.12.2020 14:00 Des. de 30.12.2020 14:00 Des. de 31.12.2020 14:00 Des. de 01.01.2021 14:00 Des. de 02.01.2021 14:00 Des. de 03.01.2021 14:00 Des. de 04.01.2021 14:00 Des. de 05.01.2021 14:00 Des. de 06.01.2021 14:00 Des. de 07.01.2021 14:00 Des. de 08.01.2021 14:00 Des. de 09.01.2021 14:00 Des. de 10.01.2021 14:00 Des. de 11.01.2021 14:00 Des. de 12.01.2021 14:00 Des. de 13.01.2021 14:00 Des. de 14.01.2021 14:00 Des. de 15.01.2021 14:00 Des. de 16.01.2021 14:00 Des. de 17.01.2021 14:00 Des. de 18.01.2021 14:00 Des. de 19.01.2021 14:00 Des. de 20.01.2021 14:00 Des. de 21.01.2021 14:00 Des. de 22.01.2021 14:00 Des. de 23.01.2021 14:00 Des. de 24.01.2021 14:00 Des. de 25.01.2021 14:00 Des. de 26.01.2021 14:00 Des. de 27.01.2021 14:00 Des. de 28.01.2021 14:00 Des. de 29.01.2021 14:00 Des. de 30.01.2021 14:00 Des. de 31.01.2021 14:00 Des. de 01.02.2021 14:00 Des. de 02.02.2021 14:00 Des. de 03.02.2021 14:00 Des. de 04.02.2021 14:00 Des. de 05.02.2021 14:00 Des. de 06.02.2021 14:00 Des. de 07.02.2021 14:00 Des. de 08.02.2021 14:00 Des. de 09.02.2021 14:00 Des. de 10.02.2021 14:00 Des. de 11.02.2021 14:00 Des. de 12.02.2021 14:00 Des. de 13.02.2021 14:00 Des. de 14.02.2021 14:00 Des. de 15.02.2021 14:00 Des. de 16.02.2021 14:00 Des. de 17.02.2021 14:00 Des. de 18.02.2021 14:00 Des. de 19.02.2021 14:00 Des. de 20.02.2021 14:00 Des. de 21.02.2021 14:00 Des. de 22.02.2021 14:00 Des. de 23.02.2021 14:00 Des. de 24.02.2021 14:00 Des. de 25.02.2021 14:00 Des. de 26.02.2021 14:00 Des. de 27.02.2021 14:00 Des. de 28.02.2021 14:00 Des. de 29.02.2021 14:00 Des. de 30.02.2021 14:00 Des. de 31.02.2021 14:00 Des. de 01.03.2021 14:00 Des. de 02.03.2021 14:00 Des. de 03.03.2021 14:00 Des. de 04.03.2021 14:00 Des. de 05.03.2021 14:00 Des. de 06.03.2021 14:00 Des. de 07.03.2021 14:00 Des. de 08.03.2021 14:00 Des. de 09.03.2021 14:00 Des. de 10.03.2021 14:00 Des. de 11.03.2021 14:00 Des. de 12.03.2021 14:00 Des. de 13.03.2021 14:00 Des. de 14.03.2021 14:00 Des. de 15.03.2021 14:00 Des. de 16.03.2021 14:00 Des. de 17.03.2021 14:00 Des. de 18.03.2021 14:00 Des. de 19.03.2021 14:00 Des. de 20.03.2021 14:00 Des. de 21.03.2021 14:00 Des. de 22.03.2021 14:00 Des. de 23.03.2021 14:00 Des. de 24.03.2021 14:00 Des. de 25.03.2021 14:00 Des. de 26.03.2021 14:00 Des. de 27.03.2021 14:00 Des. de 28.03.2021 14:00 Des. de 29.03.2021 14:00 Des. de 30.03.2021 14:00 Des. de 31.03.2021 14:00 Des. de 01.04.2021 14:00 Des. de 02.04.2021 14:00 Des. de 03.04.2021 14:00 Des. de 04.04.2021 14:00 Des. de 05.04.2021 14:00 Des. de 06.04.2021 14:00 Des. de 07.04.2021 14:00 Des. de 08.04.2021 14:00 Des. de 09.04.2021 14:00 Des. de 10.04.2021 14:00 Des. de 11.04.2021 14:00 Des. de 12.04.2021 14:00 Des. de 13.04.2021 14:00 Des. de 14.04.2021 14:00 Des. de 15.04.2021 14:00 Des. de 16.04.2021 14:00 Des. de 17.04.2021 14:00 Des. de 18.04.2021 14:00 Des. de 19.04.2021 14:00 Des. de 20.04.2021 14:00 Des. de 21.04.2021 14:00 Des. de 22.04.2021 14:00 Des. de 23.04.2021 14:00 Des. de 24.04.2021 14:00 Des. de 25.04.2021 14:00 Des. de 26.04.2021 14:00 Des. de 27.04.2021 14:00 Des. de 28.04.2021 14:00 Des. de 29.04.2021 14:00 Des. de 30.04.2021 14:00 Des. de 31.04.2021 14:00 Des. de 01.05.2021 14:00 Des. de 02.05.2021 14:00 Des. de 03.05.2021 14:00 Des. de 04.05.2021 14:00 Des. de 05.05.2021 14:00 Des. de 06.05.2021 14:00 Des. de 07.05.2021 14:00 Des. de 08.05.2021 14:00 Des. de 09.05.2021 14:00 Des. de 10.05.2021 14:00 Des. de 11.05.2021 14:00 Des. de 12.05.2021 14:00 Des. de 13.05.2021 14:00 Des. de 14.05.2021 14:00 Des. de 15.05.2021 14:00 Des. de 16.05.2021 14:00 Des. de 17.05.2021 14:00 Des. de 18.05.2021 14:00 Des. de 19.05.2021 14:00 Des. de 20.05.2021 14:00 Des. de 21.05.2021 14:00 Des. de 22.05.2021 14:00 Des. de 23.05.2021 14:00 Des. de 24.05.2021 14:00 Des. de 25.05.2021 14:00 Des. de 26.05.2021 14:00 Des. de 27.05.2021 14:00 Des. de 28.05.2021 14:00 Des. de 29.05.2021 14:00 Des. de 30.05.2021 14:00 Des. de 31.05.2021 14:00 Des. de 01.06.2021 14:00 Des. de 02.06.2021 14:00 Des. de 03.06.2021 14:00 Des. de 04.06.2021 14:00 Des. de 05.06.2021 14:00 Des. de 06.06.2021 14:00 Des. de 07.06.2021 14:00 Des. de 08.06.2021 14:00 Des. de 09.06.2021 14:00 Des. de 10.06.2021 14:00 Des. de 11.06.2021 14:00 Des. de 12.06.2021 14:00 Des. de 13.06.2021 14:00 Des. de 14.06.2021 14:00 Des. de 15.06.2021 14:00 Des. de 16.06.2021 14:00 Des. de 17.06.2021 14:00 Des. de 18.06.2021 14:00 Des. de 19.06.2021 14:00 Des. de 20.06.2021 14:00 Des. de 21.06.2021 14:00 Des. de 22.06.2021 14:00 Des. de 23.06.2021 14:00 Des. de 24.06.2021 14:00 Des. de 25.06.2021 14:00 Des. de 26.06.2021 14:00 Des. de 27.06.2021 14:00 Des. de 28.06.2021 14:00 Des. de 29.06.2021 14:00 Des. de 30.06.2021 14:00 Des. de 31.06.2021 14:00 Des. de 01.07.2021 14:00 Des. de 02.07.2021 14:00 Des. de 03.07.2021 14:00 Des. de 04.07.2021 14:00 Des. de 05.07.2021 14:00 Des. de 06.07.2021 14:00 Des. de 07.07.2021 14:00 Des. de 08.07.2021 14:00 Des. de 09.07.2021 14:00 Des. de 10.07.2021 14:00 Des. de 11.07.2021 14:00 Des. de 12.07.2021 14:00 Des. de 13.07.2021 14:00 Des. de 14.07.2021 14:00 Des. de 15.07.2021 14:00 Des. de 16.07.2021 14:00 Des. de 17.07.2021 14:00 Des. de 18.07.2021 14:00 Des. de 19.07.2021 14:00 Des. de 20.07.2021 14:00 Des. de 21.07.2021 14:00 Des. de 22.07.2021 14:00 Des. de 23.07.2021 14:00 Des. de 24.07.2021 14:00 Des. de 25.07.2021 14:00 Des. de 26.07.2021 14:00 Des. de 27.07.2021 14:00 Des. de 28.07.2021 14:00 Des. de 29.07.2021 14:00 Des. de 30.07.2021 14:00 Des. de 31.07.2021 14:00 Des. de 01.08.2021 14:00 Des. de 02.08.2021 14:00 Des. de 03.08.2021 14:00 Des. de 04.08.2021 14:00 Des. de 05.08.2021 14:00 Des. de 06.08.2021 14:00 Des. de 07.08.2021 14:00 Des. de 08.08.2021 14:00 Des. de 09.08.2021 14:00 Des. de 10.08.2021 14:00 Des. de 11.08.2021 14:00 Des. de 12.08.2021 14:00 Des. de 13.08.2021 14:00 Des. de 14.08.2021 14:00 Des. de 15.08.2021 14:00 Des. de 16.08.2021 14:00 Des. de 17.08.2021 14:00 Des. de 18.08.2021 14:00 Des. de 19.08.2021 14:00 Des. de 20.08.2021 14:00 Des. de 21.08.2021 14:00 Des. de 22.08.2021 14:00 Des. de 23.08.2021 14:00 Des. de 24.08.2021 14:00 Des. de 25.08.2021 14:00 Des. de 26.08.2021 14:00 Des. de 27.08.2021 14:00 Des. de 28.08.2021 14:00 Des. de 29.08.2021 14:00 Des. de 30.08.2021 14:00 Des. de 31.08.2021 14:00 Des. de 01.09.2021 14:00 Des. de 02.09.2021 14:00 Des. de 03.09.2021 14:00 Des. de 04.09.2021 14:00 Des. de 05.09.2021 14:00 Des. de 06.09.2021 14:00 Des. de 07.09.2021 14:00 Des. de 08.09.2021 14:00 Des. de 09.09.2021 14:00 Des. de 10.09.2021 14:00 Des. de 11.09.2021 14:00 Des. de 12.09.2021 14:00 Des. de 13.09.2021 14:00 Des. de 14.09.2021 14:00 Des. de 15.09.2021 14:00 Des. de 16.09.2021 14:00 Des. de 17.09.2021 14:00 Des. de 18.09.2021 14:00 Des. de 19.09.2021 14:00 Des. de 20.09.2021 14:00 Des. de 21.09.2021 14:00 Des. de 22.09.2021 14:00 Des. de 23.09.2021 14:00 Des. de 24.09.2021 14:00 Des. de 25.09.2021 14:00 Des. de 26.09.2021 14:00 Des. de 27.09.2021 14:00 Des. de 28.09.2021 14:00 Des. de 29.09.2021 14:00 Des. de 30.09.2021 14:00 Des. de 31.09.2021 14:00 Des. de 01.10.2021 14:00 Des. de 02.10.2021 14:00 Des. de 03.10.2021 14:00 Des. de 04.10.2021 14:00 Des. de 05.10.2021 14:00 Des. de 06.10.2021 14:00 Des. de 07.10.2021 14:00 Des. de 08.10.2021 14:00 Des. de 09.10.2021 14:00 Des. de 10.10.2021 14:00 Des. de 11.10.2021 14:00 Des. de 12.10.2021 14:00 Des. de 13.10.2021 14:00 Des. de 14.10.2021 14:00 Des. de 15.10.2021 14:00 Des. de 16.10.2021 14:00 Des. de 17.10.2021 14:00 Des. de 18.10.2021 14:00 Des. de 19.10.2021 14:00 Des. de 20.10.2021 14:00 Des. de 21.10.2021 14:00 Des. de 22.10.2021 14:00 Des. de 23.10.2021 14:00 Des. de 24.10.2021 14:00 Des. de 25.10.2021 14:00 Des. de 26.10.2021 14:00 Des. de 27.10.2021 14:00 Des. de 28.10.2021 14:00 Des. de 29.10.2021 14:00 Des. de 30.10.2021 14:00 Des. de 31.10.2021 14:00 Des. de 01.11.2021 14:00 Des. de 02.11.2021 14:00 Des. de 03.11.2021 14:00 Des. de 04.11.2021 14:00 Des. de 05.11.2021 14:00 Des. de 06.11.2021 14:00 Des. de 07.11.2021 14:00 Des. de 08.11.2021 14:00 Des. de 09.11.2021 14:00 Des. de 10.11.2021 14:00 Des. de 11.11.2021 14:00 Des. de 12.11.2021 14:00 Des. de 13.11.2021 14:00 Des. de 14.11.2021 14:00 Des. de 15.11.2021 14:00 Des. de 16.11.2021 14:00 Des. de 17.11.2021 14:00 Des. de 18.11.2021 14:00 Des. de 19.11.2021 14:00 Des. de 20.11.2021 14:00 Des. de 21.11.2021 14:00 Des. de 22.11.2021 14:00 Des. de 23.11.2021 14:00 Des. de 24.11.2021 14:00 Des. de 25.11.2021 14:00 Des. de 26.11.2021 14:00 Des. de 27.11.2021 14:00 Des. de 28.11.2021 14:00 Des. de 29.11.2021 14:00 Des. de 30.11.2021 14:00 Des. de 31.11.2021 14:00 Des. de 01.12.2021 14:00 Des. de 02.12.2021 14:00 Des. de 03.12.2021 14:00 Des. de 04.12.2021 14:00 Des. de 05.12.2021 14:00 Des. de 06.12.2021 14:00 Des. de 07.12.2021 14:00 Des. de 08.12.2021 14:00 Des. de 09.12.2021 14:00 Des. de 10.12.2021 14:00 Des. de 11.12.2021 14:00 Des. de 12.12.2021 14:00 Des. de 13.12.2021 14:00 Des. de 14.12.2021 14:00 Des. de 15.12.2021 14:00 Des. de 16.12.2021 14:00 Des. de 17.12.2021 14:00 Des. de 18.12.2021 14:00 Des. de 19.12.2021 14:00 Des. de 20.12.2021 14:00 Des. de 21.12.2021 14:00 Des. de 22.12.2021 14:00 Des. de 23.12.2021 14:00

