

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL ESTADO DO ACRE SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MARINHO HERMINIO DE MELO		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
 Polegar Direito 		REGISTRO GERAL NOME MARIA NOEMIA DE LIMA SILVA FLUXÃO JOSÉ LUIZ DE LIMA MARIA LUCILA DE LIMA NATURALIDADE RIO BRANCO - AC DGO. ORIGEM CERTD CAS 2.176 FLS 088 LIV B-009 BRASILÉIA - AC CPF 220.197.072-68 3 VIA	
DATA DE EMISSÃO 05/10/2016 DATA DE NASCIMENTO 24/04/1962		DATA DE EXPIRAÇÃO 05/10/2016 DATA DE NASCIMENTO 24/04/1962	
ASSINATURA DO TITULAR <i>Maria Noemia de Lima Silva</i>		ASSINATURA DO DIRETOR  SAMUEL ROBERTO CUNHA NORZALES DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO	
CARTEIRA DE IDENTIDADE Exatidão Confiaça Seguranca		LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 P 80	



Para contato
com a Energisa,
informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0144677-0

fls. 8

COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A.
Rua Valério Magalhães, 226 - Bosque - Rio Branco - AC
CNPJ: 04.065.033/0001-70 | Inscricao estadual: 01.004.141/001-46
Nota fiscal / Conta de Energia Elétrica / Série Única

Nº da Nota Fiscal 006467649

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.436 de 26 de abril de 2002.

CORTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
DEZEMBRO/2019	01/01/2020	111	55,33

MARIA NOEMIA DE LIMA SILVA
R. FRANCISCO VIEIRA 160 FLORESTA SUL
CPF: 00022019707268
CEP: 69.906-211 - RIO BRANCO

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
Atual:	2687	Atual:	06/12/2019
Anterior:	2576	Anterior:	06/11/2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	03/01/2020
Consumo Medido:	111	Emissão:	04/12/2019
Consumo Faturado:	111	Apresentação:	06/12/2019

Forma de Faturamento: NORMAL Código de Irregularidade: Dias de Consumo: 30

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posta	Código Fat.	Módulo 12 meses
RESID. BX. RENDA	BI	BIF17206652		1.6.1.2	108

HISTÓRICO KWH	DESCRIÇÃO DA CONTA		
Mês/ano consumo	CONSUMO		
NOV/19 107	30 A R\$ 0,255172 =		7,65
OUT/19 106	70 A R\$ 0,437431 =		30,62
SET/19 113	11 A R\$ 0,656155 =		7,21
AGO/19 137			2,13
JUL/19 123	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		35,44
JUN/19 96	DIFERENÇA DE TARIFA		27,72
MAI/19 114	SUBVENCAO BAIXA RENDA		
ABR/19 121	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 0,12		
MAR/19 110	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 1,93		
FEV/19 99			
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
0 A 30 - 0,199444			
31 A 100 - 0,341985			
101 A 111 - 0,512983			

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano 11/2019 Valor R\$ 49,22
Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 21/12/2019. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA, caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

RESERVISTA LICENCIADO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS, APRESENTE-SE PELA INTERNET (WWW.EXARNET.EB.MIL.BR) DE 01/12/2019 A 31/01/2020 OU NA OM MAIS PRÓXIMA, DE 09 A 16/12/2019.

RESERVADO AO FISCO 2524.DE4C.BD07.84ED.9141.CCDE.DEA6.BCA6

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	24,77	Base de Cálculo:	80,92
Energia:	29,19	Alíquota ICMS:	16,00%
Transmissão:	0,74	Valor do ICMS:	12,94
Encargos:	8,58	Valor do PIS:	0,84
Tributos:	17,64	Valor do COFINS:	3,86

INDICADORES DE CONTINUIDADE								
	DIC			FIC			DMIC	
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Limite	0,00			0,00			0,00	
Realizado	9,24	18,49	36,99	4,83	9,66	19,32	4,99	
Copiloto:	TANGARA						Período de apuração:	10/2019
ROT:	6.001.06.12.001550 SEQ.: 00156						SUSO:	17,75
ROT:	6.001.06.12.001550 SEQ.: 00156							



COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A.
Rua Valério Magalhães, 226 - Bosque - Rio Branco - AC
CNPJ: 04.065.033/0001-70 | Inscricao estadual: 01.004.141/001-46

Nº da Nota Fiscal: 006467649

RECIBO DO ARRECADADOR

PAGADOR: MARIA NOEMIA DE LIMA SILVA CPF: 00022019707268
R. FRANCISCO VIEIRA 160 FLORESTA SUL CEP: 69.906-211

UC	Referencia	Data de Vencimento	Total a Pagar (R\$)
144677-0	DEZ/2019	01/01/2020	R\$ 55,33

BENEFICIÁRIO: COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A. CNPJ: 04.065.033/0001-70
Rua Valério Magalhães, 226 - Bosque - Rio Branco - AC

83690000000 8 55330045000 2 00000000144 6 67701219008 3



ADELINO JUNIOR

— Advocacia e consultoria jurídica —

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

Maria Nôemia de Almeida
nacionalidade: Brasileira, estado civil: Divorciada, profissão: do lar
portador (a) do RG nº 44.762 e CPF nº 220.197-072-68, logradouro:
Rua Francisco Vieira, nº 160, Bairro: Floresta Sul, cidade: Rio Branco
CEP: 69.906-211 estado: Acre, fone (68) 9.9964-6499

OUTORGADO: ADELINO JAUNES DE ANDRADE JUNIOR, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/AC nº 5340, com endereço na Rua do Galpão, nº 180, Bairro Conjunto Universitário, Rio Branco/AC, CEP: 69917-692, fone: (68) 99995-7100.

PODERES: a quem confere os mais amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com cláusula *ad judicia* e extra, nos termos do art. 105 do CPC, em qualquer órgão da Administração Pública direta ou indireta, incluindo delegacias, Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo uma e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos e/ou acordos judiciais, requerer gratuidade judiciária, renunciar direitos, requerer e receber alvará judicial, enfim tudo o quanto for útil para a defesa dos interesses do outorgante, agindo em conjunto ou separadamente, podendo inclusive, substabelecer esta em outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Declara que não está em condições de pagar às custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família (Artigo 4º da Lei 1.060/50).

Declara ainda que se comprovada falsa a declaração, sujeitar-se-á às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável. (Art. 2º da Lei nº 7.115).

Rio Branco – Acre, 21 de janeiro de 2019.

OUTORGANTE

Rua do Galpão, nº 180, Conjunto Universitário, Rio Branco/AC – CEP: 69917-692.
Fone: (68) 99995-7100
Endereço eletrônico: adv.adelinojunior@gmail.com

MARIA NOEMIA DE LIMA SILVA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

171

10: Ado paciente com
queiçada pela
manha foi reali-
zado seu contato
com secção
de socorro por
sua pele toda por
fidelidade de
medicação e
este se alimentado
na noite
pa. No 6º dia
30-06-16
As 5:15 paciente de
gua - de no leito
calmo, expulso
febre, dormiu bem
foi medicado C.P.M
febre alta, em M.T.D
PA = 100x60 mmHg

800 Ducentos e - 14

SAÍDA / HORA

CÓPIA

CÓPIA ORIGINAL

Coluna, comissário
tornou baulho no
leito. Fito curativo
na região da perna,
fui de ~~esse~~ Te. Velx.
apresentando
teido de fibrose x.

