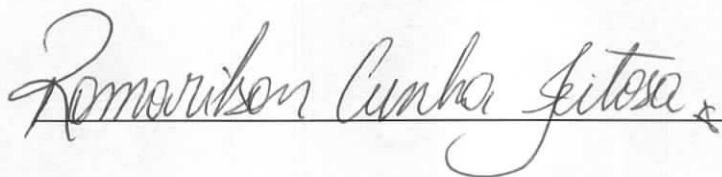


ROMARILSON CUNHA FEITOSA brasileiro, casado, Representante comercial, inscrito no CPF sob o nº 751.434.612-00 e no RG sob o nº 402468 SSP/AC, residente e domiciliado na Rua Pantanal nº 585, Bairro Rosa Linda, CEP: 69909-026, Rio Branco- Acre, pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui suas procuradoras as advogadas **Dra. Stela Maris Vieira Mendes**, brasileira, devidamente inscrita na OAB/AC sob o nº 2906 e., a quem confere os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra* para representar o outorgante em juízo ou fora dele, em qualquer foro, instância ou tribunal e em qualquer instituição pública ou privada, nas ações em que for autor, réu, assistente ou oponente ou de qualquer forma interessado, podendo propor e contestar ações, outorgando para tanto os poderes especiais para atuar em todo e qual quer tipo de processo, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir nos termos do CPC, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, receber alvarás e levantar valores depositados em seu nome, firmar compromisso e substabelecer com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel desempenho do presente mandato.

Rio Branco – Acre, 02 Março De 2020.

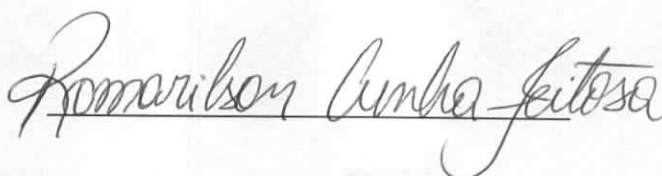


DECLARAÇÃO

ROMARILSON CUNHA FEITOSA brasileiro, casado, Representante comercial, inscrito no CPF sob o nº751.434.612-00 e no RG sob o nº 402468 SSP/AC, residente e domiciliado na Rua Pantanal nº 585, Bairro Rosa Linda, CEP: 69909-026, Rio Branco- Acre. Para os devidos fins, que não possui condições financeiras de arcar com as despesas, honorários advocatícios e custas processuais sem prejuízo de seu sustento e de sua família, conforme previsão legal contida na lei 1.060/90.

Por ser expressão da verdade firma o presente na forma e termos da lei.

Rio Branco – Acre, -02 Março de 2020.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DAS CIDADES		
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO		
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1108017873		
NOME ROMARILSON CUNHA FEITOSA DOC IDENTIDADE / ORG EMISSOR / UF 402468 SSP AC CPF 751.434.612-00 DATA NASCIMENTO 05/10/1982 FILIAÇÃO MARTA LUIZA CUNHA FEITOSA PERMISSÃO ACQ CAT. HAB. AB		
Nº REGISTRO 03365051700 VALIDADE 23/11/2020 1ª HABILITAÇÃO 16/09/2004		
OBSERVAÇÕES		
Assinatura do Portador Assinatura Clérissia Brito de Almeida Junior Deputado Geral Distrito AC DATA EMISSÃO 24/11/2015		
LOCAL RIO BRANCO - ACRE 55590088341 AC406542929		
PROIBIDO PLASIFICAR 1108017873		



Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0420876-5

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

Nº da Nota Fiscal

005246508

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JULHO/2019	19/08/2019	481	423,67

ELIANA SANTOS DE SOUZA FEITOSA
R. PANTANAL 585 ROSA LINDA
CPF: 00075196611215
CEP: 69.909-026 - RIO BRANCO

ROT: 19.001.19.21.002080

DADOS DA LEITURA		KWh	DATAS DA LEITURA	
Atual:		4530	Atual:	27/07/2019
Anterior:		4049	Anterior:	27/06/2019
Constante de Multiplicação:		1,000	Próxima Leitura:	26/08/2019
Consumo Medido:		481	Emissão:	24/07/2019
Consumo Faturado:		481	Apresentação:	27/07/2019
		FCAM		

Forma de Faturamento: NORMAL

Código de Irregularidade:

Dias de Consumo: 30

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posta	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	BIF17216045		1.1.1.2	449

HISTÓRICO KWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
JUN/19 515	CONSUMO 481 A R\$ 0,823446 = 396,07
MAI/19 442	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 17,63
ABR/19 424	FINANCIAMENTO PADRAO 9/36 9,97
MAR/19 415	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 6,43
FEV/19 488	
JAN/19 490	
DEZ/18 467	
NOV/18 497	
OUT/18 311	
SET/18 0	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 481 - 0,611162	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO		
Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 11/08/2019, em função das contas reavizadas nesta fatura. O não pagamento poderá resultar também a inclusão do nome do consumidor no SERASA. Informamos ainda existirem conta(s) vencida(s) e já reavizada(s) no valor de R\$ 2.892,64 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.
06/2019	460,45	

RESERVADO AO FISCO A6BE.A8A0.E765.83C5.C86C.AA85.4185.C28A

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	114,70	Base de Cálculo:	396,07
Energia:	136,05	Alíquota ICMS:	25,00%
Transmissão:	3,46	Valor do ICMS:	99,01
Encargos:	39,77	Valor do PIS:	0,14%
Tributos:	102,09	Valor do COFINS:	0,64%
			2,53

INDICADORES DE CONTINUIDADE								
	DIC			FIC			DMIC	DICRI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Limite	11,72	23,44	46,89	5,54	11,09	22,18	6,05	
Realizado	0,00			0,00			0,00	
Conjunto	TAQUARI						Período de apuração:	05/2019 EU\$D: 164,13

ROT: 19.001.19.21.002080



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

SEU CÓDIGO

0420876-5

TOTAL A PAGAR - R\$

423,67

MÊS FATURADO

07/2019

VENCIMENTO

19/08/2019

Nº da Nota Fiscal:

005246508

FCAM

No. DO BE: 2603120 DATA: 22/12/2018 HORA: 03:24 USUARIO: ERICO
CNS: 705805462606239 SETOR: 06-SALA DE GESSO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : ROMARILSON CUNHA FEITOSA DOC...: CART.SUS
IDADE.....: 36 ANOS NASC: 05/10/1982 SEXO...: MASCULINO
ENDERECO.....: RUA PANTANAL NUMERO: 231
COMPLEMENTO.....: BAIRRO: ROSA LINDA
MUNICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC CEP....: -
NOME PAI/MAE...: /MARIA LUZIA CUNHA FEITOSA
RESPONSAVEL...: ESPOSA - ELIANA SANTOS TEL....: 99963-0706
PROCEDENCIA...: UPA-VIA VERDE
ATENDIMENTO...: ACIDENTE DE MOTO
CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: SIM
ACID. TRABALHO: SIM VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA[X mmHg] PULSO[] TEMP.[] PESO[] FC[] SPO2[]
EXAM.COMPL.[] RAO X[] SANGUE[] URINA[] TC[] LIQUOR[] ECG[] ULTRASSONOGRAFIA
SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___
Paciente veio entrando no serviço relatando que sofreu queda de moto, evoluindo com dor em região de clavícula e do ombro. Dor a palpacao em região de clavícula.
OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]
ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

DIAGNOSTICO: CID:
PRESCRICAO HORARIO DA MEDICACAO
CP: ① Injeção p/ tratamento
Cirurgia por necessidade a interconsulta
② Analgesia c. geral
PROTÓCOLO AG. RIO BRANCO

DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: :
ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):
TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO
SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL
Dr. Robson de Souza
PRM Traumatologia e Ortopedia
CRM 1903

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 20/10/2020 às 12:46, sob o número 07085001220208010001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0708500-12.2020.8.01.0001 e código 275870A.