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DO ACRE - SESACRE

REGISTRO

PACIENTE

KELLY DA SILVA SANTOS

IDADE

31

CLINICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

177

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORARIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

20/07/08/10/18

FRATURA DE PLANTATO TIBIAL DIREITO SIZ 5

NO INTERNAÇÃO + FIXADOR EXTERNO

PACIENTE REFERE VITIMA DE ATROPELAMENTO E SE ENCONTRA NO 34 SEMANA DE GESTAÇÃO

COM REALIZAÇÃO A USG OBSTETRICA SUGERIDO AVALIAÇÃO E CONDIÇÃO DA TIBIAL COM ACOMETIMENTO DAS DUAS CORTICAS NECESSITANDO DE MATERIAL ESPECIFICO PARA SEU PROCEDIMENTO(CANXA BLOQUEADA 15mm + PLACA EM L OU T DE 8 FUROS)
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 6H

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

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

6. CEFOTRILINA TGR EV CADA 8H

7. CURTIDOS DEPARAS

8. SINAIS VITAIS

9. CURATIVO DIÁRIO

10. EXAME GINECOLÓGICO UMA VEZ AO DIA - na data de exame fazer HE PARTIAL BICORAGGOLUI DILUIR EM TUM SF 0,9% EV CADA 12/12 HORAS

11. METEDORA 250MG VO CASO PA > 1455mmHg

SAME / HUENB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

REGISTRO PACIENTE
KELLY DA SILVA SANTOS

IDADE 31
CLINICA CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B
LETO 177

EVOLUÇÃO PRESCRIÇÃO HORARIO ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICO DE FRATURA DE PLANTO TIBIAL DIREITO ST 5	1. DIETA VOLVRE 500g 2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8H 3. DIFERONIA 100MG EV DILUIDO 600ML EV CADA 8H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8H SIN K 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 600ML EV CADA 8H 6. CEFALOXILINA 1G EV CADA 8H 7. CUIDADOS GERAIS 8. SEMUS VITAS 9. CURATIVO DIÁRIO 10. OLIXANE 400MG SEMA VEZ AO DIA, na base de 400mg base HEPARINA 500MG SUBCUTÂNEA DILUIR EM 10ML DE SF 0,9% EV CADA 12H 11. METILDOPA 250MG VO CASO PA = 149/99mmHg			- OZIO. Cliente 2016 susp. apêndice com necrose, sugere quedex, malgrado hematoma, medula circulatória. sem febre, não ceptu - apresenta. ve - liberada com 410 510
PACIENTE COM FRATURA COMPLEXA ARTICULAR EM JOELHO (PLATO TIBIAL) COM ACOMETIMENTO DAS DUAS CORTICAS, NECESSITANDO DE MATERIAL ESPECÍFICO PARA SEU PROCEDIMENTOCALÇA BLOQUEADA 4.5mm + PLACA EM L OU T DE 8 FIBROS)				
LIBERADO POR OBSTETRA PARA REALIZAR O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AGENDADA PARA DIA 26/11/18 NO HC COM DR ANTONIO ISSE				