Requere a
PA-110x70m
Hq. de...
Assinatura

CONFIRMAÇÃO ORIGINAL

Cópia

Stene / HUEB

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

Rua Madre Paulina / Rua DO LAZER

03 MUNICÍPIO

Epitaciolândia

04 UF

AC

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

PRÓXIMO, GINAZIO POLIESPORTIVO

06 HORA DA OCORRÊNCIA

18:33

07 ZONA RURAL / URBANA

☐ RURAL ☒ URBANA

08 DATA

10/10/17

09 DIA DA SEMANA

SABADO

10 NATUREZA DO ACIDENTE

ATROPELAMENTO ☐ 1
COLISÃO ☒ 3
TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM ☐ 5
CHOQUE COM OBJETO FIXO ☐ 7
OUTRA (ESPECIFICAR) ☐ 9

11 TIPO DE PAVIMENTO

ASFALTO ☒ 1
CONCRETO ☐ 3
PARALELEPÍEDO ☐ 5
CASCALHO ☐ 7
TERRA ☐ 9
AREIA ☐ 2

12 CONDIÇÕES DA VIA

SECA ☒ 1
MOLHADA ☐ 3
OLEOSA ☐ 5
ELAMEADA ☐ 7
DANIFICADA ☐ 9
OBRAS ☐ 2

13 CONDIÇÕES DO TEMPO

BOM ☒ 1
CHUVA ☐ 3
NEBLINA ☐ 5
GAROA ☐ 7

14 Nº DE VEÍCULOS

02

15 Nº DE VÍTIMAS

SEM VÍTIMAS ☐
COM VÍTIMAS ☒

16 NOME CONDUTOR

Claudemir Facundo Lira

17 SEXO

M ☒ 1 F ☐ 3

18 NASCIMENTO

11/10/18

19 ENDEREÇO

Rua Santa Catarina - Nº 277 - B. Aeroporto. 9973-0469

20 1ª HABILITAÇÃO

27-09-2007

21 CATEGORIA

AD

22 PRONTUÁRIO

87447761

23 UF

AC

24 EX. MÉDICO EM DIA

SIM ☒ 1 NÃO ☐ 3

25 USAVA CINTO

SIM ☒ 1 NÃO ☐ 3

26 USAVA CAPACETE

SIM ☐ 1 NÃO ☒ 3

27 MARCA

MMC/L-200

28 ESPÉCIE

ESP/CAMIONETE

29 PLACA

NAC-6581

30 MUNICÍPIO

EPITACIOLÂNDIA

31 UF

AC

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

CLAUDEMIR FACUNDO LIRA

33 ENDEREÇO

Rua Santa Catarina - Nº 277

35 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☒ NÃO ☐

34 CHASSIS

93X5N KBBTECDB 2453

36 AVARIAS

Pequena monta

38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

Rua Madre Paulina / com a rua do Lazer

40 AÇÃO DO CONDUTOR

Permaneceu no Local

37 CARRO

☒

39 MOTO

☐

41 EXAME ALCOOLICO REALIZADO

SIM ☐ NÃO ☐

42 NOME CONDUTOR

Mario Alcidesmar Juliano da Silva

43 SEXO

M ☒ 1 F ☐ 3

44 NASCIMENTO

13/10/18

46 1ª HABILITAÇÃO

17-10-2017

47 CATEGORIA

AB

48 PRONTUÁRIO

577398342

49 UF

AC

50 EX. MÉDICO EM DIA

SIM ☒ 1 NÃO ☐ 3

51 USAVA CINTO

SIM ☐ 1 NÃO ☒ 3

52 USAVA CAPACETE

SIM ☒ 1 NÃO ☐ 3

53 MARCA

HONDA / CG-750

54 ESPÉCIE

PAS/MOTOCICLO

55 PLACA

QLV-4072

56 MUNICÍPIO

Epitaciolândia

57 UF

AC

58 NOME DO PROPRIETÁRIO

MARIO ALCIDESMAR J DA SILVA

59 ENDEREÇO

Rua CAP. Pedro Vasconcelos - Nº 374

61 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☒ NÃO ☐

60 CHASSIS

9C2 KC1680 FR 573608

62 AVARIAS

media monta

64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

Rua DO LAZER

66 AÇÃO DO CONDUTOR

Permaneceu no Local

63 CARRO

☒

65 MOTO

☐

67 EXAME ALCOOLICO REALIZADO

SIM ☐ NÃO ☒

68 NOME

Raimundo Ferreira Liberato

69 SEXO

M ☒ 1 F ☐ 3

70 NASCIMENTO

12/10/17

71 ENDEREÇO

Rua CAP. Pedro Vasconcelos - Nº 454

72 IDENTIDADE Nº

9973-3748

73 ÓRGÃO EMISSOR

9973

74 UF

AC

76 SEXO

M ☐ 1 F ☐ 3

77 NASCIMENTO

11/10/17

75 NOME

79 IDENTIDADE Nº

9973-3748

80 ÓRGÃO EMISSOR

9973

81 UF

AC



CARTÓRIO AQUINO

CARTÓRIO AQUINO

CARTÓRIO AQUINO

Bel. Valéria Cristina Aquino dos Anjos - Tabelão e Oficial Registradora
Av. Amazonas, 1309 - Liberdade - Epitaciolândia/AC - Fone: (68) 3546-3354 - CEP: 69934-000 - E-mail: cartorioepitaciolandia@gmail.com

AUTENTICO a cópia por ser reprodução fiel do original a mim apresentado. Do que dou fé. Selo Digital: AD664374-40
AUTENTICACAO, 22/06/2016 11:15:55, BOLETIM DE ACIDENTE
CLAUDEMIR FACUNDO. Emol. R\$2,55 FECOM R\$0,15 FUNFIS R\$0,30
Total R\$3,00. Consulte em www.seloacre.com.br: 8E1C-687E
3042-D9BA. ALCIANA GOMES DE LIMA - ESCRIVENTE AUTORIZADA



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DIVISÃO ESPECIALIZADA DE INVESTIGAÇÃO CRIMINAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 048647/2019-A02

Município Veículo Epitaciolândia	Marca/Modelo MMC/L200 TRITON GLS D
Modelo MMC/L200 TRITON GLS D	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 18/01/2018	Situação do Veículo NADA CONSTA
Nome Envolvido	Envolvimentos
Claudemir Facundo Lira	Proprietário
Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 971.323.902-44	Placa QLV4072
Renavam 01045328526	Número do Motor KC16E8F573608
Número do Chassi 9C2KC1680FR573608	Ano/Modelo Fabricação 2015/2015
Cor PRETA	UF Veículo Acre
Município Veículo Epitaciolândia	Marca/Modelo HONDA/CG150 FAN ESDI
Modelo HONDA/CG150 FAN ESDI	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 02/10/2018	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO
Nome Envolvido	Envolvimentos
Maria Noemia de Lima Silva	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

A NOTICIANTE IA NA GARUPA DA MOTOCICLETA GUIADA POR SEU CONJUGE (MAURO ALCIOMAR JULIÃO DA SILVA), QUANDO SOFREU UMA COLISÃO CAUSADA PELO VEICULO L200 RELACIONADO CONFORME BAT. A NOTICIANTE SOFREU VARIA FRATURAS E LESÕES, VINDO A PASSAR POR CIRURGIAS, CONFORME LAUDOS MÉDICOS.

ASSINATURAS

Leandro Ayache Rocha
 Agente de Polícia
 Matrícula 9139605-1
 Responsável pelo Atendimento

Maria Noemia de Lima Silva
 (Comunicante / Vítima)

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

Martin Fillus Cavalcante Hesse!
 Delegado de Polícia
 Matrícula 9244662-3



Delegado de Polícia Civil: Martin Fillus Cavalcante Hesse!
 Impresso por: Leandro Ayache Rocha
 Data de Impressão: 23/12/2019 14:37
 Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DIVISÃO ESPECIALIZADA DE INVESTIGAÇÃO CRIMINAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 048647/2019-A02

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 23/12/2019 14:29 Data/Hora Fim: 23/12/2019 14:30
Origem: Polícia Judiciária
Delegado de Polícia: Martin Fillus Cavalcante Hessel

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Divisão Especializada de Investigação Criminal
Data/Hora do Fato: 02/04/2016 18:33 (Data Aproximada)

Local do Fato

Município: Epitaciolândia (AC)
Logradouro: RUA MADRE PAULINO
Complemento: PROXIMO AO GINAGIO

Bairro: Aeroporto

Tipo do Local: Outro

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (ART. 303 CAPUT DA LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB)	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: CLAUDEMIR FACUNDO LIRA (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR (AUSENTE), CONDUTOR (AUSENTE))

