
Rio de Janeiro, 17 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190697439

Vítima: FRANCISCO ARRAES DE MENEZES

Data do Acidente: 16/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FRANCISCO ARRAES DE MENEZES

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 06 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190697439

Vítima: FRANCISCO ARRAES DE MENEZES

Data do Acidente: 16/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FRANCISCO ARRAES DE MENEZES

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%	
Graduação: Em grau médio 50%	
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%	
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$ 1.687,50

Recebedor: FRANCISCO ARRAES DE MENEZES

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000534

Conta: 0000073245-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190697439

Vítima: FRANCISCO ARRAES DE MENEZES

Data do Acidente: 16/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FRANCISCO ARRAES DE MENEZES

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 21/01/2020, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você



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: 4 - Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 0534 08 CONTA: 73245 7 AGÊNCIA: 0000 CONTA: 0000
(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir) (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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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 (vai nascer)? ☐ 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 rogo/a pedido 36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido 37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha 39 - 2ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Rio Branco 13/12/2018.

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: Nº 19037829B01



Maiores dúvidas acesse: www.prf.gov.br/portal



Para cópia do seu Boletim acesse o sítio: www.prf.gov.br/novobat /consultar informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um dos envolvidos no acidente; e Clique em Imprimir.



Atenção: As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: www.dpvatseguro.com.br Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.



Documento assinado eletronicamente por DIOGENNY S. matrícula 2115462, Policial Rodoviário Federal, em 17/07/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 6.529, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobatala/verificar>, informando o protocolo 19037829B01 e o número de controle 39E42ADE0C2E5AE99E7E15A1A3C73.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19037829B01

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 16/07/2019 Hora: 07:40 Município: SENA MADUREIRA/AC
BR: 364 KM: 282,0 Sentido: Crescente
Policial responsável pelo atendimento: DIOGENNYS, 2315662

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal
Tipo de pista: Simples
Estrutura Viária: Declive
Acostamento: Não
Condição meteorológica: Céu Claro

Tipo de pavimento: Asfalto
Condição da Pista: Seca
Localidade urbanizada: Não
Canteiro Central: Não
Fase do dia: Pleno dia

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

NARRATIVA

No dia 16/07/2019, por volta das 08h00, no km 282 da BR-364, sentido crescente, em Sena Madureira-AC, ocorreu um acidente, do tipo colisão tombamento, com vítima. O veículo envolvido foi: um HONDA/CG 150 TITAN KS (V1). Com base na análise dos vestígios materiais identificados e no relato do condutor de V1, constatou-se que o veículo trafegava no sentido crescente, seguia sentido SENA MADUREIRA/AC- FEIJÓ/AC. O condutor V1 afirma que após passar em um grande buraco no pavimento veio a perder o controle da direção e em seguida vindo a cair ao solo. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi defeito na via.



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por DIOGENNYS, matrícula 2315662, Policial Rodoviário Federal, em 17/07/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/mecobaf/autenticar>, informando o protocolo 19037829B01 e o número de controle 39F42ADE0C2E5AE989E7E15A3A3C78

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

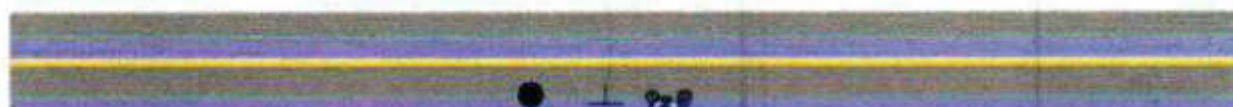


BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19037829B01

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local do acidente



SENA MADUREIRA/AC

TIJUBA/AC



AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Tombamento	

MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Derrapagem (m)	Arrastamento (m)
--------	---------	--------------	----------------	------------------

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
---------------	-------------	----------------

V1 - VEÍCULO 1 - MZO5423 - MOTOCICLETA

V1 - Informações

Placa: MZO5423 Marca/modelo: HONDA/CG 150 TITAN KS Renavam: 00877631697
Ano fabricação: 2005 Chassi: 9C2KC08106R030201 Tipo de veículo: Motocicleta
Espécie: Passageiro Categoria: Particular Cor: Vermelha
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por DIOGENNY S, matrícula 2315662, Polícia Rodoviária Federal, em 17/07/2019, conforme boletim oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.209-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.pr.gov.br/movsta/autenticar>, informando o protocolo 19037829B01 e o número de controle 19E42ADE0C7E5AE969E7E15A3A3C73.

191

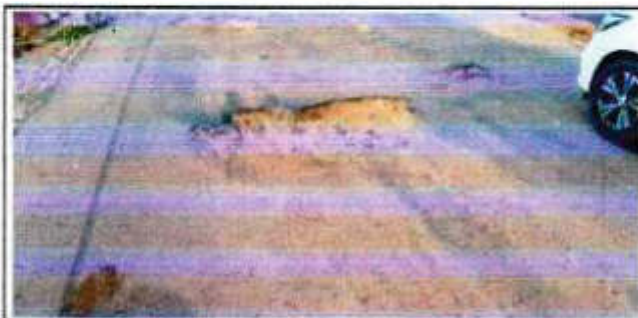


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19037829B01

V1 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por DIOGENNYS, matrícula 2315662, Policial Rodoviário Federal, em 17/07/2019, conforme Portaria oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/bravo/pet/autenticar>, informando o protocolo 19037829B01 e o número de controle 39E42A0FDC2E5AE989E7E15A2A3C73.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19037829B01

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/CG 150 TITAN KS

Placa: MZO5423

Nº BOAT: 19037829B01

Nome do Agente: DIOGENNYS

Matrícula do Agente: 2315662

Data: 16/07/2019

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Garfo dianteiro			X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira			X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira			X	
4	Coluna de direção			X	
5	Chassi			X	
6	Garfo traseiro			X	
7	Eixo traseiro (triciclos)			X	

Dano de Monta: Pequena

V1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por DIOGENNYS, matrícula 2315662, Polícia Rodoviária Federal, em 17/07/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.209-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso II do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 11 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/inevotaba/autenticar>, informando o protocolo 19037829B01 e o número de controle 39E42ADE0C2E5AF989E7E1B43A3C73

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19037829B01

V1 - Proprietário

Nome: CARLOS AFONSO DE SOUZA LIMA JUNIOR

CPF/CNPJ: 026.630.612-80

Email:

Telefone:

Endereço: CRUZEIRO DO SUL-AC

V1C - CONDUTOR DE V1 - PAULO CESAR COUTINHO RODRIGUES

V1C - Informações

Nome: PAULO CESAR COUTINHO RODRIGUES

Data de Nascimento: 16/03/1999

CPF: 021.399.732-08

Estado civil: Não Informado

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Usava capacete: Ignorado

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AB

Primeira habilitação: 09/06/2017

Nº Registro: 06858340226

UF: AC

Vencimento da habilitação: 03/04/2022

Motorista profissional: Não

Observações CNH: 99

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Condutor se recusou a realizar o teste: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V1C - Dados do Contato

Endereço: RAMAL DA JUDIA, 1151, BELO JARDIM I, GROAIRAS-CE

Telefone:

Email:

V1P1 - PASSAGEIRO 1 DO V1 - FRANCISCO ARRAES DE MENEZES

V1P1 - Informações

Nome: FRANCISCO ARRAES DE MENEZES

Data de Nascimento: 01/07/1973

Nº de Identificação/órgão expedidor: SUS 706806298994528/SUS

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Usava capacete: Ignorado

Informações complementares: EQUIPE COMPARECEU NO HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO/AC PARA COLETAR DADOS COMPLEMENTARES, MAS NÃO OBTVEU EXITO.

V1P1 - Dados do Contato

Endereço:

Telefone:

Email:



Documento assinado eletronicamente por DIOGÊNYS, matrícula 2315662, Policial Rodoviário Federal, em 17/07/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/movobd/autenticar>, informando o protocolo 19037829B01 e o número de controle 39E42ADE0C2E5AE989E7E15A3A3C73

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19037829B01

V1P1 - Encaminhamento

Motivo: Socorro médico

Tipo de Receptor: SAMU

Informações complementares: PASSAGEIRO SOCORRIDO PELO SAMU.



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por DIDGENNYS, matrícula 2315662, Policial Rodoviário Federal, em 17/07/2019, conforme notaria oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novotat/autenticar>, informando o protocolo 19037829B01 e o número de controle 39E42ADE0C2E5AE989E7E15A2A3C73.

191

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: 4 - Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 0534 08 CONTA: 73245 7 AGÊNCIA: CONTA:

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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 (vai nascer)? ☐ 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 rogo/a pedido 36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido 37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha 39 - 2ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Rio Branco 13/12/2018.

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Doc - Transferencia para conta em outro banco

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

BANCO: 001

AGÊNCIA: 1234

CONTA: 12345

DATA DA TRANSFERENCIA:

26/12/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

319069743901

VALOR TOTAL:

1.687,50

TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO ARRAES DE MENEZES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00534

CONTA: 000000073245

Número da Autenticação

88BC84DB9C2E2EAC

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Francisco Carlos de Menezes

RG nº 3564, data de expedição 15/01/88, Órgão SSP/AC,

CPF nº 701820142-34, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>TV Resumator</u>
Número	<u>1041</u>
Apto / Complemento	<u>coxa</u>
Bairro	<u>Bole Jardim I</u>
Cidade	<u>Rio Branco</u>
Estado	<u>AC</u>
CEP	<u>68907-780</u>
Telefone de Contato	<u>(68) 3388-5823</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Rio Branco, 11/12/ 2019.

Assinatura do Declarante: Francisco Carlos de Menezes



Para contato
com a Energisa,
informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0271380-2

COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A.
Rua Valério Magalhães, 226 - Bosque - Rio Branco - AC
CNPJ: 04.065.033/0001-70 | Insc. Estadual: 01.004.141/001-48
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica / Série Única

Nº da Nota Fiscal 006110410

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2003.

CONTADOR	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
OUTUBRO/2019	31/10/2019	60	17,75

MANOEL NASCIMENTO DE MENEZES
TV PESCADOR 1041 BELO JARDIM I
CPF: 00000472244280
CEP: 69.907-780 - RIO BRANCO

ROT: 19.001.19.11.000350

DADOS DE LEITURA		DADOS DE CONTAGEM	
Atual:	2339	Atual:	25/10/2019
Anterior:	2279	Anterior:	27/09/2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	26/11/2019
Consumo Medido:	60	Emissão:	23/10/2019
Consumo Faturado:	60	Apresentação:	25/10/2019
	FCAM		

Forma de Faturamento: NORMAL

Código de Irregularidade:

Dias de Consumo: 28

Classes/Subclasses	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fiel	Mélio 12 meses
RESID. BX. RENDA	MONO	2265736		1.6.1.1	61

RESUMO DO CONSUMO	DESCRIÇÃO DA CONTA
SET/19 78	CONSUMO 30 A R\$ 0,200324 = 6,00
AGO/19 70	30 A R\$ 0,343409 = 10,30
JUL/19 64	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 0,78
JUN/19 61	DIFERENÇA DE TARIFA 18,04
MAI/19 61	SUBVENCAO BAIXA RENDA 17,37-
ABR/19 66	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 0,33
MAR/19 63	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 0,11
FEV/19 53	
JAN/19 52	
DEZ/18 54	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 30 - 0,198522	
31 A 60 - 0,338566	

MENSAGENS IMPORTANTES E AVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano	Valor R\$	Observações
09/2019	27,45	Intimação para suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 05/11/2019. O não pagamento poderá acarretar também a inclusão do nome do consumidor na dívida ativa, caso não seja efetuada a regularização, favor, desconsiderar este aviso.

RESERVADO AO FISCO 292C.33EF.1E70.E62A.FC42.855D.C120.EBCD

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPORTE DOS TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 12,91	Base de Cálculo:
Energia: 15,30	Alíquota ICMS:
Transmissão: 0,39	Valor do ICMS: 0,66% 0,22
Encargos: 4,47	Valor do PIS: 3,07% 1,05
Tributos: 1,27	Valor do COFINS:

INDICADORES DE EFICIÊNCIA								
	DIE			RE			DMC	DCR
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Limite	0,00			0,00			0,00	
Realizado	6,27	12,54	25,08	3,92	7,85	15,70	3,71	

Composto: SAO FRANCISCO

Período de
apuração: 08/2019 R\$ 18,58

MS/DATASUS

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2656230 DATA: 16/07/2019 HORA: 11:59 USUARIO: KHERLLY
CNS: 801434319926167 SETOR: 06-SALA DE GESSO

98844

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : FRANCISCO ARRAES DE MENEZES DOC...: RG 356413
IDADE.....: 46 ANOS NASC: 01/07/1973 SEXO...: MASCULINO
ENDERECO.....: TRAVESSA DA JUDIA NUMERO: 37
COMPLEMENTO....: BAIRRO: BELO JARDIM I
MUNICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC CEP...: 69900-00
NOME PAI/MAE...: MANOEL NASCIMENTO DE MENEZES /IVANILDE DE SOUZA ARRAES
RESPONSAVEL....: VEIO NO SAMU TEL...: 9981-1176
PROCEDENCIA...: MUNICIPIO SENA MADUREIRA
ACIDENTAMENTO...: ACIDENTE TRANS VITIMA MOTOCICLETA V299
CARGO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: SIM
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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: _/_/_

FRATURA TIBIA DISTAL

OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]

ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

OBS. TRAUMA:

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

- DIETA ZERO

- R.C. 1000 IV

- DIZONA IV

500+500

13

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

HORA DA SAIDA: :
[] DESISTENCIA

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

ALERGIAS MED:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
PROTOCOLO DE MANCHESTER

() CLÍNICO
() ODONTO
() PED

CLASSIFICAÇÃO

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

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DA SALA DE MEDICAÇÃO

As _____ horas, administrado medicação conforme prescrição médica:

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

Anotações/Intercorrências:

Assinatura/COREN:

15:00h 16/07 paciente aguardando procedimento de
 ADMISSÃO NA OBSERVAÇÃO/EMERGÊNCIA
 As ortopedia, liado orientado. PA=120x80 mmHg. Te. 36,5°C +
 Sinais vitais normais.

SAME / FICERB
 CÓPIA
 CONFORME ORIENTAÇÃO

LEITO

[illegible]

7107115 A 08:00h, por
 té do seu leito de apoio
 não realizando nenhuma
 higienização de mãos,
 e higienização, administração,
 funções fisiológicas por
 xente, recebeu dieta ofere
 cida até. Resumido: 120
 13:00h, paciente medicado,
 de queixas PA=120x80,
 muito, Taxa=39,1, respiração
 cuidados de enfermagem
 até. Resumido de

SAME / NUEVO
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



Governo do Estado do Acre

Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE

Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUEB

SAME / HUEB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

CENTRO CIRÚRGICO

HORA DE CHEGADA 15:20' SALA A DATA 16.07.2019
NOME DO PACIENTE Francisco Araoz de Menezes ID 26
PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA ☒ AMBULATÓRIO ☐ OUTROS ☐
ANESTESIA: GERAL ☐ RAQUEANESTESIA ☒ LOCAL ☐ OUTROS ☐
INÍCIO DA ANESTESIA 15:45' TÉRMINO DA ANESTESIA _____
PROCEDIMENTO REALIZADO Fixador externo Perna (B)
INÍCIO DA CIRÚRGIA 16:00' TÉRMINO DA CIRÚRGIA _____
CIRURGIÃO Dr. Edisio AUXILIAR(ES) - X - X - X - X -
ANESTESISTA Dr. Gilvânio, Dr. Mariela INSTRUMENTADOR Lúcia
CIRCULANTE Valdemir ENF. Scincide

MEDICAÇÕES E MATERIAIS UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 0,5% ☒	AGULHA DESC Nº	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA S/ VASO	ÁLCOOL 70% <u>100 ml</u>	FIO ALGODÃO
BUPIVACAÍNA C/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENE
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE <u>25 X 7</u> ☒	FORMOL
COLAGENASE POMADA	AGULHA PERIDURAL	FURADEIRA
DORMINID	ASPIRADOR	GAZES <u>300 UN</u>
DIPIRONA	ATADURA GESSADA	GELFOAM
DIAZEPAN	ATADURA DE CREPON <u>200 ml</u> ☒	GORRO <u>5 UN</u>
DILUENTE	ABOCATH Nº	INTRACATH Nº
DOPAMINA	BISTURI ELÉTRICO	KIT DRENO DE TÓRAX Nº
EPINEFRINA	BOLSA COLETORA DE URINA	LUVA CIRÚRGICA 7,0
FENTANIL	BOLSA P/ COLOSTOMIA	LUVA CIRÚRGICA 7,5 ☒
FUROSEMIDA	BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO	LUVA CIRÚRGICA 8,0
HIDROCORTIZONA	COLETOR UNIVERSAL	LUVA CIRÚRGICA 8,5
KEFLIN	CATETER NASAL TIPO ÓCULOS	LUVA P/ PROCEDIMENTO ☒
KETALAR	CERA ÓSSEA	LÂMINA DE BISTURI <u>24</u> ☒
LIDOCAÍNA	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR
LIDOCAÍNA GEL	C TRAQUEOSTOMIA Nº	MÁSCARA <u>5 UN</u>
MANITOL	C ENDOTRAQUEAL Nº	MULTIVIA
METRONIDAZOL	COMPRESSA CIRÚRGICA <u>10 UN</u>	PANO P/ PACOTE (ÓBITO)
MORFINA <u>0,3 MG</u> ☒	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE DEGERMANTE
PAVULON	ELETRODOS <u>5 UN</u>	POVIDINE TINTURA
PROPOFOL	EQUIPO P/ SORO	POVIDINE TÓPICO
PLASIL	ESCOVA P/ DEGERMAÇÃO ☒	PROPE <u>10 UN</u>
PROSTIGMINE	ESPARADRAPO	SCALP Nº
SUFADIAZINA DE P.	ESPARADRAPO MICROPOREN	SWAB
SORO FISIOLÓGICO 0,9% ☒	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 1 ML
SORO GLICOSADO 5%	FIXADOR EXTERNO	SERINGA DE 3 ML
SORO RINGER LACTATO	FRALDA ☒	SERINGA DE 5 ML ☒
TIOPENTAL	FILTRO BACTERIOLÓGICO	SERINGA DE 10 ML ☒
TRAMAL	FITA CARDÍACA	SERINGA DE 20 ML
TRILATIL	FIO DE KIRSCHNER	SONDA NASOGÁSTRICA
VOLUVEN 6%	FIO MONONYLON <u>(3-0) (2-0)</u> ☒	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
	FIO SUTUPACK	SONDA RETAL
	FIO CATGUT C	SONDA URETRAL
	FIO CATGUT S	SONDA DE FOLEY
		TELA DE MALEX

