



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

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

Dados Básicos

Foro:	Rio Branco
Processo:	07113299220228010001
Classe do Processo:	Contestação
Data/Hora:	15/05/2023 15:35:09

Partes

Solicitante:	Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S/A
--------------	--

Arquivos

Petição:	2882581_CONTESTACAO_0 1 - 1-10.pdf
Anexo - Petição:	2882581_CONTESTACAO_A nexo_02_parte 02 - 1-61.pdf
Anexo - Petição:	Pages from 2882581_CONTESTACAO_A nexo_02_parte 01 - 1-61.pdf
Anexo - Petição:	KIT SEGURADORA LÍDER - 1-20.pdf



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RIO BRANCO/AC

Processo: 07113299220228010001

SÚMULA 474 STJ: “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez.”

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **FRANCISCO ARRAES DE MENEZES**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **16/07/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **19/07/2019**.

Cumpre esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015.

DO MÉRITO

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO MÉRITO

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO MÉRITO

DA PROVA PERICIAL PARTICULAR – PROVA UNILATERAL

Conforme se verifica nos autos, o laudo particular colacionado pela parte autora não fornece todos os detalhes acerca da lesão sofridas pela mesma, informações estas extremamente necessárias para o deslinde da demanda.

Não restam dúvidas que a apuração do grau de invalidez da vítima seria mais especificada, se fosse realizada pelo IML ou por peritos judiciais, por se tratarem de profissionais que possuem experiência e capacitação para realização de tais perícias.

Corroborando com esse entendimento, temos os seguintes julgados:

“RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL – SEGURO DPVAT – AUSÊNCIA DE LAUDO OFICIAL – RELATÓRIO PRODUZIDO POR MÉDICO PARTICULAR – DOCUMENTO UNILATERAL – SENTENÇA ANULADA – RECURSO PROVIDO.

Se a petição inicial foi instruída com laudo técnico firmado por médico particular, é imperiosa a cassação da sentença para que os autos retornem ao Juízo de origem e seja produzida nova prova, uma vez que a perícia oficial é o único meio capaz de comprovar a existência da alegada invalidez permanente. (Ap 35998/2013, DESA. MARIA HELENA GARGAGLIONE PÓVOAS, SEGUNDA CÂMARA CÍVEL, TJ MT. Julgado em 12/02/2014, Publicado no DJE 21/02/2014).”

“AÇÃO DE COBRANÇA – DIFERENÇA ENTRE A INDENIZAÇÃO PAGA E AQUELA EFETIVAMENTE DEVIDA – INCAPACIDADE PARCIAL – GRAU – PROVA PERICIAL MÉDICA

1 - De acordo com o enunciado da Súmula nº 474 do C. Superior de Justiça, “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez;” 2 - Para apuração do grau de incapacidade e, conseqüentemente, do valor da indenização, imprescindível a realização de perícia médica, sendo que apenas a juntada de laudo médico particular não supre tal necessidade. Sentença que deve ser anulada para que seja determinada a realização de perícia médica. RECURSO PROVIDO. Sentença anulada. (TJ-SP, Relator: Maria Lúcia Pizzotti, data de julgamento: 10/06/2015, 30ª Câmara Cível de Direito Privado).”

Desta forma, a utilização da prova pericial particular não deve ser levada em consideração por V. Exa., uma vez que a parte ré não esteve presente, através de seu assistente técnico no momento da referida avaliação, sendo certo que a utilização da mesma caracterizaria o cerceamento de defesa, devendo a demanda ser julgada improcedente, com base nas fundamentações expostas.

DO MÉRITO

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

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

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

DO MÉRITO

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação:

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Súmula 474 do STJ.**

CONCLUSÃO

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

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

prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15 andar, Sala 1509/1512 – Centro - CEP:20021-290 – RJ – Rio de Janeiro e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono DIEGO PAULI, inscrito sob o nº 4550/AC, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RIO BRANCO, 9 de maio de 2023.

DIEGO PAULI
OAB/AC 4550

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-pentoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **DIEGO PAULI**, inscrito na OAB/AC sob o nº 4550, bem como, **LEILANE CLÉA CAMPOS DO NASCIMENTO ERICSON** inscrita sob nº 4139/AC, **CINTIA VIANA CALAZANS SALIM** inscrita sob nº 3554/AC, **GIOVAL LUIZ DE FARIAS JÚNIOR**, inscrito sob o nº OAB/AC 4608, **HALLISON FRANCISCO TORRES MERCÊS** OAB/RR 1387, **KARINE CHINELLATO MATHIAS** OAB/RR 2174, **VINICIUS COSTA PERFEITO** OAB/RR 1500 e **MAYRA KELLY NAVARRO VILLASANTE** inscrita sob nº 3996/AC, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **FRANCISCO ARRAES DE MENEZES**, em curso perante a **3ª VARA CÍVEL** da comarca de **RIO BRANCO**, nos autos do Processo nº 07113299220228010001.

Rio de Janeiro, 9 de maio de 2023.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/AC 3988

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

CARTA DE PREPOSTO

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresa seguradora com sede à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, nomeia e constitui como PREPOSTOS(as) **Rafael Silva Nunes**, inscrita CPF sob nº 980.785.722-49, **Dauana de Freitas**, inscrita no CPF sob nº 555.216.222-65, **Thiago Maia Viana**, inscrito no CPF sob nº 015.840.422-41, **Gioval Luiz de Farias Júnior**, inscrito no CPF sob nº 947.976.092-49, **Tainan da Silva Mendes**, inscrita no CPF sob nº 017.895.762-37, **Evandro Damaceno Stolaric**, inscrito no CPF sob nº 713.190.342-68, **Vicente Rodrigo Pereira Poerschke**, inscrito no CPF: 013.207.922-43, **Raynna Kelly Santos de Souza**, inscrita no CPF: 979.518.112-20, **Aline Karolayne Pereira da Silva**, inscrita no CPF: 023.979.962-35 e **Andreza Caroline Pereira da Silva**, inscrita no CPF: 023.980.302.-70 podendo os mesmos responderem nesta qualidade a todos os termos do Processo n. **07113299220228010001**, que tramita **3ª VARA CÍVEL** da comarca de **RIO BRANCO/AC**.



Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvt S.A.

123456

¹ Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

² Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

³"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. **LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**" (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

⁴"PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.**" (TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁵"SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

⁶art.

1º

(...)

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

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: ☐ DAVS (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: 75245 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, 31/12/2018.

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 19033829891



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 DIOGENESY, 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. 8º 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 confirmada no site <http://www.prf.gov.br/novobatalha/verificar>, informando o protocolo 19033829891 e o número de controle 39C42ADEDC2EDAE99E7E15A1A3C73.

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, Polícia Rodoviária Federal, em 17/07/2019, conforme boletim 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 confirmada no site <http://www.prf.gov.br/mecanismo-de-autenticacao>, informando o protocolo 19037829B01 e o número de controle 39F42ADE0C2E5AF989F7E1E43A3C73

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19037829B01

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Visualizar croqui



SENA MAIS RUA AC

TRUO 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 DIOGENYS, 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 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 5.539, 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/movob/autenticar>, informando o protocolo 19037829B01 e o número de controle 19E42A0EDC7E5AE989E7E15A2A3C73.