Paciente relata queda de moto e
 relata dor HTD sem dificuldade respiratória
 Avaliado pelo ortopedico por fratura
 da clavícula D off-axis em 8.
 Não tem dificuldade respiratória
 Hemodinamicamente estável, respirando
 espontaneamente
 Torax doloroso a palpacao lado D.
 Sdome flácido.
 36 15 por tes.
 Juliculado TC torax
 TC torax sem alterações graves
 Avaliação de
 Neurologia
 Traumatismo.

Wilson Tenistades Quispe Juk
 Residente Cirurgia Geral
 CRM-AC 1265

às 05:15h paciente lucido, orientado, deambulando
 encaminhado a obs. do trauma p/ aguardar
 avaliação de neuro — rec. sherry.
 em tempo; PA: 129 x 75 mmHg, SPO2: 100% e FC: 178

22
 12
 10) Exuberante eufórico, não falando com os amigos
 referido dor em HTXD e a insidiosa.
 Seu conduta análoga no mundo
 Dipiridamol 2mg + 100 09:30
 Alta C.G.

Dr. Max Miranda
 Cirurgião Geral
 CRM/AC 1818

VOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

71

VICULA DIREITA

EFERE DOR EM RAGIAO
DIREITA

E NEUROLOGICO

(S)

= CIRURGICO

R FRANCIS LEI

1. DIETA VO LIVRE SMD

2. SF 0,9% 500ML IV 12/12/H

3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6/H

4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8H S/N

5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 S/N/

6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA

8. CUIDADOS GERAIS

500 500 10-16-72-01 5/6/78

Dra. Patrícia Hamiele
PRM Ortopedia e Traumatologia
CRM/AC 1870

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

03/12/18 às 11:30h
 pte lúcido e orientado,
 dorme no peito do
 PA: 140x80 mmHg
 TE: conversão —

23/12/18 às 18:15
pate lueido e ouem
bado, rufo de dor
forética, am far
dieta PA: 180 x 80 cm
TÉ: Cencucio
24/12/18 às 18:15
Paciente em
afirmação de
uma doença de
um o outro
Clarice da Silva Cardoso
Téc de Enfermagem
COREN: 388787

Clarice da Silva Cardoso
Téc. de Enfermagem
COREN: 388787

Done

Dr. João Paulo de

hospital, Lucinda, ou,
intado, Ouvernecine,

acompanhados Carlos Roberto de Almeida Silva

Enfermeiro

COREN - AC 395.715

SAME / HUEB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

STRO PACIENTE Bonificação C. Pereira IDADE: 42 CLÍNICA CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

EVOLUÇÃO PRESCRIÇÃO HORÁRIO ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NISMO DE TRAUMA: SNV

- DO TRAUMA: 1
1. DIETA VIA ORAL LIVRE
 2. SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML IV 12/12 H
 3. DIPIRONA 1G IV 6/6 H
 4. TRAMADOL 100MG + 100ML SF0,9% IV 8/8 H S/N
 5. METOCLOPRAMIDA 10MG IV DILUIDO 8/8 H S/N
 6. OMEPRAZOL 40MG IV CEDO
 7. CUIDADOS GERAIS E SINAIS VITAIS 6/6 H

GRAFIAS: EXS. PRE-OP.

FÍSICO: Edisio C. P. Filho
Ortopedia - Traumatologia
CRM-AC: 500

OSTICO:

JTA NA EMERGENCIA:

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

15:00 hte admitido na CCB 8/1 pratura de clavícula, aguar dando exames laboratoriais. Enfe Claudio 09045

GOVERNO DO ESTADO DE ACRE
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGENCIA DE RIO BRANCO
NEUROCIRURGIA



E: Romaxilson C. Feitosa IDADE: 36 SETOR: OBST ENF: LT5

CLÍNICA NEUROCIRURGIA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	APRAZAMENTO	ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM
22/12/18	1. Dieta LIVRE 3x/dia		18hs medicação pombo
2. 5F0181. 1500ml EV 24h 500 500	2. Tilatil 20mg EV 12/12h	18/06	de 08h-20h, troca de
3. 15 dias	3. Dipirona 1g EV 6/6h	18/06	medicação, PA=120x8mmHg
4. 20 dias	4. Omeprazol 40mg dil EV 1x/dia cedo	18/06	Y
5. 20 dias	5. Tramadol 100mg+ SG a 5% 100ml EV 8/8h em 40' S/N	18/06	AE SCA/16
6. 20 dias	6. Plasil 2ml dil EV 8/8hs SOS	18/06	PI CCB
7. 20 dias	7. SSVV 6/6hs	18/06	AE SCA/16
8. 20 dias	8. 9 - etofenamina 1g EV 6/6h	18/06	
9. 20 dias	9. 10 - Pl Otorpeção	18/06	

Dr. L. Vieira
Neurocirurgia
18/12/2018
18/06

SAME / HUERR
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Unidade: _____

ANEXO I

SUS Sistema Único da Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE				2. CHES	
1. NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE				4. CHES	
3. NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE					
4. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				5. N.º DO PRONTUÁRIO	
1. NOME DO PACIENTE					
1. CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8. DATA DE NASCIMENTO	
				9. SEXO	
				10. RAÇA/COR	
11. NOME DA MÃE				10.1. ETNIA	
13. NOME DO RESPONSÁVEL				12. TELEFONE DE CONTATO	
16. ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)				14. TELEFONE DE CONTATO	
18. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				17. CDD. DO MUNICÍPIO	
				18. UF	
				19. CEP	
20. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
ACIDENTE DE TRÂNSITO - DONA E FDE NA OMBRO DIREITO					
21. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
CIRURGIA					
22. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
RNO X					
23. DIAGNÓSTICO INICIAL					
FRATURA CLAVÍCULA					
24. CID 10 PRINCIPAL					
25. CID 10 SECUNDÁRIO					
26. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
27. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO					
DETECÇÃO DE TUMORES					
28. CLÍNICA					
29. CARÁTER DA INTERNAÇÃO					
30. DOCUMENTO					
31. N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
32. DATA DA SOLICITAÇÃO					
33. ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO					
34. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
35. DATA DA SOLICITAÇÃO					
36. PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
37. CNPJ DA SEGURADORA					
38. N.º DO BILHETE					
39. SÉRIE					
40. CNPJ EMPRESA					
41. CNPJ DA EMPRESA					
42. COOR					
43. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
44. EMPREGADO					
45. EMPREGADOR					
46. AUTÔNOMO					
47. DESEMPREGADO					
48. APOSENTADO					
49. NÃO SEGURO					
50. AUTORIZAÇÃO					
51. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
52. CDD. ORGÃO EMISSOR					
53. N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					
54. DOCUMENTO					
55. N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
56. DATA DA AUTORIZAÇÃO					
57. ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO					

SAME / NUBERB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

SUS Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Identificação do Paciente

3 - NOME DO PACIENTE

4 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

5 - DATA DE NASCIMENTO

6 - SEXO

7 - NOME DA MÃE

8 - NOME DO RESPONSÁVEL

9 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

10 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

11 - COD. UGE MUNICÍPIO

12 - UF

13 - CEP

14 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

15 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

17 - DIAGNÓSTICO INICIAL

18 - CID 10 PRINCIPAL

19 - CID 10 SECUNDÁRIA

20 - CAUSAS ASSOCIADAS

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

22 - CLÍNICA

23 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

24 - DOCUMENTO

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

26 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

27 - DATA DA SOLICITAÇÃO

28 - PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

29 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

30 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

31 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

32 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

33 - EMPREGADO

34 - EMPREGADOR

35 - AUTÔNOMO

36 - DESEMPREGADO

37 - APOSENTADO

38 - NÃO SEGURO

39 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

40 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

41 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

42 - DOCUMENTO

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

44 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

DR. Italo Maia Vieira
PRM Ortopedia Traumatologia
CRM-AC 1500

EVOUÇÃO		PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DIAGNÓSTICO		1. DIETA ZERO A 20S 00:00		
Rx Prof Clonid		2. SF 0.9% 1000 ML IV 24H		
DATA DO TRAUMA:		3. DIPIRONA 1G EV DILUIDO 8/8H		
22/11/18		4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0.9% EV 8/8H SN		
DATA DA CULPA		5. PLASILT 16MG EV DILUIDO 8/8H SN		
15/10/19		6. SINAIS VITAIS		
DATA DA INTERNAÇÃO		14/01/19 1000 19:00 hs 07:00 hs.		
14/10/11/18		Paciente leve, orientado, eupn		
MÉDICO RESPONSÁVEL:		re, opulso, normalente, comuni		
Fran CISHKE		rativo, aciden dieta operada		
HOSPITAL:		portando AYP em MSE, foi re		
HSS		licado c.p.m., punção priore		
MATERIAL:		gros punção. SSV: PA: 120 x 70		
Cx Ponça		mndy, SPO 97%, FC: 93 bpm. Tce. p		
3, 1		cúlia 375739		