SINAIS VITAIS:

HORÁRIO: 16:30'	HORÁRIO: 17:00	HORÁRIO: 17:30'
PA: 92/46	PA: 96/53	PA: 106/57
FC: 90 bpm	FC: 85 bpm	FC: 83 bpm
SPO2: 97%	SPO2: 99%	SPO2: 98%

HORÁRIO:	HORÁRIO:	HORÁRIO:
PA:	PA:	PA:
FC:	FC:	FC:
SPO2:	SPO2:	SPO2:

HORÁRIO:	HORÁRIO:	HORÁRIO:
PA:	PA:	PA:
FC:	FC:	FC:
SPO2:	SPO2:	SPO2:

HORÁRIO:	HORÁRIO:	HORÁRIO:
PA:	PA:	PA:
FC:	FC:	FC:
SPO2:	SPO2:	SPO2:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Lote: 100497 Código: F08 B 208
SISTEMA DE FIXAÇÃO ÓSSEA SARTORI - LINEFIX
TIBIA/FÊMUR T 300 - ESTÉRIL

Fabric.: 22/06/2018 Val.: 06/2023
Registro ANVISA N°: 80083650031
Material: ACO INOX/ALUMÍNIO

Luis Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.961.823/0001-00 - Rio Claro / SP
Tel: +55 19 3638-1910 - comercial@sartori.ind.br

SAME / FILIADO
COPIA
CONFIRMAR ORIGINAL

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

RELATORIO
DE CIRURGIA

NOME DO PACIENTE:

FRANCISCO ARRAS DE MENEZES

IDADE:

46

OBSERVAÇÃO:

DIAGNÓSTICO:

FRATURA TIBIA DISTAL (D)

CIRURGIA PROPOSTA:

~~FRATURA~~ FIXAÇÃO EXTERNA

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

O mesmo

CIRURGIA REALIZADA:

A mesma

DATA:

CIRURGIÃO:

Edício

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR

INSTRUMENTADOR(A)

ANESTESISTA:

Francisco

ANESTESIA:

Raport

ACIDENTE DURANTE O ATO CIRÚRGICO

() SIM

() NÃO

DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO

() SIM

() NÃO

DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IMEDIATAMENTE APÓS O ATO CIRÚRGICO

(X) ENFERMARIA

() CT

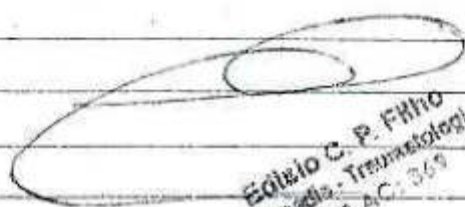
() RESIDÊNCIA

() ÓBITO

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

INCISÃO SOBRE FIBULA

- Redução e fixação com placa $\frac{1}{2}$ calvo 8 furos
- Limpeza + sutura por planos
- Fixador externo tíbia transarticular
- CURATIVOS



Edileio C. P. Filho
Ortopedia - Traumatologia
CRM-AC: 369

16
07
19

COPIA
ORIGINAL



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

FICHA DE ANESTESIA

FICHA DE ANESTESIA									
Paciente: <u>16/07/19</u> <u>Adriano da Moura</u>			Idade: <u>46</u>		Sexo: <u>M</u>		Registro / BE: <u>2656230</u>		
Selo proc: ☐ PSA ☐ PSI ☐ CCA ☐ CCB ☐ CMA ☐ CMB ☐ CC ☐ UTI									
Altura	Peso	PA (mmHg)	P (bpm)	FR (irpm)	Tax (°C)	Sat O ₂ (%)	Grupo Sangu:	Fator Rh	
Hm	Ht	Hb	Leuco	Glicose	Uréia	Creatinina	BT / BD / BI	TGO / TGP	
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>Rx Abdominal</u>									
Ap. Resp: ☐ Asma ☐ Bronquite			MV: <u>(+)</u>		Complacência: <u>ok</u>				
CV:			ECG: <u>RS</u>		Alergias: <u>None</u>				
Ap. Digestivo/Dentes: <u>3mg</u>				Pescoco: <u>5/13H</u>			Peças Dent:		
Ap. Urinário:				Drogas em Uso:					
Estado Mental: <u>XO</u>									
Anestesias Anteriores:				ASA: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐			Risco:		
Medicação Pré-anestésica: <u>Ø</u>				Hora:			Efeito:		
HORA: <u>15:15</u> <u>16:15</u> <u>17:15</u>									
CASES	O ₂								
	NO ₂								
Líquidos	HALOG								
	Med	<u>(50 cc) (10 cc)</u>							
SÍMBOLOS	Respiração								
	V Pressão Arterial / O Pulso / X Anestesia / O Cirurgia								
SpO ₂		100	98	98	98	98	98	98	98
240									
220									
200									
180									
160									
140									
120									
100									
80									
60									
40									
20									
DROGAS ADMINISTRADAS 1º <u>Fentanyl 50mcg</u> 2º <u>midazolam 5mg</u> 3º <u>Diprivan 10mg 12,5mg</u> 4º <u>Propofol 30mg</u> 5º <u>Amoxicilina 2g</u> 6º <u>Diprivan 2g</u> 7º <u>Dexametasona 5mg</u> 8º <u>Fentanyl</u> 9º 10º									
Técnica: <u>Rapida intubação / Sedação</u> <u>Orto maxil</u> <u>liber</u> Cirurgião/Auxiliar: <u>Dra. Fátima</u> <u>Obs. Rto. Amarel, após a intubação, colocamos o dreno</u> <u>deletado, sangue midline, 1.02.11, sangue (-). Sinais</u> <u>intervenções</u> Anestesiologista (assinatura/CRM e carimbo):									
Monitorização: <u>ECG / PA / Oxim</u> Ap. Resp: Ap. CV:									

OBS.

E/1958
CÓ
DRA 1958

ESCALA DE ALDRET E KROULIK MODIFICADA		PONTUAÇÃO
ATIVIDADE	Movimento voluntário de todas as extremidades	2
	Movimento voluntário de duas extremidades	1
	Incapaz de se mover	0
RESPIRAÇÃO	Respira profundamente e tosse	2
	Dispneia, hipoventilação	1
	Apnéia	0
CIRCULAÇÃO	PA $\pm$ 20% do nível pré-anestésico	2
	PA $\pm$ 20% a 50% do nível pré-anestésico	1
	PA $\pm$ 50% do nível pré-anestésico	0
CONSCIÊNCIA	Totalmente desperto	2
	Desperta quando chamado	1
	Não Responde	0
SATURAÇÃO DE O ₂	Capaz de manter $\text{SpO}_2 > 92\%$, respirando ar ambiente	2
	Necessita suplemento de O ₂ para manter $\text{SatO}_2 > 90\%$	1
	$\text{Sat O}_2 < 90\%$ mesmo com O ₂ suplementar	0

PONTUAÇÃO DO PCTE 8, ANTES DE RECEBER ALTA DA RPA.

CLASSIFICAÇÃO ASA	
ASA I	Paciente sadio normal.
ASA II	Paciente com doença sistêmica.
ASA III	Paciente com doença sistêmica severa.
ASA IV	Paciente com doença sistêmica severa que é constante risco para a vida.
ASA V	Paciente moribundo que não se espera sobreviver sem a cirurgia.
ASA VI	Paciente com morte cerebral declarada cujos órgãos estão sendo removidos para fins de doação.

[illegible]

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 98844
Numero do CNS.....: 801434319926167
Nome.....: FRANCISCO ARRAES DE MENEZES
Documento.....: RG 356413 Tipo :
Data de Nascimento: 1/07/1973 Idade: 46 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: MANOEL NASCIMENTO DE MENEZES
Nome da Mae.....: IVANILDE DE SOUZA ARRAES
Endereco.....: TRAVESSA DA JUDIA 37
Bairro.....: BELO JARDIM I Cep.: 06990-000
Telefone.....: 9981-1176
Município.....: 1200401 - - AC
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2656230
Clinica.....: 007 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "A"
Leito.....: 999.0092
Data da Internacao: 16/07/2019
Hora da Internacao: 12:10
Medico Solicitante: 302.877.742-87 - EDISIO CARVALHO PEDREIRA FILHO
Proced. Solicitado: 03.03.09.020-0
Diagnostico.....: S82.4
Identif. Operador.: ROSY

INFORMACOES DE SAIDA

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

805495269

121914039171-8

SAME / HUERS
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



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

NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HUERB

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Francisco Arroes de Meneses

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

98844

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

81011434319926167

8 - DATA DE NASCIMENTO

01/09/73

9 - SEXO

Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

Juanilde de Souza Arroes

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

Manoel Nasc. de Meneses

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Tr. da Judia, 37 Bairro: Belo Jardim

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Rio Branco

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

1912

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Ac. TRANSITO. Dor F. DEBR.
MÚLTIPLA PERNA DIREITA

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

CIRURGIA

SAME / HUERB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

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

Raio X

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura Tibia/Fíbula Pisais

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

ORTOPEDIA

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

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

ORTOP

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Sid. Filho

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

16/07/19

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ/EMPRESA

43 - CNAE EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ORGÃO EMISSOR

48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

49 - DOCUMENTO

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

() CNS () CPF

11401314621385510001

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

11



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

original e impresso em 10/01/2019 às 11:37:00



HUERB
Hospital de Base de Rio Branco

REGISTRO. PACIENTE

IDADE

CLÍNICA

LEITO

656230 FRANCISCO ARRAES

46

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

133

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DT: 16/07/19

#FX DE TIBIA DISTAL D

ACIDENTE AUTOMOBILISTICO

PACIENTE COM FIXADOR EXTERNO
SEM SINAL DE INFECÇÃO, NEGA
QUEIXAS ALGICAS

EF: REG. AMA, LOTE

DO: SOLICITO RX
HEXAME LABORATORIAL

1. DIETA VO LIVRE -
2. SF 500ML EV 8/8 HRS
3. DIPIRONA 1G EV DILUIDO 6/6H
4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 6/6H S/N
5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N
6. RANITIDINA UMA AMP EV 12/12H S/N
7. CURATIVO DIATRIO
8. CUIDADOS GERAIS

Andressa Moreira
ARTRÓPODEA E TRAUMATOLOGIA
CRM 2129

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

12.00.04
10.10.2019

09

Em 10/07, 7h de manhã, após
ser comunicada, tomei
banho de aspersão, houve
dor + náusea de como febre
sentidas nos membros, mas
afectados de febre os dois
membros, o que me fez
sentir, de um lado
do 17/07, 7h de manhã, 5/
08/08, o que me fez
sentir, o que me fez
sentir, 36,3°C, PA-120x70-110mmHg.
de 6h de sono / 15h de
sono, 19/107/119
As 14:00 de noite.
dormiu com o
sistema de
membros presente
36,2°C de febre
cerca de 173.160



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

digitado e impresso em: 19/07/2019 às 12:56:36

HUERB

REGISTRO PACIENTE

IDADE 46

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO 133

2656230 FRANCISCO ARRAES

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DT: 16/07/19 #FX DE TIBIA DISTAL D ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO PACIENTE COM FIAADOR EXTERNO, SEM SINAL DE INFECÇÃO, NEGA QUEIXAS ALGUMAS EF: REG, AAA, LOTE DC: SOLUCITO RX HEXAME LABORATORIAL	1. DIETA VO LIVRE - 2. SF 500ML EV 8/8 HRS 3. DIFIRONA 1G EV DILUIDO 8/8H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H S/N 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N 6. RANITIDINA UMA AMP EV 12/12H S/N 7. CURATIVO DIATRID 8. CUIDADOS GERAIS 9. OXACILINA 100 MG DE 12/12 HRS VO 10. CLEXANE 40 MG SC X DIA	18:15 18:15 18:15 18:15 18:15 18:15 18:15 18:15 18:15 18:15	19-07-2019 Até 16h - pac. em observação avistado o curativo. Drenagem da avistado para 130x50mm, fístula de 10mm Até 16h - 100ml de colmeia apresentando o processo de curativo, PA. 120x70 - 12g de ml lavado - com 35 g de

Pabla Helena Souza
Médica
CRM - 1531

SAME / HUERS
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



digitado e impresso em: 21/07/2019 às 13:03:16

REGISTRO

PACIENTE

2656230

FRANCISCO ARRAES MENEZES

IDADE

4.6

CLINICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

133

HUIERB

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORARIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DT:16/07/19

#FX DE TIBIA DISTAL D

ACIDENTE AUTOMOBILISTICO

PACIENTE COM FIXADOR EXTERNO

NEGA DUEIXAS ALGICAS

REG, AAA, LOTE

EDENIA MID ++/+++
DENEDIA

PERFUSION L

PERIODIC
PUBLICATIONS
CUMULATIVE INDEX

0
1
2
3
4
5
6
7
8
9

DC:MANTIDA

1. DIETA VO LIVRE

2 SF 500ML EV 8/8 HRS

3. DIFERONÇA 1G EV DILUÍDO 8/6H

4. TRAMAL 100MG + 100ML S/C 0.9% EV B/SH SN

B. PLASMA THERAPY AND DILUION OF SERA

© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 103–110

100

© 2000 Blackwell Science Ltd

4.3. MECHANISM OF INTERACTION

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Andreas Morrin
PROFESSOR
QUINCY 5229

21-04-2010

de sol-ped luvula, Arca
vitalis, oemadipid F
viteo, Loma de Ande
tinea de maritima. A E
Solva

At 1400 feet the wind is
no longer felt, and the
clouds disappear. 3000 ft
is the limit, for 36-4 ft
below —

2.2 10.7 / 1.19

Ashten Pare.
domini cecum
sloationis &
migas present
Pat = 560 re Corvot.

Conc. 173.160



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

digitado e impresso em: 22/07/2019 às 13:01:21

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
2656230	FRANCISCO ARRAES MENEZES	46	CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B	133

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DT: 16/07/19 #FX DE TIBIA DISTAL D ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO PACIENTE COM FIXADOR EXTERNO SEM SINAL DE INFECÇÃO NEGA QUEIXAS ALGICAS EF: REG. AAA, LOTE EDEMA MÍD++ PEREUSAO E NEUROLÓGICO PRESERVADO CURATIVO LIMPO DO: MANTIDA	1. DIETA VO LIVRE- 2. SF 500ML EV 8/8 HRS 3. DIFERON 1G EV DILUIDO 6/6H 4. TRAMAL 100MG - 100ML SFQ 3% EV 6/6H S/N 5. PLASIL 100MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N 6. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H S/N 7. CURATIVO DIÁRIO 8. CUIDADOS GERAIS 9. DOXICICLINA 100 MG DE 12/12 HRS VO 10. CLEXANE 40 MG SC X DIA	16/07 16h 16/07 18h 16/07 20h 16/07 22h	8.00 13 Per atendimento, com PTE, lote, com unid- dade, sem queixas, no- baga, negando dor, com- com acalor de acam- parlamentar, foi feita a hite em 10 + 20 para de fixador, e tem de NED. PE após Ponto stec 10 Per atendimento, sem, sem queixas, nega- a dor, negando dor, Glicia Ponto, PA 130 x 80 mmHg, PA 130, 80 PE após Ponto do 05h 10h com 05h decomando o guarda, nega- ponto. M. 130 x 80 PA 130 12 com 12h