191

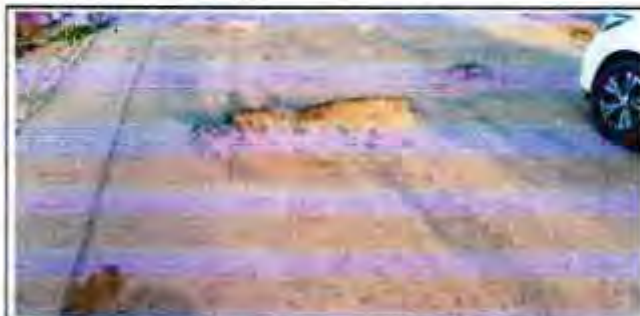


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19037829B01

V1 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por DIOGENNY S. matricula 2315662, Policial Rodoviário Federal, em 17/07/2014, 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 da Circular 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/bravoprf/autenticar>, informando o protocolo 19037829B01 e o número de controle 19E42A0FDC7E5AE989F7E15A2A3C73.

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 (tridictos)			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 no ato 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/assinatura/eletronica>, informando o protocolo 19037829B01 e o número de controle 39E42ADEDC7E5AF989F7E15A3A3C73

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 DIEGUEINY5, matrícula 2315662, Polícia Rodoviária Federal, em 11/07/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º (II) art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 2º do Decreto Nº 6.596, de 8 de outubro de 2015 e no artigo 6º da Instrução Normativa Nº 67-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/movobase/autenticar>, informando o protocolo 19037829B01 e o número de controle 30E42ADE0C2F5AE989E761E6A3AC73.

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 DIDGERNYS, matrícula 2355662, Polícia Rodoviária Federal, em 17/07/2016, conforme sistema oficial do Brasil, 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 6.319, de 8 de outubro de 2015 e no 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/validacao/eletronica>, informando o protocolo 19037829B01 e o número de controle 29E42A5EDC7F5AE89E7E15A2A3C73.

191

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAVS (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)

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

AGÊNCIA: 0534 08 CONTA: 75245 7

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

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 (nã nascido)? ☐ 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 de 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, 31/12/2018.

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 Resuador</u>
Número	<u>1041</u>
Apto / Complemento	<u>copa</u>
Bairro	<u>Bole Jardim I</u>
Cidade	<u>Rio Branco</u>
Estado	<u>Acre</u>
CEP	<u>69907-780</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, 225 - Bosque Novo Branco - AC
CNPJ: 04.088.033/0001-70 | Insc. Estadual: 01.004.141/001-49
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica / Setor Único

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.

CONTA	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
OCTUBRO/2019	31/10/2019	60	17,75

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

ROT: 19.001.19.11.000350

K10 BRANCO		ROT: 19.001.19.11.000350	
DATA DE LEITURA	KWH	DATA DE LEITURA	
Atual:	2330	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

Classe/Subclasse	Localidade	Número Medidor	Posto	Código Fec	Mês 12 meses
RESID. BX. RENDA	MENO	2265736		1.6.1.1	61

RESIDUO DE C/TA	DESLICADO 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 COM TRIBUTOS:	
0 A 30 - 0,19022	
31 A 60 - 0,30856	

MENSAGENS IMPORTANTES E AVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano	Valor R\$	Observação
09/2019	27,45	Esta conta refere-se ao consumo de fornecimento de energia elétrica a partir de 05/11/2019. O seu pagamento pode ocorrer também em função do mês de consumo de energia. Caso não seja efetuada a prestação, favor, desconsiderar este aviso.

RESERVADO AO FISCO 292C.33EF.1E70.E62A.FC4Z.855D.C120.EBCD

COMPONENTES DA CONTA	IMPONTO DE TRIBUTOS
Distribuição: 12,91	Base de Cálculo:
Energia: 15,30	Alíquota ICMS:
Transmissão: 0,39	Valor do ICMS:
Encargos: 4,47	Valor do PIS: 0,66% 0,22
Tributos: 1,27	Valor do COFINS: 3,07% 1,05

INDICADORES DE PERFORMANCE

	DIC			RE			DMC			DMC
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal
Linha	0,00			0,00			0,00			
Realizada	6,27	12,54	25,08	3,92	7,85	15,70	3,71			

Composto: SAO FRANCISCO

Período de apuração: 08/2019 R\$ 18,54

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
CASO POLICIAL...: NAO PLANO DE SAUDE...: NAO TRAUMA: SIM
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PAI [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: 1/1/1
FRATURA TIBIA PISTOL

OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]
ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

OBS. TRAUMA:
DIAGNOSTICO: CID:

PRESCRICAO HORARIO DA MEDICACAO
- DITA ZERO *500+500*
- R.E. 1000 IV
- DIZIMAS IV *13*

DATA DA SAIDA: 1/1/1
ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

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

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

SAÚDE
CÓPIA
CONFIRME ORIG.

ALÉRGICAS 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:	%
	ESCALA DE DOR: () 10 () 8-9 () 7 () 5-6 () 3-4 () 10				Peso:		
					Pulso:	bpm	
CLASSIFICADOR (carimbo e assinatura)					Glicemia:	mg/dL	
					Glasgow:	Alterado () Não alterado ()	
RECLASSIFICAÇÃO					HORÁRIO:		

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DA SALA DE MEDICAÇÃO

As _____ horas, administrado medicação conforme prescrição médica:

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

Anotações/Intercorrências:

Assinatura/COREN:

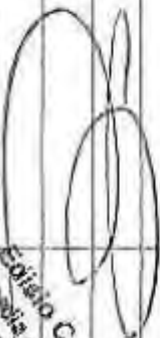
15:00h 16/07 paciente aguardando procedimento de
 ADMISSÃO NA OBSERVAÇÃO/EMERGÊNCIA

As ortopedias, lúcido orientado, PA=120x80 mmHg. Te. Colúmbia +
 deano

SAME / F2330
 CÓPIA
 CONFORME ORIENTAÇÃO

OME: Francisco Soares IDADE: 46 REGISTRO: CCX ENFERMARIA: CCX LEITO: 103

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<u>15/07</u>	<u>transmissão T13 à 14h</u>	<u>- Dieta Líquida</u>		<u>Paciente, submetido a</u>
<u>17/07</u>	<u>em 21h15</u>	<u>- AL Exortar/24hs</u>		<u>praxia externa da perfuração da</u>
		<u>- Contato físico q. 20h</u>		<u>língua distal (3), sem coque</u>
		<u>- Dieta líquida em 21h</u>		<u>instável, após procedimentos</u>
		<u>- 7h 30m 100% T14</u>		<u>encaminhado a CC U. 100%</u>
		<u>for. fis. 100% 8/18h</u>		<u>em CC ambulatório, em um NP,</u>
				<u>Orientado sem inclusão em</u>
				<u>Sica. Dr. Otavio Gomes da Oliveira</u>
				<u>Centro Cirúrgico</u>
				<u>Terapia Intensiva</u>
				<u>COREN-AC 053450</u>
				<u>Obs. + testes sanguíneos e cultura</u>
				<u>e exames. Dr. Otavio Gomes da Oliveira</u>
				<u>Terapia Intensiva</u>
				<u>COREN-AC 053450</u>
				<u>Obs. 10h 100% 100%</u>
				<u>no ambulatório</u>
				<u>na CC 100% 100%</u>
				<u>praxia externa da perfuração da</u>
				<u>língua distal (3), sem coque</u>
				<u>instável, após procedimentos</u>
				<u>encaminhado a CC U. 100%</u>
				<u>em CC ambulatório, em um NP,</u>
				<u>Orientado sem inclusão em</u>
				<u>Sica. Dr. Otavio Gomes da Oliveira</u>
				<u>Centro Cirúrgico</u>
				<u>Terapia Intensiva</u>
				<u>COREN-AC 053450</u>
				<u>Obs. + testes sanguíneos e cultura</u>
				<u>e exames. Dr. Otavio Gomes da Oliveira</u>
				<u>Terapia Intensiva</u>
				<u>COREN-AC 053450</u>