DR Italo Maia Vieira
PRM Ortopedia Traumatologia
CRM / AC 1500

166854 1105
14/01/19 Soluço 01
Bacacth 1218, 01 mult
vira, 01 equipo. Evp.
Varnu 485367-



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 027763/2019-A02

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 07/02/2020 09:13 Data/Hora Fim: 07/02/2020 09:14
 Delegado de Polícia: Odilon Vinhadelli Neto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Divisão Especializada de Investigação Criminal
 Data/Hora do Fato: 22/12/2018 01:24

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC)
 Bairro: Bosque
 Logradouro: RUA DELFIM NETO

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1501: CONFLITOS DIVERSOS - OUTROS	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ROMARILSON CUNHA FEITOSA (VÍTIMA , COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 05/10/1982	Idade: 37 anos
Naturalidade: AC - Rio Branco	Profissão: Autônomo		
Estado Civil: Casado(a)			
Nome da Mãe: Maria Luiza Cunha Feitosa			
Endereço			
Município: Rio Branco - AC			
Logradouro: RUA PANTANAL		Nº: 231	
Bairro: ROSA LINDA			
Telefone: (68) 98416-2610 (Celular)			

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)		
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Não identificado/Sem	Idade:
Endereço		
Município: Rio Branco - AC		

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo	Veículo	Subgrupo	Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão
CPF/CNPJ do Proprietário	444.144.802-30	Placa	NXR1322
Renavam	00526399970	Número do Motor	KC16E7D010177
Número do Chassi	9C2KC1670DR010177	Ano/Modelo Fabricação	2013/2013
Cor	BRANCA	UF Veículo	Acre
Município Veículo	Rio Branco	Marca/Modelo	HONDA/CG 150 FAN ESI
Modelo	HONDA/CG 150 FAN ESI	Veículo Adulterado?	Não
Quantidade	1 Unidade	Situação	Envolvido



Delegado de Polícia Civil: Odilon Vinhadelli Neto
 Impresso por: Valcir do Nascimento Correia
 Data de Impressão: 07/02/2020 09:14
 Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

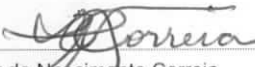
Nº: 027763/2019-A02

Última Atualização Denatran 24/07/2013	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO
Nome Envolvido	Envolvimentos
Romarilson Cunha Feitosa	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O noticiante veio comunicar que estava trafegando na rua Delfim Neto no Bairro do Bosque, conduzindo o veículo relacionado nesta ocorrência, quando de repente escultou um barulho, vindo a cair no solo desacordado, quando acordou estava caído na pista e sendo atendido pelo SAMU. Sendo socorrido e encaminhado para UPA do 2º distrito, posteriormente encaminhado para o Pronto Socorro. Disse que fraturou a clavícula e outras escoriações pelo corpo, tudo conforme documentos que seguem em anexo.

ASSINATURAS


 Valcir do Nascimento Correia

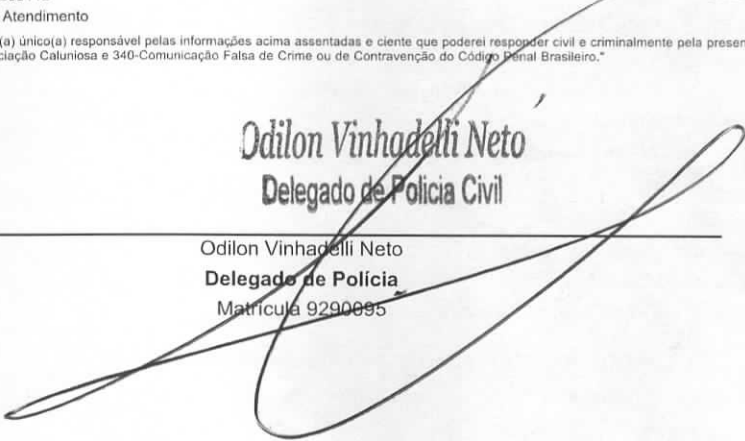
Agente de Polícia
 Matrícula 92258112

Responsável pelo Atendimento


 Romarilson Cunha Feitosa

(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."


 Odilon Vinhadelli Neto
 Delegado de Polícia Civil

Odilon Vinhadelli Neto
 Delegado de Polícia
 Matrícula 9290095



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 027763/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 26/07/2019 07:52 Data/Hora Fim: 26/07/2019 08:04
 Delegado de Polícia: Sérgio Lopes de Souza

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Departamento de Investigação Criminal

Data/Hora do Fato: 22/12/2018 03:24

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC)
 Logradouro: RUA DELFIM NETO

Bairro: Bosque

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1501: Conflitos Diversos - Outros	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ROMARILSON CUNHA FEITOSA (VÍTIMA , COMUNICANTE)
 Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: AC - Rio Branco Sexo: Masculino Nasc: 05/10/1982
 Profissão: Autônomo
 Estado Civil: Casado(a)
 Nome da Mãe: Maria Luiza Cunha Feitosa

Endereço

Município: Rio Branco - AC
 Logradouro: RUA PANTANAL Nº: 231
 Bairro: ROSA LINDA
 Telefone: (68) 98416-2610 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)
 Nacionalidade: Brasileira Sexo: Não

Endereço

Município: Rio Branco - AC

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

O noticiante veio comunicar que estava trafegando na rua Delfim Neto no Bairro do Bosque quando de repente escutou um barulho e quando acordou estava caído na pista e sendo atendido pelo SAMU , foi encaminhado para UPA do 2º distrito e de lá encaminhado para o Pronto Socorro pois foi constatado uma fratura.



Delegado de Polícia Civil: Sérgio Lopes de Souza
 Impresso por: Creyklene Mendes Brasileira
 Data de Impressão: 26/07/2019 08:04
 Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos

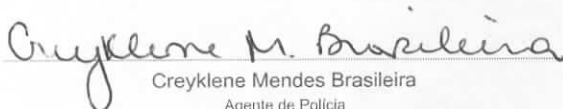


GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE INVESTIGAÇÃO CRIMINAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 027763/2019

ASSINATURAS

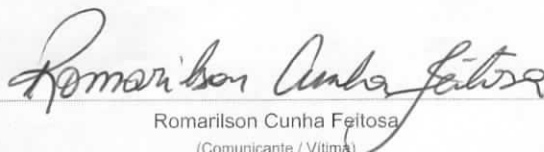


Creyklene Mendes Brasileira

Agente de Polícia

Matrícula 357642

Responsável pelo Atendimento



Romarilson Cunha Feltosa

(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."