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Nasc: 10/03/1980

Estado Civil: Sem Informação

Endereço

Município: Rio Branco - AC
Logradouro: RUA SANTA CATARINA
Bairro: AEROPORTO
Telefone: (68) 99973-0469 (Celular)

Nº: 211

Nome Civil: MARIA NOEMIA DE LIMA SILVA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: AC - Brasileira

Sexo: Feminino

Nasc: 24/04/1962

Profissão: Não Informado

Estado Civil: Sem Informação

Nome da Mãe: Maria Lucila de Lima

Endereço

Município: Rio Branco - AC
Logradouro: RUA CAP. PEDRO VASCONCELOS
Telefone: (68) 99964-6499 (Celular)

Nº: 374

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão
CPF/CNPJ do Proprietário 779.451.312-04	Placa NAG6581
Renavam 00992621321	Número do Motor 4M41UCBB8004
Número do Chassi 93XSNKB8TECD82453	Ano/Modelo Fabricação 2014/2013
Cor PRATA	UF Veículo Acre

Delegado de Polícia Civil: Martin Fillus Cavalcante Hessel

Impressão por: Leandro Ayache Rocha

Data de Impressão: 23/12/2019 14:27

Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2



PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Rio de Janeiro, 26 de Dezembro de 2019

**Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190717751**

Vítima: MARIA NOEMIA DE LIMA

Data do Acidente: 02/04/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARIA NOEMIA DE LIMA

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



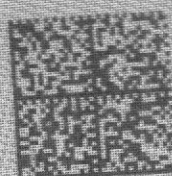
O Seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua Carga a Pessoas Transportadas ou Não) foi criado em 1974, para amparar as vítimas de acidentes com veículos em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa. Como se vê, trata-se de um seguro eminentemente social.

salva +
www.seguradoralider.com.br

Seguro DPVAT - Proteção para todos



Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT



Correios
RS 0
02.01.2016

MARIA NOEMIA DE LIMA
R. FRANCISCO VIEIRA, 160
FLORESTA SUL
CEP 69900-001 - RIO BRANCO - AC

www.seguradoralider.com.br
CEP: 20.270-971
CAIXA POSTAL 40.970

Seguradora Líder - DPVAT

DEVOLUÇÃO

Para uso dos correios

- ☐ Mudou-se
- ☐ Desconhecido
- ☐ Recusado
- ☐ Ausente
- ☐ Não procurado

Data _____

- ☐ Endereço insuficiente
- ☐ Não existe o nº indicado
- ☐ Falecido

☐ Morador
☐ Síndico
☐ Porteiro

Responsável pela informação

Entregador

Entre em contato conosco
SAC DPVAT 0800 022 12 04
www.seguradoralider.com.br

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ADELINO JAUNES DE ANDRADE JUNIOR e Tribunal de Justiça do Estado de Acre, protocolado em 29/02/2020 às 22:15, sob o número 07021431620208010001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tj-ac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0702143-16.2020.8.01.0001 e código 25483D7

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

 2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 220.997.072-68 4 - Nome completo da vítima: Maria Noêmia de Lima Silva
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

 5 - Nome completo: Maria Noêmia de Lima Silva 6 - CPF: 220.997.072-68
 7 - Profissão: Reuso-me 8 - Endereço: R. Francisco Vieira 9 - Número: 160 10 - Complemento: _____
 11 - Bairro: Floresta Sul 12 - Cidade: Rio Branco 13 - Estado: AC 14 - CEP: 69.906-259
 15 - E-mail: _____ 16 - Tel.(DDD): (68) 99964-6499
DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

 17 - Nome completo do Representante Legal: _____
 18 - CPF do Representante Legal: _____ 19 - Profissão do Representante Legal: _____

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

 AGÊNCIA: 0534 053 CONTA: 00307258 2

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE
☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

 23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____
 25 - Grau de Parentesco com a vítima: _____ 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
 28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro (vairascor)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

 impressão
digital da
vítima ou
beneficiário
não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Rio Branco - AC 23/12/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder de
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0466614/19

Vítima: MARIA NOEMIA DE LIMA

CPF: 220.197.072-68

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 02/04/2016

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MARIA NOEMIA DE LIMA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

MARIA NOEMIA DE LIMA : 220.197.072-68

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 23/12/2019
Nome: MARIA NOEMIA DE LIMA
CPF: 220.197.072-68

MARIA NOEMIA DE LIMA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/12/2019
Nome: MAIRLA LIMA DE SOUZA
CPF: 025.424.522-61

MAIRLA LIMA DE SOUZA

04.034.526/00009-09

Secretaria do Estado de Saúde
Hospital Salmundo Chaves

R. PEP. Relando Metelha SN

CEP 69.231-000

BRASILIA

AG

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDENovo Acre
Governo parceiro para o empreendedor

COPIA ORIGINAL

Data: 18.08.16 Hora: 16:40

Rda 9 dias do Nascimento

RESP: JAVIL

SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

BOLETIM DE ATENDIMENTO

DATA: 02/04/16 HORA: 18:55 Nº SIS PRÉ NATAL: C.SUS-Nº

NOME: Maria Naemia de Lima Silva IDADE: 53

DATA NASC.: 24/04/62 SEXO: () MASCULINO (X) FEMININO

ESTADO CIVIL: Casada PROFISSÃO: Comerciante TEL: 9929-0709

ENDEREÇO: Rua Capitão Pedro de Vasconcelos n. 34

BAIRRO: Aeroporto CIDADE: Epitaciolândia ESTADO: AC

RESPONSÁVEL: Maria Delma pereira Melo
amiga TEL: 9958-2202

QUEIXA PRINCIPAL:

avulsa de auto / Fratura exposta de
 Joelho direito

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Fratura Exposta joelho (D)

TRATAMENTO: Solução Ringer lactato 500

Ulcina DT Oly (TM) 21.25

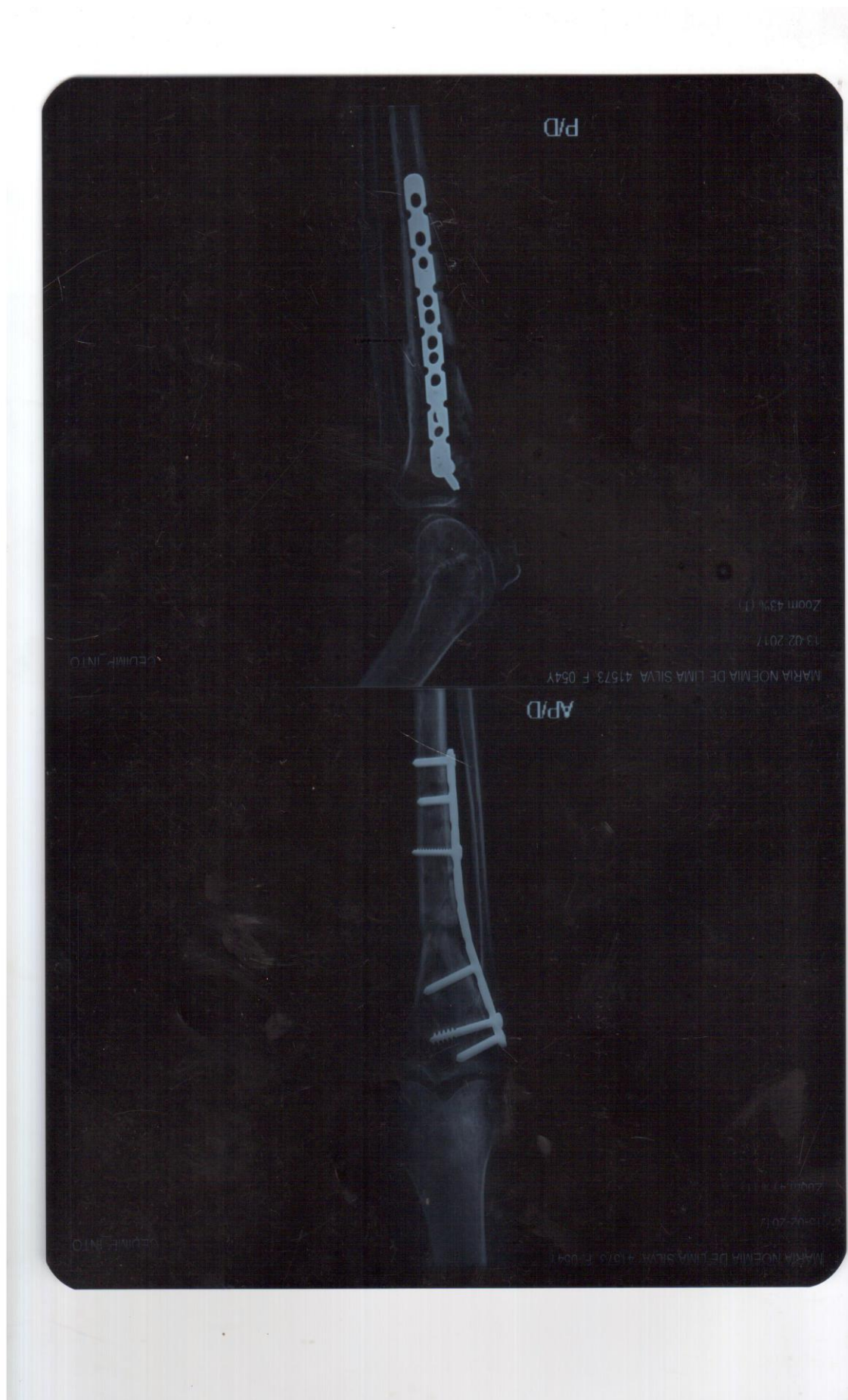
Paracetol sua transfusão a RB.