Edileto C. P. Filho
Ortopedia - Traumatologia
CRM-AC 053450

SAME / HUERS
CÓPIA
CONFORME

Obs. 10h 100% 100%
no ambulatório
na CC 100% 100%
praxia externa da perfuração da
língua distal (3), sem coque
instável, após procedimentos
encaminhado a CC U. 100%
em CC ambulatório, em um NP,
Orientado sem inclusão em
Sica. Dr. Otavio Gomes da Oliveira
Centro Cirúrgico
Terapia Intensiva
COREN-AC 053450



Governo do Estado do Acre

Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE

Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUERS

SAME / HUERS

CORR

CONFORME ORIGINAL

CENTRO CIRÚRGICO

HORA DE CHEGADA 15:20' SALA A DATA 16.07.2019
 NOME DO PACIENTE Francisco Araoz de Menezes ID 216
 PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA ☒ AMBULATÓRIO ☐ OUTROS ☐
 ANESTESIA: GERAL ☐ RAQUEANESTESIA ☒ LOCAL ☐ OUTROS ☐
 INÍCIO DA ANESTESIA 15:45' TÉRMINO DA ANESTESIA _____
 PROCEDIMENTO REALIZADO Fixador externo Perna (D)
 INÍCIO DA CIRÚRGIA 16:00' TÉRMINO DA CIRÚRGIA _____
 CIRURGIÃO Dr. Edisio AUXILIAR(ES) - X - X - X - X -
 ANESTESISTA Dr. Gilvânio, Dr. Mariela INSTRUMENTADOR Lúcio
 CIRCULANTE Valdemir ENF Sevilde

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
HIIDROCORTIZONA	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 ☒	PROPÉ <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
TRUATIL	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: 100487 Código: F08 B 208
SISTEMA DE FIXAÇÃO ÓSSEA SARTORI - LINEFIX
TIBIA/FEMUR T 300 - ESTÉRIL

Fabric.: 22/06/2018 Val.: 06/2023
Registro ANVISA Nº: 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

SEMPRE EM
FIDELIDADE

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

RELATORIO
DE CIRURGIA

NOME DO PACIENTE:

FRANCISCO ARRAS DE MEDEIROS

IDADE:

46

OBSERVAÇÃO:

DIAGNÓSTICO:

FRATURA TÍBIA 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 FÍBULA

- 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

Paciente:	FILHA DE ANESTESIA	Idade	Sexo	Registro / BE				
16/07/19 DANIELA DA MACHADO	46	M	5856230					
Selhor proc:	☐ PSA	☐ PSI	☐ CCA	☐ GCB	☐ CMA	☐ CMB	☐ CC	☐ UTI
Altura	Peso	PA (mmHg)	P (bpm)	FR (irpm)	Tax (°C)	Sat O ₂ (%)	Grupo Sanguíneo	Fator Rh
Hm	Ht	Hb	Léuco	Glicose	Ureia	Creatinina	BT / BD / BI	TGO / TGP
Diagnóstico Pré-Operatório: Rx Abdominal								
Ap. Resp:	☐ Asma	☐ Brônquite	MV: (+)	Complacência (+)				
CV:	ECG: RS			Alergias: Lactose				
Ap. Digestivo/Dentes	Surgim			Pescado	Peças Dent.			
Ap. Urinário:				Drogas em Uso:				
Estado Mental:	Lúcido							
Anestésias Anteriores:				ASA: ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐	Risco			
Medicação Pré-anestésica:	Ø			Hora:	Efeito			
HORA:	15:25 16:25 17:25							
CASES	O ₂							
	NO ₂							
	HALOG							
Líquidos	MSD	(50) (100)						
SINOS	V Pressão Arterial / O Pulso / Respiração							
X Anestesia / O Cirurgia								
	SpO ₂	100	98	98	98	98	98	98
	240							
	220							
	200							
	180							
	160							
	140							
	120							
	100							
	80							
	60							
	40							
	20							
	X @							
DROGAS ADMINISTRADAS		Técnica			Monitorização			
1ª Fentanil 50mcg	Raqui analgesia / Sedação			TCI / BVA / Oxal				
2ª midazolam 5mg	Cirurgia			Ap. Respo:				
3ª Propofol 12,5mg	Cirurgião Auxiliar			Ap. CV:				
4ª Dexametasona 8mg	Do Torção							
5ª Diprivan 2g	Obs. Rto. Controlado, uso de oxiacetona e cloruro de amônio							
6ª Diprivan 2g	Observar, sangue melhora, 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100							
7ª Dexametasona 8mg	intervenções							
8ª Fentanil	Anestesiologista (assinatura/CRM e carimbo)							
9ª								
10ª								

OBS.

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.

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

[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:

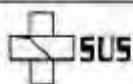
200705269

121914039191-8

SAME / RUENO

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 Judua, 37 Bairro: Belo Jardim

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Rio Branco

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Ac. TRANSITO. Dor e deformidade PERNA DIREITA

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

CIRURGIA

SAME / HUERO

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

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

Raio X

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fratura tibia/fíbula direita

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

osteossíntese

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Edisio 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

50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CNP) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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



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

original e impresso em 10/01/2019 às 11:30:00



HUERB
Hospital de Urgência e Emergência

REGISTRO: PACIENTE

IDADE: 46

CLÍNICA

LEITO: 133

656230 FRANCISCO ARRAES

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

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 ALGICAS

EF: REG. AMA, LOTE

DC: 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 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

12.00.04
10.16.33.29

08

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Andressa Moreira
PROFESSORA DE FARMACIA
CRM 1229

Em 10/07, 7:00h após o
exame físico, paciente em
bom estado de saúde, ferida
limpa e sem sinais de infecção.
Paciente em bom estado, sem
queixas, sem dor, sem
febre, sem sinais de infecção.
Paciente em bom estado, sem
queixas, sem dor, sem febre,
sem sinais de infecção.
Paciente em bom estado, sem
queixas, sem dor, sem febre,
sem sinais de infecção.

19/07/19

Os dados de
dormir, comer e
sintomas presentes
estão de acordo
com o V3.160



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

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

REGISTRO PACIENTE

2656230 FRANCISCO ARRAES

IDADE CLÍNICA

46

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

133

HUEB

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DT: 16/07/19 #FX DE TUBA DIGITAL D ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO PACIENTE COM FILADOR EXTERNO SEM SINAL DE INFECÇÃO, NEGA QUEIXAS ALGUMAS EP: REG, AMA, LOTE DC: SOLICITO RX HEXAME LABORATORIAL	1. DIETA VOLUNTÁRIA 2. SF 500ML EV 8/8 HRS 3. DIFENHIDRAMINA 10G EV DILUIDO 8/8 H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8 H SIN 5. PLASIVIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H DILUIDO SIN 6. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H SIN 7. CURATIVO DIAFRAGMA 8. CUIDADOS GERAIS 9. OXACILINA 100 MG DE 12/12 HRS VO 10. CLEXANE 40 MG SC X DIA	18:00 18:00 18:00 18:00 18:00 18:00 18:00 18:00 18:00 18:00	19-07-2019 Atividade de enfermagem realizada avaliando o paciente. Paciente está estável, PA 130x80mmHg, FC 95bpm, TA 12/8mmHg. Paciente está em repouso, sem queixas, PA 130x80mmHg, FC 95bpm, TA 12/8mmHg. Paciente está em repouso, sem queixas, PA 130x80mmHg, FC 95bpm, TA 12/8mmHg.