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

LEITO
133

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DT: 16/07/19	REF: DE TUBA DISTAL D	1. DIETA VO LIVRE -		
ACIDENTE AUTOMOBILISTICO		2. SF 500ML EV 8/8 HRS		
PACIENTE COM FIXADOR EXTERNO SEM SINAL DE INFECÇÃO		3. DIPRIXONA 1G EV DILUIDO 5/6H		
NEGA QUEIXAS ALGICAS		4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 5/6H S/N		
EF. REG. AAA, LOTE		5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N		
EDSMA MID +/-+++		6. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H S/N		
PERFUSAO E NEUROLÓGICO		7. CURATIVO DIATRID		
PRESERVADO		8. CUIDADOS GERAIS		
CURATIVO LIMPO		9. DOXICICLINA 100 MG DE 12/12 HRS VO <u>1x1</u>		
DC: MANTIDA		10. CL EXANE 40 MG SC X DIA		
		11. DIETA VO LIVRE - 12. SF 500ML EV 8/8 HRS 13. DIPRIXONA 1G EV DILUIDO 5/6H 14. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 5/6H S/N 15. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N 16. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H S/N 17. CURATIVO DIATRID 18. CUIDADOS GERAIS 19. DOXICICLINA 100 MG DE 12/12 HRS VO <u>1x1</u> 20. CL EXANE 40 MG SC X DIA		
		21. DIETA VO LIVRE - 22. SF 500ML EV 8/8 HRS 23. DIPRIXONA 1G EV DILUIDO 5/6H 24. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 5/6H S/N 25. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N 26. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H S/N 27. CURATIVO DIATRID 28. CUIDADOS GERAIS 29. DOXICICLINA 100 MG DE 12/12 HRS VO <u>1x1</u> 30. CL EXANE 40 MG SC X DIA		
		31. DIETA VO LIVRE - 32. SF 500ML EV 8/8 HRS 33. DIPRIXONA 1G EV DILUIDO 5/6H 34. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 5/6H S/N 35. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N 36. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H S/N 37. CURATIVO DIATRID 38. CUIDADOS GERAIS 39. DOXICICLINA 100 MG DE 12/12 HRS VO <u>1x1</u> 40. CL EXANE 40 MG SC X DIA		
		41. DIETA VO LIVRE - 42. SF 500ML EV 8/8 HRS 43. DIPRIXONA 1G EV DILUIDO 5/6H 44. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 5/6H S/N 45. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N 46. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H S/N 47. CURATIVO DIATRID 48. CUIDADOS GERAIS 49. DOXICICLINA 100 MG DE 12/12 HRS VO <u>1x1</u> 50. CL EXANE 40 MG SC X DIA		
		51. DIETA VO LIVRE - 52. SF 500ML EV 8/8 HRS 53. DIPRIXONA 1G EV DILUIDO 5/6H 54. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 5/6H S/N 55. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N 56. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H S/N 57. CURATIVO DIATRID 58. CUIDADOS GERAIS 59. DOXICICLINA 100 MG DE 12/12 HRS VO <u>1x1</u> 60. CL EXANE 40 MG SC X DIA		
		61. DIETA VO LIVRE - 62. SF 500ML EV 8/8 HRS 63. DIPRIXONA 1G EV DILUIDO 5/6H 64. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 5/6H S/N 65. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N 66. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H S/N 67. CURATIVO DIATRID 68. CUIDADOS GERAIS 69. DOXICICLINA 100 MG DE 12/12 HRS VO <u>1x1</u> 70. CL EXANE 40 MG SC X DIA		
		71. DIETA VO LIVRE - 72. SF 500ML EV 8/8 HRS 73. DIPRIXONA 1G EV DILUIDO 5/6H 74. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 5/6H S/N 75. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N 76. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H S/N 77. CURATIVO DIATRID 78. CUIDADOS GERAIS 79. DOXICICLINA 100 MG DE 12/12 HRS VO <u>1x1</u> 80. CL EXANE 40 MG SC X DIA		
		81. DIETA VO LIVRE - 82. SF 500ML EV 8/8 HRS 83. DIPRIXONA 1G EV DILUIDO 5/6H 84. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 5/6H S/N 85. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N 86. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H S/N 87. CURATIVO DIATRID 88. CUIDADOS GERAIS 89. DOXICICLINA 100 MG DE 12/12 HRS VO <u>1x1</u> 90. CL EXANE 40 MG SC X DIA		
		91. DIETA VO LIVRE - 92. SF 500ML EV 8/8 HRS 93. DIPRIXONA 1G EV DILUIDO 5/6H 94. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 5/6H S/N 95. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N 96. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H S/N 97. CURATIVO DIATRID 98. CUIDADOS GERAIS 99. DOXICICLINA 100 MG DE 12/12 HRS VO <u>1x1</u> 100. CL EXANE 40 MG SC X DIA		
		101. DIETA VO LIVRE - 102. SF 500ML EV 8/8 HRS 103. DIPRIXONA 1G EV DILUIDO 5/6H 104. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 5/6H S/N 105. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N 106. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H S/N 107. CURATIVO DIATRID 108. CUIDADOS GERAIS 109. DOXICICLINA 100 MG DE 12/12 HRS VO <u>1x1</u> 110. CL EXANE 40 MG SC X DIA		
		111. DIETA VO LIVRE - 112. SF 500ML EV 8/8 HRS 113. DIPRIXONA 1G EV DILUIDO 5/6H 114. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 5/6H S/N 115. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N 116. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H S/N 117. CURATIVO DIATRID 118. CUIDADOS GERAIS 119. DOXICICLINA 100 MG DE 12/12 HRS VO <u>1x1</u> 120. CL EXANE 40 MG SC X DIA		
		121. DIETA VO LIVRE - 122. SF 500ML EV 8/8 HRS 123. DIPRIXONA 1G EV DILUIDO 5/6H 124. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 5/6H S/N 125. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N 126. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H S/N 127. CURATIVO DIATRID 128. CUIDADOS GERAIS 129. DOXICICLINA 100 MG DE 12/12 HRS VO <u>1x1</u> 130. CL EXANE 40 MG SC X DIA		
		131. DIETA VO LIVRE - 132. SF 500ML EV 8/8 HRS 133. DIPRIXONA 1G EV DILUIDO 5/6H 134. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 5/6H S/N 135. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N 136. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H S/N 137. CURATIVO DIATRID 138. CUIDADOS GERAIS		



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

digitado e impresso em: 27/07/2019 às 14:00:11

REGISTRO

PACIENTE

IDADE

CLINICA

LETO

2656230

FRANCISCO ARRAES MENEZES

46

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

133

HUERB

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

01/07/19	1. DIETA VOLVRE-	12. 20. 04	ex 5000 pl
#FX DE TIBIA DISTAL D	2. SF 500ML EV 8/8 HRS	10. 16. 20. 04	homem - maior -
ACIDENTE AUTOMOBILISTICO	3. DIPIRONA 1G EV DILUIDO 6/6H		em 2000 mg 2000 mg
PACIENTE COM FIXADOR EXTERNO	4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8H S/N		em 2000 mg 2000 mg
SEM SINAL DE INFECÇÃO	5. PLASL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N		
NEGA QUEIXAS ALGICAS	6. RANITIDINA UMA AMP EV 12/12H S/N		
EF. REG. AMA. LOTE	7. CURATIVO DIATRIO	09	
EDEMA MID **/+**	8. CUIDADOS GERAIS	16	
PERFUSAO E	10 GENTAMICINA 250 MG X DIA	10. 16. 20. 04	
PRESERVADO	11. CLINDAMICINA 600 MG - SF 0.9% 100 ML IV 6/6H	16	
CURATIVO LIMPO	10. CLEXANE 40 MG SC X DIA	16	
DO-MANTIDA			

SAME / HUELBO
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Andressa Moreira
COORDENADORA DE ENFERMAGEM
CRM-AC 2139

Andressa Moreira
COORDENADORA DE ENFERMAGEM
CRM-AC 2139



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

digitado e impresso em: 29/07/2019 às 18:15:07

REGISTRO PACIENTE

2656230 FRANCISCO ARRAES MENEZES

IDADE

46

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

133

HUERB

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DT: 16/07/19 AFIX DE TIBIA DISTAL D ACIDENTE AUTOMOBILISTICO PACIENTE COM FIXADOR EXTERNO SEM SINAL DE INFECÇÃO NEGA QUEIXAS ALGICAS EF: REG. AMA. LOTE EDEMA MID++/+++ PERFUSAO E NEUROLÓGICO PRESERVADO CURATIVO LIMPO DC: MANTIDA	1. DIETA VOLVRE- 2. SF 500ML EV 8/8 HRS 3. DIFIRONA 1G EV DILUIDO 6/6H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SFQ 9% EV 6/6H S/N 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N 6. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H S/N 7. CURATIVO DIATRIO 8. CUIDADOS GERAIS 9. GENTAMICINA 260 MG X DIA 10. CLINDAMICINA 600 MG - SF 0.3% 100 ML IV 6/6H 10. CIE XANE 40 MG SC X DIA	22:05 24:16 16:16 16:16 16:16 16:16 16:16 16:16 16:16 16:16	As 4:00 da tarde dermide com glândulas e micróbios presen- te Tax = 36% de lesões com 173.160 30/07/2019 - 10:00hs pê formou bafinho de apertado Trocado o lençol e mede seu peso anterior sem alterações após - To nº 01 Cur

Andressa Moreira
Enfermeira
CMCB - 2112

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



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

original e impresso em: 30/07/2019 às 14:41:43



HUERB
Hospital de Urgência e Emergência

REGISTRO: PACIENTE: FRANCISCO ARRAES MENEZES IDADE: 46 CLÍNICA: CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B LEITO: 133

EVOLUÇÃO: PRESCRIÇÃO: HORÁRIO: ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DT: 16/07/19

#FX DE TÍBIA DISTAL D

ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

PACIENTE COM FIXADOR EXTERNO

SEM SINAL DE INFECÇÃO

NEGA QUEIXAS ALGUMAS

EF: REG. AMA, LOTE

EDEMA MD ++/+++

PERFUSÃO E NEUROLÓGICO

PRESERVADO

CURATIVO LIMPO

DC/MANTIDA

1. DIETA VO LIVRE-

2. SF 500ML EV 8/8 HRS

3. DÍPIRONA 1G EV DILUIDO 6/6H

4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6/6H S/N

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

6. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H S/N

7. CURATIVO DIATRIO

8. CUIDADOS GERAIS

10 GENTAMICINA 260 MG X DIA

11. CLINDAMICINA 600 MG + SF 0,9% 100 ML IV 6/6H

10. CLEXANE 40 MG SC X DIA

31.07.04

16/07/19

16/07/19

16/07/19

16/07/19

Medicamentos, SF 0,9%
química, antibiótico 1000
químico, painéis (medicamentos)
e laboratório. laboratório

31/07/19

As 14:00 da tarde.
dormiu calmo e mi-
alteraçães e mi-
grau presente

fax - 36°C. de
realizações 173.160
31/07/19 08:00. Evolu-

urgente, agitado. sem
necrose, aritmia disto-
tendida, Tensão arterial a

expansão elástica, me-
ligado limpa com fô-

SAME / HUERS
CÓPIA
CONFORME

Assinado por:
[Assinatura]



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

Digitado e impresso em: 31/07/2019 às 12:33:35

REGISTRO

PACIENTE

FRANCISCO ARRAES MENEZES

PRESCRIÇÃO

IDADE

46

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

133

HUERB

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

01:16/07/19 MEX DE TIBIA DISTAL D ACIDENTE AUTOMOBILISTICO PACIENTE COM FIMADOR EXTERNO SEM SINAL DE INFECÇÃO NEGA QUEIXAS ALICIAS EF REG. AAL LOTE EDEMA MID ++/+++ PERFUSAO E NEUROLÓGICO PRESERVADO CURATIVO LIMPO DC MANTIDA	1. DIETA VO LIVRE - <u>5ml</u> 2. SF 500ML EV 8/8 HRS <u>18:30 C/H</u> 3. DIFIRONA 1G EV DILUIDO 8/8H <u>18:30 C/H</u> 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H SAN <u>18:30 C/H</u> 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO SAN 6. RANITIDINA UMA AMP EV 12/12H SAN 7. CURATIVO DIATRIO <u>08</u> 8. CUIDADOS GERAIS <u>12:38 06</u> 10 GENTAMICINA 260 MG X DIA <u>16</u> 11. CLINDAMICINA 600 MG + SF 0,9% 100 ML IV 6/8H <u>18:30 C/H</u> 10. CLEXANE 40 MG SC X DIA <u>16</u>	SAME / HUERB CÓPIA CONFORME TUB. NA Andressa Moreira SECRETARIA DE SAÚDE DO ACRE CRM: 21.111	17:00 Evolução supracitada, agitada, comunicativa. recebeu dieta líquida fracionada, não ingeriu alimentos. Verificada TA: 120x80 mmHg. Sinc. End. 116. Sem 246.200 Obs: Paciente coberto, agitada, recebeu dieta líquida fracionada, não ingeriu alimentos. Verificada TA: 120x80 mmHg. Sinc. End. 116. Sem 246.200
---	---	--	--



digitado e impresso em: 01/08/2019 às 16:02:40

HUBER

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLINICA	LEITO
2656230	FRANCISCO ARRAES MENEZES	46	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	133

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DT: 16/07/19 #FX DE TIBA DIGITAL D ACIDENTE AUTOMOBILISTICO PACIENTE COM FIXADOR EXTERNO SEM SINAL DE INFECÇÃO NEGA QUEIXAS ALGICAS EF: REG. AAA, LOTE EDEMA MID ++/+++ PERFUSAO E NEUROLÓGICO PRESERVADO CURATIVO LIMPO DC: MANUTIDA Visitador: Marcelo Lima	1. DIETA VO LIVRE - 2. SF 500ML EV 8/8 HRS 3. DILPIRONA 1G EV DILUIDO 8/8H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H S/N 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N 6. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H S/N 7. CURATIVO DIÁRIO 8. CUIDADOS GERAIS 10 GENTAMICINA 240 MG X DIA 11. CLINDAMICINA 600 MG - SF 0,9% 100 ML IV 8/8H 10. CLEXANE 40 MG SC X DIA SOME / HUERB CÓPIA CONFORME ORIGINAL Dr. Wesley Hoffmann Silva PRM - Ortopedia e Traumatologia CRM - AC 2296	17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h 23.00h 00.00h 01.00h 02.00h 03.00h 04.00h 05.00h 06.00h 07.00h 08.00h 09.00h 10.00h 11.00h 12.00h 13.00h 14.00h 15.00h 16.00h 17.00h 18.00h 19.00h 20.00h 21.00h 22.00h	



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

digitado e impresso em: 02/08/2019 às 17:34:52

REGISTRO

PACIENTE

IDADE

CLÍNICA

LEITO

HUERB

2656230

FRANCISCO ARRAES MENEZES

46

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

133

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DT: 16/07/19 #FX DE TÍBIA DÍSTAL D PACIENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO EF: REG. AAA, LOTE EDEMA MID ++/+++ PERFUSÃO E NEUROLÓGICO CURATIVO LIMPO CD: SOLICITO RX DE TORAX + ECG + HMG VISITADOR: ANTONIO ISSE	1. DIETA VOLUNTÁRIA - 2. SF 500ML EV 8/8 HRS 3. DIPIRONA 1G EV DILUIDO 6/6H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6/8H S/N 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N 6. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H S/N 7. CURATIVO DIÁRIO 8. CUIDADOS GERAIS 9. GENTAMICINA 260 MG X DIA 10. CLINDAMICINA 600 MG - SF 0,9% 100 ML IV 6/6H 10. CLEAXANE 40 MG SC X DIA	30/04/12 32/04/10 30/04/12 32/04/10 30/04/12 32/04/10 30/04/12 32/04/10 30/04/12 32/04/10	03/08/19 As 4:00 da tarde dor na coxa e barriga presente Tae = 36°C Coração 113/60

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Dr. Wesley Hoffman S. da Silva
PRM - Ortopedia e Traumatologia
CRM - AC 2296

REGISTRO

PACIENTE

2656230

FRANCISCO ARRAES MENEZES

IDADE

CLINICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

433

[illegible]

REGISTRATION

PACIENTE

2656230

FRANCISCO ARRAES MENEZES

IDADE

CLINICA

46

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

133

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DT: 16/07/19 #X DE TUBA DISTAL D: PACIENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO EF: REG. AA, LOTE EDEMA MID ++/+ PERUSAO E NEUROLOGICO PRESERVADO CURATIVO LIMPO	1. DIETA VO LIVRE - 2. SF 500ML EV 8/8 HRS 3. DIPIRONA 1G EV DILUIDO 6/6H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 9% EV 6/6H S/N 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N 6. RANTIDINA UMA AMP EV 12/12H S/N 7. CURATIVO DIAIRIO 8. CUIDADOS GERAIS 10. CLEXANE 40 MG SC X DIA	12.20:04 / 12.16: 12.17 /	10hs: paciente com sinais vitais estáveis, curativo de 1o grau e ausência de medicação para curar o ferimento. Paciente apresenta dor leve no local da lesão. Sem alterações na pele quando medicado. Paciente consciente e orientado. PA 100 x 80 mmHg, SO44/97 mmHg. Chamo para higiene. CS 108/119 As 4:00 da tarde diminuiu calos e sangramentos e mugeaus presente Tax = 36,8 e A Af. Colesterol em 173,640



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

digitado e impresso em: 06/08/2019 às 11:28:20

HUERB

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
2656230	FRANCISCO ARRAES MENEZES	46	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	133

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DT: 16/07/19 #X DE TUBA DISTAL D (PILAO) PACIENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO EF: REG. AAA, LOTE EDEMA MID ++/+++ PERFUSAO E NEUROLÓGICO CURATIVO LIMPO CD. AGUARDANDO AGENDAMENTO VISITADOR: RAFAEL TEIXEIRA	1. DIETA VO LIVRE - 2. SF 500ML EV 24 HRS 3. DIPIRONA 1G EV DILUIDO 8/8H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SFC 9% EV 8/8H SIN 5. PLASL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N 6. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H SIN 7. CURATIVO DIÁRIO 8. CUIDADOS GERAIS 10. CLEXANE 40 MG SC X DIA 11. RETIRAR PONTOS DA PERNA D	500 500 500 20 16 22 04 09 16	

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Dr. Wesley Magalhães S. da Silva
PRM - Ortopedia e Traumatologia
CRM - AC 2296



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

digitado e impresso em: 07/08/2019 às 12:07:35

REGISTRO: 2656230
PACIENTE: FRANCISCO ARRAES MENEZES
IDADE: 46
CLINICA: CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B
LEITO: 133
HUEBB

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DT: 16/07/19 #FX DE TIBIA DISTAL D (PILAO) PACIENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO EF: REG. AAA, LOTE EDEMA MID ++/+++ PERFUSAO E NEUROLÓGICO PRESERVADO CURATIVO LIMPO CD: AGUARDO AGENDAMENTO VISITADOR: ROSSON	1. DIETA VO LIVRE - 500ml 2. SF 500ML EV 8/8 HRS 14/3 20/3 3. DIPIRONA 1G EV DILUIDO 6/6H 18/3 22/3 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6/6H S/N 5. PLASIL 12MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N 6. RANITIDINA UMA AMP EV 12/12H S/N 7. CURATIVO DIATRIO 8. CUIDADOS GERAIS 10. CLEXANE 40 MG SC X DIA 16 Quem prescreve: [Assinatura] Pediá - Outubro de 2019 CSM - 10/2019		

SAME / HUEBB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



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

digitado e impresso em: 08/08/2019, às 14:10:35

REGISTRO

PACIENTE

IDADE

CLÍNICA

LEITO

2656230

FRANCISCO ARRAES MENEZES

46

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

133

HUEBB

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DT: 16/07/19	1. DIETA VOLVRE - SND		
#X DE TUBIA DISTAL D (PLAO)	2. SF 500ML EV 28 HRS 12		
PACIENTE SEM QUEIXAS NO	3. DIPIRONA 1G EV DILUIDO 6/6H 10/12		
MOMENTO	4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0.9% EV 6/6H SN 12/14		
EF: REG. AMA, LOTE	5. PLASIL 12MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO SN		
EDEMA MID +/++++	6. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H SN		
PERFUSÃO E	7. CURATIVO DIATRIO ✓		
PRESERVADO	8. CUIDADOS GERAIS ✓		
CURATIVO LIMPO	10. CLEXANE 40 MG SC X DIA 14		
CD: AGUARDO AGENDAMENTO			
VISITADOR: MARCELO PIMENTA			

SAME / HUEBB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Dr. FRANCISCO ARRAES MENEZES
CRM: 45274-3



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

Original e impresso em 11/06/2019 às 12:30:11



REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
656230	FRANCISCO ARRAES MENEZES	46	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	223

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

DT: 16/07/19	1. DIETA VO LIVRE		
REF DE TIBIA DISTAL D (PILAO)	2. SF 500ML EV 8/8 HRS		
PACIENTE SEM QUEIXAS NO	3. DIPIRONA 1G EV DILUIDO 8/8H		
MOMENTO	4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 6/8H S/N		
EF. REG. AAA, LOTE	5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N		
EDEMA MID ++/+++	6. RANITIDINA UMA AMP EV 12/12H S/N		
PERFUSAO E	7. CURATIVO DIATRIO		
NEUROLÓGICO	8. CUIDADOS GERAIS		
PRESERVADO	9. CLEAXANE 40 MG SC X DIA		
CURATIVO LIMPO	10.		