24hs. Realizada punção de 1,5" de diâmetro de diâmetro
de cor clara, ± 150 ml. EP: 100% hemácias, coloração 271.Tatiana Andrade Porto
CLINICO GERAL
CRM 10.1071

CONDIÇÕES DE ALTA: () MELHORAMENTO () CURADO () A PEDIDO () EVASÃO () ÓBITO

INTERNAÇÃO PARA: TRATAMENTO PARA

EXAMES: () RX () LABORATÓRIO () ULTRASSONOGRAFIA () OUTROS













TEC: MARIA C. F. LO

EXP 14 04 2016

[F]

MARIA MOREIRA LIMA

20/000/10000 F (17/04/2016)

HUBER - RIO MED

188

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

GUARDA TFD PELA PLASTICA E
NOVA AVALIACAO DA MESMA.
SOLICITADO EXAMES ONTEM.

12. CURATIVO DIARIO

COPIES

221008A; Hexamethyl

ORIGINAL

CÓPIA

ANEXOS / HUIRB

Prezado senhor, apresento a seguinte situação: a empresa, a qual é a ADRIANA, apresenta a seguinte situação, durante o período de 01/01/2020 a 31/12/2020, a empresa não possui nenhuma dívida com o Fisco.

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

HUERB

REGISTRO PACIENTE

MARIA NOEMIA DE LIMA SILVA

IDADE

54

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

171

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

EXPOSIÇÃO DA PLACA EM JOELHO DIREITO

1. DIETA VO LIVRE

2. SFO 9% 500ML - EV - 8/8H

3. DIPIRONA 1G EV + AD 6/6H

4. OMEPRAZOL 40MG EV 1 X DIA

5. PLASIL 10 MG + AD 18 ML - EV - 8/8H (S/N)

6. TRAMMAL 100 MG + SF 0.9% - 100 ML - EV - 8/8H (S/N)

7. CAPTOPRIL 50 MG - VO - SE PAS >= 160 E/OU PAD >= 100 MMHG

8. CLEXANE 60mg SC 1 VEZ AO DIA, FAZER SOMENTE 40 MG OU HEPARINA 5000 UI - SC - 12/12H

9. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 6/6H

10. ELEVAR MEMBRO

11. FISIOTERAPIA MOTORA

12. CURATIVO DIÁRIO

Dr. Fábio Ferreira
PRM de Medicina e Hematologia
CRM - AC 1935

GUARDA GOBERTURA CUTANEA PELA CIRURGIA PLASTICA.

OBS.: PACIENTE EXPOSTA A COLONIZAÇÃO DE BACTERIAS HOSPITALARES PELA FALTA DE GOBERTURA CUTANEA, POR ISSO A IRGENCIA DO SEU CASO.

GUARDA TFD PELA PLASTICA E NOVA AVALIAÇÃO DA MESMA. CONSULTA AGENDADA PARA HOJE.

08/02/20

Dr. Renato Neutro

Dr. Renato Neutro
Fisioterapia
CREFTO 16.368 - F

Boa noite - N
coluna, com cateto
tomou banho.
Fito cateto no
região da perna
fezda opulenta
postos de fibra
granulosa. Te.
Vela
At: 20, que a minha
da ao HC, p qualia
pode cirurgia pos
tica. Exa 0000
17:00 Euoli col na
m alpe quiza na
monit opulenta
dieta fluida, oua
presu te. Vela.

o Poder Judiciário
Refere aos seguintes
documentos de identificação
olvidados de serem
os documentos seguintes
ela deve ser bem feita
considerar de P. 130x90
muito. Te, S. J. de.

CONFORT ORIGINAL

CÓPIA

SAJE / HUBB

SECRETARIA DE ESTADO DO ACRE

SECRETARIA DE SAÚDE - SESACRE

REGISTRO - PACIENTE - MARIA NOEMIA DE LIMA SILVA - IDADE 54 - CLÍNICA CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B - LEITO 175

HUERRB
Hospital de Emergência
Secretaria de Saúde do Acre

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
EXPOSIÇÃO DA PLACA EM JOELHO DIREITO PACIENTE EM BOM ESTADO GERAL, ORIENTADA, CORADA, LUCIDA, SEM QUEIXAS. AGUARDA PROCEDIMENTO COM CIRURGIA PLÁSTICO NA SEGUNDA SEM CONDUITA ORTOPÉDICA NO MOMENTO. ALTA DA ORTOPEDIA ORIENTADA PELO DR. RONEIDO + RECEITA + RETORNAR A SALA DE ACESSO NA SEGUNDA FEIRA APOS A CIRURGIA, NO DIA 18/07/16, PARA REAVALIAÇÃO.	1. DIETA VO LIVRE 2. SFO 9% 500ML - EV - 8/8H 3. DIPIRONA 1G EV + AD 6/6H 4. OMEPRAZOL 40MG EV 1 X DIA 5. PLASIL 10 MG + AD 18 ML - EV - 8/8H S/N 6. TRAMMAL 100 MG + SF 0.9% - 100 ML - EV - 8/8H S/N 7. CAPTOPRIL 50 MG - VO - SE PAS - 180 E/OU PAD - 100 MMHG 8. CLEXANE 60mg SC 1 VEZ AO DIA, FAZER SOMENTE 40 MG OU HEPARINA 5000 UI - SC - 12/12H 9. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 6/6H 10. ELEVAR MEMBRO 11. FISIOTERAPIA MOTORA 12. CURATIVO DIÁRIO	540 300 500 500 10.16.32.05 06 16 09	8:00h, ausos bade de aspersão trocado leito de couro + troca pich. Realizado curativo no M.T. e lavado SFG 91 + Papairo 1gr. e: 17:00h Ciente h.o.r. e da Práica afeluid, nor unecorada. Sem qeiras no momento fude fisiologica pro leito. PA = 110 x 60 mmHg. re: Posterga 10/07/2016 15:04:00 mo repuer dor afeluid diuere repuer acento medicico do leito PA 100 x 70 mmHg te glorio coram 677-518

Dr. Lima Silva
Médico Assistente
18/07/2016

SAÚDE / MEDICINA
Cópia

CONFORTO

fls. 24

transfereida p/ HC, p/ 1to circo
siq, pela cirurgia
plastica. For mais
508333R

COPIA ORIGINAL

Cópia

SARE / NUBB

REGISTRO PACIENTE IDADE CLÍNICA
SOILA MIRANDA DA SILVA 93 CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B LEITO 146