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Paulo Marcelino S Jr
Pneumologia e Traumatologia
CRM 12.117

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE

KELLY D. PACIENTE

A SANTOS

INDEX

CLINICAL

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

(ETD)

HOFER

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DADO 08/10/78 FRATURA DE PLANTAR TO TIBIAL DIREITO STZ 5 ID INTERNAÇÃO + FRATURAS EXTERNO PACIENTE REFERE VITIMA DE ATROPELAMENTO E SE ENCONTRA NO 2º SEMESTRE DE GESTAÇÃO FOI REALIZADO A USG OBSTETRICA SUGERINDO AVALIAÇÃO E CONDUTA DA OBSTETRICA PARA ANTIAGULACAO MID APRESSENTA EDEMA 2+4+ NEUROLÓGICO E PERFUSÃO PRESERVADOS. OBSTETRA AUTORIZA A REALIZACAO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO E PRESCREVE ANTIAGULACAO PACIENTE COM FRATURA COMPLEXA ARTICULAR EM JOELHO (PLATO TIBIAL) COM ACOMETIMENTO DAS DUAS CORTICIS, NECESSITANDO DE MATERIAL ESPECÍFICO PARA SEU PROCEDIMENTOCAMA BLOQUEADA 45mm + PLACA EM L OU T DE F FUROS). LIBERADO POR OBSTETRA PARA REALIZAR O PROCEDIMENTO CIRURGICO AGENDADA PARA DIA 06/11/78 NO HC COM DR. ANTONIO ISSE	1. DIETA VO LIVRE 3 ND 2. SF 0.9% 500ML EV CADA 8H 3. DIFERENÇA 1GR EV DILUIDO 8H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8H SN 5. PLACL 10MG EV DILUIDO 8/8 H SN 6. GEFAZOLINA 1GR EV CADA 8H 7. CURBIDOS-GERALES 8. SÍNDIOS VITAIS 9. CURATIVO DIÁRIO 10. CLEXANE 100MS SC UMA VEZ AO DIA, na falta de Clexane fazer HEPARINA SODICA 4000UI DILUIR EM 10ml DE SF 0.9% EV CADA 12/12 HORAS 11. METILDOPA 250MG VO CASO PA = 140/90 mmHg Paulo Marcelino S. Jr. Enfermeiro e Farmacêutico CRM-2217	SAME / HUERS CÓPIA CONFORME ORIGINAL	08/10/78 - 19:00 Em observação da fratura do joelho direito, com o paciente em cama bloqueada, apresentando edema moderado no membro inferior direito. Realizada avaliação vital estável. Prescritos analgésicos e antiagregantes conforme prescrição médica. Monitorar sinais vitais e estado geral. Maria Aparecida Silva de Souza Téc. Enfermagem CRM-22181

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DO ACRE - SESACRE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DIEGO LIMA PAULI e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 07/12/2020 às 14:06, sob o número WEB1207000679537 Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.us.br/pastadigital/vpg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0709226-83.2020.8.01.0001 e código 27D23D1.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

[illegible]

Chen

19

1701

18

11

SAME / FUERS
COPIA
CONFORME ORIGINAL

LEITO

EVLUCUACAO	PRESCRICAO	HORARIO	ANOTACOES DE ENFERMAGEM
DIOT 08/10/18 TRAJURA DE PLANTIO TIBIAL DIREITO S17 5 CD INTERNACAO + FIXADOR EXTERNO PACIENTE REFERE VITIMA DE ATROFELAMENTO E SE ENCONTRA NO 24ª SEMANA DE GESTACAO. OBSTETRA AUTORIZA A REALIZACAO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO E PRESCREVE ANTIDOTACAO PACIENTE COM TRAUMA COMPLEXO ARTICULAR EM JOELHO (PLATO TIBIAL) COM ACIONTMENTO DAS DUAS CORTICAS, NECESSITANDO DE MATERIAL ESPECIFICO PARA SEU PROCEDIMENTOCALCANHA BLOQUEADA (Gesso - PLACA EM L OU T DE 6 FUROS) LIBERADO POR OBSTETRA PARA REALIZAR O PROCEDIMENTO CIRURGICO AGENDADA PARA DIA 26/11/18 NO HC COM DR ANTONIO ISSE VISITADOR: CARLOS MARQUES	1. DIETA VO LIVRE 5x/d 2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8H 3. DIFERONA 1GR EV DELUDO 6H 4. TRAMAL 10MG + 100ML SF 0,9% EV 8H 5. PLASIL 10MG EV DELUDO 8H 6. CEFAZOLINA 1GR EV CADA 8 H 7. CURADORS GEPARSI 8. SIMPLS VITAS 9. CURATIVO DIARIO 10. CLIXANE 13MG SC LINHA VEZ AO DIA, na tuda de coagulao (uso HEPARINA-SPONCASAPODA DELUDIR EM Tm DE SF 0,9% EV CADA 12/12 HORAS 11. METILDOPA 250MG VO CASO PA > 140mmHg 	SAME / UBERB CÓPIA CONFORME ORIGINAL	At 07:00 realizada por enfermeira e acompanhada pelo médico. Paciente em boas condições clínicas, sem sinais de infecção local ou sistêmica. Monitorando o estado geral e vitalidade com a equipe. Maria Nicotilla Silva de Souza Téc do Enfermagem CORENIC - 525181 Adriana da Costa Enfermeira Téc do Enfermagem CORENIC - 525181

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DIEGO LIMA PAULI e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 07/12/2020 às 14:06 (sob o número WEBQ207000679537). Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0709226-83.2020.8.01.0001 e código 27D23D1.

KELLY DA SILVA SANTOS

31

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

177

ILUKA

EVLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DIOT 08/10/18 FRATURA DE PLAVATO TIBIAL, DIREITO SIZ 5. CD INTERNACAO + FIVADOR EXTERNO PACIENTE REFERE VITIMA DE ATROELAMENTO, E SE ENCONTRA NA 24 SEMANA DE GESTACAO. OBSTETRA AUTORIZA A REALIZACAO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO E PRESCREVE ANTICOAGULACAO PACIENTE COM FRATURA COMPLEXA ARTICULAR EM JOELHO (PLATO TIBIAL) COM ACOMENTAMENTO DAS DUAS CORTICAIS, NECESSITANDO DE MATERIAL ESPECIFICO PARA SEU PROCEDIMENTO CAIXA BLOQUEADA 45mm + PLACA EM L DU T DE R FUROS).	1. DIETA VO LIVRE S/V/D 2. SF 0,9% SOLAL EV CADA 8H 3. OPIOIDEA TOR EV DILUIDO 60MG 4. TRAMOL 100MG - 100MG SF 0,9% EV CADA 12H 5. PLASIL 100MG EV DILUIDO 8H 12H 6. CEFAZOLINA TOR EV CADA 8H 7. CURADOS DEBIDS 8. SINAIS VITAIS 9. GABATIVO DIARIO 10. ELEVARIE 120G SIG UJA VEZ AO DIA, NA TOCA de elevarie fazer HEPARINA 500MG ASSODUI DILUIR EM 100 ML DE SF 0,9% EV CADA 12/13 HORAS 11. METILDOPA 250MG VO CASO PA > 140/95 mmHg.		Dos 08h30 as 16h30 presente enfermagem no UTIC Celso, euforica temperatura do corpo com pulso forte e ca placido, em boas co + 1 curado por oculos medicamento em 27/11/18 após fratura de tibia e fêmur

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE

REGISTRO PACIENTE IDADE CLÍNICA CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B LETO

KELLY DA SILVA SANTOS

31

177

EVOLUÇÃO PRESCRIÇÃO HORÁRIO ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

01/12/2020	DIET. DE PLANO DE TRATAMENTO	1. DIETA LIVRE. DIETA ZERO A PARTIR DAS 00:00
02/12/2020	DIET. DE PLANO DE TRATAMENTO	2. SF 0,9% SOLAL EV CADA 8H - 500 + 300 +
03/12/2020	DIET. DE PLANO DE TRATAMENTO	3. DIET. DE PLANO DE TRATAMENTO - 40 30 1
04/12/2020	DIET. DE PLANO DE TRATAMENTO	4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8H SN
05/12/2020	DIET. DE PLANO DE TRATAMENTO	5. FLASQUEJAMENTO EV DEJUDO 8H H SN
06/12/2020	DIET. DE PLANO DE TRATAMENTO	6. CEPACOL 100MG EV CADA 8H H - 15 10 10
07/12/2020	DIET. DE PLANO DE TRATAMENTO	7. CURAÇÃO GELADA
08/12/2020	DIET. DE PLANO DE TRATAMENTO	8. SINAIS VITAIS - 100/70/100
09/12/2020	DIET. DE PLANO DE TRATAMENTO	9. COPRATIVO DIÁRIO - 5
10/12/2020	DIET. DE PLANO DE TRATAMENTO	11. METILDOPA 250MG VO CADA 8H H - 10 10 10
11/12/2020	DIET. DE PLANO DE TRATAMENTO	