CD. AGUARDO AGENDAMENTO
VISITADOR: ANTONIO ISSE

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Dr. Wesley de Jesus Silva
CRM-AC 2258



originali e impresso em: 12/06/2013 às 11:40:20

HUEB

1

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

#FFX DE TIBIA DISTAL D (PILAO)

PACIENTE	SEM	QUEIXAS	NO
MOMENTO			

III-REG, AAA, LOTE	NEUROLOGICO
EDEMA MID +/-++++	
PERUSAO E	
PRESERVADO	
CURATIVO LIMPO	

CD: AGUARDAR AGENDAMENTO

VISITADOR: MARCELO PIMENTA

1. DIETA VO LVRE

2. SF 500ML EV 8/8 HRS

3. DIPIRONA 1 G EV DILUIDO 5/5H

4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0.9% EV 6/6H S/N

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

6. RANITIDINA UMA AMP EV 12/12H S/N

7. CURATIVO DIATRIO

8. CUIDADOS GERAIS *nota*

30. CLEXTANE 40 MG SC X DIA ~~40 MG SC X DIA~~

Dr. Willey Hoffman, Jr. is
Professor of Orthopedics and Traumatology
CRM - AC 2206

SAME / HUELLA
CÓPIA
CONFORME 10/11/2011

[illegible]



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

Original e impresso em 14/04/2019 às 11:30:31



HUEB
Hospital de Urgência do Estado do Acre

REGISTRO PACIENTE FRANCISCO ARRAES MENEZES

IDADE 46 CLÍNICA CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO 223

EVOLUÇÃO PRESCRIÇÃO HORÁRIO ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DT: 16/07/19

4FX DE TIBIA DISTAL D (PILAO)

PACIENTE SEM QUEIXAS NO

EF: REG. AAA, LOTE SEM EDENIA

PERFUSAO E NEUROLOGICO PRESERVADO CURATIVO LIMPO

CD: AGUARDO AGENDAMENTO

VISITADOR: MARCELO PIMENTA

1. DIETA VO LIVRE S/N
2. SF 500ML EV 8/8 HRS
3. DIPIRONA 1G EV DILUIDO 6/6H
4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0.9% EV 6/6H S/N
5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N
6. RANITIDINA UMA AMP EV 12/12H S/N
7. CURATIVO DIATRIO ✓
8. CUIDADOS GERAIS ✓
10. CLEXANE 40 MG SC X DIA

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME TIPO

Os 4x35h, encontrando
resposta, não se
querer, fe. Conf. Lúcio



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

original e impresso em 10/06/2019 às 10:41:40



REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
656230	FRANCISCO ARRAES MENEZES	46	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	223

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

DT 16/07/19	1. DIETA VOLVRE	500
#FX DE TIBIA DISTAL D (PILAO)	2. SF 500ML EV 8/8 HRS	12-20-04
PACIENTE SEM QUEIXAS NO	3. DIFERONA 1G EV DILUIDO 6/6H	12-16-2004
MOMENTO	4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 6/6H S/N	
EF. REG. AAA, LOTE	5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N	
SEM EDEMA	6. RANTIDINA UMA AMP EV 12/12H S/N	
PERFUSAO E	7. CURATIVO DIATRIO	
PRESERVADO	8. CUIDADOS GERAIS	
CURATIVO LIMPO	10. CLEXANE 40 MG SC X DIA	
CD: AGUARDANDO AGENDAMENTO		
VISITADOR: MARCELO PIMENTA		

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Após o 08h, o paciente encontra-se no quarto como esperado, febre, tosse, dor abdominal + náuseas, vômito, melhora da tosse, melhora da dor, medicado C.P.M. por 12h.



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

Original e impresso em: 19/06/2019 às 11:14:00



REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
656230	FRANCISCO ARRAES MENEZES	46	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	223

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

DT: 16/07/19	1. DIETA VO LIVRE <i>SM</i>		
4º EX DE TIBIA DISTAL D (PILAO)	2. SF 500ML EV 8/8 HRS <i>14/22 04</i>		
PACIENTE SEM QUEIXAS NO	3. DIPRONA 1G EV DIL DILDO 8/8H <i>10/16 22 04</i>		
MOMENTO	4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6/8H <i>SM</i>		
EF: REQ, AAA, LOTE	5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO <i>SM</i>		
SEM EDEMA	6. RANITIDINA UMA AMP EV 12/12H <i>SM</i>		
PERFUSAO E	7. CURATIVO DIATRIO		
PRESERVADO	8. CUIDADOS GERAIS		
CURATIVO LIMPO	10. CLEXANE 40 MG SC X DIA <i>16</i>		
CD: AGUARDO AGENDAMENTO			
VISITADOR: MARCELO PIMENTA			

Dr. Wesley Hoffmann S. da Silva
PPM - Ortopedia e Traumatologia
CRM - AC 2296

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME

*Em 20/07/2019 -
Boles melhor, eu
meio, caderno, com
vegetal. Feito para
um tratamento para
dois dias e meio
vegetal vegetal e
vegetal. Sem queixas
4. e 10/11/19*



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

Unidade e impresso em: 11/09/2019 às 10:30:09



REGISTRO PACIENTE
:656230 FRANCISCO ARRAES MENEZES

IDADE 46
CLÍNICA CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO 223

EVOLUÇÃO PRESCRIÇÃO HORÁRIO ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DT 16/07/19	1. DIETA VO LIVRE S/D		Sh - Realiza de
WFX DE TÍBIA DISTAL D (PILAO)	2. SF 500ML EV 8/8 HRS		banho de co-
PACIENTE SEM QUEIXAS NO	3. DIFERONA 1G EV DILUIDO 8/8H		percebo voca to
MOMENTO	4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8H S/D		placupar de coe
EF. REG. AAA, LOTE	5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/D		
SEM EDEMA	6. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H S/D		16h - acia far no
PERFUSAO E NEUROLOGICO	7. CURATIVO DIA TRIO		die far para
PRESERVADO	8. CUIDADOS GERAIS		pucepar. Ter
CURATIVO LIMPO	9. CLEAXNE 40 MG SC X DIA		is sefoide coeude
CD. AGUARDO AGENDAMENTO	10. HIDROCOR TIZONA 250MG IV 2 X DIA		43766e
VISITADOR: NELSON MARQUEZINE	11. LORATADINA 10CP VO 1 X DIA		obs. pL - curar
			as medicaco
			den 16h -
			te sefoide
			em 43766e

SAME / DULC
COM
CONFORME

Dr. Wesley Hoffmann S. da Silva
PRM - Ortopedia e Traumatologia
CRM - AC 2296



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

original e impresso em 10/06/2019 às 10:30:33



REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
656230	FRANCISCO ARRAES MENEZES	46	CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B	223

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

DT: 16/07/19	1. DIETA VO LIVRE		
#FX DE TIBIA DISTAL D (PILAO)	2. SF 500ML EV 8/8 HRS	525	
PACIENTE SEM QUEIXAS NO	3. DÍPIRONA 1G EV DILUIDO 8/8H	500 500 500	
EF: REG. AAA, LOTE SEM EDEMA PERFUSAO E NEUROLÓGICO	4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0.9% EV 6/8H S/N	10 16 20/14	
PRESERVADO CURATIVO LIMPO	5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N		
CD: AGUARDAR AGENDAMENTO	6. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H S/N		
VISITADOR: MARCELO PIMENTA	7. CURATIVO DIATRIO		
	8. CUIDADOS GERAIS		
	10. CL EXANE 40 MG SC X DIA		
	11. HIDROCORTIZONA 250MG IV 2 X DIA		
	11. LORATADINA 1CP VO 1 X DIA		

Dr. Wesley Hoffmann S. da Silva
PRM - Otorrinolaringologista e Traumatologista
CRM - AC 2296

Rotine de
Rotino
46
46
46
21

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



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

Original e impresso em: 17/04/2017 às 11:40:00



HUEB

REGISTRO PACIENTE

656230 FRANCISCO ARRAES MENEZES

IDADE

46

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

223

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DT: 16/07/19

WFX DE TÍBIA DISTAL D (PILAO)

PACIENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO

EF: REG. AAA, LOTE SEM EDEMA PERCUSO E NEUROLÓGICO PRESERVADO CURATIVO LIMPO

CD: AGUARDAR AGENDAMENTO
VISITADOR: MARCELO PIMENTA

1. DIETA VO LIVRE *5/17*
2. SF 500ML EV 8/8 HRS *14/2236*
3. DIFERONAL 1G EV DILUIDO 6/6H *10/16/2236*
4. TRAMAL 100MG + 100ML SFO 9% EV 6/6H S/N
5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N
6. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H S/N
7. CURATIVO DIÁRIO
8. CUIDADOS GERAIS
10. CLEXANE 40 MG SC X DIA *16*
11. HIDROCORTISONA 250MG IV 2 X DIA *10/22*
- 11 LORATADINA 10MG VO 1 X DIA *16*

Dr. Wesley Hoffmann S. da Silva
PRM - Ortopedia e Traumatologia
CRM - AC 2296

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME

Dr. Paulo Roberto
Dr. Sérgio
Dr. Sérgio
CRM - AC 814.787



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

Original e impresso em: 20/09/2019 às 13:09:03



REGISTRO: PACIENTE FRANCISCO ARRAES MENEZES IDADE: 46 CLÍNICA: CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B LEITO: 223

EVOLUÇÃO		PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DT: 16/07/19	WFX DE TIBIA DISTAL D	1. DIETA VO LIVRE S/N 2. SF 500ML EV 8/8 HRS 3. DÍPIROXA 1G EV DILUIDO 8/8H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H S/N 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N 6. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H S/N 7. CURATIVO DIATRIO ✓ 8. CUIDADOS GERAIS ✓ 9. CLEXANE 40 MG SC X DIA 10. HIDROCORTIZONA 250MG IV 2 X DIA 11. LORATADINA 1CP VO 1 X DIA		

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Dr. Wilson Hoffmann S. da Silva
CRM - Acre 2296



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

digitado e impresso em 21/08/2019 às 12:19:20



REGISTRO PACIENTE

656230 FRANCISCO ARRAES MENEZES

IDADE 46

CLÍNICA CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO 223

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DT: 16/07/19

#FX DE TIBIA DISTAL D

PACIENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO

EF: RES, AAA, LOTE SEM EDEMA PERFUSÃO E NEUROLÓGICO PRESERVADO CURATIVO LIMPO

CD: AGUARDANDO AGENDAMENTO

VISITADOR: MARCELO PIMENTA

1. DIETA VO LIVRE S/N
2. SF 500ML EV 8/8 HRS 12-14-16-18-20
3. DIFERONIA 1G EV DILUIDO 6/6H 16-18-20
4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 6/6H S/N
5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N
6. RANITIDINA UMA AMP EV 12/12H S/N
7. CURATIVO DIATRIO 1x1
8. CUIDADOS GERAIS 1x1
9. CLEAXE 40 MG SC X DIA 16-18-20
10. HIDROCORTIZONA 250MG IV 2 X DIA 16-18-20
11. LORATADINA 1CP VO 1 X DIA 16-18-20

Dr. Wesley Hoffmann S. da Silva
PRM - Ortopedia e Traumatologia
CRM - AC 2296

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORDEM



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

original e impresso em 22/06/2019 às 12:01:45



REGISTRO

PACIENTE

FRANCISCO ARRAES MENEZES

IDADE

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

223

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DT: 16/07/19

#FX DE TIBIA DISTAL D

PACIENTE SEM QUEIXAS NO
MOMENTO

EF: REG. AAA, LOTE
SEM EDEMA
PERFUSÃO E
PRESERVADO
CURATIVO LIMPO

CD AGUARDANDO AGENDAMENTO
VISITADOR: MARCELO PIMENTA

1. DIETA VO LIVRE *SVD*

2. SF 500ML EV 8/8 HRS *X - 20-04*

3. DIPIRONA 1G EV DILUIDO 6/6H *X - 16-30-04*

4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6/6H S/N

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

6. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H S/N

7. CURATIVO DIATRIO *Netina*

8. CUIDADOS GERAIS *Netina*

10. CLEXANE 40 MG SC X DIA *X*

11. HIDROCORTIZONA 250MG IV 2 X DIA *X - 22*

11. LORATADINA 10P VO 1 X DIA *X*

Dr. Wesley Hoffmann S. da Silva
PRM - Ortopedia e Traumatologia
CRM - AC 2296

SAME /
CÓPIA
CONFIRMADA

Netina Hoffmann S. da Silva
PRM - Ortopedia e Traumatologia
CRM - AC 2296



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

original e impresso em 23/08/2019 às 10:30:01



REGISTRO PACIENTE FRANCISCO ARRAES MENEZES IDADE 46 CLÍNICA CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B LEITO 223 HUEB

EVOLUÇÃO PRESCRIÇÃO HORÁRIO ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DT: 16/07/19

#FX DE TUBA DIGITAL D

PACIENTE SEM QUEIXAS NO

EE: REG. AAA, LOTE SEM EDEMA

PRESERVADO E NEUROLÓGICO

CURATIVO LIMPO

CD: AGUARDAR AGENDAMENTO

VISITADOR MARCELO PIMENTA

Dr. Wesley Hoffmann S. da Silva
PRM - Ortopedia e Traumatologia
CRM - AC 2296

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

20/08/2019 - Presença
de um V.P. com
umidade excessiva
na região da
T.E. Uterina



HUBER
Design - Create - Inspire
 10000 10th Ave. S. Suite 100
 Minneapolis, MN 55425

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

VISITADOR: NELSON MARQUEZINE

11 LORATADINA 10F VO 1 X DIA

Dr. Willem Stoffman S. da Silva
PRIMA - Ortopedia e Traumatologia
CRM - AC 2295

SAME / MUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

[illegible]



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

original e impresso em 11.03.2019 às 10:30:04

HUEB
Unidade de Registro em Saúde
Rua 15 de Novembro, 1000
Fone: (16) 3333-1000

REGISTRO

PACIENTE

FRANCISCO ARRAES MENEZES

IDADE

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

223

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DT: 16/07/19

45X DE TIBIA DISTAL D

PACIENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO

EF. REG. AAA, LOTE SEM EDEMA PERFUSAO E NEUROLÓGICO PRESERVADO CURATIVO LIMPO

CD: AGUARDANDO AGENDAMENTO

VISITADOR: ANTONIO ISSE

1. DIETA VO LIVRE 545

2. SF 500ML EV 8/8 HRS 74

3. DIPYRONA 1G EV DILUIDO 6/6H 1076

4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6/6H S/N

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

6. RANITIDINA 150MG EV 12/12H S/N

7. CURATIVO DIATRIO

8. CUIDADOS GERAIS

10. CLEXANE 40 MG SC X DIA 76

11. HIDROCORITIZONA 250MG IV 2 X DIA 1076

11. LORATADINA 1CP VO 1 X DIA 10

Dr. Wilson Hoffmann S. da Silva
CRM - 107670
CRM - AC 2296

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



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

original e impresso em 20/04/2019 às 11:30:13



REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
656230	FRANCISCO ARRAES MENEZES	46	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	223

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

DT: 16/07/19	1. DIETA VO LIVRE <i>5ml</i>
WFX DE TIBIA DISTAL D	2. SF 500ML EV 8/8 HRS <i>15</i>
PACIENTE SEM QUEIXAS NO	3. DIPIRONA 1G EV DILUIDO 8/8H <i>15</i>
MOMENTO	4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8H SN <i>15</i>
EF. REG. AAA, LOTE	5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO SN <i>15</i>
SEM EDEMA	6. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H SN <i>15</i>
PERFUSAO E NEUROLÓGICO	7. CURATIVO DIATRIO <i>✓</i>
PRESERVADO	8. CUIDADOS GERAIS <i>✓</i>
CURATIVO LIMPO	10. CLEXANE 40 MG SC X DIA <i>15</i>
CD: AGUARDO AGENDAMENTO	11. HIDROCORTIZONA 250MG IV 2 X DIA <i>15</i>
VISITADOR: ANTONIO ISSE	11. LORATADINA 10MG VO 1 X DIA <i>15</i>

Dr. Wilton de Aguiar S. de Sá
PRM - Ortopedia e Traumatologia
CRM - AC 2296

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



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

original e impresso em 21/03/2019 às 11:30:30



REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
656230	FRANCISCO ARRAES MENEZES	46	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	223

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DT: 16/07/19 47X DE TIRIA DISTAL D PACIENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO EF: REG, AAA, LOTE SEM EDEMA PERFUSAO E NEUROLÓGICO CURATIVO LIMPO	1. DIETA VO LIVRE <i>Sólida</i> 2. SF 500ML EV 8/8 HRS <i>18-07-21</i> 3. DIPIRONA 1G EV DILUIDO 5/6H <i>16-07-21-21-01</i> 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8H S/N 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N 6. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H S/N 7. CURATIVO DIATRIO <i>16-07-21</i> 8. CUIDADOS GERAIS <i>16-07-21</i> 9. CLEAXNE 40 MG SC X DIA 10. HIDROCORTIZONA 250MG IV 2 X DIA 11. LORATADINA 10MG VO 1 X DIA <i>Dr. Wesley Hoffmann S. da Silva</i> <i>Psiqu - Ortopedia e Traumatologia</i> <i>CRM - AC 2286</i>		<i>Do 09:00 - 09:00</i> <i>pac. em univ.</i> <i>exame de</i> <i>trauma com</i> <i>lig. - 510</i> <i>em 05:00 grupo de</i> <i>paciente com</i> <i>medicação e</i> <i>do de</i> <i>do. com</i> <i>medic. - 1000ml</i> <i>051.035</i>

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



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

original e impresso em 10/06/2019 às 12:00:00

REGISTRO

PACIENTE

1656230

FRANCISCO ARRAES MENEZES

IDADE

46

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

223

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DT: 16/07/19

#FX DE TIBA DISTAL D

PACIENTE SEM QUEIXAS NO
MOMENTO

EF: REG. AAA, LOTE
SEM EDEMA
PERFUSÃO E NEUROLÓGICO
PRESERVADO
CURATIVO LIMPO

CD: AGUARDO AGENDAMENTO
VISITADOR: MARCELO PIMENTA

1. DIETA VO LIVRE *347*

2. SF 500ML EV 8/8 HRS *14x200*

3. DIPIRONA 1G EV DILUIDO 6/6H *10x6x22*

4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0.9% EV 6/6H S/N

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

6. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H S/N

7. CURATIVO DIATRIO

8. CUIDADOS GERAIS

10. CLEXANE 40 MG SC X DIA *16*

11. HIDROCORTIZONA 250MG IV 2 X DIA *10x22*

11. LORATADINA 10P VO 1 X DIA *16*

Dr. *Wladimir* S. da Silva
PRM - Clínica e Triunfologia
CRM - AC 2256

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL





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

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DA CLÍNICA: ortopedica LEITO Nº 133 À CLÍNICA: cardiologia

PACIENTE: Frona - Mads

OBJETIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Paciente com FA há 10 dias

Paciente necessita de cirurgia de

valvula mitral e aórtica.