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORARIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX TRANSTROCANTERIANA DO EMUR D T2II	1. DIETA LIVRE 2. SF0.9% 500ML - EV - 8/8H 3. TRAMAL 100 MG + SF 0.9% - 100 ML - EV - 8/8H(S/N) 4. DIPIRONA 1G - EV - 6/6H(S/N) 5. PLASIL 10 MG + AD 18 ML - EV - 8/8H(S/N) 6. OMEPRAZOL 40MG EV 1 X DIA 7. CAPTOPRIL 50 MG - VO - 1X/DIA OU HEPARINA 5000 UI - SC - 12/12H 8. CLEXANE 40 MG - SC - 1X/DIA OU HEPARINA 5000 UI - SC - 12/12H 9. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 6/6H 10. CABBECERINHA 1X/DIA	5MD 500 + 500 = 500	08:00 - pac. acor- relada, lotes, arf. nossa, afibria, se- municulha de- gamiçãola e mede- rpm. tõe, huuuuu 17:00 - pac. com PA = 110 x 60 mmHg. Sax: 36°C tõe, huuuuu 10/07/2016 5:30 - pac. acor- relada, lotes, arf. nossa, afibria, se- municulha de- gamiçãola e mede- rpm. tõe, huuuuu 10/07/2016, 13:40, transferida p/ 146

SAÚDE / HUERB
CÓPIA
CONFORTATE ORIGINAL

ALTA
HOSPITALAR

Dr. Celso Pereira
Médico Assistente
07/07/2020

29/02/2020

As 07h00 recebido Oct-ordem/can
nativa, afil, acordado, não refu de
nemauro, mantendo acuo vomado,
acilou bem a dita afuacida, fura
fisiologia Ruente, fomen banco
druveio, trezado longa in duona e
nada Privativa.

Tec. Cel. op. gerido

Pilot Jaula Juliana, P/H
Alexandre. Eug. Coaris
50833322

SARTE / JACRE

CÓPIA

CERTIFICADO ORIGINAL

**HOSPITAL SANTA JULIANA**

Rua Alvorada, 506 - 69909-380 - Rio Branco - AC

CNPJ/MF: 00.529.443/0003-36Tel: (68) 3212.4700 - Fax: (68) 3212.4798 - Email: hsj@hsj.org.br

fls. 37

**FICHA DE INTERNAÇÃO**

Prontuário: 163338 - 4	Entrada: 22/07/2018	Hora: 1613	Apto/Leito: 106
Paciente:	MARIA NOEMIA DE LIMA SILVA		
Reg. Geral: 114762	Orgão Emissor: SSP AC	Data Expedição: 05/10/2016	
CPF: 22019707268	Raca/Cor: Parda	Cartão SUS: 704702772920934	Sexo: F
Dt. Nasc.: 24/04/1962	Est. Civil: DIVORCIADO(A)	Natur.: RIO BRANCO AC	Idade: 56 Anos
Conjuge:			
Nacionalidade.: BRASIL	End.: RUA FRANCISCO VIEIRA	Nro: 160	
Bairro.: FLORESTA	CEP: 69900970	Cidade: Rio Branco	Estado: AC
Fone: 69 992567959	Cel.: ****	Fone Contato: 69 999409285	
Local de Trabalho:	Profissão: AUTONOMA		
PAI: JOSE LUIZ DE LIMA	MAE: MARIA LUCILA DE LIMA		
Resp.: ALEX SAIMON DE LIMA	End.: RUA FRANCISCO VIEIRA		
Nro.: 160	Cidade: Rio Branco	UF: AC	
Fone Res.: -	Fone Com.: -		
Motivo da Internação: Clínica Ortopédica	Trouxe RX: S	Exame: S	
Convênio: SUS	Plano: ENFERMARIA		
Nro Carteira:	Validade:	Senha:	
Nro Guia:	Sispre:		
Médico (a): MARCO AURELIO BRANCO			
Observação: AIH EM ANEXO CODIGO DA SOLICITACAO N 245739200 COPIA EM ANEXO			
Atendente: Sanara Araujo			

TERMO PARA INTERNACAO E TRATAMENTO

Autorizo a internação de MARIA NOEMIA DE LIMA SILVA neste hospital bem como os tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos que se fizerem necessários.

Rio Branco - AC, 22 de julho de 2018

Alex Saimon de Lima
ALEX SAIMON DE LIMA

AVISO

O hospital Santa Juliana, avisa aos usuários que não dispõe de serviços de guarda de objetos pessoais ou bens de valores, tais como, celulares, notebook, computadores ou joias, por esse motivo informamos que é de inteira responsabilidade do paciente e seus acompanhantes a guarda de tais objetos não tendo o Hospital nenhuma responsabilidade civil sobre eventuais danos que por ventura possa ocorrer nas dependências desse nosocômio.

Rio Branco - AC, 22 de julho de 2018

HST
23/07/18
Uti Cir. Uti Cir.
Fl. Branca
SUS
CH. FR - 009827

Alex Saimon de Lima
ALEX SAIMON DE LIMA

Confere com a Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada nº 806 - Bosque

RELATORIO DE ENFERMAGEM NA ADMISSAO

22/07/18 às 16:45h Admitida para realizar procedimento
cirurgico de Ortopedia aos cuidados do Dr. Marco Aurelio
em cadeira de rodas, em ar ambiente, lúcida, verbalizando,
E AAS, nega DM e nega alergia medicamentosa. SSVV:

P.A.: 130x80 mmHg Felipe Bastos
Enfermeiro
COREN-AC 483.897

23/07/18 Às 13:00 h pte deu entrada na SO em maca, acorda-
da, lúcida, eupneica, comunicativa para submeter-se a procedi-
mento cirurgico aos cuidados do Dr. Antônio José, auxiliado pelo
Dr. Ronaldo + Dr. Marco Aurelio, instrumentador. Cilex. 2^o fio de lei-
to com HUP em MSD de bom fluxo sanguíneo. Às 13:30 h foi anes-
tesiada pelo Dr. Ney Raquel. Às 13:30 h início do procedimento ci-
rurgico. SpO₂ = 94%, Fc = 64 bpm, PA = 98 x 64 mmHg. ligada O₂ em 5 l/min.
em máscara de Hudson na início do procedimento e desligada no
final. Às 14:55 h término do procedimento cirurgico. Às 15:20 h
pte encaminhada em maca para RPA. SpO₂ = 100 %, Fc = 59 bpm, PA =
109 x 64 mmHg.

Elizete dos Santos Solon
Téc. de Enfermagem
COREN-AC 918.521

CONTROLE ESTERILIZAÇÃO-HSJ

Data esterilização: 26/7/18 Validade: 31/7/18

Autoclave: 01 Ciclo: 03 Lote: 03

Caixa de Cirurgia: Ortopedia Básica

Responsável: Tec: Ana Riara Coren: 26104

Indicator REF3100

Accept (OK)

enter accept window

Indicator REF3100

Accept (OK)

enter accept window

Indicator REF3100

Accept (OK)

enter accept window



OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO

HOSPITAL SANTA JULIANA

Fone: 0xx68-3212-4700 / fax: 0xx68-3224-9129

CNPJ.: 00.529.443/0003-36

SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA (Pontuação)

Paciente: *Maria Valéria de Lima Silva*
 N° Apt°.: *306*
 Data: *23/07/2018*
 Cirurgia: *T.C. Fract. Fêmur*
 Início: *13:30*
 Término: *14:55*

Pontuação Final:

Cirurgião: *Antonio Isse*

Enfermeiro (o) *Rosiane*

Anestesista: *NEY*

Tipo de Anestesia: *Raqui*

Item de Avaliação	pontuação	Na Admissão	1h	2h	3h
Respiração:					
Capacidade de respirar profundamente e tossir	2				
Esforço respiratório limitado	1	2	2		
Nenhum esforço espontâneo	0				
Circulação: Pressão arterial sistólica:					
->80% do nível pré-anestésico	2				
-50 à 80% do nível pré-anestésico	1	2	2		
-<50% do nível pré-anestésico	0				
Nível de Consciência					
- Responde verbalmente a questões (orientado tempo e espaço)	2				
- Acorda quando chamado pelo nome	1	2	2		
- Não responde o comando	0				
Coloração:					
- Coloração e aparência normais da pele	2				
- coloração da pele alterada pálida, escura, manchada, icterico	1	2	2		
- cianose evidente:	0				
Atividade muscular:					
- Capacidade de movimentar todas extremidades:	2				
- Capacidade de movimentar-se duas extremidades	1	1	1		
- Incapacidade em controlar qualquer extremidade	0				
Total		9	9		

* Necessário para que receba alta acima de 7 pontos.