Paciente em repouso. de
Ao Insuspendir por OHC
Cirurgia aguardando com
Dr. Anderson Tave
Alta com Indicação

Dr. Filipe Almeida
Fm Ortopedia e Traumatologia
CRM 10000

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

05/12/2020 às 14:00h
Paciente em repouso. de
Ao Insuspendir por OHC
Cirurgia aguardando com
Dr. Anderson Tave
Alta com Indicação

Dr. Filipe Almeida
Fm Ortopedia e Traumatologia
CRM 10000

VISITADOR: DR. ANTONIO ISSE



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



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Unidade: _____

FOLHA DE ANAMNESE

1. IDENTIFICAÇÃO

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

2. - Q. P. Paciente G4 P4, 16 anos (Eso 18 meses)
3. - H.D.A. apresentando fratura grave em tíbia proximal direita, sendo necessária a realização de procedimento cirúrgico sob uso de fluoroscopia e utilização de aparelho fixador externo anatômico. Sobre os questionamentos realizados pelas colegas ortopedistas, respondeu:

4. - H.P.P. 1) Toda-se atrelar náduas?

5. - H.S. → Sim, desde que seja necessário a proteção
6. - H.F. fator base de de ilium. em regime de
nutrição.

7. - Ex. Físico

2) Se o procedimento cirúrgico é necessário para
uma melhor qualidade de vida do paciente (urgência/inter
gência), e é necessário a realização do gesso no
membro acometido, o mesmo poderá ser realizado
tornando necessário para a profilaxia
por e por utilização para TUP.

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

8. - H. D. ME (4) by BCE: 146 bpm
9. DATA E CONDIÇÕES DE ALTA 1/1 (1) CURADO (1) MELHORADO
(1) INALTERADO Neg. PIORADO (1) APESADO (1) OBITO (1) OUTRO
10. DIAGNÓSTICO PRINCIPAL - CID M01.0
11. CAUSA MORTE _____

12. MÉDICO ASSISTENTE _____

CONFORME ORDEM

RECEBIDO
SECRETARIA DE SAÚDE
16/10/18

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 queixa de
Fratura de plastrão lateral direito.
Queixa principal de dor no local da fratura.
Apresenta diagnóstico de fratura de plastrão
1/2 de 24 horas de evolução por USG.
Solicita avaliação e conduta, para liberação de
procedimento cirúrgico ortopédico a quanto a um
coágulo.

NOME DO SOLICITANTE: Paula Maria da Silva DATA: 19/10/2020 HORA: 11:50

RELATÓRIO DA CONSULTA:

SAME / AME
CONFIRMAÇÃO

NOME DO MÉDICO: _____ DATA: _____ HORA: _____



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado da 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
2020/10/22 17

SAME / HU
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



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

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome:

Nome: 1. Kelly de Almeida Costa

$$2 \times 10^{-2} \text{ g/l of } \text{Ca}^{2+} \text{ and } 10^{-2} \text{ g/l of } \text{Mg}^{2+}$$
[illegible]

Don't forget to check the date

Rio Branco Acre.

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

HUERB PATOLOGIA CLÍNICA

AV. NAZARET UNIDAS, 700, - BOMJOS - RIO DE JANEIRO - CEP: 20900-620. 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.: 11/10/2019

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

Cons. Regional: 2217

Setor.....: CONSULTORIO ADULTO
HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemácias (em milhões/mm ³)	5,12	mm ³	VR: 4,5 a 5,5 x 10 ¹² a 4 milhões/mm ³
Hemoglobina	9,09	g/dL	VR: 14,1 a 18 g/dL a 16 g/dL
Hematócrito	30,04	%	VR: 40,4 a 52 Hct a 42 %
Índice	08,90	L	VR: 70 a 98 L
RDW	29,10	pp	VR: 20 a 34 pp
CHCM	17,80	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global	11,780	/mm ³	VR: 5.000 a 10.000 /mm ³
Neutrófilos	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto	0	mm ³	
Eosinófilos	1	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto	129	mm ³	
Linfócitos	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto	0	mm ³	
Monócitos	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto	0	%	
Basófilos	1	%	VR: 0 a 2 %
Valor Absoluto	129	mm ³	
Neutrófilos	76	%	VR: 50 a 80 %
Valor Absoluto	5.652	mm ³	
Linfócitos	18	%	VR: 20 a 35 %
Valor Absoluto	2.204	mm ³	
Monócitos	4	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto	468	mm ³	
Eosinófilos	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto	0	mm ³	
Basófilos	0	%	

OS VALORES DE REFERÊNCIA AQUI CITADOS
SÃO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: ALEXANDRE PASSOS DA SILVA-DRº RO/AC 11/10/19 às 15:41 Coleção 11/10/19 às 15:10-19 Via Impressa: 11/10/19

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento	1 MINUTO 20 SEGUNDOS	VR: 1 a 5 minutos
Tempo de Coagulação	4 MINUTOS	VR: 1 a 15 minutos
Contagem de Plaquetas	248.000 /mm ³	VR: 150 a 400.000 /mm ³

Liberado por: ALEXANDRE PASSOS DA SILVA-DRº RO/AC 11/10/19 às 15:41 Coleção 11/10/19 às 15:10-19 Via Impressa: 11/10/19



HUERB PATOLOGIA CLÍNICA

AV. SACOMINI UNIDAS, 180, - BUSQUE - RIO BRANCO - CEP: 69906-629 - TEL: 323-3080
CGC - 04.034.526/0002-24

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

Idade.: 31A
Requis.: 01/11/2019

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

Cons. Regional:

Setor.....: CONSULTORIO ADULTO
HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemácias (em milhões)	3,72	mM	VR: 3,4 a 4,6
Hemoglobina	12,59	g/dL	VR: 12 a 16
Hematócrito	31,80	%	VR: 36 a 47
VCM	34,90	fL	VR: 86 a 106
HCM	34,10	pg	VR: 26 a 32
CHCM	33,10	g/dL	VR: 32 a 36

LEUCOGRAMA

Leucocitria Global	12.900	/mm ³	VR: 5.000 a 10.000
Basófilos	0	%	VR: 0 a 1
Valor Absoluto	0	mM ³	
Eosinófilos	2	%	VR: 2 a 5
Valor Absoluto	258	mM ³	
Mielócitos	0	%	VR: 0 a 4
Valor Absoluto	0	mM ³	
Metamielócitos	0	%	VR: 0 a 1
Valor Absoluto	0	%	
Bastões	3	%	VR: 0 a 5
Valor Absoluto	387	mM ³	
Segmentados	70	%	VR: 54 a 64
Valor Absoluto	9.030	mM ³	
Linfócitos	15	%	VR: 20 a 35
Valor Absoluto	1.935	mM ³	
Monócitos	10	%	VR: 4 a 8
Valor Absoluto	1.290	mM ³	
Plaquetas	0	%	VR: 0 a 4
Valor Absoluto	0	mM ³	
Coagulograma			

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS

Liberado por: LUIS EDUARDO RIVEROS AGUIAR-CRM 240-PA 01/11/19 às 20:41 - Coloca: 01/11/19 às 19:33-1a. Via Impressa: 01/11/19

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento	02 MINUTOS	VR: 1 a 3 minutos
Tempo de Coagulação	05 MINUTOS	VR: 12 a 18 minutos
Contagem de Plaquetas	178.500 /mm ³	VR: 150 a 400 /mm ³

Liberado por: LUIS EDUARDO RIVEROS AGUIAR-CRM 240-PA 01/11/19 às 20:41 - Coloca: 01/11/19 às 19:33-1a. Via Impressa: 01/11/19

HUERB PATOLOGIA CLINICA

AV. SAO JOSE UNIDAS, 700, - RUISEB - RIO BRANCO - CEP: 69000-000 - Tel.: 322-3080
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 *elc-13*
Solicitante: NAO CONSTA

Cons. Regional:

Setor.....: CONSULTORIO ADULTO
HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemácias (em milhões):	4,80	mm ³	VR: 4,4 a 5,4 milhões/mm ³
Hemoglobina:	10,80	g/dL	VR: 12,7 a 16,4 g/dL
Hematócrito:	32,00	%	VR: 37,4 a 47,6 %
VCM:	65,50	fL	VR: 84 a 104 fL
HCM:	48,50	pg	VR: 27 a 32 pg
CHCM:	17,40	g/dL	VR: 32 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global:	11.800	/mm ³	VR: 5.000 a 10.000 /mm ³
Basófilos:	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:	0	mm ³	
Eosinófilos:	2	%	VR: 2 a 5 %
Valor Absoluto:	272	mm ³	
Mielócitos:	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:	0	mm ³	
Metamielócitos:	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:	0	%	
Sépticos:	0	%	VR: 0 a 0 %
Valor Absoluto:	0	mm ³	
Segmentados:	76	%	VR: 56 a 74 %
Valor Absoluto:	10.336	mm ³	
Linfócitos:	30	%	VR: 20 a 35 %
Valor Absoluto:	2.720	mm ³	
Monócitos:	2	%	VR: 4 a 14 %
Valor Absoluto:	272	mm ³	
Plaquetas:	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:	0	mm ³	
Observações:			

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: JARDELI SANTOS DE ARAUJO 23/10/18 às 09:43 Coleta: 23/10/18 às 09:11 - Via Expressa: 23/10/18

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Amostra: Sangue Total

Resultado: 272.000 /mm³ VR: 150 a 400.000 /mm³

Liberado por: JARDELI SANTOS DE ARAUJO 23/10/18 às 09:43 Coleta: 23/10/18 às 09:11 - Via Expressa: 23/10/18

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Antônio Santos de Araújo
Biómedico
CRM 2666

HUERB PATOLOGIA CLINICA

AV. NAYVES DE LIMA, 109 - RUA SUE - 410 GRATO - ZIP 40015-000 Fone - 243-1000
CGC - 04.034.526/0002-24

Pag.: 00

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

Idade.: 31A
Requis.: 16/10/2019

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

Cons. Regional:

Motor.: CONSULTORIO ADULTO
HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemácias (em milhões)....	3,14	mm ³	VR: 3,8 a 5,4 x 10 ¹² = 3 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	9,94	g/dL	VR: 12 a 16 g/dL = 14 g/dL
Hematócrito.....	27,00	%	VR: 37 a 47 = 42 %
Hem. média.....	29,40	fL	VR: 78 a 102 fL
Hem. média.....	29,40	pg	VR: 24 a 34 pg
Hem. média.....	31,68	g/dL	VR: 34 a 48 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucócitos Globais.....	11,300	/mm ³	VR: 5.000 a 10.000 /mm ³
Neutrófilos.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto.....	0	mm ³	VR: 0 a 1 %
Linfócitos.....	2	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto.....	222	mm ³	VR: 0 a 4
Monócitos.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto.....	0	mm ³	VR: 0 a 1 %
Eosinófilos.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Basófilos.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto.....	449	mm ³	VR: 50 a 140
Plaquetas.....	79	%	VR: 33 a 100
Valor Absoluto.....	7.770	mm ³	VR: 2 a 10
Plaquetas.....	15	%	VR: 2 a 10
Valor Absoluto.....	1.655	mm ³	VR: 2 a 10
Plaquetas.....	9	%	VR: 2 a 10
Valor Absoluto.....	289	mm ³	VR: 2 a 10
Plaquetas.....	0	%	VR: 2 a 10
Valor Absoluto.....	0	mm ³	VR: 2 a 10

Hemograma

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFIRME ORIGINAL

Jandeli Santos de Araújo
Biólogo
CRBM 2600

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento.....	2 MINUTOS	VR: 1 - 2 minutos
Tempo de Coagulação.....	5 MINUTOS	VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas.....	215.000 /mm ³	VR: 150 a 400.000 /mm ³

Examinado por: JANDIELI SANTOS DE ARAUJO 17/10/19 às 07:54 Coleta: 16/10/19 às 20:54 Via Impressão: 17/10/19

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

FONE: 3223-3060

* 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

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

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

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERÊNCIA *

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:

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		
CoI 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:

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

HUERB
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
AV. NAÇÕES UNIDAS 4.700, 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 Ano

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:

ROSON VIEIRA DE MIRANDA
BIOQUÍMICO
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 : 066323
 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.
 Índice Cefálico..... 83
 Circunferência Abdom. Fetal..... 182 mm.
 Circunferência Craniana Fetal..... 225 mm.
 C. Craniana / C. Abdominal..... 1,24
 Comprimento do Fêmur..... 43 mm.
 C.F. / C.A. (HADLOCK)..... 23,63
 Peso Fetal Provável..... 628 gramas(±10%)
 Estatura Fetal..... 34,6 cm.

V.R. P/ 24 SEMANAS.

(56 a 65)
 (70 a 86)
 (181 a 213)
 (202 a 240)
 (1,02 a 1,21)
 (38 a 50)
 (20 a 24)
 (530 a 1260)

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=oligocâmnio; 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 de carro x moto, envolvendo com ele um filho @, estômago, amputação de membro

História da Doença Anterior:

Gestação 2 L 1

Exame Físico: Dev, altura 35/41, amputação funcional joelho perfurado por lâmina sem acompanhamento de requisição ou perda de liquidade, sem queixas de dor.

Diagnóstico Provisório:

Ex. planalto tibial SV @

Diagnóstico Definitivo:

Motivo da Cobrança:

12

Kobson da Silva
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA
CRM - 1903

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

- 51-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 24 HS. DA INTERN.
52-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 48 HS. DA INTERN.
53-ÓBITO S/NECROPSIA APÓS 48 HS. DA INTERN.
54-ÓBITO DA PARTURIENTE S/NECROPSIA C/ PERMAM. DO RECÉM-NASCIDO
61-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. 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 RECÉM-NASCIDO
71-ALTA DA PARTURIENTE C/ PERMANÊNCIA C/ RECÉM-NASCIDO

Paula Faturista / HC

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

14 MAI 2019



FUNDHACRE

FUNDAÇÃO HOSPITAL ESTADUAL DO ACRE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES - SIH

C.N.B. 700.5071.5797.3855

SISREG: 5/ volume

Nome: Kelly da Silva Santos

31a

Número do Prontuário: 250145

Data: 05.11.2013 Hora: 19:05

Unidade: A

Quarto:

Leito: 17

Data do Nascimento: 02.03.1987

Naturalidade: Rio Branco - AC

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Feminino Cor: -

RG: 420129 SSP/AC

Estado Civil: Solteira

PIS	PASEP	RG	CPF	CERT	NASC.
-----	-------	----	-----	------	-------

Profissão: Auxiliar de Serviços Gerais

Religião: Evangélica

Endereço Residencial: Rua: Argentina 70

Bairro: Vila da Trindade Cidade: Rio Branco

Estado: AC

Tel: 94235 0904
95938 2616

Local de Trabalho:

Bairro:

Cidade:

Estado:

Tel:

Filiação: Juvêncio da Silva Santos, Edna Sousa da Silva

Nome do Cônjuge:

Grau de Escolaridade: Ensino médio completo

Médico Responsável: Dr. Antonio José

Nome do Responsável: Suelen da Silva Santos

Nº do RG. do responsável: 429106 SSP/AC

Endereço do Responsável: o mesmo

Cidade: Rio Branco

Estado: Acre

Grau de Parentesco: Mãe

Tec. Clémio
01/12/2013

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Juliano da Silva Santos, Abaixo assinado, declara que se responsabiliza pela internação do paciente Paulo da Silva, 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

Juliano da Silva Santos
Assinatura do Responsável
Nº do RG 437108-5/18

TERMO DE ALTA A PEDIDO

A meu pedido, retiro o paciente Paulo da Silva internado na seção/quarto/leito 10 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, 05 de Novembro de 2010

Responsável: Paulo da Silva

Nº do R.G.: 437108-5/18

Testemunhas: 1- Paulo da Silva

2- Paulo da Silva

TERMO DE ALTA DISCIPLINAR

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

Rio Branco - Ac, 05 de Novembro de 2010

Responsável: Paulo da Silva

Nº do R.G.: 437108-5/18

Testemunhas: 1- Paulo da Silva

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. 17011110 (4)

PROCEDIMENTO

CIRÚRGICO PROPOSTO:

osteossintese

NECESSIDADE DE
ANESTESIOLOGISTA?

SIM () NÃO ()

TEMPO ESTIMADO DE CIRURGIA (Horas)

DATA DA CIRURGIA

DATA DA INTERNAÇÃO

MATERIAL ESPECIAL SOLICITADO (INSTRUMENTAL, ÓRTESES E PRÓTESES)

Bande bloco 45 placa em L no T
do 3 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:

CONFERE COM O ORIGINAL

TELEFONES PARA CONTATO:

FIXO

CELULAR

RECADO

Falar com:

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

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:

RIO BRANCO-AC.