6/10/2017

Andressa Moreira

25/10/2017

NOME DO SOLICITANTE: DATA: / / HORA:

RELATÓRIO DA CONSULTA:

sem ECG

Risco Cardiológico ACP

A Nega consciência

A Epoux normal

A ECG RS. ANV.

A Razo x normal

A Epoux Razo normal

Dr. Razo Cardiologo

NOME DO MÉDICO:

DATA: 28/10/17 HORA:

Francisco de Paula
460

24108198
8:10

1 23 Maio N 25

a13

V1

V4

Ca1

II

a1L

V2

V5

III

a1C

V3

V6

II

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

2019-07-25 18:16:21

6Canais + Ritmo

Hospital
Confirmado por:

ID : FC: 89bpm
Nome: PR Int: 176 ms Ritmo Sinusal Normal

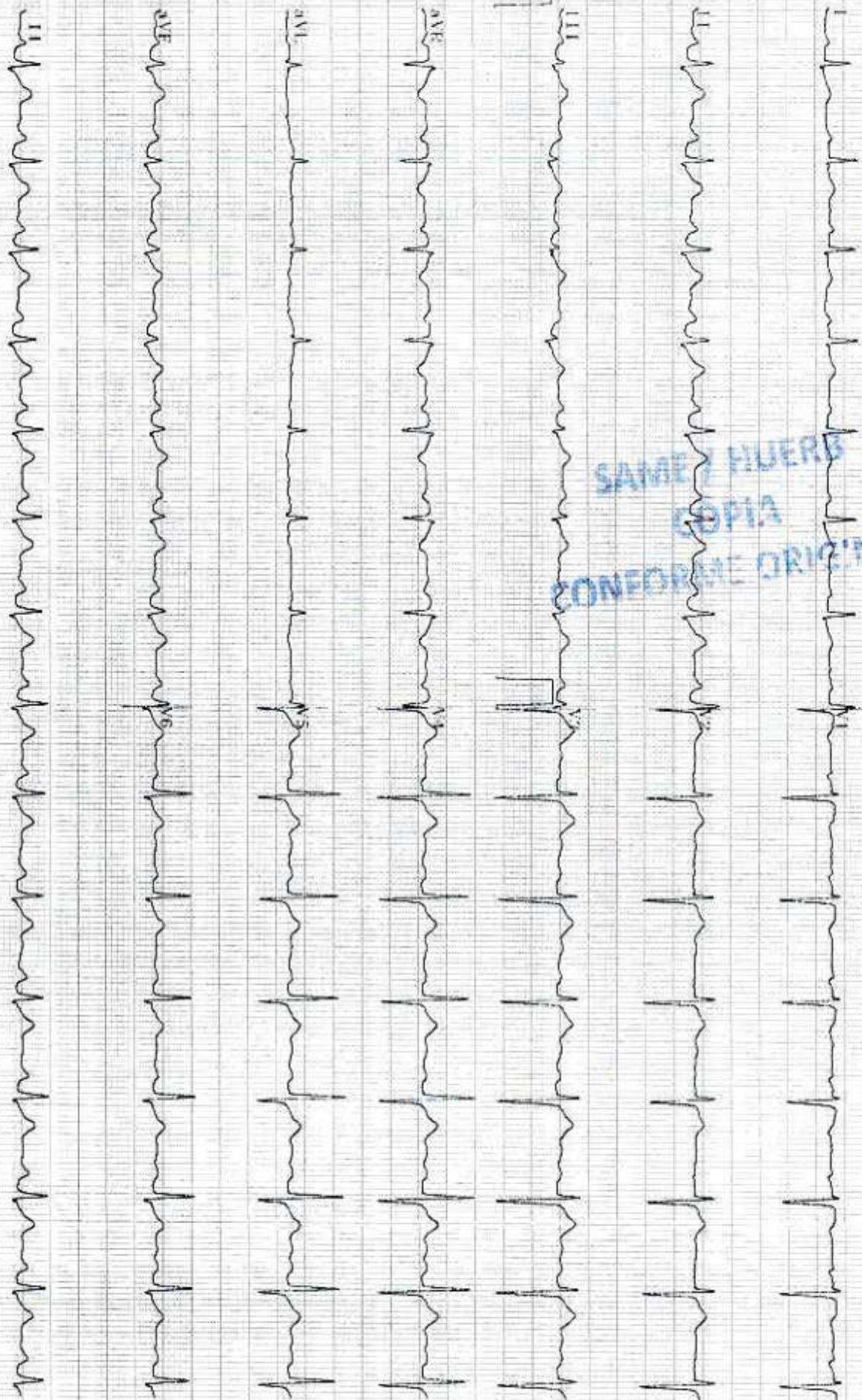
QRS Dur: 82 ms Eixo Normal
QT/QTc: 326/401 ms (ECG Normal)
Eixo P-R-T

64 38 67

25/07/19
18:20

Francisco Moraes
46 anos

SAMEX HUERS
COPIA
CONFIRME ORIGINAL



HUERB PATOLOGIA CLINICA

AV. NACOES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP. 67908620 - Tel.: 223-3080
CGC - 04.034.526/0002-24

Pag.: 001

133

Paciente.: FRANCISCO ARRAES DE MENEZES (EME)
Requisicao: 19.PC.2.104895
Num. do BE: 02656230

Idade.: 46A
Requis.: 24/07/2019

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

Cons. Regional:

Sector.: SALA DE GESSO
HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemácias (em milhões):	3,57	mm3	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhões/mm3
Hemoglobina:	10,10	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematócrito:	30,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
CVF:	84,50	fL	VR: 78 a 98 fL
RDW:	28,30	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCR:	33,50	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucocitria Global:	5.800	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Pneúfilos:	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:	0	mm3	
Eosinófilos:	13	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:	754	mm3	
Monócitos:	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:	0	mm3	
Linfócitos:	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:	0	%	
Basófilos:	0	%	VR: 0 a 5 %
Val. Absoluto:	0	mm3	
Segmentados:	43	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:	2.494	mm3	
Linfócitos:	35	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:	2.030	mm3	
Monócitos:	9	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:	522	mm3	
Basófilos:	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:	0	mm3	
Observação:			

CONFORME ORIGINAL

SAME / HUERB
CÓPIA

Jardeli Santos de Araujo
Biólogo
CRM 2806

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: JARDELI SANTOS DE ARAUJO 24/07/19 as 09:00 Coleta: 24/07/19 as 06:26-1a. Via Impressa: 24/07/19

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:	02 MINUTOS 30 SEGUNDOS	VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulação:	08 MINUTOS	VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas:	304.000 /mm3	VR: 150 a 400.000 /mm3

Liberado por: JARDELI SANTOS DE ARAUJO 24/07/19 as 09:01 Coleta: 24/07/19 as 06:26-1a. Via Impressa: 24/07/19

133

HUERB PATOLOGIA CLINICA

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

Paciente.: FRANCISCO ARRAES DE MENEZES (EME)
 Requisicao: 19.PC.2.105373
 Num. do BE: 02656230

Idade.: 46A
 Requis.: 18/07/2019

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

Cons. Regional:

Sector.: SALA DE GESSO
 HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemacias (em milhoes):...	3,69	mm3	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhoes/mm3
Hemoglobina:.....	10,40	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematocrito:.....	32,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VCM:.....	86,10	fL	VR: 78 a 98 fL
HCM:.....	28,30	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:.....	32,80	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucocitose Global:.....	6.300	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Basofilos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Eosinofilos:.....	4	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:.....	252	mm3	
Mielocitos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Metamielocitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	%	
Bas.:.....	2	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	126	mm3	
Segmentados:.....	60	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	3.780	mm3	
Linfocitos:.....	28	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:.....	1.764	mm3	
Monocitos:.....	6	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	378	mm3	
Blastos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Observacao:.....			

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
 SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: CLEUDA CAMPOS DE QUEIROZ 18/07/19 as 16:07 Coleta: 18/07/19 as 15:07-1a. Via Impressa: 18/07/19

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:....	2 MINUTOS	VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulacao:....	5 MINUTOS	VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas:....	241.000 /mm3	VR: 150 a 400.000 /mm3

Liberado por: CLEUDA CAMPOS DE QUEIROZ 18/07/19 as 16:07 Coleta: 18/07/19 as 15:07-1a. Via Impressa: 18/07/19

GAME / H
 Cópia
 CONFORME ORIGINAL
 Cleuda C. Queiroz
 Farm. Bioquímica
 CRF-AC-053

L.133

Pag.: 001

HUERB PATOLOGIA CLINICA

AV. NACOES UNIDAS, 700. - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP 69908620 - Tel.: 223-3060

CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente.: FRANCISCO ARRAES DE MENEZES (EME)

Idade.: 46A

Requisicao: 19.PC.2.105098

Requis.: 25/07/2019

Num. do BE: 02656230

US. Origem.: HUERB/PSCCA

Solicitante: ANDRESSA DO NASCIMENTO MOREIRA

Cons. Regional: 2129

Setor.: SALA DE GESSO

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemopias (em milhões)...	4,00	mm3	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhões/mm3
Hemoglobina:.....	11,60	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematocrito:.....	35,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VCM:.....	86,50	fL	VR: 78 a 98 fL
HCM:.....	28,90	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:.....	33,50	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucocetria Global:.....	6.300	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Basofilia:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Eosinofilia:.....	10	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:.....	630	mm3	
Mielocitos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Metamielocitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	%	
Baço:.....	0	%	VR: 0 a 5 %
Val. Absoluto:.....	0	mm3	
Segmentados:.....	48	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	3.024	mm3	
Linfocitos:.....	35	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:.....	2.205	mm3	
Monócitos:.....	7	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	441	mm3	
Mastócitos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Observação:.....			

Cleuda C. Queiroz
Farm. - Bioquímica
CRP-AC-053

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: CLEUDA CAMPOS DE QUEIROZ 25/07/19 as 17:49 Coleta: 25/07/19 as 16:40-1a. Via Impressa: 25/07/19

COAGULOGRAMA

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORDEM

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:...	1 MINUTO E 15 SEGUNDOS	VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulação:.....	6 MINUTOS E 30 SEGUNDOS	VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas:...	353.000 /mm3	VR: 150 a 400.000 /mm3

Liberado por: CLEUDA CAMPOS DE QUEIROZ 25/07/19 as 17:49 Coleta: 25/07/19 as 16:40-1a. Via Impressa: 25/07/19

HUERB PATOLOGIA CLINICA

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

Paciente: FRANCISCO ARRAES DE MENEZES (EME)
Data de Coleta: 00.PC.1.010881
Data de Exame: 02656230

Idade.: 46A
Requis.: 03/08/2019

Exame com.: HUERB/PS 6/6 - 1A
Observante: NAO CONSTA

Cons. Regional:

Exame: SALA DE GESSO
HEMOGRAMA COMPLETO

HEMOGRAMA

..... (milhoes).....	3,97	mm3	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhoes/mm3
.....	11,10	g/dL	VR: H:13 a 16 M:12 a 16 g/dL
.....	34,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
.....	84,90	f1	VR: 78 a 98 f1
.....	28,00	pg	VR: 26 a 34 pg
.....	32,90	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

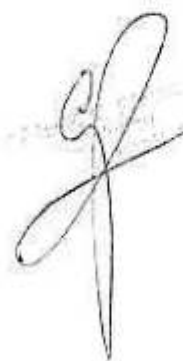
HEMOGRAMA

..... Global:.....	5.000	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
.....	0	%	VR: 0 a 1 %
.....	0	mm3	
.....	12	%	VR: 2 a 4 %
.....	600	mm3	
.....	0	%	VR: 0 %
.....	0	mm3	
.....	0	%	VR: 0 a 1 %
.....	0	%	
.....	4	%	VR: 0 a 5 %
.....	200	mm3	
.....	32	%	VR: 54 a 64 %
.....	1.600	mm3	
.....	42	%	VR: 21 a 35 %
.....	2.100	mm3	
.....	10	%	VR: 4 a 8 %
.....	500	mm3	
.....	0	%	VR: 0 %
.....	0	mm3	

DE REFERENCIA AQUI CITADOS
PACIENTES ADULTOS.

HELEICE ELIZABETH DA ROCHA MORAES 03/08/19 às 10:05 Coleta: 03/08/19 às 08:03-1a. Via Impressa: 03/08/19

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



HUERB PATOLOGIA CLINICA

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

Paciente...: FRANCISCO ARRAES DE MENEZES (EME)
Requisicao: 00.PC.1.012074
Num. do BE: 02656230

Idade...: 46A
Requis.: 13/08/2019

US. Origem.: HUERB/PS *CcB*
Solicitante: WESLEY HOFFMANN SANTOS DA SILVA

Cons. Regional: 2296

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

ERITROGRAMA

Hemacias (em milhões):...	4,15	mm3	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhões/mm3
Hemoglobina:.....	12,40	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematocrito:.....	36,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VCM:.....	86,60	fL	VR: 78 a 98 fL
HCM:.....	29,80	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:.....	34,40	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global:.....	5.800	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Basófilos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Eosinófilos:.....	6	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:.....	348	mm3	
Mielócitos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Metamielócitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	%	
Basófilos:.....	4	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	232	mm3	
Segmentados:.....	55	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	3.190	mm3	
Linfócitos:.....	30	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:.....	1.740	mm3	
Monócitos:.....	5	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	290	mm3	
Blastos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Observacao:.....			

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Renanre Passos da Silva
Farmacêutico - Bioquímico
CRPAC 008

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: LUIS EDGARDO RIVEROS AGUILAR-CRBM 248-PA 13/08/19 as 18:14 Coleta: 13/08/19 as 16:53-1a. Via Impressa: 13/08/19

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:.....	01 MINUTO E 15 SEGUNDOS	VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulação:.....	08 MINUTOS	VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas:...	304.000 /mm3	VR: 150 a 400.000 /mm3

Liberado por: LUIS EDGARDO RIVEROS AGUILAR-CRBM 248-PA 13/08/19 as 18:14 Coleta: 13/08/19 as 16:53-1a. Via Impressa: 13/08/19

223

Y

HUERB PATOLOGIA CLINICA

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

Paciente.: FRANCISCO ARRAES DE MENEZES (EME)
Requisicao: 00.PC.1.011937
Num. do BE: 02656230

Idade.: 46A
Requis.: 19/08/2019

US. Origem.: HUERB/PS
Solicitante: WESLEY HOFFMANN SANTOS DA SILVA

Cons. Regional: 2296

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

ERITROGRAMA

Hemácias (em milhões):...	4,03	mm3	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhões/mm3
Hemoglobina:.....	12,60	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematócrito:.....	34,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VCM:.....	84,40	fL	VR: 78 a 98 fL
RCM:.....	31,30	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:.....	37,10	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global:.....	7.000	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Basófilos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Eosinófilos:.....	3	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:.....	210	mm3	
Mielócitos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Metamielócitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	%	
Basófilos:.....	1	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	70	mm3	
Segmentados:.....	52	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	3.640	mm3	
Linfócitos:.....	36	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:.....	2.520	mm3	
Monócitos:.....	8	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	560	mm3	
Blastos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Observação:.....			