Fabiola Helena Souza
Médica
CRM - 1531

SAME / HUERS
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



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

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

REGISTRO PACIENTE

2656230 FRANCISCO ARRAES MENEZES

IDADE 46

CLINICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO 133

HUERB

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 DUREZAS ALGICAS EF REG. AAA, LOTE EDEMA MID ++/+++ PERFUSÃO E NEUROLÓGICO PRESERVADO CURATIVO LIMPO DEMANDA	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 6/8H S/N 5. PLASIL 12MG 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		21-07-2019 O paciente apresenta melhora, porém persiste com edema e dor no local da cirurgia. Curativo limpo e seco. Vital: 36,5°C, FC 90, PA 120/80. Fórmula - 22.07.19 Assiste em 12h. dormiu pouco e sintomas persistem. Vital: 36,5°C, FC 90, PA 120/80. Fórmula -
--	---	--	---

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Andressa Moreira
Enfermeira

Forma 173.160



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

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

HUERB

REGISTRO
2656230

PACIENTE
FRANCISCO ARRAES MENEZES

IDADE
46

CLINICA
CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO
133

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DT 18/07/19 #FX DE TIBIA DISTAL 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 MANTIDA	1. DIETA VO LIVRE - 2. SF 500ML EV 8/8 HRS 3. DIPYRONA 1G EV DILUIDO 6/6H 4. TRAMAL 100MG - 100ML SF 0,9% EV 8/8H S/N 5. PLASL 1CMG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N 6. RANITIDINA UMA AMP EV 12/12H S/N 7. CURATIVO DIATRIO 8. CUIDADOS GERAIS 10 GENTAMICINA 265 MG X DIA 11. CLINDAMICINA 600 MG - SF 0,9% 100 ML IV 8/8H 10. CLEXANE 40 MG SC X DIA	12. 20. 04 10. 16. 20. 04 09 16 10. 16. 20. 04 16	500ml Pl Drenagem local sem sinais de infecção sem sinais de infecção sem sinais de infecção

Andressa Moreira
CRM 20000000000000000000

Andressa Moreira
CRM 20000000000000000000

SAME / HUERO
COPIA
CONFORME ORIENTAÇÃO

14



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

digitado e impresso em: 28/07/2019 às 13:01:55

HUERB

2

REGISTRO PACIENTE

IDADE 46

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO 133

2656230 FRANCISCO ARRAES MENEZES

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

01:16/07/19 #FX DE TÍBIA DISTAL D ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO PACIENTE COM FIXADOR EXTERNO SEM SINAL DE INFECÇÃO NEGA OUTRAS ALGUMAS SF REG, AMA, LOTE EDEMA MIO - + + + + + PEREJUSO E NEUROLÓGICO PRESERVADO CURATIVO/LIMPO DEMANUTIDA	1. DIETA VO LIVRE - 2. SF 500ML EV 8/8 HRS 3. DIFERONA 1G EV DILUIDO 8/8H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,3% EV 8/8H S/N 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N 6. TRANSITONA 10MG AMP EV 12/12H S/N 7. CURATIVO DIATRICO 8. CUIDADOS GERAIS 9. GENTAMICINA 200 MG X DIA 10. CLINDAMICINA 600 MG - SF 0,3% 100 ML IV 8/8H 10. CLEXANE 40 MG SC X DIA	10 18 04 10 16 22 10 16 22 10 16 22 10 16 22 10 16 22 10 16 22 10 16 22 10 16 22 10 16 22	paciente comunicado, passa para o modo de modo de modo de modo de modo de modo de modo de modo de modo de modo de
--	--	--	--

Andressa Moreira
Enfermeira

SAME / HUEB
COPIA
CONFORME

REGISTRO	PACIENTE
----------	----------

FRANCISCO ARRAES MENEZES

IDADE

CLINICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

133

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
07-16/07/19 #PK DE TÍBIA DISTAL D ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO PACIENTE COM FIXADOR EXTERNO SEM SINAL DE INFECÇÃO NEGA QUEIXAS ALGUMAS EF: REG. AMA LOTE EDEMA MID+++/++++ PERUSAO E NEUROLÓGICO PRESERVADO CURATIVO LIMPO DOINANTIDA	1. DIETA VO LIVRE— 2. SF 600ML EV 8/H HRS 3. DIPIRONA 1G EV DILUIDO 6/6H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SFC 9% EV 6/6H SIN 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 6/6 DILUIDO SIN 6. RANITIDINA UMA AMP EV 12/12HS/N 7. CURATIVO DIATRIO _____ 8. CUIDADOS GERAIS _____ 10 GENTIANICINA 260 MG X DIA _____ 1% CLINDAMICINA 600 MG - SF 0.3% 100 ML IV 6/6H _____ 1D CIEXANE 4S MG SC X DIA _____	23:05 24 te to is ib to to to to	OBS 4:00 em 12hs de medicação e analgesia com o paciente presente. fe fax = 36°C de cessada febre a 36,1 30/07/2019 — 10:00hrs pe formou barbo de apendicite Tuvam o lençol e meados lenço para manter sem alterações após — To rfo Ca



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

original e impresso em: 30/07/2019 às 14:41:49



HUERB

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

EVOLUÇÃO: PRESCRIÇÃO: HORARIO: 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 EDEMA MD ++/+++ PERFUSAO E NEUROLÓGICO PRESERVADO CURATIVO LIMPO DCMANITIDA	1. DIETA VO LIVRE- 2. SF 500ML EV 8/8 HRS 3. DÍPIROMA 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 9. GENTAMICINA 260 MG X DIA 10. CLINDAMICINA 600 MG + SF 0,9% 100 ML IV 6/6H 10. CLEXANE 40 MG SC X DIA	16/07/19 16/07/19 16/07/19 16/07/19 16/07/19 16/07/19 16/07/19 16/07/19 16/07/19 16/07/19	31/07/19 As 4:00 da tarde dermida e mic- atracado e mic- cau prese na fe- faz - 36°C de febre - 38,5°C 31/07/19 08:00. Evolu- surgente. aguil. sem necrose, semite diste aguda, semu dando a expansão de coarctio. no ligado limpa com fda
---	---	--	--

SAME / HUEB
COMA
CONFORME

Andressa Morel
Enfermeira

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 MRX DE TÍBIA DISTAL D ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO PACIENTE COM FIMADOR EXTERNO SEM SINAL DE INFECÇÃO NEGRA QUEIXAS ALGICAS EF REG. AA, LOTE EDEMA MID. +/- PERFUSÃO E PRESERVADO CURATIVO LIMPO DC: MANTIDA	1. DIETA VO LIVRE - 5ml 2. SF 500ML EV B/B HRS 12/30 14/30 16/30 18/30 20/30 22/30 24/30 3. DIFIRONA 1G EV DILUIDO 8/8H 12/30 14/30 16/30 18/30 20/30 22/30 24/30 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.3% EV 6/8H SEM 5. FLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO SEM 6. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/24H SEM 7. CURATIVO DIATRIO 12/30 14/30 16/30 18/30 20/30 22/30 24/30 8. CUIDADOS GERAIS 12/30 14/30 16/30 18/30 20/30 22/30 24/30 10. GENTAMICINA 260 MG X DIA 12/30 14/30 16/30 18/30 20/30 22/30 24/30 11. CLINDAMICINA 600 MG + SF 0.3% 100 ML IV 6/8H 12/30 14/30 16/30 18/30 20/30 22/30 24/30 10. CLEXANE 40 MG SC X DIA 12/30 14/30 16/30 18/30 20/30 22/30 24/30		17:00 Evolução negativa, agitada, comunicativa, recebeu dieta líquida fracionada, não ingeriu alimentos, não ingeriu líquidos. Deixando 120x80mmHg, FC 120bpm, RR 24x200mmHg. 15h30 Paciente coberto, agitada, recebeu dieta líquida fracionada, não ingeriu alimentos, não ingeriu líquidos. Deixando 120x80mmHg, FC 120bpm, RR 24x200mmHg.