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/o cirurgias(s): apendicite

_____, 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, artrose joelho, hipertensão

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, 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: _____

[Assinatura manuscrita]
 Assinatura do médico



**HOSPITAL
DAS CLÍNICAS**

FICHA DE AVALIAÇÃO

Paciente: Paulo da Silva Santos

Enfermeira: Francisca

Leito: 13

De: Tratamento

Para: Exame físico

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

Médico Solicitante - Carimbo e Assinatura

D DA: Exame físico

EXAME FÍSICO: Exame físico realizado em 03/12/2020

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 teratogenicidade, sugiro a permanência da monoterapia (SC) no período que a ortopedia achar necessário.

Att.



Des. Dr. Diego Lima Pauli



INSTITUTO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

H. FUNDACRE

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

Medicamentos	VIA	HORARIO
1 - Dextro 100 mg		5h
2 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
3 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
4 - Clotrimazol 500mg EV 8/6h		10 16
5 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
6 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
7 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
8 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
9 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
10 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
11 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
12 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
13 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
14 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
15 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
16 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
17 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
18 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
19 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
20 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
21 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
22 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
23 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
24 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
25 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
26 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
27 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
28 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
29 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
30 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
31 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
32 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
33 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
34 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
35 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
36 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
37 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
38 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
39 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
40 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
41 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
42 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
43 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
44 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
45 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
46 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
47 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
48 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
49 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
50 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
51 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
52 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
53 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
54 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
55 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
56 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
57 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
58 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
59 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
60 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
61 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
62 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
63 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
64 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
65 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
66 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
67 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
68 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
69 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
70 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
71 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
72 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
73 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
74 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
75 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
76 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
77 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
78 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
79 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
80 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
81 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
82 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
83 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
84 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
85 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
86 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
87 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
88 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
89 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
90 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
91 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
92 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
93 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
94 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
95 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
96 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
97 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
98 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16
99 - Dexametasona 1mg EV 8/6h		10 16
100 - Sol. Soro EV 8/6h		10 16

Dr. Marcelino S. Jr.
Rua 227

Dr. SPITZ 7827
C. DE RIC BRANCO
FONIA

Nome _____

Matrícula

--	--	--	--	--	--	--

Clínica _____

Enf. / leito _____

Data / Hora

RELATORIO DE ENFERMAGEM

Dayse Car
Téc Enfermagem
COREN - AC 702

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 Costa

07/11/19

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

10/10/19
10/10/19
10/10/19
10/10/19
10/10/19
10/10/19
10/10/19
10/10/19
10/10/19
10/10/19

[illegible text]

[illegible text]

Paulo Marcelino S Jr
PMO Ortopedia e Traumatologia
CRMAC 2217

UFPA/2019/12

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

Usuário: admin

Compatibilidades - Consultar

Compatibilidade: AHA (Proc. Principal) x CPM (Compatível)

Quantidade: 1

Compatibilidade: 02/2019 - 1

Procedimento

Grupo

Sub-Grupo

Forma de

Organização

Código: 0408050551

Nome:

Carta Notícia dos Sintes
Auditoria Cirurgica
FUNDACRE
04/02/19

AHA (Proc. Principal) 0408050551 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANTAR (1) BIA	04/02/2019
AHA (Proc. Especial) 0702030043 - ARRASCIA AHA	
Documento de Publicação	
Tipo: Compatível - Quantidade: 1	
AHA (Proc. Principal) 0408050551 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANTAR (1) BIA	04/02/2019
AHA (Proc. Especial) 0702030043 - ARRASCIA AHA	
Documento de Publicação: PORTARIA n. 123 de 15/03/2019 - SAS	
Tipo: Compatível - Quantidade: 1	
AHA (Proc. Principal) 0408050551 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANTAR (1) BIA	04/02/2019
AHA (Proc. Especial) 0702030043 - ARRASCIA AHA	
Documento de Publicação: PORTARIA n. 123 de 15/03/2019 - SAS	
Tipo: Compatível - Quantidade: 1	
AHA (Proc. Principal) 0408050551 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANTAR (1) BIA	04/02/2019
AHA (Proc. Especial) 0702030043 - ARRASCIA AHA	
Documento de Publicação	
Tipo: Compatível - Quantidade: 1	
AHA (Proc. Principal) 0408050551 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANTAR (1) BIA	04/02/2019
AHA (Proc. Especial) 0702030043 - ARRASCIA AHA	
Documento de Publicação	
Tipo: Compatível - Quantidade: 1	
AHA (Proc. Principal) 0408050551 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANTAR (1) BIA	04/02/2019
AHA (Proc. Especial) 0702030043 - ARRASCIA AHA	
Documento de Publicação: PORTARIA n. 123 de 15/03/2019 - SAS	
Tipo: Compatível - Quantidade: 1	
AHA (Proc. Principal) 0408050551 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANTAR (1) BIA	04/02/2019
AHA (Proc. Especial) 0702030043 - ARRASCIA AHA	
Documento de Publicação: PORTARIA n. 123 de 15/03/2019 - SAS	
Tipo: Compatível - Quantidade: 1	
AHA (Proc. Principal) 0408050551 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANTAR (1) BIA	04/02/2019
AHA (Proc. Especial) 0702030043 - ARRASCIA AHA	
Documento de Publicação: PORTARIA n. 123 de 15/03/2019 - SAS	
Tipo: Compatível - Quantidade: 1	

canal 10
HOSPITAL DAS CLINICAS DE RIC BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL

[illegible]

③

HUERE
PATOLOGIA CLINICA

AV. SACRES MILHENS, 799, - BOBQUE - RIO GRANDE - CEP. 97200-000 - FONE: 329-3380

CGC - 04.034.526/0002-24

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

Idade...: 31A
Requis...: 01/11/20

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

Cons. Regional:

Setor.....: CONSULTORIO ADULTO
HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

point (untilled) (m)	2.72	mm
Benagadine (m)	15.68	g/dl
Benagadine (m) (m)	32.08	g
CM (m)	84.80	fl
CM (m)	28.10	pg
CM (m)	33.10	g/dt

```

WS: H=4.7 g 8 ml 4 g 0 ml base/wet
WS: H=12 g 1R H=14 g 16 g/g/dm
WS: H=12 g 52 g 16 g 16 g
WS: H=16 g 16 g
WS: H=16 g 16 g
WS: H=16 g 16 g/g/dm

```

LEUCOGRAMA

[illegible]

V6: 3.007-8 1.0-200 /mm²
V8: 0.01
V9: 2.01
V12: 0.01
V14: 0.01
V15: 0.01
V16: 0.01
V17: 0.01
V18: 0.01
V19: 0.01

LOS VALORES DE REFERENCIA AQUÍ CITADOS
SON PARA PACIENTES ADULTOS

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

Librería del: LUIS ROBERTO RIVEROS AGUIAR-URUM 249-PA 01/11/16 a 25:21 Coloca: 01/11/16 a 18:31-16, Via Impresa: 01/11/16

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:	01 MINUTO
Tempo de Coagulação:	05 MINUTOS
Contagem de Plaquetas:	128.600 /mm ³

$V_D = 2$ minutos
 $V_B = 10$ minutos
 $V_R = 150 \pm 400,000$ /seg

liberado por: 0018 EDUARDO RIVEROS AGUILAR-CROW 241-76 01/11/18 de 00:21 Origen: 01/11/18 de 18:33-10, Via Impresa: 01/11/18

HL 79

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

AV. NAÇÕES UNIDAS, 750, 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	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

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



Paciente:

E-fermeira:

Leito:

De:

Para:

Médico Solicitante - Carimbo e Assinatura

D. DA:

Paulo m.
DAS 1000 DAS 6000 DE RIC BRANCO
CONFERS 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

A-17

IDENTIFICAÇÃO

☐
☐
☐
☐

Nome

Sexo: M ☐ F ☐

RESLI A SILVA

PRESCRIÇÃO PARA O DIA: 06/11/18

INDICAÇÃO - MEDICAMENTOS

VIA

HORÁRIOS

01	DOZTA 1000g		
02	5 AL 500g @ 800		14
03	DIPLOMA 100g @ 4/40		10-14
04	CEFTAZOLAM 1g @ 6/100		10-14
05	PLASOL 100g @ 8/80		10-14
06	CANTILLO 100g		09
07	5000 + 1000		
08	Imunoglobulina		
09	1x dia		
10	ULERANE 100g (se		
11	6 Homs após procedimento		

11/11/18 Fx de 1000g (15)
V. GESSINIE

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL

Assinatura do Médico

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIC 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
☐ URGÊNCIA

Realizada em 06/11/18 Hora de início _____ Término _____ Duração _____

Cirurgia de ☐ Pequeno porte ☐ Medio porte ☐ Grande porte

EQUIPE CIRÚRGICA

Cirurgião Responsável (a)