* Horário de liberação.

* Assinatura do Enfermeiro

* Assinatura do Médico Anestesiologista:

Rosiane Freire
 Enfermeira
 CORENAC 304.787

NEY (M) 1931

Confere com o Original
 Hospital Santa Juliana
 CNPJ: 00.529.443/0003-36
 Rua Alvorada nº 306 - Bosque

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

23/07/2018 às 15:25 paciente deu entrada na RPA, após procedimento cirúrgico, comunicação, normocorpo, normotensa, eupneica, Portando HVP em USO de 500ml, fluxo monitorizado, por oxímetros de pulso, SpO_2 93%. Fc = 63 bpm. P.A = 125 x 62 mmHg. às 15:40 paciente permanece na RPA, SpO_2 = 95%. Fc = 60 bpm. P.A = 90 x 50 mmHg. às 15:55 paciente permanece na RPA, SpO_2 = 96%. Fc = 58 bpm. P.A = 84 x 52 mmHg. às 16:10 paciente permanece na RPA, SpO_2 = 95%. Fc = 55 bpm. P.A = 87 x 52 mmHg. às 16:15 paciente estava recebendo alta da RPA pelo Dr. N. N. encaminhado ao leito em maca.

Márcia C. de Lima
Técnica de Enfermagem
COREN-AC: 001.191.031

HOSPITAL SANTA JULIANA		SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA	
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO		FICHA DE ANESTESIA	
CNPJ: 00.529.443/0003-36		Nº PRONTUÁRIO	
Rua Alvorada nº 806 - Bosque - Cep: 69.901-380 - Rio Branco - Acre			
Fone: (68) 3212-4700 / Fax: 3224-9129			
www.hsj.org.br			
DATA	NOME		Apl./Enf.
23/07/18	Mário Naelmo de Lima S. Jr.		Corr.
IDADE	SEXO	COR	ALTURA
56	M		
PESO	GRUPO SANG.	PA	PULSO
HORA	15:15 30' 16h 30'		
GASES			
ECG	5 mmol 5 5 5		
SÃO (%)	98 98 98 98 98 98		
C.O ₂ exp			
LÍQUIDOS	(1) (2) (3) 260 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20 P Anteri O Pulso O - Respiração X Anestesia O Operação V A		
Ventilação	Espontânea		
	Assistida		
	Controlada		
Ovitorização	SIM	NÃO	OUTROS:
Cardioscópio	()	()	Analizador de gases
Oxímetro	()	()	T. O. F
Pani	()	()	Estetoscópio
Capnógrafo	()	()	P. A. I.
TÉCNICA	Roa		
CIRURGIA	TCF de pernas		
CIRURGIÕES	Ronaldo/Marco Aurelio/Antônio		
RAQUIANESTESIA:	OUTROS:		
Bloqueios	X - monitorização + ☒ revisão de venoclise venoclise 15 1 - antissepsia + assepsia; 2 - punção subaracnóidea ☒ mediana ☐ paramediana em 13.4 com agulha 27G Quincke, descartável, saída de líquido ☒ claro ☐ turvo, aparentemente ☒ normotenso ☐ hipotenso ☐ hipertenso, ☒ ausência ☐ presença de parestesia, ☒ tentativa + injeção de 15 mg de bupivacaína ☐ hiperbárica 0,5% ☐ isobárica 0,5% + morfina 2 mg. 3 - ☐ Cefazolina 2g IV; ☐ Dipirona 2g IV; ☐ Tenoxicam 40mg IV; ☒ Ondansetrona 4 mg IV; ☐ Oxitocina 20 UI no soro; ☒ Dexametasona 10 mg IV; outros:		
Anestesia	(A) Demerol Fentanyl (B) Clorpromazina		

Confere com a Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003 - 36
Rua Alvorada nº 806 - Bosque

Ney/24/1831

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

(Campo, Acesso, Exploração Tática, Técnica, Fechamento)

- 1- Paciente DE CUBITO DORSAL SOB ANESTESIA
- 2- Antissepsia + DRESSING
- 3- Incisões: Medial em punho (E) + Retirada de enxerto de TÍBIA RETORNADO + Incisão OBLÍQUA DE GASTRALÍACO (E) + Retirada de enxerto ~~de~~ cortical
- 4- Incisão lateral em toco de GOLFE INVERTIDO + Dissecção em planos até visualização de áreas de FOLHA ÓSSEA + Retirada de enxerto + lavagem
- 5- Colocação de enxertos + fixação com placa em T e Parafusos
- 6- RX controle OR
- 7- Lavagem + Sutura em planos até pele + Curativo

ACIDENTES E INCIDENTES:

Não

MATERIAL DE SUTURA - DRENOS

MEDICAÇÕES:

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ ABD 500 ml _____ | ☐ Glicose 50% inj. _____ | ☐ SF 1000 ml _____ |
| ☐ ABD 1000 ML _____ | ☐ Kolagenase pomada _____ | ☐ Telebrix _____ |
| ☐ Adrenalina 1 mg/1ml _____ | ☐ Neomicina pomada 5mg _____ | ☐ Xilocaína gel _____ |
| ☐ Bupivacaína 0,5% s/v _____ | ☐ Ropivacaína 200mg _____ | ☐ Xilocaína s/v _____ |
| ☐ Glicose 25% inj _____ | ☐ SF 500 ml _____ | ☐ Xilocaína c/v _____ |
| ☐ Sorbitol 1000ml _____ | ☐ Ioversol _____ | ☐ Outros: _____ |

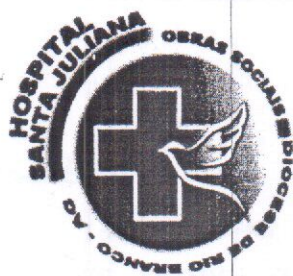
KEF 200 2g IV

MATERIAL ENVIADO A EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO

Antônio José S. Lopes
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia do Joelho - Artroscopia
CRM: 1263 - TEOT: 10480

CIRURGIÃO - CRM-AC

AUXILIAR CRM-AC



HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRAS SOCIAIS - DIOCESE DE RIO BRANCO

CNPJ: 00.529.443/0003-36

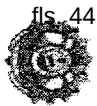
Rua Alvorada, 806. Bairro Bosque – CEP: 69.900-631
Rio Branco-AC – Tel.: (68) 3212-4700 – Fax: (68) 3224-9129

RELATÓRIO DE CIRURGIAS

NOME: <u>Maria Nogueira de Lima Silva</u>		PRONTUÁRIO:	
IDADE:	SEXO:	PESO:	DATA: <u>23/07/18</u>
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>Sequela de osteomielite + Fístula</u> <u>óssea crônica em Tíbio Direita</u>			
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:			
CIRURGIAS REALIZADAS:		<u>Retirada de curetas + osteossíntese em Tíbio + Colagem</u> <u>enxerto (tíbio e crânio ilíaco)</u> <u>Tratamento cirúrgico de sequela de osteomielite</u>	
FATOR DE RISCO DE INFECÇÃO:			
☒ LIMPA ☐ POTENCIALMENTE CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☐ INFECTADA			
TIPO DE CIRURGIA		ANESTESISTA	
<u>ELETIVO</u>			
EQUIPE CIRÚRGICA:		CIRURGIÃO: <u>Dr. Antônio Issé</u> 1º AUXILIAR: <u>Dr. Marco Aurélio</u> 2º AUXILIAR: <u>Dr. Ronaldo</u> ANESTESISTA: <u>Dr. Ney</u> CIRCULANTE: _____	
Hora Início: _____		Hora Término: _____ Duração: _____	
PATOLOGIA CIRÚRGICA (Alterações Anatômicas, Funcionais, Estruturais, Etc)			