SAME / HUÉRB
CÓPIA
CONFORME 12/30

Andressa Moreira
Enfermeira
CRM: 12345

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

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

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

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DT: 16/02/19 #FX DE TIRIA DIGITAL D ACIDENTE AUTOMOBILISTICO PACIENTE COM FIXADOR EXTERNO SEM SINAL DE INFECÇÃO NEGA QUEIXAS ALGICAS EF. REQ. AAA LOTE EDEMA MID ++++ NEUROLÓGICO PERCUSÃO E PRESERVADO CURATIVO LIMPO DO: MANUTIDA Via: 16/02/19 16:02:40	1. DIETA VOLVRE - 2. SF 500ML EV R/S NRS 3. DIPIRONA 1G EV DILUIDO BSH 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV BSH S/N 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8G DILUIDO S/N 6. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/24 S/N 7. CURATIVO DIATRIO 8. CUIDADOS GERAIS 10. GENTAMICINA 240 MG X DIA 11. CUNDAVICINA 600 MG - SF 0.9% 100 ML IV BSH 10. CLEXANE 40 MG SC X DIA	16/02/19 16/02/19 16/02/19 16/02/19 16/02/19 16/02/19 16/02/19 16/02/19 16/02/19 16/02/19	16/02/19 16/02/19 16/02/19 16/02/19 16/02/19 16/02/19 16/02/19 16/02/19 16/02/19 16/02/19

SAIME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Dr. Wilton Hoffmann, Sr. da Silva
PRM - Ortopedia e Traumatologia
CRM - AC 2296

16/02/19

16/02/19

16/02/19

16/02/19

16/02/19

16/02/19

16/02/19

16/02/19

16/02/19

16/02/19

VITEC →



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

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

HUERRB

REGISTRO PACIENTE

IDADE 46

CLINICA

LEITO 133

2656230 FRANCISCO ARRAES MENEZES

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DT: 16/07/19			
#FX DE TUBA DENTAL	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 6/6H S/N 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N 6. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H S/N 7. CURATIVO DIATRIPO 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	26/07/19 22/07/19	03/08/19 As 4:00 da tarde demora a coagular o palitoxaco e meuaco presente Tae = 36°C Cavaco Cereu 173.150
PACIENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO			
EF REG. AAA, LOTE EDENIA MID **/+/++ PERFUSAO E NEUROLÓGICO CURATIVO LINPO			
CD SOLICITO RX DE TORAX + ECG - HMG			
VISITADOR: ANTONIO ISSE			

SAME / HUERRB
COPIA
CONFORME ORIGINAL

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

REGISTRO	PACIENTE
2656230	FRANCISCO ARRAES MENEZES

IDADE	CLINICA	LEITO
46	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	133

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
QT 16/07/19 #X DE TUBA DISTAL D PACIENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO EF: REG. AAA, LOTE EDEMA MID-++/+++ REFUSADO E NEUROLÓGICO PRESERVADO CURATIVO TIPO CD. SOLICITO TC DE TORNOZELO VISITADOR: VINÍCIUS GRESSLER	1. DIETA VLIVRE 2. SF 500ML EV 8/8 HRS 3. DAPIROMA 1G EV DILUIDO 6/6H 4. TAMMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6/6H SIN 5. PLASE 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO SIN 6. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H SIN 7. CURATIVO DIÁRIO 8. CUIDADOS GEMIS 10. CLEXANE 40 MG 2X DIA 11. 10/07/19 15h 12. 10/07/19 15h 13. 10/07/19 15h 14. 10/07/19 15h 15. 10/07/19 15h 16. 10/07/19 15h 17. 10/07/19 15h 18. 10/07/19 15h 19. 10/07/19 15h 20. 10/07/19 15h 21. 10/07/19 15h 22. 10/07/19 15h 23. 10/07/19 15h 24. 10/07/19 15h 25. 10/07/19 15h 26. 10/07/19 15h 27. 10/07/19 15h 28. 10/07/19 15h 29. 10/07/19 15h 30. 10/07/19 15h 31. 10/07/19 15h 32. 10/07/19 15h 33. 10/07/19 15h 34. 10/07/19 15h 35. 10/07/19 15h 36. 10/07/19 15h 37. 10/07/19 15h 38. 10/07/19 15h 39. 10/07/19 15h 40. 10/07/19 15h 41. 10/07/19 15h 42. 10/07/19 15h 43. 10/07/19 15h 44. 10/07/19 15h 45. 10/07/19 15h 46. 10/07/19 15h 47. 10/07/19 15h 48. 10/07/19 15h 49. 10/07/19 15h 50. 10/07/19 15h 51. 10/07/19 15h 52. 10/07/19 15h 53. 10/07/19 15h 54. 10/07/19 15h 55. 10/07/19 15h 56. 10/07/19 15h 57. 10/07/19 15h 58. 10/07/19 15h 59. 10/07/19 15h 60. 10/07/19 15h 61. 10/07/19 15h 62. 10/07/19 15h 63. 10/07/19 15h 64. 10/07/19 15h 65. 10/07/19 15h 66. 10/07/19 15h 67. 10/07/19 15h 68. 10/07/19 15h 69. 10/07/19 15h 70. 10/07/19 15h 71. 10/07/19 15h 72. 10/07/19 15h 73. 10/07/19 15h 74. 10/07/19 15h 75. 10/07/19 15h 76. 10/07/19 15h 77. 10/07/19 15h 78. 10/07/19 15h 79. 10/07/19 15h 80. 10/07/19 15h 81. 10/07/19 15h 82. 10/07/19 15h 83. 10/07/19 15h 84. 10/07/19 15h 85. 10/07/19 15h 86. 10/07/19 15h 87. 10/07/19 15h 88. 10/07/19 15h 89. 10/07/19 15h 90. 10/07/19 15h 91. 10/07/19 15h 92. 10/07/19 15h 93. 10/07/19 15h 94. 10/07/19 15h 95. 10/07/19 15h 96. 10/07/19 15h 97. 10/07/19 15h 98. 10/07/19 15h 99. 10/07/19 15h 100. 10/07/19 15h	10/07/19 15h 11/07/19 15h 12/07/19 15h 13/07/19 15h 14/07/19 15h 15/07/19 15h 16/07/19 15h 17/07/19 15h 18/07/19 15h 19/07/19 15h 20/07/19 15h 21/07/19 15h 22/07/19 15h 23/07/19 15h 24/07/19 15h 25/07/19 15h 26/07/19 15h 27/07/19 15h 28/07/19 15h 29/07/19 15h 30/07/19 15h 31/07/19 15h 01/08/19 15h 02/08/19 15h 03/08/19 15h 04/08/19 15h 05/08/19 15h 06/08/19 15h 07/08/19 15h 08/08/19 15h 09/08/19 15h 10/08/19 15h 11/08/19 15h 12/08/19 15h 13/08/19 15h 14/08/19 15h 15/08/19 15h 16/08/19 15h 17/08/19 15h 18/08/19 15h 19/08/19 15h 20/08/19 15h 21/08/19 15h 22/08/19 15h 23/08/19 15h 24/08/19 15h 25/08/19 15h 26/08/19 15h 27/08/19 15h 28/08/19 15h 29/08/19 15h 30/08/19 15h 31/08/19 15h 01/09/19 15h 02/09/19 15h 03/09/19 15h 04/09/19 15h 05/09/19 15h 06/09/19 15h 07/09/19 15h 08/09/19 15h 09/09/19 15h 10/09/19 15h 11/09/19 15h 12/09/19 15h 13/09/19 15h 14/09/19 15h 15/09/19 15h 16/09/19 15h 17/09/19 15h 18/09/19 15h 19/09/19 15h 20/09/19 15h 21/09/19 15h 22/09/19 15h 23/09/19 15h 24/09/19 15h 25/09/19 15h 26/09/19 15h 27/09/19 15h 28/09/19 15h 29/09/19 15h 30/09/19 15h 01/10/19 15h 02/10/19 15h 03/10/19 15h 04/10/19 15h 05/10/19 15h 06/10/19 15h 07/10/19 15h 08/10/19 15h 09/10/19 15h 10/10/19 15h 11/10/19 15h 12/10/19 15h 13/10/19 15h 14/10/19 15h 15/10/19 15h 16/10/19 15h 17/10/19 15h 18/10/19 15h 19/10/19 15h 20/10/19 15h 21/10/19 15h 22/10/19 15h 23/10/19 15h 24/10/19 15h	