Delegado de Polícia Civil: Sérgio Lopes de Souza
Impresso por: Creyklene Mendes Brasileira
Data de Impressão: 26/07/2019 08:04
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME: ROMARILSON CONNAR FEITOSA

Laudo: AO DDUTP

O Sr. supracitado sofreu
Fratura de clavícula a direita dia
22/10/2018. Adotado tratamento
cirúrgico. Paciente obteve boa
evolução com consolidação ossa
sem limitação funcional

cl: 542

Francislei L. Freitas
Ortopedista
CRM/AC 751 RQE 294

Rio Branco - Ac, 22/07/2019

CARIMBO e ASSINATURA

BR 164 KM 02 Distrito Industrial Fone: (68) 3226.4050 - Cep: 89914-220 - Rio Branco - Acre
e-mail: clinica@hospclinica.ac.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
FUNDAÇÃO HOSPITALAR ESTADUAL DO ACRE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL
FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)				
NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE				CNS
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				
NOME DO PACIENTE			Nº DO PRONTUÁRIO	
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			DATA DE NASCIMENTO	SEXO
			/ /	MASC.() FEM.()
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	CÓD. IBGE MUNICÍPIO		UF	RAÇA COR
PROCEDIMENTO SOLICITADO				
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		CID 10
		FISIOTERAPIA		
PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)				
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			
JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)				
DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO		CID 10 PRINCIPAL		
Frm. da dor na articulação				
OBSERVAÇÕES				
Adm PM				
SOLICITAÇÃO				
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		DATA DA SOLICITAÇÃO	ASSINATURA DO PROFISSIONAL (Nº DE REGISTRO DO CONSELHO)	
		24/05/2019	Francislei L. Freitas	
CBO	Nº DOCUMENTO CNS DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		Ortopedista	
			CRM/AC 751 RQE 294	

**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**FICHA DE INTERNACAO**Prontuário: **166854** - 2

Entrada: 14/01/2019

Hora: 1530

Apto/Leito: 110 D

Paciente:

ROMARISON CUNHA FEITOSA

Reg. Geral: 402468

Orgão Emissor: SSP

AC

Data Expedição:

CPF: 75143461200

Raca/Cor: Parda

Cartão SUS: 705805462606239

Sexo: F

Dt. Nasc.: 05/10/1982

Est. Civil: CASADO(A)

Natur.: RIO BRANCO

AC

Idade: 36 Anos

Conjuge:

Nacionalidade.: BRASIL

End.: RUA PANTANAL

Nro: 231

Bairro.: RESIND ROSA LINDA

CEP: 69900970

Cidade: Rio Branco

Estado: AC

Fone: 68

Cel.: 999630706

Fone Contato: 68 999638286

Local de Trabalho:

Profissão:

PAI:

MAE: MARIA LUIZA CUNHA FEITOSA

Op.: ROMARISON CUNHA FEITOSA

End.: RUA PANTANAL

Nro.: 231

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:

30843979291
030205003-5
02.

Médico (a): FRANCISLEI LIMA DE FREITAS

Observação: AIH EM ANEXO SOLICITAÇÃO NUMERO 271259198 COPIA EM ANEXO

Atendente: Savio Silva do Nascimento

TERMO PARA INTERNACAO E TRATAMENTO

Autorizo a internação de ROMARISON CUNHA FEITOSA neste hospital bem como os tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos que se fizerem necessários.

Rio Branco - AC, 14 de janeiro de 2019

ROMARISON CUNHA FEITOSA
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, 14 de janeiro de 2019

ROMARISON CUNHA FEITOSA

14/01/19 À 15:50 Admitido na clínica cirúrgica, vindo de sua residência, deambulando, lucido, orientado, eupneico, normo-corado, sem queixas no momento, SSUV PA: 120 x 80 mmHg, FC: 72 bpm, SPO₂: 98%, TAX: 35,9%, nega alergia medicamentosa, HAS, DM, Úlcera acompanhada, aguardando o cirurgião.

Vanessa Cristina Santos

Enfermeira

COREN/AC 185387

Em 15/01/2019 À 11:49h Paciente deu entrada na sala 5 veio deambulando, em 1016, portando AUP com H.O, sob os cuidados do Dr. Janslei e equipe. Realizada anamnese geral venosa À 12:55h pelo anestesista Dr. Janslei com: Rx ajudando. Paciente monitorizado, com SPO₂ 99%, FC 80 bpm PA 129 x 80 mmHg. À 13:00h Passa plantão p/ TC 6mf Elizete. Paciente estável.

Maria Lyanete
Téc. de Enfermagem
COREN/AC 070006

À 13:00h recebi o plantão com pct em sala, com estabilidade, estável. À 13:10h início do procedimento cirúrgico. À 13:45h (pcte) diga término do procedimento cirúrgico. À 13:53h extubado pela Dra. Rosana. À 14:05h pcte encaminhada em maca para RPA. SPO₂ = 98%, FC = 56 bpm, PA = 114 x 68 mmHg.

Elizete dos Santos Solon
Téc. de Enfermagem
COREN/AC: 618.521

15/01/19 às 15:30 m. Relatado do C.C. em mau. U
leito, lucido, orientado, eupneico, sem queixa
no momento, portando AUP em MSE com HU em
WHD, SSUU: PA: 140x80 mmHg, FC: 81bpm, SPO₂: 98,
TA: 37,4°C, medicada cpm, segue acompanhada
to, orientado aos cuidados P.O. Vanessa Cristina Santos
Enfermeira
COREN-AC 483367

15/01/19 15:50 às 19:00 m. Evolui calma, eupneico
feliz; comunicativo, orientado; portadora de acesso venoso
em MSE medicada c.p.m.; acetona dieta específica,
no leito em repouso; PA: 140x80 mmHg, TA: 37,2°C
SPO₂% = 98, FC = 81 b.p.m.; Tec. Jovani. Coren AC 644-
5-08-19. De 19:00h às 21:00h Evolui calma, eupneico, afável,
sem queixa, sem bulso, comitente, atre, m. s. m. c.
rudo, vomitosa, foi medicada com furosemida 40mg.
em MSE. FC acetona, segue em repouso no leito com
cuidados de equipe de enfermagem. SSUU. PA: 140x80
mmHg. TA: 36,8°C SPO₂: 94%. FC: 90 b.p.m. TA: 36,8°C.
Relatado a OC 504 502

16/01/19 Recebeu alta hospitalar, saiu de rodovia de rodar acompanhada
do familiar + tei. enfermagem, entregue cartão de alta + exames que
troux. Vanessa da Matta
Enfermeira
COREN-AC 483367

16.01.19. Realizado curativo em região clavicular D. -
utilizado 01 par de luva 7,5, 02 pacotes de gaze,
solu de SF 0,9%, 15ml de álcool 70%, 15cm de mi-
crofio. Apresentando pouca secreção sang. volúta.
Tec. Enf. Samara 1073237

HOSPITAL SANTA JULIANA

CONVÊNIO: SUS

ACIENTE: 166854 - 2

ROMARISON CUNHA FEITOSA

LEITO: 110 D

ATA: 15/01/2019

HORA: 07:55

NRO PRESCRIÇÃO: 237206

NRO REQ. FARM: 1374335

PRESCRIÇÃO MÉDICA		QTD	VIA	FREQUENCIA	HORARIO
01	DIETA LIVRE	UN	1		
02	DIPIRONA 1 G/2 ML INJ. C/2 ML (NOVALGINA)	AMP	1	EV	6 X 6
	SERINGA C/AG 10 ML	UN	1	EV	6 X 6
	AGUA DESTILADA INJ C/10 ML	AMPO	1	EV	6 X 6
03	TRAMADOL 100 MG/2 ML INJ (TRAMAL)	AMP	1	EV	8 X 8
	SERINGA C/AG 3 ML	UN	1	EV	8 X 8
	SORO FISIOLÓGICO 0,9% INJ EV C/100 ML (SIST FECHADO)	FRAS	1	EV	8 X 8
	SERINGA C/AG 20 ML	UN	1	EV	8 X 8
	AGUA DESTILADA INJ C/10 ML	AMPO	2	EV	8 X 8
05	ONDASETRONA 4 MG/2 ML INJ. C/ 2 ML (NAUSEDRON)	AMP	1	EV	8 X 8
	SERINGA C/AG 20 ML	UN	1	EV	8 X 8
	AGUA DESTILADA INJ C/10 ML	AMPO	2	EV	8 X 8
06	CEFALOTINA 1 G INJ (KEFLIN)	FA	1	EV	6 X 6
	SERINGA C/AG 20 ML	UN	1	EV	6 X 6
	AGUA DESTILADA INJ C/10 ML	AMPO	2	EV	6 X 6
07	CURATIVO	UN	1		