Conferir com a Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada nº 806 - Bosque

digitado e impresso em: 23/04/2016 às 14:01:07



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

REGISTRO

PACIENTE

MARIA NOEMIA DE LIMA SILVA

IDADE

53

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

169

HUERB
Hospital e Urgência
Unidade de Pronto Atendimento

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX EXPOSTA DE PLANALTO TIBIAL DIREITA	1. DIETAL LIVRE 2. SF 0,9% 500ML - EV - 12/12H 3. DIPIRONA 1 G EV + AD 6/6H 4. OMEPRAZOL 20MG EV 1X DIA 5. TRAMAL 100 MG + SF 0,9% - 100 ML + PLASIL 10MG - EV - 8/8H S/N 6. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 6/6H 7. CEFALOTINA 1G IV 6/6H 8. GENTAMICINA 240MG + SF 250ML IV 1X DIA 9. CLEXANE 40 MG SC 1X DIA 10. DIAZEPAN 5MG 1 CP VO A NOITE 11. PROPANOLOL 40MG 1X DIA		dar 07:00am 18:00 P.O. - vitais, comunicação, comunicativa/observar, acessado, não verbaliza nomenclatura, mantendo acesso verbal em MD, aceita com auxílio afirmativo, função psicológica presente tem bom contato audível de pronúncia focado atenção de cama e pouco risca- roso, cupeture nasal pelo cam SF 0,9% Oxigênio 10L por sentado Acarregado Berguinalento PA 120x80mmHg Tec 80/90mmHg
FO LIMP A E UMIDA			

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Rui Ramos dos Santos
PRM Ortopedia e Traumatologia
CRM/AC 1956

Nome do Paciente Mário Nogueira de LencIdade: 54 Observação: _____Diagnóstico pré-operatório: fratura do plano do T. 6/6 (C)Cirurgia proposta: Reposicionamento do fixador transostealDiagnóstico definitivo: O mesmoCirurgia realizada: O mesmo

Data _____

Cirurgião Dr. Nogueira

1º Auxiliar

Dr. Rogério / Dr. Rogério

Auxiliar

Instrumentadora

Anestesista

Anestesia

Eventos durante o ato cirúrgico

() Sim

☒ Não

Descrição

Procedimento de congelamento

() Sim

☒ Não

Diagnóstico patológico: _____

Desfecho do paciente imediatamente após o ato cirúrgico

? Enfermaria

() CT

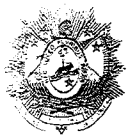
() Residência

() Óbito

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Reposicionamento do Pêlo de shull
reposicionamento do fixador externoDr. Rogério Milán Chávez Pérez
Ortopedia e Traumatologia

CRM: 1864 - AC



Governo do Estado do Acre

Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE

Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUERB

CENTRO CIRÚRGICO

SAME / HUERB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

fls. 46

HORA DE CHEGADA: 12:10h SALA: 1 DATA: 14.04.16.
NOME DO PACIENTE: Maria Noemica de Lima Silva IDADE: 53 a
PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA () AMBULATÓRIO () OUTROS ☒ CC/B
ANESTESIA: GERAL () RAQUEANESTESIA () LOCAL () OUTRAS ()
INÍCIO DA ANESTESIA: TÉRMINO DA ANESTESIA:
PROCEDIMENTO REALIZADO: Reposicionamento de fixador Transfibular.
INÍCIO DA CIRURGIA: 12:20 TÉRMINO DA CIRURGIA: 12:35
CIRURGIÃO: Dr Marco Antônio (Rorido) AUXILIAR(ES): Dr. Rorido
ANESTESISTA: INSTRUMENTADOR: Diana
CIRCULANTE: Valdemir ENF: Maria Jore

MATERIAL DE MEDICAÇÃO UTILIZADOS

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



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

fls. 47



SAME / HUENB
CÓPIA
HOSPITAL
URGENCIAS E EMERGENCIAS
FORME ORIGINAL

FICHA DE ANESTESIA

Paciente: Maria Nêmia de Lima Silva				Idade: 33		Sexo: F		Cor: Br		Registro: 331842		
Fator proc: ☐ PSA ☐ PSI ☐ CCA ☐ CCB ☐ CMA ☐ CMB ☒ CC ☐ UTI												
Tura		Peso	PA (mmHg)	P (bpm)	FR (irpm)	Tem (°C)	Sat O ₂ (%)	Grupo Sgneo:		Fator Rh		
m		Ht.	Hb	Leuco	Glicose	Uréia	Creatinina	BT / BD / BI		TGO / TGP		
Diagnóstico Pré-Operatório:												
a. Resp: ☐ Asma ☐ Bronquite MV:				ECG:				Alegrias:				
b. Digestivo/Dentes				Pescoco				Peças Dent.				
c. Urinário:				Drogas em Uso:								
Estado Mental:				ASA: ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4				Risco				
Alergias Anteriores:				Hora:				Efeito:				
Medicação Pré-anestésica:												
ORA: 09:30 10:00												
GASES		O ₂										
		NO ₂										
		HALOG										
Líquidos			500 + 500 ml									
Monitorização V Pressão Arterial / O Pulso / X Anestesia / O Cirurgia		SpO ₂	97	97								
		240										
		220										
		200										
		180										
		160										
		140										
		120										
		100										
		80										
60												
40												
20												
DROGAS ADMINISTRADAS			Técnica: Raqui-anestesia + Sedação				Monitorização: ECG + PNA + TOST					
Fentanyl 100 mcg + Midazolam 5mg			Cirurgia: Fixação externa MTD				Ap. Resp.:					
Roque 3mg hiper 16mg 85mg + Morfina 30 mcg			Cirurgião/Auxiliar: Dr. Siverio / Dr. Lombo				Ap. CV:					
Propofol 30mg + Lidocaina 100mg			OBS.:									
			Anestesiologista (assinatura/CRM e carimbo):									
			Waleya Melo Médica									
			Dr. Virginia Maia Médica Anestesiologista CRM-AC 433									

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE

Departamento de Assistência Médico - Hospitalar

UNIDADE: P.S. AcreRELATÓRIO
DE
CIRURGIA

HIS. 48

Nome do Paciente Maria do Carmo de SouzaIdade: 53 Observação: _____Diagnóstico pré-operatório: Fraqueza plantar lateral, DireitaCirurgia proposta: Troca de fixação T.B.N. por T.B.N.A.Diagnóstico definitivo: OsteíteCirurgia realizada: Osteíte

Data

08-04-16Cirurgião D. Silva1º Auxiliar D. Leonardo

2º Auxiliar

Instrumentadora D. DinaAnestesista D. VirgíniaAnestesia Peridural

Ocorrências durante o ato cirúrgico

() Sim

☒ Não

Descrição

Uso de óxido de zinco

() Sim

() Não

Diagnóstico patológico:

Caminhamento do paciente imediatamente após o ato cirúrgico

() Enfermaria

() CT

() Residência

() Óbito

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

ODH SOB ANESTESIA RAQUIDNEA
APÓS A PARTURIÇÃO ZONA CIRCUNDA
COLOCAÇÃO DE CAMPO ESTÉRIL
REDUÇÃO MANIPULADA DE FRACTURA
COLOCAÇÃO DE FIXAÇÃO NO FÊMUR DIREITO
TRANSFORMADO EM TRANSARTICULAR JOELHO
DIREITO: RX OK.