REGISTRATION

PACIENTE

2656230

FRANCISCO ARRAES MENEZES

IDADE

CLINICA

46

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEFT

133

[illegible]



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

digitado e impresso em: 05/08/2019 às 12:41:49

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 TUBA DISTAL D	1. DIETA VO. LIVRE - 2. SF 500ML EV 8/8 HRS 3. DIPHONA 1G EV DILUIDO 6/6H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 5/6H S/N 5. PIVASIL 10MG EV DILUIDO 6/6H DILUIDO S/N 6. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H S/N 7. CURATIVO DIÁRIO 8. CUIDADOS GERAIS 9. CLEXANE 40 MG SC X DIA	20:12 22:10 24:10	06-08-2019 OBS: Paciente em fase de recuperação. Evoluções favoráveis. PA 120/80 mmHg AS 12:00h
PACIENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO	EF: REG. AAA: LOTE EDEMA MID ++/+++ PERFUSÃO E PRESERVADO CURATIVO LIMPO	11. Reforço de curativo		
CD: AGUARDANDO AGENDAMENTO	VISITADOR: MARCEL Q. PIMENTA			

Dr. Wesley Hoffmann S. da Silva
PRM - Otorrinolaringologista
CRM 10.000

SAÚDE / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



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

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

HUERB

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 #EX DE TISIA DISTAL D (PILAO) PACIENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO EF: REG. AAA, LOTE EDEMA MID ++/+++ PERFUSAO E PRESERVADO CURATIVO LIMPO CD: AGUARDANDO AGENDAMENTO VISITADOR: RAFAEL TEIXEIRA	1. DIETA VO LIVRE - 2. SF 500ML EV 2/8 HRS 3. DIPIRONA 1G EV DILUIDO 8/8H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SFC 9% EV 8/8H SIN 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 11. RETIRAR PONTOS DA PERNA D	500 500 500 10 16 22 04 09 16	

SAME / HUERB
COPIA
CONFORME ORIGINAL

Dr. Wagner Magalhães S. da Silva
PRM - Ortopedia e Traumatologia
CRM - AC 2286



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 PACIENTE

2656230 FRANCISCO ARAES 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 (PLAUI) 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 - <i>500ml</i> 2. SF 500ML EV A 8 HRS <i>14h 20</i> 3. DIPIRONA 1G EV DILUIDO 8/8H <i>14h 20</i> 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8H S/N 5. PLASAL 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 <i>16</i> <i>Uma visita de enfermagem a 08h 30min</i> <i>Prém - Otorrinolaringologista</i> <i>CSM - R. 12/13</i> 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

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 #TX DE TIBIA DISTAL D (PILAO) PACIENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO EF: REG. AMA LOTE EDEMA MID++ PERFUSAO E NEUROLÓGICO PRESERVADO CURATIVO LIMPO CD: AGUARDO AGENDAMENTO VISITADOR: MARCELO PIMENTA	1. DIETA VOLVRE - SMD 2. SF 500ML EV 8/8 HRS 3. DAPIRONA 1G EV DILUIDO 6/6H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% 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 SANE / HUERB CÓPIA CONFORME ORIGINAL PACIENTE EM TRATAMENTO PACIENTE EM TRATAMENTO PACIENTE EM TRATAMENTO		



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

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

FRANCISCO ARRAES MENEZES

10ADE

46

CLINICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

133

HUEB

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DT: 18/07/19 #X DE TUBA DIGITAL D (PILAD) PACIENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO EF. REG. AAA, LOTE EDEMA MID ++/+++ PERFUSÃO E NEUROLÓGICO PRESERVADO CURATIVO LIMPO CD AGUARDO AGENDAMENTO VISITADOR: MARCELO PIMENTA	1. DIETA VO LIVRE- 500 kcal 2. SF 500ML EV 8/8 HRS 3. DIPIRONA 1G EV DILUIDO 8/8H 10 16 22 24 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8H SIN 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO SIN 6. RANTIDINA 150MG AMP EV 12/12H SIN 7. CURATIVO DIATRIO <i>ph</i> 8. CUIDADOS GERAIS <i>revisão</i> 19. CLEXANE 40 MG SC X DIA 16 Leticia Gomes do Prado 0231 - 0100 23 16272336 11 Leticia Gomes do Prado 01		
SAME / HUELVO COMIT CONFORME ORIENTAÇÃO			
10-08-19 18:00h Evolucao Diaria paciente EPR sem intercorrências que provido por Pedro 259955-2			

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

digitado e impresso em: 10/08/2019 às 10:17:59

HUTERH

PACIENTE

IDADE

CLINICA

LEITO

FRANCISCO ARRAES MENEZES

46

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

223

[illegible]



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

Original e impresso em: 11/04/2019 às 14:30:17



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	San D 14 22 de 16 22 de	
WFX DE TÍBIA DISTAL D (PILAO)	2. SF 500ML EV 8/8 HRS		
PACIENTE SEM QUEIXAS NO	3. DIPYRONA 1G EV DILUIDO 8/8H		
WOMENTO	4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 6/6H S/N		
EF. REG. AAA, LOTE	5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N		
EDEMA MID ++/+++	6. RANITIDINA 150MG EV 12/12H S/N		
PERFUSAO E NEUROLÓGICO	7. CURATIVO DIATRIO		
PRESERVADO	8. CUIDADOS GERAIS		
CURATIVO LIMPO	10. CLEXANE 40 MG SC X DIA		
10. AGUARDO AGENDAMENTO			

VISITADOR: ANTONIO ISSE

SAMB / NUNERO
COMA
CONFIDENCIAL

Dr. Wilsoy Silva
PRM - CRM-AC 2258

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLINICA	LEI
1656230	FRANCISCO ARRAES MENEZES	46	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	223

EVALUACÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DT 16/07/19 #FX DE TIBIA DISTAL D (PILAO) PACIENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO 3º REG. AMB. LOTE EDEMA MID +/+ ++++ PERFUSAO E NEUROLOGICO PRESERVADO CURATIVO LIMPO CD AGUARDO AGENDAMENTO VISITADOR MARCELO PIMENTA	1. DIETA VO LIVRE 2. SF 500ML EV 8/8 HRS <u>500 500</u> 3. DIPIRONA 1G EV DILUIDO 6/8H <u>3g 3g 3g 3g</u> 4. TRAMAL 100MG + 100ML SFO 9% EV 6/8H SIN 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO SIN 6. RANITIDINA UMA AMP EV 12/12H SIN 7. CURATIVO DIATRIO <u>1g</u> 8. CUIDADOS GERAIS <u>no dia</u> 10. CLEXANE 40 MG SC X DIA <u>1g</u> DR. Wilson S. da Silva CRM - Otorrinolaringologia CFM - AC 2208	SAME / HUP... CÓPIA CONFORME	Não há dor e não há febre. Não há sinais de infecção nem hemorragia. Aguardando o retorno. Dr. Marcelo Pimenta Enfermeiro Lote do M.O. 2014-2015 FIM