ANTONIO JOSÉ

Tipo cirúrgica

LEVA = MANEJO DE + ITAC

Anestesiista(s) Dr.(s)

Instrumentador(A)

Sala de cirurgia

DADOS SOBRE A CIRURGIA

Diagnóstico pré-operatório

FRATURA DO PLANTAR DO PÉ DIREITO

Diagnóstico histopatológico

Dados ARI operatórios

TRA

Cirurgia Realizada

CRISTALIZAÇÃO DE PLANTAR DO PÉ DIREITO

Cirurgia curativa

☐ Doença residual microscópica ☐ Doença residual macroscópica ☐ Patologia benigna

Comorbidade

☒ NAO HOUVE

Descrição das intercorrências

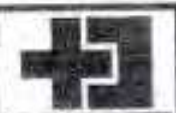
Exame de ☒ Cirurgia limpa ☐ Potencialmente contaminada ☐ Contaminada ☐ Cirurgia limpa ☐ Suja

INS DESCRIÇÃO DA CIRURGIA (via de acesso - achados - cirurgia realizada - material utilizado)

1) PU COM DOIT SOB ANESTESIA + PROTEÇÃO, MANEJO DE
2) ASSÉPTICO + ANESTESIA + MANEJO DE ITAC
3) TALAPO MENCIONADO INTERIORE TORÇÃO UNICOM
4) TORÇÃO POR PLAVEL DO PROTECTOR
5) UNOS LEVANTADOS, 10% E COM DO MANEJO

FU				NOTA DE SALA				CENTRO CIRÚRGICO				Nº REGISTRO: 250745							
CARTÃO SUS 700.5524.5797.3855				Nº DO LEITO: 12				DATA: 06/11/2019				SALA: 06							
NOME DO PACIENTE Kelly da Silva Santos												PROCEDIMENTO REALIZADO Ex do planoalto tubial				TIPO DE ANESTESIA Sedação + traqueia + bloqueio			
TIPO	MEDICAMENTO / MAT. CIRÚRGICO	FORN.	CONS.	COD.	UNIT.	TIPO	MEDICAMENTO / MAT. CIRÚRGICO	FORN.	CONS.	COD.	UNIT.								
amp.	Água Bi-Destilada				un.	Aguilha Hipodérmica nº 40x32L	070x25												
	Atropina 0,5 mg				un.	AGULHA DE RAQUE Nº 26													
AMP	ADRENALINA				un.	Algodão Ortopédico													
fr	MARCAINA PESADA 0,5%				un.	Atadura de Crepe 20 cm													
amp.	DORMONID				un.	Atadura Gessada													
ml	LIDOCAINA 2 % SV				un.	Compressa 10 x 40 gaze	100			100									
ml	Fentanil				un.	Compressa 45 x 65													
ml	LIDOCAINA 2 % CV				un.	Dreno nº													
ml	Insulín Pita Cardíaca 1				un.	Lâmina de Bisturi nº 23													
fr	PROPORFOL				un.	EQUIPO													
tb	Lidocaina Gel (Xylocaine)				pac	Luvas de Borracha nº 6,5	7,5			8,0	8,5								
fr	Tiopental (Thionembutal)				un.	CATETER INTRAVENOSO													
fr	Suxametônio (Quelicin)				un.	Seringa 5ml													
fr	Metoclopramida (Plasil)				un.	Seringa 10ml													
amp	Neostigmina (Prostigmine)				un.	Seringa 20ml													
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 4mg				un.	CATEGUTE CROMADO nº													
amp.	Oclotocina-Su (Syntocinon) 2g				un.	CATEGUTE SIMPLES Nº													
amp.	Metilergometrina (Metrergin) 2mg				un.	MONONYLON Nº 3,0													
uti.	NAUSEDRON				un.	ALGODÃO Nº													
un.	SERVOFUNANE				ML	ÁLCOOL 76%				500 ml									
un.	ISOFLURANO				ML	SOLUÇÃO DEGERMANTE				300 ml									
un.	SORO GLICOSADO				ML	SOLUÇÃO ALCOOLICA				300 ml									
un.	SORO RINGER 500 ml									05									
un.	SORO FISIOLÓGICO 500 ml									1									
CIRURGIÃO: André Berti		CIRCULANTE: Dagmar		ANESTESISTA: Nagib		HORA ENTRADA SO		HORA SAÍDA SO											
CIRURGIÃO: Equipe		INSTRUMENTADOR: Jessy		ENFERMEIRO: Wilmar		HORA INÍCIO ANESTESIA		HORA FINAL ANESTESIA											

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE NOBRE
CONFERE COM O ORIGINAL

 SISTEMA FUNDHACRE		FICHA DE ANESTESIA																																																				
Unidade do Sistema		MATRÍCULA: ☐ 05/01/15																																																				
Data: 11/11/20	Enf: F	Leito: 12																																																				
Idade: 21	Cor: —	Altura: —	Peso: —																																																			
Grupo Sang: —	PA: —	Pulso: —																																																				
Temp: —	Resp: —	Hemácias: 4.2	Leucóc: 8.400																																																			
Glicemia: 120	Ureia: 12	Creat: 0.5	Ba. Dir: 0																																																			
Ap. Respi: Asma	Bronquite: —	Complacência: —	M. Ves: —																																																			
Ap. Circ: Ecg	Alergia: —																																																					
Ap. Digestivo: Gerdia	Pneumo: —	Raga Dent: —																																																				
Estado Mental: —	Drogas em Uso: —																																																					
Aparelho Urinário: —																																																						
Diagnóstico Pré Op: Sistema Digestivo																																																						
Anestesia Anteriores: —		Ass: —	Risco: —																																																			
Medic. Pré-Anest: —		Hora: —	Efeito: —																																																			
Hora: 14:00																																																						
<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">SACOS</td> <td>O₂</td> <td></td> </tr> <tr> <td>N₂O</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">VARIÁVEIS</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>				SACOS	O ₂		N ₂ O		VARIÁVEIS																																													
SACOS	O ₂																																																					
	N ₂ O																																																					
VARIÁVEIS																																																						
<table border="1"> <tr> <td rowspan="10">CÓDIGO</td> <td>280</td> <td></td> </tr> <tr> <td>240</td> <td></td> </tr> <tr> <td>220</td> <td></td> </tr> <tr> <td>200</td> <td></td> </tr> <tr> <td>180</td> <td></td> </tr> <tr> <td>160</td> <td></td> </tr> <tr> <td>140</td> <td></td> </tr> <tr> <td>120</td> <td></td> </tr> <tr> <td>100</td> <td></td> </tr> <tr> <td>80</td> <td></td> </tr> <tr> <td>60</td> <td></td> </tr> <tr> <td>40</td> <td></td> </tr> <tr> <td>20</td> <td></td> </tr> </table>				CÓDIGO	280		240		220		200		180		160		140		120		100		80		60		40		20																									
CÓDIGO	280																																																					
	240																																																					
	220																																																					
	200																																																					
	180																																																					
	160																																																					
	140																																																					
	120																																																					
	100																																																					
	80																																																					
60																																																						
40																																																						
20																																																						
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Símbolos</td> <td>TECNICA: —</td> </tr> <tr> <td colspan="2">DROGAS ADMINISTRADAS</td> <td>QUIRURGIA: —</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1° —</td> <td>QUIRURGIAS: —</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2° —</td> <td>MONITORAÇÃO: —</td> </tr> <tr> <td colspan="2">3° —</td> <td>OBS: —</td> </tr> <tr> <td colspan="2">4° —</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">5° —</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">6° —</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">7° —</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">8° —</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">9° —</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">10° —</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">11° —</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">12° —</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">13° —</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">14° —</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">15° —</td> <td></td> </tr> </table>				Símbolos		TECNICA: —	DROGAS ADMINISTRADAS		QUIRURGIA: —	1° —		QUIRURGIAS: —	2° —		MONITORAÇÃO: —	3° —		OBS: —	4° —			5° —			6° —			7° —			8° —			9° —			10° —			11° —			12° —			13° —			14° —			15° —		
Símbolos		TECNICA: —																																																				
DROGAS ADMINISTRADAS		QUIRURGIA: —																																																				
1° —		QUIRURGIAS: —																																																				
2° —		MONITORAÇÃO: —																																																				
3° —		OBS: —																																																				
4° —																																																						
5° —																																																						
6° —																																																						
7° —																																																						
8° —																																																						
9° —																																																						
10° —																																																						
11° —																																																						
12° —																																																						
13° —																																																						
14° —																																																						
15° —																																																						

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO
 CONFERE COM O ORIGINAL

TEL: (68) 3228-6057 / 3224-7283 / 9236-0438
Rua S de Maio Nº 651 - Bairro Placas - CEP: 69.902-766 - Rio Branco - Acre
E-mail: braga2braga@gmail.com

PEDIDO

Data:

Cidade: RIO BRANCO

Paciente:

Data: Cirurgia

Medica Resp

Convênio:

- portuário.