CONFORME ORIGINAL

SAME / HUERB
CÓPIA

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Alexandre Passos da Silva
Farmacêutico Bioquímico
CRF/AC 009

Liberado por: ALEXANDRE PASSOS DA SILVA-CRF RO/AC 41 20/08/19 às 09:03 Coleta: 20/08/19 às 07:36-1a. Via Impressa: 20/08/19

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:....	1 MINUTO E 30 SEGUNDOS	VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulação:.....	4 MINUTOS	VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas:...	241.000 /mm3	VR: 150 a 400.000 /mm3

Liberado por: ALEXANDRE PASSOS DA SILVA-CRF RO/AC 41 20/08/19 às 09:03 Coleta: 20/08/19 às 07:36-1a. Via Impressa: 20/08/19

HUERB PATOLOGIA CLINICA

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

Paciente.: FRANCISCO ARRAES DE MENEZES (EME)
Requisicao: 19.PC.1.021331
Num. do BE: 02656230

Idade.: 46A
Requis.: 30/08/2019

US. Origem.: HUERB/PSIC 13
Solicitante: WESLEY HOFFMANN SANTOS DA SILVA

Cons. Regional: 2296

Setor.: SALA DE GESSO

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemacias (em milhoes):	4,69	mm3
Hemoglobina:	14,60	g/dL
Hematocrito:	40,00	%
VCM:	84,50	fL
HCM:	31,10	pg
CHCM:	36,80	g/dL

VR: H:4,5 a 5 M:4 a 5 milhoes/mm3
VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VR: 78 a 98 fL
VR: 26 a 34 pg
VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global:	5,400	/mm3
Basofilos:	0	%
Valor Absoluto:	0	mm3
Eosinofilos:	6	%
Valor Absoluto:	324	mm3
Mielocitos:	0	%
Valor Absoluto:	0	mm3
Metamielocitos:	0	%
Valor Absoluto:	0	%
Basoes:	1	%
Valor Absoluto:	54	mm3
Segmentados:	24	%
Valor Absoluto:	1,296	mm3
Linfocitos:	57	%
Valor Absoluto:	3,078	mm3
Monocitos:	12	%
Valor Absoluto:	648	mm3
Rastos:	0	%
Valor Absoluto:	0	mm3
Observacao:		

VR: 5.000 a 10.000 /mm3
VR: 0 a 1 %
VR: 2 a 4 %
VR: 0 %
VR: 0 a 1 %
VR: 0 a 5 %
VR: 54 a 64 %
VR: 21 a 35 %
VR: 4 a 8 %
VR: 0 %

CONFORME ORIGINAL
CÓPIA
SAME / HUERB

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES 30/08/19 as 10:43 Coleta: 30/08/19 as 08:15-1a. Via Impressa: 30/08/19

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:	2 MINUTOS E 30 SEGUNDOS
Tempo de Coagulacao:	5 MINUTOS E 30 SEGUNDOS
Contagem de Plaquetas:	329.000 /mm3

VR: 1 - 5 minutos
VR: 2 - 10 minutos
VR: 150 a 400,000 /mm3

Liberado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES 30/08/19 as 10:44 Coleta: 30/08/19 as 08:15-1a. Via Impressa: 30/08/19

HUERB
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
AV. NAÇÕES UNIDAS, 700, BOSQUE - RIO BRANCO/AC

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERÊNCIA *

Paciente: FRANCISCO ARRAES DE MENEZES

ID paciente:

ID amostr: 40

Data nascimento:

Idade:

Cód barra: 1021331

Tipo de amostra: Soro

Sexo:

Data da coleta: 30/08/2019

De: CCB

Hora da coleta:

De:

Médico:

Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
GLI	104	mg/dL		
URE	34	mg/dL		
CRE	0.9	mg/dL		

Data/Hora solicitação: 30/08/2019

Data/Hora teste: 30/08/2019

Data/Hora impr.: 30/08/2019 09:04:40

Testador:

Revisor:

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

SAME / FOLHA
CÓPIA
CONFORME ORIENTAÇÃO

Edgardo Riveron
Biomédico
CRM - 4 Nº 248

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

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA *

FRANCISCO ARRAES MENEZES

ID amostr: 57
Idade: 0 Ano
Tipo de amostra: Soro
Data da coleta: 13/08/2019
Hora da coleta:

Cód barra: 1012074

Sexo: Masc

CCB

Examina	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
GLI	85	mg/dL		60 - 100
URE	41	mg/dL		10 - 50 ^{mm}
CRE	1.6	mg/dL	ALTO	0.7 - 1.2

Data/Hora solicitação: 13/08/2019

Data/Hora teste: 13/08/2019

Data/Hora impr.: 13/08/2019 17:51:17

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

Michele Jabo da Silva
Biomédica
CREMIPA 1345

SAME / +
CÓPIA
CONFORME

HUERB

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

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

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA *

Paciente: FRANCISCO ARRAES MENEZES

ID paciente:

ID amostr: 5

Data nascimento:

Idade: 46 Ano

Cód barra: 1010881

Tipo de amostra: Soro

Sexo: Masc

Data da coleta: 03/08/2019

Art.: CCA

Hora da coleta:

Diagn.:

Med.:

Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
GLI	85	mg/dL		74 - 106
URE	43	mg/dL		10 - 50
CRE	1.1	mg/dL		0.7 - 1.2

Data/Hora solicitação: 03/08/2019

Data/Hora teste: 03/08/2019

Data/Hora impr.: 03/08/2019 08:51:03

Testador:

Revisor: Masc

CCA

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Francisco C. A. M.
Biotécnica
CREM nº 780-PA

HUERB

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

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

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA *

Paciente: FRANCISCO A DE MENEZES

ID paciente:

ID amostr: 4

Data nascimento:

Idade:

Cód barra: 2104895

Tipo de amostra: Soro

Sexo:

Data da coleta: 24/07/2019

CC

Hora da coleta:

Med:

Médico:

Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
URE	44	mg/dL		
CRE	0.9	mg/dL		

Data/Hora solicitação: 24/07/2019

Data/Hora teste: 24/07/2019

Data/Hora impr.: 24/07/2019 09:03:32

Testador:

Revisor:

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

SAME / HUE
COPIA
CONFIRMADA

Handwritten signature and stamp.

HUERB
PATOLOGIA CLINICAAV. NACOES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP.69908620 - Tel.: 223-3080
CGC - 04.034.526/0002-24Paciente.: FRANCISCO ARRAES DE MENEZES (EME)
Registro.: 00.PC.1.010881
Número.: 02656230Idade.: 46A
Requis.: 03/08/2019G. Origem.: HUERB/PS
Exame.: NAO CONSTA

Cons. Regional:

Local.: SALA DE GESSO

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Coagulamento: 3 MINUTOS E 30 SEGUNDOS

VR: 1 - 5 minutos

Coagulação: 6 MINUTOS E 30 SEGUNDOS

VR: 2 - 10 minutos

Plaquetas: 406.000 /mm3

VR: 150 a 400.000 /mm3

HEICE ELIZABETH DA ROCHA MORAES 03/08/19 as 10:04 Coleta: 03/08/19 as 08:03-1a. Via Impressa: 03/08/19

SAME / HUERB
CÓPIA
INFORME ORIGINAL



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal: Dor perna direita.

História da Doença Atual: Ac. transitório - Dor e inchaço
na perna direita.

História da Doença Anterior: N.D.M.

Exame Físico: Descrito

Diagnóstico Provisório: FRATURA TIBIÓDIA/FIBULA

Diagnóstico Definitivo: 0 MEXIMO

Motivo da Cobrança: 1

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

51-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 24 HS. DA INTERN.
52-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 48 HS DA INTERN.
53-ÓBITO S/NECROPSIA APÓS 48 HS DA INTERN.
54-ÓBITO DA PARTURIENTE S/NECROPSIA C/PERMAN. DO 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

SABE / HUERO
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Edição C. P. Filho
Cirurgião - Traumatologia
CRM A.C. 569

SISTEMA FUNDHACRE

RELATÓRIO DE CIRURGIA

- ☐ H.FUNDHACRE
☐ H.DO IDOSO
☐ POLICLÍNICA TUCUMÃ
☐ H. DA CRIANÇA
☐ C.I. DA MULHER
☐ H.M.M.MONTE
☐ CACON

Clinica _____

Enfermaria _____

Leito _____

Data Nasc. ____/____/____

Sexo M ☐ F ☐

Francliso Alves de M.

☐ CIRURGIA ELETIVA

Realizada em *02/09/15*

Hora do início: _____

Término _____

Duração _____

Cirurgia de

☐ Pequeno porte

☐ Médio porte

☐ Grande porte

EQUIPE CIRÚRGICA

Cirurgião Responsável (a) _____

CRM

Equipe cirúrgica _____

Anestesiista(s) Dr.(s) _____

Instrumentador(a) _____

Sala de cirurgia _____

DADOS SOBRE A CIRÚRGICA

Diagnóstico pré-operatório _____

Relatório histopatológico _____

Achados per-operatórios _____

Cirurgia realizada

Tratamento de fibrose distal e distal e distal

☐ Cirurgia curativa

☐ Doença residual microscópica

☐ Doença residual macroscópica

☐ Patologia benigna

Intercorrência

Descrição das Intercorrências

Histopatológico
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIC BRANCO

CONFERE COM O ORIGINAL

Contaminação

☐ Cirurgia limpa

☐ Potencialmente contaminada

☐ Contaminada

☐ Cirurgia limpa

☐ Suja

ITEMS

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

01	<i>Polite de DDA</i>	
02	<i>Ampliação + prótese</i>	
03	<i>Classe para fibra distal (inter-medial)</i>	
	<i>com fixação de placa tipo ponte; (placa</i>	
	<i>Bloqueado fibral distal @ 3.5x10 FIMES</i>	
	<i>+ 7 PROTESES + 1 prótese de fibra total</i>	

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

8 pontos

04 lentes nodulopilo de

05 sutura por pontos + drenos estom

Dr. Aluísio Junior
CRM 2081
Pneumologia e Otorrinolaringologia

ESQUEMA DOS ACHADOS - RELAÇÃO DE DRENOS/ESTOMAS

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Carimbo

DATA / /

HORA DA ENTRADA NO C.C.:

HORA DA ENTRADA NA S.O.:

SALA:

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

☐ Lúcido ☒ Sonolento ☐ Consciente ☐ Torporoso ☐ Desorientado ☐ Comatoso

INTEGRIDADE CUTÂNEA:

☐ Sim ☒ Não

ALERGIA: ☐ Sim ☒ Não

OBS:

DATA: 02/09/19

COREN

XXXXXX

ASSINATURA

ESQUEMA:

☐ Não ☒ Sim Local:

Início: h
Início: h

Término: h
Término: h

CARACTERISMO VESICAL:

☐ Não ☒ Sim

Sonda N°

☐ 2 VIA

☐ 2 VIA ENF:

HEMOTRANSFUSÃO:

☐ Não ☒ Sim

N° de Bolsas:

C.H.:

PFC:

LABORATÓRIO: ☐ Histopatológico

☐ Cultura

☐ Citologia

HORA DA SAÍDA DA S.O.: h

HORA DO TÉRMINO DA CIRURGIA: h

OBS:

CIRCULANTE:

ENCAMINHADO PARA:

RECEBIDO NA RPA ÀS: 16:00

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

☒ Lúcido ☐ Sonolento ☒ Consciente ☐ Torporoso ☐ Desorientado ☐ Comatoso

HIDRATAÇÃO VENOSA:

MS-D SRL Score

Condições: em curso

CURATIVO CIRÚRGICO:

Local: MTD

Condições: Compressão

DRENAGENS:

Tipo:

Tipo:

HEMOTRANSFUSÃO:

☒ Não ☐ Sim

N° de Bolsas:

C.H.:

PFC:

ELIMINAÇÕES:

☒ Não ☐ Sim

EXTREMIDADES:

Aquecidas: ☒

Frias: ☐

Cianóticas: ☐

Perfúndicas: ☒

SINAIS VITAIS:

PA 112x71 mmHg

T: °C

FC 83 b.p.m

SPR 98% rpm

OBS:

POI de osteossíntese de tíbia (D) sob
efeito de anestesia regional TSD, etc

HORA DA ALTA: 16:30

Acordado: ☒

Sonolento: ☐

ENCAMINHADO PARA:

emp: A leito 26

DATA 02/09/19

COREN

XXXXXX

ASSINATURA

☐ CIRURGIA ELEIVA

Clinica

Enfermaria

Leito

Hora

MATRÍCULA

Data Nasc.

Nome

Sexo M ☐ F ☐

Data 01/09/19

Hora 10:40

Idade

Cirurgia de

☐ Pequeno porte

☐ Médio porte

☐ Grande porte

Procedimento cirúrgico proposto

Aspectos relevantes do exame físico

Fre Yelva sustal (B)
Admitido para a cirurgia do
cuidado do Sr. Fúlvio / Rafael. O quadro
clínico a seguir exposto, descreve o
estado hipotensivo, diabético e alérgico
medicamentoso. Examináveis físicos
com insucesso. Nenhum hemograma, B.S.
de coagulação, exames laboratoriais - Entenda.

Sinais vitais:

PA:

120x80 mmHg

FC:

TAX:

Orientações

DATA

01/09/19

COREN

85652

Carimbo

ASSINATURA

ENFERMARIA:

☐ A

☐ B

☐ C

☐ D

☐ GERIATRIA

☐ UTI

DATA

Hora

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

☐ Lúcido

☐ Sonolento

☐ Consciente

☐ Torporoso

☐ Desorientado

JEJUM:

☐ Sim

☐ Não

TRICOTOMIA:

☐ Sim

☐ Não

PROTESE:

☐ Sim

☐ Não

USO DE PRÉ-ANESTÉSICO:

☐ Sim

☐ Não

PRONTUÁRIO COMPLETO:

☐ Sim

☐ Não

SINAIS VITAIS:

PA

mmHg

T

°C

P

b.p.m

R

lpm

OBS:

DATA

COREN

Carimbo

ASSINATURA

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL



HOSPITAL
DAS CLÍNICAS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

- ☐ H. FUNDAGRE
- ☐ H. DO IDOSO
- ☐ POLICLÍNICA TUCUMÃ
- ☐ H. DA CRIANÇA
- ☐ H. DA MULHER
- ☐ H. DA MONTES E
- ☐ CACOI

Clinica _____
Enferm. / leito _____
UTI - leito _____

MATRÍCULA

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Data Nasco: ____/____/____

Sexo: M ☐ F ☐

Nome: FRANCISCO MORAES JR M

Observações: _____

PRESCRIÇÃO PARA O DIA: 02 03 19

ITENS	DIETAS - HIDRATAÇÃO - MEDICAMENTOS	VIA	HORÁRIOS
01	Dieta 10 LWS		
02	500 ml / 500 ml / 12h ou		
03	Dipirona 1g ou 600ml		1x / 6h
04	Cefalotina 1g ou 600ml		1x / 6h
05	Paracetamol 1g ou 600ml		1x / 6h
06	Omeprazol 40mg 1x por dia		
07	Ureteral 500mg		

Valeriano
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL

Dr. Aluizio Junior
CRM-AC 2061
PRM-Ortopedia e Traumatologia

01/03/19

Alto, sem dor
Alto, sem dor
Alto, sem dor

Dr. Aluizio Junior
PRM-Ortopedia e Traumatologia
CRM-AC 2061

NOME: _____ MATRÍCULA:

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

CLÍNICA: _____ Enf. / leito _____

Data / Hora

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

18:00 h. pot. pos. operatório segue monitorado respiratório sup.
nervo aferível não refere queixas PA = 120 x 80 mmHg TA = 35 c.
da próxima " " " "

DISCRIMINAÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO

QUANTIDADE

Carimbar e rubricar após fazer a prescrição e suas alterações



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

DIVISÃO DE CENTRO CIRÚRGICO

CENTRAL DE AGENDAMENTO DE CIRURGIA - CAC

AUTORIZAÇÃO PARA AGENDAMENTO CIRÚRGICO

CAMPO A SER PREENCHIDO PELO MÉDICO

PACIENTE:

Francisco Soares de Almeida

DIAGNÓSTICO (DX)

Fratura distal

do 4241

PROCEDIMENTO

CIRÚRGICO PROPOSTO:

osteossintese

NECESSIDADE DE
ANESTESIOLOGISTA?

SIM (✓)

NÃO ()

TEMPO ESTIMADO DE CIRURGIA (Horas)

DATA DA CIRURGIA

02

09

1/19

DATA DA INTERNAÇÃO

01

09

1/19

MATERIAL ESPECIAL SOLICITADO (INSTRUMENTAL, ORTESES E PRÓTESES)

DX 3,5 Bloqueio + placa p. tibia distal bloqueio

SOLICITAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS

UTI (), PREVISÃO DE RECUPERAÇÃO PÓS OPERATÓRIA EM

DIA

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

OBS: O PEDIDO DEVERÁ SER FORNECIDO AO PACIENTE EM DUAS VIAS NO MOMENTO

ASSINATURA DESTE

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE

DATA DA EMISSÃO DA AUTORIZAÇÃO:

/20

CAMPO A SER PREENCHIDO PELO CAC

NÚMERO DO CARTÃO SUS

NÚMERO DO CARTÃO HOSPITAL DAS
CLÍNICAS (FUNDHACRE)

PACIENTE RESIDE EM:

TELEFONES PARA CONTATO:

FIXO

CELULAR

RECADO

Falar com:

PACIENTE () DIABÉTICO () HIPERTENSO () DEFICIENTE FÍSICO

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:

RIO BRANCO-AC.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO
DIVISÃO DE CENTRO CIRÚRGICO

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIAS

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

Nome completo: _____

Endereço: _____

Data de nascimento: ____/____/____. CPF: _____

R.G.: _____, Grau de parentesco: _____

Pelo Presente termo, autorizo a realização do(s) seguinte(s) procedimento(s) cirurgia(s): Redução de fratura

_____ por ind
do(a) Dr.(a) Roberto de Aguiar, inscrito no CRM sob
_____ e sua equipe. O procedimento/tratamento indicado possui os seg
riscos e consequências possíveis (mais comuns): _____

- anel de retenção
- Bolha de material de sutura
- DQ

O paciente possui as seguintes condições pessoais que podem influenciar no result
procedimento/tratamento: _____

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

Rio Branco-AC, ____/____/____. Hora: _____

Assinatura do responsável/paciente: _____

Dr. Wesley Hoffman S. da Silva
PRM - Ortopedia e Traumatologia
CRM - AC 2286

Assinatura do médico: _____

~~Sol~~
FUNDHACRE

FUNDAÇÃO HOSPITAL DO ACRE

PA: 130 x 80 mm

QNS: 706 5062 9899 4528

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES - SIH

Nome: Francisco Carlos de Menezes 46a

Número do Prontuário: 266475 Data 03.09.19 Hora: 12:40

Seção: A Quarto: Leito: 26 18

Data do Nascimento 02/07/73 Naturalidade: Rio Branco

Nacionalidade: Brasileira Sexo: masculino Cor:

Estado Civil: solteiro

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

356413 SP

Profissão: Trabalhador Religião: Católica

Endereço Residencial: Rua da Índia N° 1129

Bairro: Barro Preto Cidade: Rio Branco Estado: AC Tel.: 99234940
Filha

Endereço do Trabalho:

Bairro: Cidade: Estado: Tel.:

Filiação: Francisco de Menezes e Rosângela de Souza Menezes

Nome do Cônjuge:

Grau de Escolaridade: 5ª série - Ensino Fundamental

Médico Responsável: Dr. Francisco / Rafael

Nome do Responsável:

Nº do RG do Responsável: 356413 SP AC

Endereço do Responsável:

Cidade: Estado: Grau de Parentesco:

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL.