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

Original e impresso em 13/09/2019 às 11:37:42



REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
1656230	FRANCISCO ARRAES MENEZES	46	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	223

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DT 16/07/19 #FX DE TIBIA DISTAL D (PLAOS) PACIENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO EF: REG. AAA, LOTE EDEMA MID ++/++++ PERFUSAO E NEUROLÓGICO PRESERVADO CURATIVO LIMPO	1. DIETA VO LIVRE <i>SM</i> 2. SF 500ML EV 8/8 HRS <i>14/07/2019</i> 3. DIFERONA 1G EV DILUIDO 6/6H <i>10/07/2019</i> 4. TRAMAL 100MG + 100ML SFO 9% EV 6/6H, SIN 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO SIN 6. RANITIDINA UMA AMP EV 12/12H SIN 7. CURATIVO DIATRICO 8. CUIDADOS GERAIS 10. CLEXANE 40 MG SC X DIA <i>16</i>		<i>des 7:00hs. 00:30:00hs paciente sem queixa de dor e sem febre em estado</i>

*Carla M. de S. Silva
Fica - 07/07/2019
CRM-AC 2243*

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



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

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



HUERB
Hospital de Urgência de Rio Branco

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

EFX DE TELA DISTAL D (PILAO)

PACIENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO

EE: REG. AAA, LOTE SEM EDEMA

PERFUSÃO E NEUROLÓGICO PRESERVADO CURATIVO LIMPO

CD: AGUARDO AGENDAMENTO

VISITADOR: MARCELO PIMENTA

1. DIETA VO LIVRE ✓
2. SF 500ML EV 8/8 HRS ✓
3. DIPYRONA 1G EV DILUIDO 6/5H ✓
4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0.9% EV 6/5H 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 ✓

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME REGISTRO

Os CPF 3541, 602027204 e 202027204 não possuem assinatura. F22. Conf. Enfermeiro



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

Original e impresso em 13/06/2019 às 10:41:40

HUERRA

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 #FX DE TIBIA DISTAL D (PILAO) 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 2. SF 500ML EV 8/8 HRS 3. DIFERONA 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. RANTIDINA 150MG AMP EV 12/12H S/N 7. CURATIVO DIÁRIO 8. CUIDADOS GERAIS 10. CLEXANE 40 MG SC X DIA <i>[Handwritten signatures and initials]</i>		<i>[Handwritten notes in Portuguese:]</i> Paciente encontra-se no leito como esperado febre, tosse, dor de barriga + náuseas. PA normal, saturação 98% em O2, medicação em uso. <i>[Handwritten signature]</i>

SAME / HUERRA
CÓPIA
CONFIRMADA ORIGINAL



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

Original e impresso em: 10/06/2019 às 11:14:00



REGISTRO PACIENTE
REGISTRO: 6556230
PACIENTE: FRANCISCO ARRAES MENEZES

IDADE: 46
CLÍNICA: CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO: 223

EVOLUÇÃO PRESCRIÇÃO HORÁRIO ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DT: 16/07/19

4º EX DE TIBIA DISTAL D (PILAO)

PACIENTE SEM QUEIXAS NO

EF: REG, AAA, LOTE SEM EDEMA

PERFUSAO E NEUROLOGICO PRESERVADO

DURATIVO LIMPO

CD: AGUARDAR AGENDAMENTO

VISITADOR: MARCELO PIMENTA

1. DIETA VO LIVRE 3/4
2. SF 500ML EV 8/8 HRS 14/22 20/22
3. DIPRONA 1G EV DIL DILDO 6/6H 10/16 22 24
4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 6/6H S/A
5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/A
6. RANITIDINA UMA AMP EV 12/12H S/A
7. CURATIVO DIATRIO
8. CUIDADOS GERAIS
10. CLEXANE 40 MG SC X DIA

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

SAME / SA
CONFIRMADO

2:00 às 17:30 -
Exame completo, sup-
nível, cardíaco, comu-
nicação. Feito curati-
vo e observação geral
satisfatória. Sem queixas
e dor.



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

Original e impresso em: 17/04/2019 às 10:30:39



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 TÍBIA DISTAL D (PLAIO) PACIENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO SF REG. AAA, LOTE SEM EDEMA PERFUSÃO E NEUROLÓGICO PRESERVADO CURATIVO LIMPO CD AGUARDO AGENDAMENTO VISITADOR: NELSON MARQUEZINE	1. DIETA VO LIVRE S/D 2. SF 500ML EV 8/8 HRS 3. DILPROMA 1G EV DILUIDO 8/8H 4. TRAMMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8H 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/D 6. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H S/D 7. CURATIVO DIA TRIO 8. CUIDADOS GERAIS 9. CLEAXANE 40 MG SC X DIA 10. HIDROCOR TIZONA 250MG IV 2 X DIA 11. LORATADINA 10CP VO 1 X DIA Dr. Wesley Hoffmann S. da Silva PRM - Ortopedia e Traumatologia CRM - AC 2296		Sh - Realiza de banho de co- perceção voca to pouco de coe sh - de aca fea no dieta para suar - pouco de T- H. se fei de coe H. 37,6°C obs. PL - curar os medicament den sh - fe se fei de em 43,7°C

SALVE
CONFIRMADO

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

656230	FRANCISCO ARRAES MENEZES
--------	--------------------------

46 IDADE

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

223

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HOFMANN

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DT-16/07/19

#FXX DE TIEMA DISTAL D (PILAO)

PACIENTE	SEM	QUEIXAS	NO
MOMENTO			

EF REG, AAA, LOTE	
SEM EDEMA	
PERLUSAO	NEUROLOGICO
PRESERVADO	
CURATIVO LIMPO	

CD AGUARDAR AGENDAMENTO

VISTADOR MARCELO PIMENTA

1. DIETA VO LIVRE

2. SF 500ML EV 8/8 HRS

3. DIPYRONE 10 EV DILUIDO 5/5H

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

5. PLASIL 1DM3 EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N

6. RANITIDINA UMSA AMP EV 72/12H S/N

7. CURATIVO DIATRICO

8. CUIDADOS GERAIS

12 CLEFXANE 40 MG SC X DIA

11 -HIDROCODONAZONA 250MG IV 2 X DIA

11 LORATADINA 1CP VO 1 X DIA

Dr. Wiesig, Hoffmann S. da Silva
PRM - Ortopedia e Traumatologia

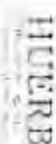
CRM - AC 2296

SAME / IDENTICAL
COPIA
CONFORME ORIGINAL



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

Original e impresso em: 17/06/2017 às 11:40:00



REGISTRO PACIENTE

656230

FRANCISCO ARRAES MENEZES

IDADE

46

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

223

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

07/16/07/19

WEX DE TIBIA DISTAL D (PLAIO)

PACIENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO

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

CD. AGUARDO AGENDAMENTO

VISTADOR: MARCELO PIMENTA

1. DIETA VO LIVRE

2. SF 500ML EV 8/8 HRS

3. DÍPIRONA 1G EV DILUIDO 6/6H

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

9. CLEXANE 40 MG SC X DIA

10. HIDROCORTISONA 250MG IV 2 X DIA

11. LORATADINA 1CP VO 1 X DIA

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

SANE I TUBO
COMO
CONFORME

Dr. Paulo Roberto
e156 - P. 10/10/2017
Dr. Roberto de Mello Pereira
CRM - AC 814.787