08. Cephapin 25mg VO o goro 18:00
 19:30 Queixa de mal-estar, taquicardia.
 CD = Atenolol 25mg VO 19:30

Dra. Cassia Hassem
 Médica
 CRM/AC-1979

Rafael Nunes da S.
 Médico
 CRM/AC

8-18:00 Pto. expulso PA 160x500 mmHg

EVOLUÇÃO

Dra. Cassia Hassem
 Médica
 CRM/AC-1979

Pos de artrose e clavicula

Francislei L. Freitas
 Ortopedia
 CRM/AC - 751

Francislei L. Freitas
 Ortopedia
 CRM/AC - 751

FORMULÁRIO			
CONTROLE DE RASTREABILIDADE DO MATERIAL ESTERILIZADO			
FO.CME.HSJ. Nº02	Versão: 001	Data da Elaboração: 01/11/2018	Página: 1 de 2

fls. 33

DADOS DO PACIENTE

NOME: Demarison Cunha Fritosa DATA NASCIMENTO: 05/10/1982 IDADE: 36 SEXO: Masc.
 NOME DA MÃE: Mãe Luiza Cunha Fritosa APARTAMENTO: 150 D CONVÊNIO: Sus

EQUIPE CIRÚRGICA

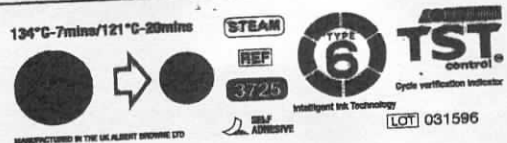
CIRURGIA: T.C. prot. clavícula D. INSTRUMENTADOR: Rosemilda
 CIRURGIÃO: Francisley PERFUSIONISTA: [assinatura]
 1º AUXILIAR: Carlos / contêiner ENFERMEIRO: Marcio / Rosiane
 ANESTESISTA: Rosiane CIRCULANTE: Elizete
 DATA: 15/01/19 SALA: 05

ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL (ROUPAS, INSTRUMENTAL, CAIXA)

ETIQUETA	INTEGRADOR	NÚMERO DE INSTRUMENTAIS
08.01.19 02 Data do Processo No. do Equipamento Data de Validade No. do Ciclo 23.01.19 01 No. do Operador 12 BROWNE	134°C-7mins/121°C-20mins STEAM REF 3725 TYPE 6 TST control Cycle verification indicator Intelligent Ink Technology SELF ADHESIVE LOT 031596 CARGA/MATERIAL: <u>Ortopedia cx</u>	INICIO FIM
07.01.19 02 Data do Processo No. do Equipamento Data de Validade No. do Ciclo 07.02.19 01 No. do Operador 26 BROWNE	134°C-7mins/121°C-20mins STEAM REF 3725 TYPE 6 TST control Cycle verification indicator Intelligent Ink Technology SELF ADHESIVE LOT 031203 CARGA/MATERIAL: <u>gogo avulso</u>	INICIO FIM
13.01.19 02 Data do Processo No. do Equipamento Data de Validade No. do Ciclo 13.02.19 02 No. do Operador 16 BROWNE	134°C-7mins/121°C-20mins STEAM REF 3725 TYPE 6 TST control Cycle verification indicator Intelligent Ink Technology SELF ADHESIVE LOT 031203 CARGA/MATERIAL: <u>Ortopedia</u>	INICIO FIM
15.01.19 02 Data do Processo No. do Equipamento Data de Validade No. do Ciclo 15.02.19 02 No. do Operador 02 BROWNE	134°C-7mins/121°C-20mins STEAM REF 3725 TYPE 6 TST control Cycle verification indicator Intelligent Ink Technology SELF ADHESIVE LOT 031596 CARGA/MATERIAL: <u>Fuera de linha</u>	INICIO FIM
11.01.19 01 Data do Processo No. do Equipamento Data de Validade No. do Ciclo 11.02.19 05 No. do Operador 17 BROWNE	134°C-7mins/121°C-20mins STEAM REF 3725 TYPE 6 TST control Cycle verification indicator Intelligent Ink Technology SELF ADHESIVE LOT 031203 CARGA/MATERIAL: <u>Ortopedia</u>	INICIO FIM

	FORMULÁRIO		
	CONTROLE DE RASTREABILIDADE DO MATERIAL ESTERILIZADO		
FO.CME.HSJ. Nº02	Versão: 001	Data da Elaboração: 01/11/2018	Página: 2 de 2

ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL (ROUPAS, INSTRUMENTAL, CAIXA)

ETIQUETA 		NÚMERO DE INSTRUMENTAIS INICIO FIM
	CARGA/MATERIAL: <i>Pequena fragmento</i>	
ETIQUETA	INTEGRADOR	NÚMERO DE INSTRUMENTAIS
		INICIO FIM
	CARGA/MATERIAL:	
ETIQUETA	INTEGRADOR	NÚMERO DE INSTRUMENTAIS
		INICIO FIM
	CARGA/MATERIAL:	
ETIQUETA	INTEGRADOR	NÚMERO DE INSTRUMENTAIS
		INICIO FIM
	CARGA/MATERIAL:	
ETIQUETA	INTEGRADOR	NÚMERO DE INSTRUMENTAIS
		INICIO FIM
	CARGA/MATERIAL:	
ETIQUETA	INTEGRADOR	NÚMERO DE INSTRUMENTAIS
	<i>Confere com a Original</i> <i>Hospital Santa Juliana</i> <i>CNPJ: 00.629.443/0003-32</i> <i>Rua Alvorada nº 808 - Bonito</i>	INICIO FIM
	CARGA/MATERIAL:	
ETIQUETA	INTEGRADOR	NÚMERO DE INSTRUMENTAIS
		INICIO FIM
	CARGA/MATERIAL:	
ETIQUETA	INTEGRADOR	NÚMERO DE INSTRUMENTAIS
		INICIO FIM
	CARGA/MATERIAL:	



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: Romaulson Cunha Feitosa
 N° Apt°.: 130-D
 Data: 15-01-19
 Cirurgia: frat. clavícula D
 Início: 13:40
 Término: 13:45

Pontuação Final:

Cirurgião: Franciscoley

Enfermeiro (o) marcio / Rose

Anestesista: Rosana

Tipo de Anestesia: geral

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

Total

9

10

* Necessário para que receba alta acima de 7 pontos.

* Horário de liberação.

* Assinatura do Enfermeiro

* Assinatura do Médico Anestesiologista:

Rosana Freire
 Enfermeira
 COREMAC 304.781

Relatório de Enfermagem da RPA
(Recuperação Pós Anestésico)

fls. 36

Em 15-01-19 às 14:10 paciente deu entrada SRPA
após procedimentos cirúrgicos, extubado, acordado
comunicativo, desperto, normoventilado. portando
AUP MSE MV bom fluxo, sendo monitorado por
oximetria de pulso. SpO_2 99% FC 107 bpm PA 134x
77 mmHg. Às 14:25 hs permaneceu SRPA SpO_2 99%
FC: 100 bpm PA 160 x 85 mmHg. Às 14:40h segue
SRPA SpO_2 99% FC 97 bpm PA 149x 78 mmHg. Às 14:50
segue estável SRPA SpO_2 99% FC 102 bpm PA 141x 85
mmHg. Às 15:10h segue SRPA SpO_2 98% FC 97 bpm
PA 149x 83 mmHg. 15:05 paciente muito alta de cama
transferido ao IUTO em maca.