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUEB
CENTRO CIRÚRGICO

fls. 49
SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

HORA DE CHEGADA _____ SALA _____ DATA: 08-04-2016
NOME DO PACIENTE Maria Noemia de Lima Silva IDADE: 53 anos
PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA () AMBULATÓRIO () OUTROS ()
ANESTESIA: GERAL () RAQUEANESTESIA (X) LOCAL () OUTRAS ()
INÍCIO DA ANESTESIA: 9:30 TÉRMINO DA ANESTESIA: _____
PROCEDIMENTO REALIZADO: fixada Externo
INÍCIO DA CIRURGIA: 9:50 TÉRMINO DA CIRURGIA: 10:18
CIRURGIÃO: D. Silveira AUXILIAR(ES): _____
ANESTESISTA: Dra. Virginia INSTRUMENTADOR: Diana
CIRCULANTE: Camdeias + Wma ENF: Oliveira

MATERIAL DE MEDICAÇÃO UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 05%	AGULHA DESC. Nº	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA S/ VASO	ÁLCOOL 70% 100 ml	FIO ALGODÃO
BUPIVACAÍNA C/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENTE
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE	FORMOL
DORMINID	AGULHA PERIDUAL	FURADEIRA
DIPIRONA	ASPIRADOR	GASES 200
DIAZEPAN	ATADURA GESSADA	GELFOAN
DILUENTE	ATADURA DE CREPON 15 cm	GORRO
DOPAMINA	ABOCATH Nº	INTRACATE Nº
EPINEFRINA	BISTURI ELÉTRICO	KIT DRENO DE TORAX Nº
FENTANIL	BOLSA C. URINA	LUVAS CIRÚRGICAS 7,0
FUROSEMIDA	BOLSA P/ COLOSTOMIA	LUVAS CIRÚRGICAS 7,5
HIDROCORTIZONA	BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO	LUVAS CIRÚRGICAS 8,0
KEFLIN	COLETOR UNIVERSAL	LUVAS CIRÚRGICAS 8,5
KETALAR	CATETER NASAL T. ÓCULOS	LÂMINAS DE BISTURI 245
LIDOCAÍNA	CERA ÓSSEA	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS
LIDOCAÍNA GEL	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR
MANITOL	C. TRAQUEOSTOMIA Nº	MÁSCARA
METRONIZADOL	C. ENDOTRAQUEAL Nº	MULTIVIA
MORFINA	COLAGENASE POMADA	PANO P/ PACOTE (ÓBITO)
PAVULON	COMPRESSA CIRÚRGICA 10	POVIDINE DEGERMANTE 100 ml
PROPOFOL	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE TINTURA 100 ml
PLASIL	ELETRODOS	POVIDINE TÓPICO
PROSTIGMINE	EQUIPO P/ SORO	PRO PÉ
SULFADIAZINA DE P.	ESCOVA PARA DEGERMAÇÃO	SCALP Nº
SORO FISIOLÓGICO 0,9% I	ESPARADRAPO	SWAB
SORO GLICOSADO 5%	ESPARADRAPO MICROPOREN	SERINGA DE 1 ML
SORO RINGER LACTADO I	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 3 ML
TIOPENTAL	FIXADOR EXTERNO	SERINGA DE 5 ML
TRAMAL	FRALDA I	SERINGA DE 10 ML
TRILATIL	FILTRO BACTERIOLÓGICO	SERINGA DE 20 ML
VOLUVEN 6%	FITA CARDÍACA	SONDA NASOGÁSTRICA
	FIO DE KIRSCHNER	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
	FIO MONONYLON	SONDA RETAL
	FIO SUTUPACK	SONDA URETRAL
	FIO CAT GUT C.	SONDA FOLLEY
	FIO CAT GUT S.	TELA DE MALEX



HOSPITAL SANTA JULIANA

CONVÊNIO: SUS

fls. 50

PACIENTE: 163338 - 4

MARIA NOEMIA DE LIMA SILVA

LEITO: 06

DATA: 24/07/2018

HORA: 05:41

NRO PRESCRICAO 223201

NRO REQ. FARM: 128457

PRESCRIÇÃO MÉDICA		QTD VIA		FREQUENCIA	HORARIO
01	DIETA LIVRE	UN	1		
02	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML (SISTEMA FECHADO)	FRAS	1 EV	12 X 12	1/8 0/8
03	DIPIRONA 1 G/2 ML IM/EV INJ. C/2 ML (NOVALGINA)	AMP	1 EV	6 X 6	1/8 0/8 0/8
	SERINGA C/AG 10 ML	UN	1 EV	6 X 6	
	AGUA DESTILADA 10 ML	AMP	1 EV	6 X 6	
05	CURATIVO	UN	1		
06	TENOXICAN 20 MG IM/EV INJ. (TILATIL)	AMP	1 EV	12 X 12	1/8 0/8
	SERINGA C/AG 10 ML	UN	1 EV	12 X 12	
	AGUA DESTILADA 10 ML	AMP	1 EV	12 X 12	
07	ONDASETRONA 8 MG/4 ML IM/EV INJ (NAUSEDRON)	AMP	1 EV	8 X 8	
	SE NECESSARIO				
	SERINGA C/AG 20 ML	UN	1 EV	8 X 8	
	SE NECESSARIO				
	AGUA DESTILADA 10 ML	AMP	2 EV	8 X 8	
	SE NECESSARIO				
08	TRAMADOL 100 MG/2 ML INJ IM/EV (TRAMAL)	AMP	1 EV	8 X 8	1/8 0/8 0/8
	SERINGA C/AG 3 ML	UN	1 EV	8 X 8	
	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML (SISTEMA FECHADO)	FRAS	1 EV	8 X 8	
09	CEFTRIAXONA 1 G INJ IM/EV (ROCEFIN)	FA	1 EV	12 X 12	1/8 0/8
	COMPLEXO-B IM/EV INJ. C/2 ML	AMP	1 EV	12 X 12	
	SERINGA C/AG 3 ML	UN	1 EV	12 X 12	
	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML (SISTEMA FECHADO)	FRAS	1 EV	12 X 12	
	SERINGA C/AG 20 ML	UN	1		
	AGUA DESTILADA 10 ML	AMP	2 EV	12 X 12	
10	ENOXAPARINA 40 MG/0,4 ML EV/SC INJ (CLEXANE)	SER	1 SC	24 HRS	1/8
	SERINGA C/AG 10 ML	UN	1 SC	24 HRS	

1) bapto 25mg VO slw PA > 140/90
em Cuidado geral

EVOLUÇÃO

Paciente POE osteossintese em tibia. FO com
escasse de secreção sem purulenta. Pulso presente
orientado a mão p/ano.
Bom no leito.

Confere com a Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003 - 36
Rua Alvorada nº 806 - Boa

Dra. Fátima Hamude
PRM Ortopedia e Traumatologia
CRM/AC 1870

Do 07:00h as 13:00h Evaluate no pós-operatório, afebril, diurese presente, deambulando, eutrofia e duto oforário no período, foi medicada conforme prescrição médica, FE, ausente, - segue as atividades da equipe de enfermagem até 20:00h e de 04:00h.

Sum Temp: SpO2: 97% , FC: 30 b P.m.

24.07.18, Bdx ca 19kg, Pct clado: um lito, lúteo, olisteo, atchil?, cypho
muitos raios e f.o., difíceis de compressão, alter. da aparência
DIKse fl. ceta. folhas ovip e m. d. n. d. u. y. segue com cuidados
la ef. p. 9 = 120x80 mm. Ter. ly. 001.272.246

2002 29 de 07 Evolu Orientada, supneca, ab Sm. (comum)
 latua normotensa, normocorada, diurese presente
 leve edgia mnt PA 220x90mmHg, tax 36,2 C FC: 27,2
 GPG 98: AV PMSD tax mgor - coren 50069

As 09:00h Após banho na luta, e tiro ao ar
ferrões, multiplicado com lino verde de parte
no MMII, e quadril, 3, utilizado
de gases + álcool + SF6000 + folha 10x12 +
flocos de 18mm (duas) 02. + lino verde
+ lino n. 8.0 (duas) 02.

De 07:00 L a 13:00 L deitar, com água
fresca, banho, mamão, com colírio
sem gume, com soro fisiológico. Acute
de dor. FFP, respirar em repouso
no leito, em colchão de ar ou
com RA=120 a 80 mmHg, 90°C
2002 99% FC=80 bpm