Procedimento:

[illegible]

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL

TOTAL

STUDIO 8 PRODUCTIONS
 8100 Service, 10000 10000 10000
 10000 10000 10000
 10000 10000 10000
 10000 10000 10000

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

Jorge de la Cruz
Director Administrativo RUERA
DECRETO 4620/15

RE: 366 838
SUS: 700507157973855 LT 17

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

UNIDADE DE ATENDIMENTO: 2001986

1. NOME DO PACIENTE: Kelly de Silva Santos

2. DATA DE NASCIMENTO: 02/03/1987

3. SEXO: F

4. ENDEREÇO: Rua Argentina, 133

5. CIDADE: Rio de Janeiro

6. ESTADO: RJ

7. DATA DE RECEBIMENTO: 05/11/18

8. NOME DO MÉDICO: Dr. Antenor Issa

9. NOME DO HOSPITAL: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO

10. NOME DO SERVIÇO: Oftalmologia

11. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

12. NOME DO MÉDICO SOLICITANTE: Dr. Antenor Issa

13. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

14. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

15. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

16. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

17. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

18. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

19. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

20. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

21. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

22. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

23. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

24. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

25. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

26. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

27. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

28. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

29. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

30. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

31. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

32. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

33. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

34. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

35. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

36. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

37. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

38. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

39. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

40. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

41. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

42. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

43. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

44. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

45. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

46. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

47. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

48. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

49. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

50. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

51. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

52. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

53. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

54. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

55. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

56. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

57. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

58. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

59. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

60. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

61. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

62. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

63. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

64. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

65. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

66. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

67. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

68. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

69. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

70. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

71. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

72. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

73. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

74. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

75. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

76. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

77. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

78. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

79. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

80. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

81. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

82. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

83. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

84. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

85. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

86. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

87. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

88. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

89. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

90. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

91. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

92. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

93. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

94. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

95. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

96. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

97. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

98. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

99. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

100. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antenor Issa

Código Solicitação: 263708044

Número AIN: 121810048599-8

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL GERAL DE CLÍNICAS DE RIO BRANCO
Unidade Executante:
FUNDACRE
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro
RZ 364 KM 3 - 02 - - DISTRITO INDUSTRIAL
Central Reguladora
Data de Solicitação: 06.11.2018 - 18:19:48
Data de Autorização: 07/11/2018 - 19:27:45
Data de Reserva: 11.11.2018
Data de Internação: 06.11.2018
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:
3051586
Município Executante:
RIO BRANCO

Operador

Operador

Operador

Operador

SOLHEURS-MARIA
REGIPAUAMARTANO

EXEC FUNDACRE-MARCIO

EXEC FUNDACRE-MARCIO

DADOS DO PACIENTE

CNS:
70030715707385E
Nome do Paciente:
KELLY DA SILVA SANTOS
Nome da Mãe:
EDNA SOUSA DA SILVA
Sexo:
FEMININO

Data de Nascimento:
03/1987 (31 anos)

Tipo Logradouro:

RUA

Número:

277

País de Residência:

BRASIL

Telefone(s):

(68) 39943-2507 (Excl. Liga Emergência)

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 - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANTAO TOTAL

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

FX DE PLANTAO TRIAL, OSTEOSINTESE/ EX BLOQUEADA DE 4,3MM + PLACA EM L. OUT DE 8 FURAS, COM PROGRAMAÇÃO CIRURGICA PARA O DIA

06/11/18 NO HC COM DR. ANTONIO ISSE/MS

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAMES E DE IMAGEM:

Condições que Justificam a Internação:

PACIENTE NO LEITO 177, CCB COM PROGRAMAÇÃO CIRURGICA 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:
06.11.2018 - 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 OPN do SUS

Usuário: bilário

Compatibilidades - Consultar

Compatibilidade: A/H (Proc. Principal) x OPM (Compatível)

Comunicação:

Consultoria: 022919 *

Procedimento:

Atividade:

Sub-Grupo:

Forma de

Organização:

Código:

0403050551

Nome:

Carta Direção dos Serviços
Adicional de Trabalho
FUNDACV
04/02/14

A/H (Proc. Principal): 0403050551 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLAVIO DISTAL A/H (Proc. Especial): 0702030670 - PLACA EM L 3.5 MM (INCLUI PARAFUSOS) Documento de Publicação: PORTARIA nº 1069 de 14/10/14 - SAS Tipo: Compatível - Quantidade: 2	04/02/14
A/H (Proc. Principal): 0403050551 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLAVIO DISTAL A/H (Proc. Especial): 0702030670 - PLACA EM T 4.5 MM (INCLUI PARAFUSOS) Documento de Publicação: PORTARIA nº 1069 de 14/10/14 - SAS Tipo: Compatível - Quantidade: 2	04/02/14
A/H (Proc. Principal): 0403050551 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLAVIO DISTAL A/H (Proc. Especial): 0702030670 - PLACA PONTE 3.5 MM (INCLUI PARAFUSOS) Documento de Publicação: PORTARIA nº 1069 de 14/10/14 - SAS Tipo: Compatível - Quantidade: 2	04/02/14
A/H (Proc. Principal): 0403050551 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLAVIO DISTAL A/H (Proc. Especial): 0702030670 - PLACA SEMI-LUXUR 3.5 MM (INCLUI PARAFUSOS) Documento de Publicação: PORTARIA nº 1069 de 14/10/14 - SAS Tipo: Compatível - Quantidade: 2	04/02/14
A/H (Proc. Principal): 0403050551 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLAVIO DISTAL A/H (Proc. Especial): 0702030670 - FIO DE KIRSCHNER Documento de Publicação: PORTARIA nº 1069 de 14/10/14 - SAS Tipo: Compatível - Quantidade: 2	04/02/14



Paulo m
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE SÃO PAULO
COORDENADOR GERAL



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

Usuário: **h00000**

Procedimento

Procedimento: **04.06.05.005-1 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRACTURA DO PLANETO TIBIAL**

Grupo: **04 - Procedimentos Cirurgicos**
Sub-Grupo: **05 - Cirurgias do sistema musculoesquelético**
Forma de Organização: **15 - Medicina Ambulatorial**

Competência: **02/2019** **Historico de Alterações**

Modalidade de Atendimento: **Residência**
Complexidade: **Média Complexidade**
Financiamento: **Mixto e Alto Complexidade (MAC)**
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: **AH (Proc. Principal)**
Sexo: **Ativo**
Média de Permanência: **2**
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: **2**
Idade Mínima: **0 meses**
Idade Máxima: **120 anos**
Pontos: **250**
Atributos: **Inclui valor de consulta de Encargos Cirurgias**
Complementares:

Carla Simão dos Santos
Carla Simão dos Santos
Auditora Cirurgica
FLACACRE
04/02/19

Valores:
Serviço Ambulatorial: **R\$ 0,00** Serviço Hospitalar: **R\$ 232,78**
Total Ambulatorial: **R\$ 0,00** Serviço Profissional: **R\$ 145,07**
Total Hospitalar: **R\$ 377,85**

Descrição	CID	CBO	Letra	Serviço Classificação	Habilitação	Tabela	Quant	Serviço Classificação	Quant
CID Principal								CID Secundário	
Tabela									
5021				Fratura do antebraço com ou sem deslocamento					
5022				Fratura múltipla do antebraço					
5023				Fratura do cotovelo com ou sem deslocamento					
5029				Fratura da perna com ou sem deslocamento					

Paula M.
HOSPITAL DAS CLINICAS DE RIG BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL



RECEITUÁRIO

PACIENTE

Landa

Kelly da Silva Santos Souza, residente do
 Trânsito Roda 8/10/18 apresentando
 fratura de planalto tibial fratura sendo
 submetida a cirurgia ortopédica para
 estabilização com placa em T e parafusos
 evoluindo com cicatriz cirúrgica de 15cm
 na face medial do pé, com dor
 Volvum do pé, terapêutica condicional
 fratura, limitação no arco de movimento
 do pé e marcha claudicante.
 Paciente é portador de sequelas
 de fratura 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



**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 - Órgão 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? [X] Sim [] Não**

**V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a
qualquer medida terapêutica)? [X] 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 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

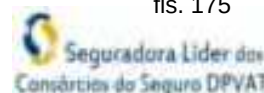
 KELLY DA SILVA SANTOS

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 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

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

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 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°: 32203 231 33Vítima: 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: cirurgico 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 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