Te. Andréia Mesquita C. Lima
COREMAC 971.291



HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO

CNPJ:00.529.443/0003-36

Rua Alvorada, nº806 - Bosque - 69.901-380- Rio Branco- Acre

Fone: (68) 3212-4700/Fax:3224-9129

Rua Alvorada, 806. Bairro Bosque – CEP: 69.900-631

Rio Branco-AC – Tel.: (68) 3212-4700 – Fax: (68) 3224-9129

RELATORIO DE CIRURGIAS

NOME: Romarison Cunha Freitas PRONTUÁRIO: _____

IDADE: _____ SEXO: _____ PESO: _____ DATA: 15/01/2019

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:
Fratura do crânio direita

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:
100m

CIRURGIAS REALIZADAS: Fratura do crânio direita

FATOR DE RISCO DE INFECÇÃO:
☐ LIMPA ☐ POTENCIALMENTE CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☐ INFECTADA

TIPO DE CIRURGIA crânio ANESTESISTA Gomes

EQUIPE CIRURGICA:
CIRURGIÃO: Francisco
1º AUXILIAR: L. G. Almeida
2º AUXILIAR: Carla Jr.
ANESTESISTA: _____
CIRCULANTE: _____

Hora Inicio: _____ Horá Término: _____ Duração: _____

PATOLOGIA CIRÚRGICA

(Alterações Anatômicas, Funcionais, Estruturais, Etc)

[Assinatura]



HOSPITAL SANTA JULIANA

CONTROLE DE SAÍDA DE MATERIAL

Nº Prontuário 166 854-2	Convênio Sub	Data 15/01/19	Apt/Leito 110 D	Sala 05
Paciente Demarcuson Cunha Fairesa			Circulante Calzete	
Cirurgia Fraut. clavícula D.	Cirurg. Francisley	Aux. Carlos + Costeira	Instrum. Rosemildo	
Anestesiata Rabana	Tipo Anestesia Crual	Hora Entrada S. O. 12:49	Hora Saída S. O. 12:55	13:10
			13:45	

Materiais	Quant.	Medicamentos	Quant	Taxas	Quant.
ABOCATH nº		ABD 1000 ML		AR COMPRIMIDO	
AGULHA nº 40 x 12		ABD 10 ML		ASPIRADOR	500ml
AGULHA RAQUI nº		ABD 500 ML		BEÇO AQUECIDO	
ALGODÃO ORTOPÉDICO cm 15		ADRENALINA		BILIBERÇO	
ATADURA CREPE cm		ÁGUA OXIGENADA		BIST. BIPOLAR	
ATADURA GESSADA cm		ÁLCOOL A 70%		BIST. MONOPOLAR	500ml
BOLSA COLOSTOMIA		ATRACUR		CAPNÓGRAFO	500ml
RETÁ		ATROPINA 1 ml		CAF	
CATETER NASAL		CIPROFLOXACINA		ENCUBADORA	
CATETER P/ PERIDURAL		DECADRON 2 MG		MON. CARDIACO	500ml
CERA OSSEA		DECADRON 4 MG		NITROGÊNIO	
COLETOR SISTEMA FECHADO		DIAZEPAN	1	OXIDO NITROSO	
COLETOR UNIVERSAL		DIPIRONA		OXIGÊNIO	500ml
COMPRESSA Def		DOLANTINA		OXÍMETRO	500ml
COTTONOIDE		DORMONID		R.P.A	500ml
DRENO PENROSE nº		EFEDRINA		RAIO - X	
DRENO ORTO VAC nº		EFORTIL		RESPIRADOR	500ml
ELETRODOS Nº		ETOMIDATO		VIDEO	
EQUIPO MACRO		FENTANIL 5 ml	1		
EQUIPO MICRO		GENTAMICINA 80 GM			
FIO ALGODÃO nº		GLICINA			
FIO CAT GUT CROMADO nº		HALOTANO			
FIO CAT GUT SIMPLES nº		HEMACEL			
FIO ETHIBOND nº		HIDROCORTIZONA 500MG			
FIO NYLON nº 3.0		INOVAL			
FIO PROLENE nº		ISOFLURANO 500ml	30 ml		
FIO VICRIL nº 2.0		KEFLIN 1GR			
FORMOL Á 10%		KETALAR			
GAZE Def		MANITOL			
UTARON		MARCAÍNA PESADA 0,5%			
RACATH		METRONIDAZOL			
LAMINA BISTURI nº 2.4		NARCAN			
LENTE INTRA-OCULAR nº		NAROPIM			
LINHO Nº		NAUSEDON			
LUVA ESTÉRIL nº 7, 5		NEOCAINA ISOBARICA 0,5%	1		
LUVA PROCEDIMENTO pares		OCITOCINA			
MALHA TUBULAR		OXACILINA 500MG			
METILCELULOSE		PAVULON			
MICROPOR 10 x 4,5		PLASIL			
POVIDINE DEGERMANTE clove		PROPOFOL 30 ml	1		
POVIDINE TINTURA		PROSTIGMINE 1ml			
POVIDINE TOPICO		QUELICIM			
SERINGA 10 ML		ROCEFIM			
SERINGA 20 ML		SOLUÇÃO SALINA			
SERINGA 3 ML		SORO FISIOLÓGICO 125 ML			
SERINGA 5 ML		SORO FISIOLÓGICO 250 ML			
SERINGA INSULINA		SORO FISIOLÓGICO 500 ML	1		
SONDA ASPIRAÇÃO nº 20		SORO GLICOFISIOLÓGICO 500 ML			
SONDA FOLLEY nº		SORO GLICOSADO 500 ML			
SONDA NASOGÁSTRICA nº		SORO RINGER 500 ML			
TELA DE MARLEX		TAGAMET			
TUBO ENDOTRAQUEAL nº 7,5		THIOPENTAL 1GR			
Luva 8.0		TILATIL			
Luva bact. adulta		XILOCAINA 2% CV			
Luva alcoolico		XILOCAINA 2% SV	30 ml		
		XILOCAINA GEL			
		Ropivacaina 20ml	1		
		cifazolin 1g			
		clorbutol 10ml	1		
		Morfina 10mg	1		

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 20/10/2020 às 12:46, sob o número 07085001220208010001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tj-ac.br/pasta digital/pagAbril-ConferenciaDocumento.do, informe o processo 0708500-12.2020.8.01.0001 e código 275870E.



EVOLUÇÃO DIÁRIA DA FISIOTERAPIA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO - HOSPITAL SANTA JULIANA
00.529.443/0003-36

fls. 39
Emissão 15/01/2019
Horário 07:27
Página 1

CONTUÁRIO:166854 - 2
ACIENTE:ROMARISON CUNHA FEITOSA
ATA: 15/01/2019
ITO: 110 D

☒ LÚCIDO E ORIENTADO	☐ DESORIENTADO	☐ SONOLENTO
☐ DELIRIUM/CAM-ICU_____	☐ COMATOSO-GLASGOW TOTAL:_____	☐ SEDADO- RAMSEY TOTAL:_____

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA: ☐ SEM O2 ☐ COM O2_____ L/MIN

IA AÉREA ARTIFICIAL: ☐ TOT Nº_____ ☐ TQT Nº_____

VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: SIM ☐ NÃO ☒

USCULTA PULMONAR:_____

ADRÃO VENTILATÓRIO: ☒ EUPNEIA ☐ TAQUIPNEIA ☐ DISPNEIA ☐ BRADIPNEIA

IBC = ESCORE MEDICAL RESEARCH COUNCIL TOTAL:_____

☒ T() N() COOPERANTE	☐ T() N() NÃO COOPERANTE
--	---

CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA:

1 M() T() N() TÉCNICAS REEXPANSIVAS	20 M() T() N() ASPIRAÇÃO EM COT OU TQT
2 M() T() N() TÉCNICAS DESOBRUTIVAS	21 M() T() N() FORTALECIMENTO MUSCULAR
3 M() T() N() EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS	22 M() T() N() CRIOTERAPIA
4 M() T() N() VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA	23 M() T() N() ELETROTERAPIA
5 M() T() N() DESMAME DA PRÓTESE VENTILATÓRIA	24 M() T() N() AUXILIO COM DESLOCAMENTO PARA EXAME
6 M() T() N() VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA	25 M() T() N() ORIENTAÇÕES DE AVD'S: QUAIS?_____
7 M() T() N() CINESIOTERAPIA ATIVA LIVRE	26 M() T() N() INSPIRÔMETRO DE INCENTIVO
8 M() T() N() CINESIOTERAPIA ATIVA RESISTIDA	27 M() T() N() MANOBRA DE HIPERSINSUFLAÇÃO PULMONAR COM AFE
9 M() T() N() CINESIOTERAPIA ATIVO-ASSISTIDA	28 M() T() N() MANOBRA DE BAG SQUEEZING
10 M() T() N() CINESIOTERAPIA PASSIVA	29 M() T() N() DRENAGEM AUTOGÊNICA (DA)
11 M() T() N() ALONGAMENTO GLOBAL	30 M() T() N() VIBRAÇÃO E VIBROCOMPRESSÃO
12 M() T() N() ORTOSTATISMO	31 M() T() N() HUFF
13 M() T() N() TREINO DE MACHA	32 M() T() N() ACELERAÇÃO DO FLUXO EXPIRATÓRIO (AFE)
14 M() T() N() SENTADO(A) NA POLTRONA	33 M() T() N() TERAPIA POR OSCILAÇÃO ORAL DE ALTA FREQUÊNCIA
15 M() T() N() SENTADO(A) NO LEITO COM MMII EM DESCENSO	34 M() T() N() MANOBRA DE PEEP/ZEEP
16 M() T() N() POSICIONAMENTO FUNCIONAL /QUAL?_____	35 M() T() N() PEAK FLOW
17 M() T() N() DEAMBULAÇÃO	36 M() T() N() THRESHOLD
18 M() T() N() SEDESTAÇÃO	37 M() T() N() ESTIMULAÇÃO DIAFRAGMÁTICA ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA
19 M() T() N() ASPIRAÇÃO NASOTRAQUEAL	38 M() T() N() ALONGAMENTO GLOBAL