18.09.2019
Osteopata
Mário
Siqueira

Código Solicitação: 306104613

Número AIH: 121910037696-7

266475

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:

FUNDHACRE

Unidade Executante:

FUNDHACRE

Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro

BR 364 KM 2 - 02 - - DISTRITO INDUSTRIAL

Central Reguladora

Data de Solicitação

Data de Autorização

Data de Reserva

Data de Internação

Data Prevista de Alta

Data de Alta

Motivo da Alta

CNES:

2001586

CNES:

2001586

Município Executante

RIO BRANCO

CENTRAL ESTADUAL - AC

11.09.2019 - 18:08:06 Operador

11/09/2019 - 18:17:53 Operador

11.09.2019

01.09.2019

Operador

06.09.2019

11/09/2019 - 18:26:02 Operador

1.2 ALTA MELHORADO

SOL.FUND-CEICA

REG-PAULAMARIANO

EXEC.FUNDHACRE-MARCIO

EXEC.HC-CEICA

DADOS DO PACIENTE

CNS:

706806298994528 ✓

Nome do Paciente

FRANCISCO ARRAES DE MENEZES ✓

Nome da Mãe

IVANILDE DE SOUZA ARRAES ✓

Sexo:

MASCULINO ✓

Data de Nascimento:

01/07/1973 (46 anos) ✓

Tipo Logradouro:

TRAVESSA

Número:

1041

País de Residência:

BRASIL

Telefone(s):

(68) 99988-2243 (Exibir Lista Detalhada)

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:

RIO BRANCO - AC

Raça:

AMARELA

Tipo Sanguíneo:

Logradouro:

DO PESCADOR 401/99999

Bairro:

BELO JARDIM I

Município de Residência:

RIO BRANCO

Complemento:

CEP:

69907-780

UF:

AC

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

16871547835

CPF do Médico Executante:

16871547835

Diagnóstico Inicial - CID:

S827 - FRATURAS MÚLTIPLAS DA PERNA

Caráter

10 - Eletivo

Clínica:

ESPEC - CIRURGICO - CIRURGIA GERAL

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL ✓

Nome do Médico Solicitante:

FRANCIS KASHIMA

Nome do Médico Executante:

FRANCIS KASHIMA

Status da Solicitação:

APROVADA

Classificação de Risco

Prioridade 2 - Prioridade não urgente

Clínica Complementar:

Nenhuma

Código:

0408050551

\$ 387,15

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

PCTE APRESENTA FRATURA DE TÍBIA DISTAL /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EX. FÍSICO + ANAMNESE

Condições que Justificam a Internação:

AS ACIMA CITADAS PCTE INTERNOU DIA 01/09/2019 E RECEBEU ALTA DIA 02/09/2019

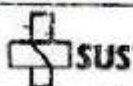
PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

Hospital
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL

11/09/2019 16:

ORIGINAL



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 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. ☐Fem. ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Fra de libe do abd. Dextrocontrôvel

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Indoamento unguice

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

Normal físico + Rx

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSA ASSOCIADA

Fra de libe do abd. Dextrocontrôvel

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - O DOCUMENTO

() CNS

() CPF

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

Roberto Lemos

01/09/19

CRM-AC 2296

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTE OU VIOLÊNCIA)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ DA EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAVEJO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

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

() CNS

() CPF

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

MEDICO AUDITOR FUNDACRE
Jose Furtado
CNS 708306288363860
CRM. 112 - AC

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL

 FUNDAÇÃO HOSPITAL ESTADUAL DO ACRE		NOTA DE SALA		CENTRO CIRÚRGICO ☒ UTI ☐ AMBULATÓRIO ☐		Nº REGISTRO: 266475 DATA: 02.09.19					
CARTÃO SUS 706 8062 9899 4528				Nº DO LEITO:		SALA: 04 COD. DO PROCEDIMENTO:					
NOME DO PACIENTE Francisco Assas Menezes											
PROCEDIMENTO REALIZADO Osteossintese Tibial distal direita											
TIPO DE ANESTESIA Raqui + Sedação											
TIPO	MEDICAMENTO / MAT. CIRÚRGICO	FORN.	CONS.	COD.	UNIT.	TIPO	MEDICAMENTO / MAT. CIRÚRGICO	FORN.	CONS.	COD.	UNIT.
amp.	Água B-Destilada					un.	Agulha Hipodérmica nº				
amp.	Atropina 0,5 mg					un.	AGULHA DE RAQUE nº 26		1		
AMP.	ADRENALINA					un.	Algodão Ortopédico				
fr.	MARCAINA PESADA 0,5%	1				un.	Atadura de Crepe 20cm		06		
amp.	DORMONID	1				un.	Atadura Gessada				
ml	LIDOCAINA 2 % SV	1				un.	Compressa 10 x 10 gaze		300		
ml	Fentanil	1				un.	Compressa 45 x 50		36		
	LIDOCAINA 2 % CV					un.	Dreno nº				
ml	Novart Morfina 0,5	1				un.	Lâmina de Bisturi nº 23		02		
fr.	PROPORFOL					un.	EQUIPO				
tb.	Lidocaina Gel (Xylocaina)					Par.	Luvas de Borracha nº 75	☐	70	☐	8,04
fr.	Tiopental (Thiopental)					un.	CAJETER INTRAVENOSO				
fr.	Suxametônio (Succinil)					un.	Seringa 5ml		10		
amp.	Metoclopramida (Piasil)					un.	Seringa 10ml		10		
amp.	Neostigmina (Prostigmine)					un.	Seringa 20ml		10		
amp.	RONCURONIO					un.	Sonda nº				
fr.	PROPORFOL					un.	Sonda Foley nº				
fr.	ATACURIO					un.	FIO VICRYL nº 0	☐			
fr.	DECADRON	1				un.	FIO POLIESTER nº				
	Katater Lexoran 20	1				un.	CATEGUTE CROMADO nº				
amp.	Oxitocina-5u (Symocinon)					un.	CATEGUTE SIMPLES nº				
amp.	Medetomidina (Metregin)					un.	MONONYLON nº 3-0	☐			
un.	NAUSEDRON					un.	ALGODÃO nº				
un.	SERVOFURANE					ml	ALCOOL 70%				50ml
un.	ISOFURANEO					ml	SOLUÇÃO DEGERMANTE				50ml
un.	SORO GLICOSADO					ml	SOLUÇÃO ALCOOLICA				100ml
un.	SORO RINGER 500uf	1					epilatorina				18 02
un.	SORO FISIOLÓGICO 500uf	1					dispositiva				18 02
CIRURGIÃO Dr. Francisco		CIRCULANTE Elton		ANESTESISTA Dr. H. H. X.		HORA ENTRADA SO		HORA SAÍDA SO			
CIRURGIÃO Dr. Rafael		INSTRUMENTADOR Rafael		ENFERMEIRO Claudia		HORA INÍCIO ANESTESIA		HORA FINAL ANESTESIA			

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO
 CONFERE COM O ORIGINAL



SISTEMA
FUNDHACRE

FICHA DE ANESTESIA

Unidade do Sistema				MATRÍCULA ☐ 3 5 5 6 - 5																																																																																																																																							
Data 02 / 09 / 93		Enf.		Leito		Data Nasc. 01 / 04 / 73		Sexo: M ☒ F ☐																																																																																																																																			
Idade 60		Cor		Altura		Peso 70		Nome: Francisco Antônio de Brito																																																																																																																																			
Grupo Sang.		PA 120/80		Pulso																																																																																																																																							
Temp.		Resp.		Hemácias		Leucóc.		HT																																																																																																																																			
Glicemia		Uréia		Creat.		Bil. Dir.		Ind.																																																																																																																																			
Ap. Resp.		Asma		Bronquite		Complacência		M. Ves																																																																																																																																			
Ap. Circ. Ecg		Ap. Digestivo Dentes		Pescoco		Peça Dent.		Alergia																																																																																																																																			
Estado Mental		Aparição Urinário		Drogas em Uso																																																																																																																																							
Diagnóstico Pré Op:																																																																																																																																											
Anestesia Anteriores				Asa				Risco																																																																																																																																			
Medic. Pré-Anest.				Hora				Efeito																																																																																																																																			
Hora 12:00				12:00																																																																																																																																							
GASES		<table border="1"><tr><td>O₂</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>N₂O</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								O ₂										N ₂ O																																																																																																																							
O ₂																																																																																																																																											
N ₂ O																																																																																																																																											
Líquidos		<table border="1"><tr><td>12:00</td><td>12:05</td><td>12:10</td><td>12:15</td><td>12:20</td><td>12:25</td><td>12:30</td><td>12:35</td><td>12:40</td><td>12:45</td></tr><tr><td>12:50</td><td>12:55</td><td>13:00</td><td>13:05</td><td>13:10</td><td>13:15</td><td>13:20</td><td>13:25</td><td>13:30</td><td>13:35</td></tr></table>								12:00	12:05	12:10	12:15	12:20	12:25	12:30	12:35	12:40	12:45	12:50	12:55	13:00	13:05	13:10	13:15	13:20	13:25	13:30	13:35																																																																																																														
12:00	12:05	12:10	12:15	12:20	12:25	12:30	12:35	12:40	12:45																																																																																																																																		
12:50	12:55	13:00	13:05	13:10	13:15	13:20	13:25	13:30	13:35																																																																																																																																		
CÓDIGO		<table border="1"><tr><td>280</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>240</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>220</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>200</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>180</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>160</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>140</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>120</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>100</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>80</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>60</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>40</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>20</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								280										240										220										200										180										160										140										120										100										80										60										40										20									
280																																																																																																																																											
240																																																																																																																																											
220																																																																																																																																											
200																																																																																																																																											
180																																																																																																																																											
160																																																																																																																																											
140																																																																																																																																											
120																																																																																																																																											
100																																																																																																																																											
80																																																																																																																																											
60																																																																																																																																											
40																																																																																																																																											
20																																																																																																																																											
Símbolos		X G																																																																																																																																									
DROGAS ADMINISTRADAS		TECNICA: <u>Intubação endotraqueal</u>																																																																																																																																									
1° Indução com Suf. 100 mg		CIRURGIA: <u>Ex. Tiroide, Bexiga</u>																																																																																																																																									
2° Manutenção com Suf. 100 mg		CIRURGIÕES: <u>M. Francisco + M. Bexiga</u>																																																																																																																																									
3° Manutenção com Suf. 100 mg		MONITORAÇÃO: <u>Ecg + SpO₂ + PaO₂</u>																																																																																																																																									
4° Manutenção com Suf. 100 mg		OBS: <u>Parado em 12:30, 12:40, 12:50 (+) 12:55 (-) sem inter.</u>																																																																																																																																									
5° Manutenção com Suf. 100 mg																																																																																																																																											
6° Manutenção com Suf. 100 mg																																																																																																																																											
7° Manutenção com Suf. 100 mg																																																																																																																																											
8° Manutenção com Suf. 100 mg																																																																																																																																											
9° Manutenção com Suf. 100 mg																																																																																																																																											
10° Manutenção com Suf. 100 mg																																																																																																																																											
11°																																																																																																																																											
12°																																																																																																																																											
13°																																																																																																																																											
14°																																																																																																																																											
15°																																																																																																																																											

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL



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

original e impresso em: 09/06/2019 às 11:04:20



HUEB

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	Francisco Junior da Menezes	46		
EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	
DIAGNOSTICO: Fratura (9) distal Acetabular	1 DIA DE VO LIVRE, ZERO A PARTIR DE MEIA NOITE 2 SF 500ML IV 2X DIA 3 DIFERONAL 1G IV 6/6H S/N 4 TRAMADOL 100MG + S100ML IV 8/8H 5 PLASIL 10MG IV 8/8H S/N 6 CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180 OU PAD > 100MMHG 7 CUIDADOS GERAIS		Das 19h00 as 07h00 h Tratado com analgesia de, aspirina, paracetamol, meloxicam, paracetamol físico e psicológico paciente, sem queixas. Relato de que não tem MSB + medicamentos e por fim 120 x 90 mmHg - 90 x 60 mmHg	
DE: 16/12/19				
DI: 01/10/2019	Dr. Wesley Hoffmann S. da Silva CRM - Odontologia e Traumatologia CRM SAC 22346			
DO: 02/10/2019				
MEDICO RESPONSÁVEL: Rodolfo Teixeira	465: Paciente se recupera e retorna a prática de exercícios			
MATERIAL: Ex 3,5 Adequado + Placa plástica distal adequada				
HOSPITAL: HC				

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL



PRESCRIÇÃO MÉDICA

CACON

Clinical

Enferm. / Isito

UTI - lazo

MATRÍCULA

Data Nasc.: ____/____/____

Sexo: M ☐ F ☐

Nome: Francisco A. de Almeida

2) servaades:

PRESCRIÇÃO PARA O DIA: 03 / 09 / 19

TENS

DIETAS - HIDRATAÇÃO - MEDICAMENTOS

VIA

HORÁRIOS

HOSPITAL DAS CLINICAS DE RIC BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL.

Carimbar e rubricar após fazer a prescrição e suas alterações

NOME: _____ MATRÍCULA:

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

CLÍNICA: _____ Enf. / leito _____

Data / Hora

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

03/09/19, período diurno. Paciente no leito com sinais vitais, sinais vitais, sinais vitais no leito, acompanhado por familiares. Recebendo visitas por captação. Paciente deitar após o V.O. S.O. nega queixa aguda. Duração (+). Encaminhado (+). Medicados por: Fec. Ferulose.

03/09/19 - No período noturno paciente orientado, responde perguntas, aceita dieta oferecida em período noturno. Sinais vitais presentes, monitor (cefaleia) médica 20 bpm. PA 130 x 70 mmHg Tax 36°C Ref. En. Neuro A

DISCRIMINAÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO

QUANTIDADE

PA

10h - 140/80 mmHg Tax 36.1°C

14h - 130/80 mmHg 36°C

20h - 130 x 70 mmHg 36°C

Handwritten signature
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL

REGISTRO
PACIENTE

IDADE
CLÍNICA
LEITO

EVOLUÇÃO
PRESCRIÇÃO
HORÁRIO
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DIAGNOSTICO

1 DIETA VO LIVRE, ZERO A PARTIR DE MEIA NOITE
2 SF 500ML IV 2X/DIA
3 DIPHONA 1G IV 6/6H S/N
4 TRAMADOL 100MG + SF 100ML IV 8/8H
5 PASIL 10MG IV 8/8H S/N
6 CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180 OU PAD > 100MMHG
7 CUIDADOS GERAIS

DT: 16/11/19

DI: 01/11/19

DO: 02/10/19

MEDICO RESPONSVEL

MATERIAL

HOSPITAL

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIC BRANCO

CONFERE COM O ORIGINAL



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

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DA CLÍNICA: Ortopedia LEITO Nº 133 À CLÍNICA: Cardiologia

PACIENTE: Francisco Mendes

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Paciente com FA febril descompensada

Paciente necessita de internação hospitalar

devido a insuficiência cardíaca

crônica

Andreza Moreira
Médica

15/07/18

NOME DO SOLICITANTE: DATA: 1 / 1 / 1 HORA:

RELATÓRIO DA CONSULTA:

Dr. R. B.

Dr. R. B.
Médico

Dr. R. B. Cardiologista

A Nova insuficiência

A ECG normal

A ECG RS, RV.

A New x normal

A ECG Rn normal

Halelamin
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO

CONFERE COM O ORIGINAL

Dr. R. B. Cardiologista

NOME DO MÉDICO: DATA: 28 / 07 / 18 HORA:

CHA DE AVALIAÇÃO PRÉ ANESTÉSICA

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE

Nome: FRANCISCO: ARRAES DE MENEZES Sexo ☒ M ☐ F Idade: 46 Cor:
 Endereço: Cidade: UF:
 Telefone: Profissão:

Cirurgia Proposta: Fx. TIBIA DISTAL ①
 Cirurgião: FRANCIS RAFAEL Hospital: HC Data: 02/09/19

ANTECEDENTES PESSOAIS/ FAMILIARES:

Cirurgias/Anestésias Anteriores: 1cx. Prévia p/ colocação de fixador externo no + femur
 Intercorrências: NEGA
 Hemotransfusão: NEGA
 Antecedentes Familiares: NEGA
☐ Tabagismo Cigarros/Dia: NEGA Tempo:
☒ Etilismo Quantidade: fim de semana Tempo: do + 20 anos
☐ Uso de Tóxicos
 Vergias: NEGA

INTERROGATÓRIO SINTOMATOLÓGICO:

Marcar os sintomas/sinais positivos e detalhar abaixo

SISTEMA CARDIOVASCULAR	☐ HAS	☐ Palpitação	☐ Edema MMII	☐ Dor precordial	☐ Marcapasso	☐ Varizes
SISTEMA RESPIRATÓRIO	☐ Dispneia	☐ Tosse	☐ Asma	☐ Cianose	☐ Hemoptise	☐ Apnéia sono
SISTEMA DIGESTIVO	☐ Dor epigástrica	☐ Gastrite	☐ Refluxo	☐ Hepatite	☐ Cirrose	
SISTEMA GENITAL	☐ Disúria	☐ Poliúria	☐ Dor lombar	☐ DUM (Mulher)		
SISTEMA ENDÓCRINO	☐ Diabetes	☐ Doenças da tireóide				
SISTEMA HEMATOLOGICO	☐ Anemia	☐ Sangramentos	☐ Transfusão sanguínea			
SISTEMA IMUNOLÓGICO	☐ Alergias	☐ Herpes				
SISTEMA LOCOMOTOR	☐ Fraq. muscular	☐ Dor articular	☐ Patol. coluna	☐ Déficit de locomoção		
SISTEMA NEUROLÓGICO	☐ Convulsão	☐ Desmaio	☐ Cefaléia	☐ Parestesias		

JBS:

Medicamentos em Uso: NEGA

EXAME FÍSICO

Estado físico: EG: BEG Peso: 74Kg Altura: PA: 130/80 FC:
 Avaliação via aérea: Mallampatti: IV Mobilidade pescoço: preservada Dentes: Limitação ATM ☐
 Distância esterno/mento: <12,5cm ☒ >12,5cm ☐ Coluna vertebral:
 SCA: KCR, 2^a BAF, 1^a
 SR: MV, 1^a IRA
 Outros:

RESULTADOS EXAMES LABORATORIAIS:

HT (%): 40% HB (g%): 14,6 Plaquetas (mm3): 329.000 TP: — AE: INR:
 Hemograma (K): Na: Ca: HCO3: — Outros: T4: 2'30"
 Glicemia: 109 Ureia: 34 Creatinina: 0,9 Tc: 5'30"
 RX de Tórax:
 ECG: RS
 Risco cirúrgico: BAIXO RISCO
 Parecer Cardiológico:
 Outros exames:

CONDUTA

LIBERADO SIM ☐ NÃO ☐ Observação:

ORIENTAÇÃO:

Jejum: a partir das 22h

Medicação:

Líquidos:

Anestesia Proposta:

Data consulta: 02/09/19 Hora: 14:00

Assinatura médica/CRM/Carimbo:

Dr. Helena Gadella
 Médica Residente
 Anestesiologia
 CRM-AC 2180

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO
 CONFERE COM O ORIGINAL

HUERB PATOLOGIA CLINICA

AV. SAO JESUS UNIDAS, 100, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP. 69208-620 - Tel.: 223-3080
CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente...: FRANCISCO ARRAES DE MENEZES (EME)
Requisicao: 19.PC.1.021331
Num. do BE: 02656230

Idade...: 46A
Requis.: 30/08/2019

US. Origem.: HUERB/PSIC/B
Solicitante: WESLEY HOFFMANN SANTOS DA SILVA

Cons. Regional: 2296

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

ERITROGRAMA

Hemácias (em milhões)..... 4.69 mm3
Hemoglobina..... 14.60 g/dL
Hematócrito..... 40.00 %
VCM..... 84.50 fL
HCM..... 31.10 pg
CHC..... 36.80 g/dL

VR: H: 4,5 a 5 M: 4 a 5 milhões/mm3
VR: H: 13 a 18 M: 12 a 16 g/dL
VR: H: 42 a 52 M: 37 a 48 %
VR: 78 a 98 fL
VR: 26 a 34 pg
VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global..... 5.400 /mm3
Basófilos..... 0 %
Valor Absoluto..... 0 mm3
Eosinófilos..... 5 %
Valor Absoluto..... 324 mm3
Mielócitos..... 0 %
Valor Absoluto..... 0 mm3
Metamielócitos..... 0 %
Valor Absoluto..... 0 %
Bastões..... 1 %
Valor Absoluto..... 54 mm3
Segmentados..... 24 %
Valor Absoluto..... 1.296 mm3
Linfócitos..... 57 %
Valor Absoluto..... 3.078 mm3
Monócitos..... 12 %
Valor Absoluto..... 648 mm3
Plaquetas..... 0 %
Valor Absoluto..... 0 mm3
Observação:

VR: 5.000 a 10.000 /mm3
VR: 0 a 1 %
VR: 2 a 4 %
VR: 0 %
VR: 0 a 1 %
VR: 0 a 5 %
VR: 54 a 64 %
VR: 21 a 35 %
VR: 4 a 8 %
VR: 0 %

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

HOSPITAL DAS CLINICAS DE RIO BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL

Liberado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES 30/08/19 às 10:43 Coleta: 30/08/19 às 08:15-1a. Via Impressa: 30/08/19

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento..... 2 MINUTOS E 30 SEGUNDOS
Tempo de Coagulação..... 5 MINUTOS E 30 SEGUNDOS
Contagem de Plaquetas..... 329.000 /mm3

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

Liberado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES 30/08/19 às 10:44 Coleta: 30/08/19 às 08:15-1a. Via Impressa: 30/08/19

HUERB

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

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

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA *

Paciente: FRANCISCO ARRAES DE MENEZES

ID paciente:

ID amost:

40

Data nascimento:

Idade:

Cód barra: 1021331

Tipo de amostra:

Soro

Sexo:

Data da coleta:

30/08/2019

Depart.: CCB

Hora da coleta:

Diagn.:

Médico:

Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
GL	104	mg/dL		
U	34	mg/dL		
CRE	0.9	mg/dL		

Data/Hora solicitação: 30/08/2019

Data/Hora teste: 30/08/2019

Data/Hora impr.: 30/08/2019 09:04:40

Testador:

Revisor:

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

Alcides Riveron
Além disso
10/08/2019 24h

Holismis
HOSPITAL DAS CLINICAS DE RIO BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL

Francisco de Paula
46a

24108199
8:10

I 33 Finao N 25

aVL

VI

VI

CA



II

aVL

V2

V5



III

aVF

V3

VE



IV



HOSPITAL DAS CLINICAS DE RIC BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Abaixo

Assinado, declara que se responsabiliza pela internação do paciente Francisco Araujo do Nascimento, dando plena autorização aos médicos deste Hospital para assistirem, levarem a cabo o tratamento de sua enfermidade, transferirem para outro Hospital no caso de emergência intervirem cirurgicamente e empreenderem todas as investigações que julgarem necessário para a complementação do diagnóstico.

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

Rio Branco - AC, 01 de Setembro de 2019.

Francisco Araujo do Nascimento
Assinatura do Responsável

Nº do R.G. 356413

TERMO DE ALTA A PEDIDO

A meu pedido, retiro o paciente _____

internado na seção/quarto/leito _____

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

Rio Branco - AC, _____ de _____ de _____

Responsável: _____

Nº do R.G.: _____

Testemunhas: 1 - _____

2 - _____

TERMO DE ALTA DISCIPLINAR

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

Rio Branco - AC, _____ de _____ de _____

Responsável: _____

Nº do R.G.: _____

Testemunhas: 1 - _____

Medeiros
HOSPITAL DAS CLINICAS DE RIO BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL

TEL:(68) 3228-6057 / 3224-7283 / 9236-0438

Rua 8 de Maio Nº 651 - Bairro Placas - CEP: 69.902-766 - Rio Branco - Acre

E-mail: braga2braga@gmail.com

Data: 02, 09, 19

PEDIDO

02808

Hospital: **HUERB**

Cidade: **RIO BRANCO**

Paciente: Jaime Ochoa de Mendez

Data Cirurgia: 02.11.19

Médico Resp. Francisco Howell, MD

Convênio: SUS

Prontuário: 266423

Procedimento: trat. cirúrg. Fx. do túnel do Carpo (1)

QUANT.	DESCRIÇÃO	ITEM	LOTE	PREGÃO	V. UNIT.	V. TOTAL
01	placa bloqueada LCP tibial distal direita 3,5 x 10 furos	199	XIV	016	1800,00	1800,00
01	parafuso de bloqueio 3,5 x 12	175	XIV	016	54,00	54,00
02	parafuso de bloqueio 3,5 x 38	175	XIV	016	54,00	108,00
01	parafuso de bloqueio 3,5 x 42	175	XIV	016	54,00	54,00
02	parafuso de bloqueio 3,5 x 26	175	XIV	016	54,00	108,00
01	parafuso de bloqueio 3,5 x 26 (curvado)	175	XIV	016	54,00	54,00

Dr. Aluizio Junior
CRM-AC 2061
PRM-Ortopedia e Traumatologia

18.04.2019
Ortopedia
Branco

Dr. Aluizio Junior
CRM-AC 2061
PRM-Ortopedia e Traumatologia

Holmes
HOSPITAL DAS CLINICAS DE RIO BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL.

TOTAL # 2.231, 00#

Procedimento x Procedimento Compatível

Compatibilidade: AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Especial) - Compatível

0408050551 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL

0408040211 - RETIRADA DE ENXERTO AUTÓGENO DE ILÍACO	Qtd: 1
0408060719 - VIDEOARTROSCOPIA 300,00	Qtd: 1
0702030040 - ARRUELA LISA	Qtd: 2
0702030325 - FIO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO	Qtd: 6
0702030333 - FIO TIPO STEINMAN ROSQUEADO	Qtd: 2
0702030384 - FIXADOR EXTERNO CIRCULAR / SEMI-CIRCULAR	Qtd: 1
0702030392 - FIXADOR EXTERNO HÍBRIDO	Qtd: 1
0702030643 - PARAFUSO CANULADO 7,0 MM	Qtd: 2
0702030805 - PINO DE SHANTZ	Qtd: 6
0702030848 - PLACA 1/3 TUBULAR 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	Qtd: 2
0702030929 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) 299,90	Qtd: 1
0702030945 - PLACA DE SUPORTE DE PLATEAU TIBIAL 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	Qtd: 2
0702030970 - PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	Qtd: 2
0702031003 - PLACA EM T 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	Qtd: 2
0702031054 - PLACA PONTE 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	Qtd: 1
0702031089 - PLACA SEMITUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	Qtd: 2
0702031348 - FIO DE KIRSCHNER	Qtd: 2

Compatibilidade: AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Principal) - Compatível

0408050551 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL

0408060360 - RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	Qtd: 0
--	--------

0415020089 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA

0408050551 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	Qtd: 0
---	--------

Compatibilidade: AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Principal) - Excludente

0415020034 - OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS

0408050551 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	Qtd: 0
---	--------

Valor: 599,90

+ 397,15

Total: 997,05

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO
 CONFERE COM O ORIGINAL

Janaina F.S. Alencar
 Enfermeira COREN-AC 903.494
 Auditoria Cirúrgica
 08.10.2019

Braga e Braga Importação e Exportação Ltda

R. da Mela, 651 -
Praça 99002-156
RIO BRANCO - AC
Fone/Fax: 333206057

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

Série 1
Extrato 2

1

Nº 10683
SERIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
1219 1163 6077 9000 0198 5500 1000 0106 8310 0048 2438

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Mercadorias

NÚMERO DO PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO DA NF-e
312190004377682

DATA/HORA AUTORIZAÇÃO
19/11/2019 06:58:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0101604000124

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
63607790000198

DESTINATÁRIO/REMETENTE

SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DO ACRE

CNPJ/CPF
04034526000143

DATA DE EMISSÃO
19/11/2019

ENDEREÇO
BENJAMIM CONSTANT, 830

BARRIO/DISTRITO
CENTRO

CEP
69900-160

DATA DE SAÍDA/ENTRADA
19/11/2019

MUNICÍPIO
RIO BRANCO

ACERFAIX
6830262635

UF
AC

ISENTO

HORA DE SAÍDA/ENTRADA
06:58:29

FATURA

Fls. 2232,00 19/12/2019 00:00:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
432,00	51,84	,00	,00	2.232,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IP
,00	,00	,00	,00	,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.232,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

PRETE POR CONTA
0 - EMISSOR
1 - DESTINATÁRIO
9 - SEM PRETE

CODIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

QTD	PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NOME	EST	CFOP	UN	QTD	VL UNIT	DESC UN	VL UNIT L	VL TOTAL	BC ICMS	VL ICMS	VL IP	ALIC ICMS	ALIC IP
0915	200247104	PLACA COMP. BLOQ. LCP TIBA DIST. BIR. ACO INOX ANTIRRADI 3,5MM X (20 A 12 FUNDOS) FABRICANTE: ORTOINTESE	00211020	040	5102	UN	1.000	1.800,000	0,00	1.800,000	1.800,00	0,000	,00	,00	,000	0
14381	200048301	PARAFUSO CIRURG. BLOQ. AUT. ROSQ. LCP ACO INOX, ANTIARRADI 3,5MM X (20 A 12 FUNDOS) FABRICANTE: ORTOINTESE	00211020	000	5102	UN	8.000	54,000	0,00	54,000	432,00	432,000	51,84	,00	12,000	0

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
		,000	,000

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Ref. Ord. de Entrega Nº 97000519, Liberação: Pregão S/P 316/2019-CARONA, ADESÃO A ATA, ATA: 018/2019, Contrato: 0289/2019, ON: Lic. AQUIS. DE ORTOS E PROSES EM ORTOPEDIA EM REGIME DE CONDIÇÃO E COMODATO, Vigência: 17/01/2019 a 31/12/2019, Dist. Ser. Est. de Saúde do Acre, Item: de Equip.: 3.3.50.33 - Mq. de Computo, Fornecedor: 600 - SUS: Período de Cons.: SET/2019, Dist. de Cirurg.: 12.25.0119, Preen. Nº: 266478, Med. Resp.: FRANCIS RAFAEL ALVESZIO, Tipo de Contr.: To Grup. FX DE TIBIAL DITAL, Dº: Pn: FRANCISCO ARAUJO DE MENEZES, Data: 28/08/2019, Nota de Empenho: Nº 724657518/2019.

RESERVADO AO FISCO

ATESTO e RECEPIMENTO de Material e/ou Serviço, constante na presente Nota Fiscal.
Em: 25/11/2019

Geana F. Lima
Ass. do Responsável
Geana Ferreira Lima
Gerente Administrativo
Data: 25/11/2019

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL

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

Download | Wiki | Fale Conosco | Sair

Usuário: publico

Procedimento

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

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
 Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
 Forma de Organização: 05 - Membros inferiores

Competência: 10/2019 [Histórico de alterações](#)

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

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00 Serviço Hospitalar: R\$ 252,08
 Total Ambulatorial: R\$ 0,00 Serviço Profissional: R\$ 145,07
 Total Hospitalar: R\$ 397,15

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

PROCEDIMENTO DE REDUÇÃO E FIXAÇÃO INTERNA DA FRATURA DO PLANALTO TIBIAL. ADMITE USO DE INSTRUMENTAÇÃO.

Holger
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO
 CONFERE COM O ORIGINAL

08.10.2019
 Tânia P.S. Alencar
 Enfermeira - R.C. 593.684
 Autóloga Cirúrgica



LAUDO MÉDICO

Para os devidos fins atesto que o paciente Francisco Arraes Meneses de 46 anos, sofreu acidente de moto no dia 30/02/2019. Com fratura proximal e distal da perna (D) e fratura segmentar distal da tibia (D). Sendo submetido a tratamento cirúrgico com osteossíntese (Placa e parafuso). Evoluindo com cicatriz quirúrgica de 7cm na face anterior e medial do tornozelo (D) e de 9cm na face lateral e de 7cm na face anterior da perna (D). Assimetria de NT (a perna atingida é um pouco mais longa que a perna o NT). Aumento de volume de perna (D) e tornozelo (D). Dor crônica. Limitação na flexão. Plantar e dorsiflexão. De alta médica e portador do sequelas definitivas. Tornozelo (D) 50%

Dra. Beisabeth Sanchez Perez
CRM-AC 2140

Rio Branco - ACRE

27

de

12

2019

Dra. Beisabeth Sanchez Perez

CRM 2140

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RANILDO REPARO DE ALEO



Francisco Arraes de Menezes



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 356413 DATA DE EXPEDIÇÃO 15/01/99

FRANCISCO ARRAES DE MENEZES

MANOEL NASCIMENTO DE MENEZES
IVANILDE DE SOUZA ARRAES

NAT. NACIONAL DATA DE NASCIMENTO 01/07/1973

RIO BRANCO-AC

CERT. NASC. 24596 FLS 296 LIV 88/A CART
RIO BRANCO AC

SD

1

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
701.920.142-34

Nome
FRANCISCO ARRAES DE MENEZES

Nascimento
01/07/1973

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RANALDO REPARADO DE ALEO



Francisco Arraes de Menezes



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 356413 DATA DE EXPEDIÇÃO 15/01/99

FRANCISCO ARRAES DE MENEZES

MANOEL NASCIMENTO DE MENEZES
IVANILDE DE SOUZA ARRAES

NAT. NACIONALIDADE RIO BRANCO-AC DATA DE NASCIMENTO 01/07/1973

CERT. NASC. 24596 FLS. 296 LIV. 88/A CART. RIO BRANCO AC

[Signature]

1

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 **Receita Federal**
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
701.920.142-34

Nome
FRANCISCO ARRAES DE MENEZES

Nascimento
01/07/1973

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0449580/19

Vítima: FRANCISCO ARRAES DE MENEZES

CPF: 701.920.142-34

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 16/07/2019

Titular do CPF: FRANCISCO ARRAES DE MENEZES

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

FRANCISCO ARRAES DE MENEZES : 701.920.142-34

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: 12/12/2019
Nome: FRANCISCO ARRAES DE MENEZES
CPF: 701.920.142-34

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

FRANCISCO ARRAES DE MENEZES

MAIRLA LIMA DE SOUZA

PEDIDO DE REANÁLISE E REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA

À

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

Processo N°: 3190687439

Vítima: Francisco Cernaes de Menezes

Natureza : INVALIDEZ

Prezados Senhores

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

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

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

(68) 98337 5323

Francisco Cernaes de Menezes

Rio Branco/AC 13 de junho de 2020

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0449580/19

Número do Sinistro: 3190697439

Vítima: FRANCISCO ARRAES DE MENEZES

CPF: 701.920.142-34

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 16/07/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FRANCISCO ARRAES DE
MENEZES

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

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: 16/01/2020
Nome: FRANCISCO ARRAES DE MENEZES
CPF: 701.920.142-34

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/01/2020
Nome: MAIRLA LIMA DE SOUZA
CPF: 025.424.522-61

FRANCISCO ARRAES DE MENEZES

MAIRLA LIMA DE SOUZA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190697439 **Cidade:** Sena Madureira **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO ARRAES DE MENEZES **Data do acidente:** 16/07/2019 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DE TIBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA.
ANEXO 1 (P 9/76).

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida: Sim

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE TORNOZELO DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações: **DE ACORDO COM LAUDO MÉDICO P 1 (DRA BEISABETH SANCHES PEREZ/CRM 2140), VÍTIMA JÁ INDENIZADA. REANÁLISE CONCLUÍDA E NÃO VISUALIZADO DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR NOVA QUE EVIDENCIE AGRAVAMENTO DE SEQUELA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE SEGUNDO LEI VIGENTE. CONDUTA MANTIDA.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190697439 **Cidade:** Sena Madureira **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO ARRAES DE MENEZES **Data do acidente:** 16/07/2019 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA TIBIA DISTAL DIREITA. P1,5,

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA. P9,76.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE TORNOZELO DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190697439 **Cidade:** Sena Madureira **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO ARRAES DE MENEZES **Data do acidente:** 16/07/2019 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA TIBIA DISTAL DIREITA. P1,5,

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA. P9,76.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE TORNOZELO DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190697439 **Cidade:** Sena Madureira **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO ARRAES DE MENEZES **Data do acidente:** 16/07/2019 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DE TIBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA.
ANEXO 1 (P 9/76).

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida: Sim

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE TORNOZELO DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações: **DE ACORDO COM LAUDO MÉDICO P 1 (DRA BEISABETH SANCHES PEREZ/CRM 2140), VÍTIMA JÁ INDENIZADA. REANÁLISE CONCLUÍDA E NÃO VISUALIZADO DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR NOVA QUE EVIDENCIE AGRAVAMENTO DE SEQUELA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE SEGUNDO LEI VIGENTE. CONDUTA MANTIDA.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0449580/19

Vítima: FRANCISCO ARRAES DE MENEZES

CPF: 701.920.142-34

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 16/07/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FRANCISCO ARRAES DE MENEZES

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

FRANCISCO ARRAES DE MENEZES : 701.920.142-34

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: 12/12/2019
Nome: FRANCISCO ARRAES DE MENEZES
CPF: 701.920.142-34

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

FRANCISCO ARRAES DE MENEZES

MAIRLA LIMA DE SOUZA