OBSERVAÇÕES: ASSINATURAS DOS ATENDIMENTOS E OUTRAS CONDUTAS NO VERSO DESTA.

Jéssica Duarte
Fisioterapeuta
CREFITO-0261211
10:48
Lauar Saezer



EVOLUÇÃO DIÁRIA DA FISIOTERAPIA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO - HOSPITAL SANTA JULIANA
00.529.443/0003-36

fls. 40
Emissão 16/01/2019
Horário 07:31
Página 1

CONTUÁRIO:166854 - 2
ACIENTE:ROMARISON CUNHA FEITOSA
ATA: 16/01/2019
EITO: 110 D

() LÚCIDO E ORIENTADO	() DESORIENTADO	() SONOLENTO
() DELIRIUM/CAM-ICU_____	() COMATOSO-GLASGOW TOTAL:_____	() SEDADO- RAMSEY TOTAL:_____

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA: () SEM O2 () COM O2_____L/MIN

IA AÉREA ARTIFICIAL: () TOT Nº_____ () TQT Nº_____

VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: SIM () NÃO ()

USCULTA PULMONAR:_____

ADRÃO VENTILATÓRIO: () EUPNEIA () TAQUIPNEIA () DISPNEIA () BRADIPNEIA

IRC = ESCORE MEDICAL RESEARCH COUNCIL TOTAL:_____

M() T() N() COOPERANTE	M() T() N() NÃO COOPERANTE
---------------------------	-------------------------------

CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA:

1 M() T() N() TÉCNICAS REEXPANSIVAS	20 M() T() N() ASPIRAÇÃO EM COT OU TQT
2 M() T() N() TÉCNICAS DESOBRUTIVAS	21 M() T() N() FORTALECIMENTO MUSCULAR
3 M() T() N() EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS	22 M() T() N() CRIOTERAPIA
4 M() T() N() VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA	23 M() T() N() ELETROTHERAPIA
5 M() T() N() DESMAME DA PRÓTESE VENTILATÓRIA	24 M() T() N() AUXILIO COM DESLOCAMENTO PARA EXAME
6 M() T() N() VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA	25 M() T() N() ORIENTAÇÕES DE AVD'S: QUAIS?_____
7 M() T() N() CINESIOTERAPIA ATIVA LIVRE	26 M() T() N() INSPIRÔMETRO DE INCENTIVO
8 M() T() N() CINESIOTERAPIA ATIVA RESISTIDA	27 M() T() N() MANOBRA DE HIPERSINSUFLAÇÃO PULMONAR COM AM
9 M() T() N() CINESIOTERAPIA ATIVO-ASSISTIDA	28 M() T() N() MANOBRA DE BAG SQUEEZING
10 M() T() N() CINESIOTERAPIA PASSIVA	29 M() T() N() DRENAGEM AUTOGENICA (DA)
11 M() T() N() ALONGAMENTO GLOBAL	30 M() T() N() VIBRAÇÃO E VIBROCOMPRESSÃO
12 M() T() N() ORTOSTATISMO	31 M() T() N() HUFF
13 M() T() N() TREINO DE MACHA	32 M() T() N() ACELERAÇÃO DO FLUXO EXPIRATÓRIO (AFE)
14 M() T() N() SENTADO(A) NA POLTRONA	33 M() T() N() TERAPIA POR OSCILAÇÃO ORAL DE ALTA FREQUÊNCIA
15 M() T() N() SENTADO(A) NO LEITO COM MMII EM DESCENSO	34 M() T() N() MANOBRA DE PEEP/ZEEP
16 M() T() N() POSICIONAMENTO FUNCIONAL /QUAL?_____	35 M() T() N() PEAK FLOW
17 M() T() N() DEAMBULAÇÃO	36 M() T() N() THRESHOLD
18 M() T() N() SEDESTAÇÃO	37 M() T() N() ESTIMULAÇÃO DIAFRAGMÁTICA ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA
19 M() T() N() ASPIRAÇÃO NASOTRAQUEAL	38 M() T() N() ALONGAMENTO GLOBAL

OBSERVAÇÕES: ASSINATURAS DOS ATENDIMENTOS E OUTRAS CONDUTAS NO VERSO DESTA.

Dr. Neli Verçosa
Fisioterapeuta
CREFITO 0257698-F
16.01.19
8:00

[Handwritten signature]



HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRAS SOCIAIS - DIOCESE DE RIO BRANCO

CNPJ: 00.529.443/0003-36

Rua Alvorada, Nº 806 Bairro Bosque.

CEP: 69.908-380 - Rio Branco - AC

Tel.: (68) 3212-4700; Fax: (68) 3224-9129

fls. 41

3779

REQUERIMENTO

Eu, Romarilson Cunha Feitosa

Portador de RG nº _____ e CPF: _____

Residente e domiciliado: _____

Na cidade de _____

Venho REQUERER:

- ☒ Prontuário de atendimento neste Hospital,
() Relatório da cirurgia realizada,
() Exames que eventualmente estejam em seu poder,
() 2ª Via da Carteira de Vacina
() Declaração para Planejamento Familiar,
() Outros:

Obs. _____

Prontuário: 166854 Médico: Dr. Francislei

Entrada: 14 / 01 / 19 Saída: 16 / 01 / 19

Convênio: SUS Telefone: () 99963-8286

Os documentos solicitados destinam-se-(Justificativa) INSS

Nome do Paciente: O mesmo

Parentesco com Paciente: _____

Romarilson Cunha Feitosa

Assinatura Legível do solicitante

Rio Branco - Ac, 03 / 05 / 19 Hora: 9h

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 20/10/2020 às 12:46, sob o número 07085001220208010001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0708500-12.2020.8.01.0001 e código 275870E.

PATOLOGIA CLINICA

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

Paciente...: ROMARILSON CUNHA FEITOSA (EME)
Requisicao: 18.PC.2.016990
Num. do BE: 02603120

Idade...: 36A
Requis.: 23/12/2018

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

Cons. Regional:

Setor.....: SALA DE GESSO
HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemacias (em milhoes):...	4,92	mm3	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhoes/mm3
Hemoglobina:.....	15,20	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematocrito:.....	44,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VCM:.....	90,30	fL	VR: 78 a 98 fL
HCM:.....	30,90	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:.....	34,20	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global:.....	12.700	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Basofilos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Eosinofilos:.....	2	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:.....	254	mm3	
Mielocitos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Metamielocitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	%	
Bastoes:.....	0	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Segmentados:.....	70	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	8.890	mm3	
Linfocitos:.....	24	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:.....	3.048	mm3	
Monocitos:.....	4	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	508	mm3	
Blastos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Observacao:.....			

SAME / HUERB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: ELIANA DA SILVA F SARAIVA - CRBM 778/PA 23/12/18 as 09:35 Coleta: 23/12/18 as 08:57-1a. Via Impressa: 23/12/18

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:....	1 MINUTO E 30 SEGUNDOS.	VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulacao:.....	7 MINUTOS	VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas:...	205.000 /mm3	VR: 150 a 400.000 /mm3

Liberado por: ELIANA DA SILVA F SARAIVA - CRBM 778/PA 23/12/18 as 09:35 Coleta: 23/12/18 as 08:57-1a. Via Impressa: 23/12/18

Eliana S. Ferreira Saraiva
Biomédica
CRBM 778/PA

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

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA *

Paciente: ROMARILSON C. FEITOSA

ID paciente:

ID amost:

5

Data nascimento:

Idade:

0 Ano

Cód barra: 2016990

Tipo de amostra:

Soro

Sexo: Masc

Data da coleta:

23/12/2018

Depart.: CCB

Hora da coleta:

Diagn.:

Médico:

Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
GLI	97	mg/dL		60 - 100
URE	34	mg/dL		10 - 50
CRE	0.8	mg/dL		0.7 - 1.2

Data/Hora solicitação: 23/12/2018

Data/Hora teste: 23/12/2018

Data/Hora impr.: 23/12/2018 09:33:35

Testador:

Revisor:

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

Kathlen C. S. Jansen
Farmacêutica/Bioquímica
CRF - AC/069

23/12/2018 09:33:35

esta amostra

Página 1 de 1

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

23/12/2018 09:33:35

esta amostra

Página 1 de 1

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

Paciente...: ROMARILSON CUNHA FEITOSA (EME)
Requisicao: 18.PC.2.016990
Num. do BE: 02603120

Idade...: 36A
Requis.: 23/12/2018

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

Cons. Regional:

Setor.....: SALA DE GESSO
TEMPO TROBOPLASTINA P. ATIVADA

Amostra: Plasma

Metodologia:.....	Quick	
Paciente:.....	32,80	seg
Normal:.....	33,00	seg.
Relacao P/N:.....	0,99	Ate 1,3

Liberado por: LIGIA MENDES DE SOUZA-CRF AC 229 23/12/18 as 09:35 Coleta: 23/12/18 as 08:57-1a. Via Impressa: 23/12/18

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Ligia Mendes de Souza
Blequim
CRF - 229/AC

PATOLOGIA CLINICA

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

Paciente...: ROMARILSON CUNHA FEITOSA (EME)
Requisicao: 18.PC.2.016990
Num. do BE: 02603120

Idade...: 36A
Requis.: 23/12/2018

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

Cons. Regional:

Setor.....: SALA DE GESSO
TEMPO E ATIVIDADE PROTROMBINA

Amostra: Plasma

Metodologia:.....	Quick		
Tempo de Protrombina:....	13,10	Segundo	VALOR NORMAL 13,0
Atividade Protrombina:...	98,60	%	VR: 100 %
INR:.....	1,01		

Liberado por: LIGIA MENDES DE SOUZA-CRF AC 229 23/12/18 as 09:35 Coleta: 23/12/18 as 08:57-1a. Via Impressa: 23/12/18

LIGIA MENDES DE SOUZA
CRF 229/18

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal: Dor OMBRO (D)

História da Doença Atual: de TRANSITO Dor OMBRO DIREITO

História da Doença Anterior: NDN

Exame Físico: DESCRITO

SAME / HUERB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

Diagnóstico Provisório: FRATURA CLAVÍCULA

Diagnóstico Definitivo: O AFSM

Motivo da Cobrança: /

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

- 51-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 24 HS DA INTERN.
- 52-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 48 HS DA INTERN.
- 53-ÓBITO S/NECROPSIA APÓS 48 HS DA INTERN.
- 54-ÓBITO DA PARTURIENTE S/NECROPSIA C/PERMAM. DO RECÉM-NASCIDO
- 61-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. C/MENOS DE 24 HS DA PRIMEIRA CIRURGIA
- 62-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 24 À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 63-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 48 À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 64-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. ACIM DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 65-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA COM MENOS DE 24 HS
- 66-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 24 HS À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 67-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 48 HS À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 68-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA ACIMA DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 69-ALTA DA PARTURIENTE P/OPERAÇÃO C/PERMAN. DO RECÉM-NASCIDO
- 71-ALTA DA PARTURIENTE C/PERMANÊNCIA C/RECÉM NASCIDO

SAMU 192		FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192		Data Emissão: 26/07/2019 Hora emissão: 08:54 Operador:
Nº da Ocorrência 1812220005	Qtd. Vítimas 1	Diffr. Início: 22/12/2018 01:10 Diffr. Término: 22/12/2018 01:56	Classificação de Risco: VERDE(BAIXO RISCO) Tipo Ocorr.: CALISAS EXTERNAS Motivo Ocorr.: QÜEDA DE MOTO	

DADOS DA OCORRÊNCIA

Nome Solicitante:
End: R BAIRRO COAB DO BOSQUE RUA delci neto
Bairro: **** SELECIONE ****
Cidade: RIO BRANCO
CEP:
Ponto de Referência: na parada f

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Ligação: REGULAÇÃO Telefone do Solicitante: (68) 992151555 Queixa:	Origem da Ligação: DOMICÍLIO
--	------------------------------

VÍTIMAS

Vítima 1	Nome: ROMARILSON CUNHA FEITOSA	Idade: 36 ANO(s)	Sexo: MASCULINO
	Classificação:	CNS:	Documento:
	Endereço:		

AVALIAÇÃO NÃO ESTRUTURADA

Vítima 1	Profissional: MÁRCIA ODILIA M. VASCONCELOS	Data/Hora: 22/12/2018 01:42
	Avaliação: NO LOCAL, EQUIPE VERIFICA QUE PACIENTE ESTÁ LÚCIDO E ORIENTADO, TODAVIA NÃO SABE INFORMAR COMO FOI O ACIDENTE. ESTÁ COM QUEIXA DE DOR NA REGIÃO ESCAPULAR E CLAVÍCULA DIREITA. PA 110X80MMHg, FC:104bpm, satO2 98%, com escoriações no corpo.	
Vítima 1	Profissional: MÁRCIA ODILIA M. VASCONCELOS	Data/Hora: 22/12/2018 01:37
	Avaliação: SOLICITANTE INFORMOU QUE SENHOR CAIU DE MOTO, ESTAVA CONSCIENTE PORÉM NÃO CONSEGUIA DEAMBULAR	

AVALIAÇÃO ESTRUTURADA

DECISÃO TÉCNICA

Vítima 1	Profissional: MÁRCIA ODILIA M. VASCONCELOS	Data/Hora: 22/12/2018 01:43	Situação: F
	Decisão: ENCAMINHAR A UNIDADE DE EMERGENCIA		
	Profissional: MÁRCIA ODILIA M. VASCONCELOS	Data/Hora: 22/12/2018 01:43	Situação: F
	Destino: UPA 24 HORAS DO 2 DISTRITO		
	Profissional: MÁRCIA ODILIA M. VASCONCELOS	Data/Hora: 22/12/2018 01:43	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		
Vítima 1	Profissional: MÁRCIA ODILIA M. VASCONCELOS	Data/Hora: 22/12/2018 01:43	Situação: F
	Decisão: ENCAMINHAR A UNIDADE DE EMERGENCIA		
	Profissional: MÁRCIA ODILIA M. VASCONCELOS	Data/Hora: 22/12/2018 01:43	Situação: F
	Destino: UPA 24 HORAS DO 2 DISTRITO		
	Profissional: MÁRCIA ODILIA M. VASCONCELOS	Data/Hora: 22/12/2018 01:43	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		
Vítima 1	Profissional: MÁRCIA ODILIA M. VASCONCELOS	Data/Hora: 22/12/2018 01:42	Situação: F
	Decisão: ENVIO DE VEICULO		
	Profissional: MÁRCIA ODILIA M. VASCONCELOS	Data/Hora: 22/12/2018 01:42	Situação: F
	Destino: LOCAL DA OCORRÊNCIA		
	Profissional: MÁRCIA ODILIA M. VASCONCELOS	Data/Hora: 22/12/2018 01:42	Situação: F
	Intercorrência:		





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar 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, 03 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190464066

Vítima: ROMARILSON CUNHA FEITOSA

Data do Acidente: 22/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ROMARILSON CUNHA FEITOSA

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você