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

Urgência e Impressão em: 20/09/2019 às 13:09:33

HUTERB
Hospital de Urgência e Traumatologia

REGISTRO PACIENTE

REGISTRO: 1656230

PACIENTE

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 TÍBIA DISTAL D

PACIENTE SEM QUEIXAS NO
MOMENTO

EF. REG. AAA, LOTE
SEM EDEMA

PERFUSÃO E NEUROLÓGICO
PRESERVADO
CURATIVO LIMPO

CD. AGUARDANDO AGENDAMENTO

VISITADOR: RAFAEL TEIXEIRA

1. DIETA VO LIVRE

2. SF 500ML EV 8/8 HRS

3. DÍPIRONA 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

9. CLEKANE 40 MG SC X DIA

10. HIDROCORTIZONA 250MG IV 2 X DIA

11. LORATADINA 10MG VO 1 X DIA

SABRE / HOUTERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Dr. Wilson Hoffmann S. da Silva
CRM - Otorrinolaringologia e Traumatologia
CRM - AC 2296



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

digitado e impresso em: 21/08/2019 às 14:19:20



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

WFX DETUBA DISTAL D

PACIENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO

EF- RES. AAA. LOTE SEM EDEMA PERFUSÃO E NEUROLÓGICO 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 6/8H
4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6/8H 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
9. CLEXANE 40 MG SC X DIA
10. HIDROCORTIZONA 250MG IV 2 X DIA
11. LORATADINA 1CP VO 1 X DIA

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

SANE / P...
CONFOR...



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

Original e impresso em: 22/04/2019 às 12:01:45

HUERRB

REGISTRO

PACIENTE

FRANCISCO ARRAES MENEZES

IDADE

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

223

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DT: 16/02/19

#FX DE TÍBIA DISTAL D

PACIENTE SEM QUEIXAS NO
MOMENTO

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

CD AGUARDANDO AGENDAMENTO
VISITADOR: MARCELO PIMENTA

1. DIETA VO LIVRE

2. SF 500ML EV 8/8 HRS

3. DIPRONA 1G EV DILUIDO 5/6H

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. CLEXANE 40 MG SC X DIA

11. HIDROCORTIZONA 250MG IV 2 X DIA

11. LORATADINA 10P VO 1 X DIA

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

SANIT
CONFER



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

Original e impressu em: 20/08/2019 às 14:30:11



REGISTRO: 1656230
PACIENTE: 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 TUBA DIGITAL D

PACIENTE SEM QUEIXAS NO

EF REG. AAA, LOTE SEM EDEMA

PERFUSÃO E NEUROLÓGICO PRESERVADO

CURATIVO LIMPO

CD: AGUARDAR AGENDAMENTO

VISITADOR: MARCELO PIMENTA

Dr. Wesley Hoffmann S. da Silva
PRM - Ortopedia e Traumatologia
CRM - AC 2298

IMAGEM / HUERB
COPIA
IMFORME ORIGINAL

20/08/2019 - P. exatidão
sem 14 VP, pontos
de melhora e perfusão
nao dearterial e ligam
TE Unão

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

MILNER

LEITO

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

DT 16/07/19	PACIENTE	SEM	QUEIXAS	Nº
REF DE TIBIA DISTAL D	MOMENTO			
EF REG AAA LOTE SEM EDEMA				
PERFUSAO E PRESERVADO CURATIVO LIMPO				
CD AGUARDAG AGENDAMENTO				
VISITADOR NELSON MARQUEZINE				

1. DIETA VO LIVRE	
2. SF 500ML EV 8/8 HRS	
3. DIPIRONA 1G EV DILUIDO 8/8H	
4. TRAMMAL 100MG + 100ML SF0,9% 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 DIATRIO	
8. CUIDADOS GERAIS	
10. CLEKANE 40 MG SC X DIA	
11. HIDROCORTIZONA 250MG IV 2 XDIA	
11. LORATADINA 1CP VO 1 X DIA	

S/N 15

Deixar o gesso de ch no paciente em observacao no posto como curativo e fazer compressas frias de popotezão duas vezes ao dia com água fria.

Assinatura do médico responsável

SAMW / IDHERB
COVIS
CONFIDENTIAL ORIGINAL



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

original e impresso em 23/06/2019 às 10:30:04



REGISTRO

PACIENTE

FRANCISCO ARRAES MENEZES

IDADE

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

223

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DT 16/07/19

45X DE TÍBIA DISTAL D

PACIENTE SEM QUEIXAS NO
MOMENTO

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

CD: AGUARDANDO AGENDAMENTO
VISITADOR: ANTONIO ISSE

1. DIETA VO LIVRE 5/4/3

2. SF 500ML EV 8/8 HRS

3. DIPYRONA 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. CLEXANE 40 MG SC X DIA

11. HIDROCORTIZONA 250MG IV 2 X DIA

11. LORATADINA 10MG VO 1 X DIA

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

SAME / HUERA
CÓPIA

CONFORME ORIGINAL



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

original e impressa em 20/09/2019 às 11:30:13

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
056230	FRANCISCO ARRAES MENEZES	46	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	223

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DT 16/07/19			
REFX DE TIBIA DISTAL D			
PACIENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO	1. DIETA VO LIVRE <i>SND</i> 2. SF 500ML EV 8/8 HRS <i>15</i> 3. DIPLOVA 1G EV DILUIDO 8/8H <i>15</i> 4. TRAMAL 100MG + 100ML SFO 9% EV 6/8H S/N <i>15</i> 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N <i>15</i> 6. RANITIDINA UMA AMP EV 12/12H S/N <i>15</i> 7. CURATIVO DIATRIO ✓ <i>15</i> 8. CUIDADOS GERAIS ✓ <i>15</i> 9. CLEAXNE 40 MG SC X DIA <i>15</i> 10. HIDROCORTIZONA 250MG IV 2 X DIA <i>15</i> 11. LORATADINA 10P VO 1 X DIA <i>15</i>		
EF REG. AAA. LOTE SEM EDEMA PERFUSAO E PRESERVADO CURATIVO LIMPO			
CD: AGUARDANDO AGENDAMENTO			
VISITADOR: ANTONIO ISSE			

Dr. Wilson de Figueiredo S. de Sá
Médico Especialista em Traumatologia
CRM - AC 2296

SAÚDE HUERD
COPIA
CONFORME ORIGINAL



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

original e impresso em 27/03/2019 às 11:30:30

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
1656230	FRANCISCO ARRAES MENEZES	46	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	223

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DT 16/07/19 47X DE TIBIA DISTAL D PACIENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO EP REG. AAA, LOTE SEM EDEMA PERFUSAO E PRESERVADO CURATIVO LIMPO CD. AGUARDO AGENDAMENTO VISITADOR: RAFAEL TEIXEIRA	1. DIETA VO LIVRE <i>Sol</i> 2. SF 500ML EV 8/8 HRS <i>12-10-21</i> 3. DIPIRONA 1G EV DILUIDO 6/6H <i>16-16-21-21</i> 4. TRAMMAL 100MG + 100ML SF0.5% 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 DIATRICO <i>16-21</i> 8. CUIDADOS GERAIS <i>16</i> 9. CLEXANE 40 MG SC X DIA <i>16-21</i> 10. HIDROCORTIZONA 250MG IV 2 X DIA 11. LORATADINA 10P VO 1 X DIA <i>Dr. Wesley Hoffmann S. da Silva</i> <i>Psiqu - Ortopedia e Traumatologia</i> <i>CRM - AC 2286</i>		<i>Deu 6400. 0200</i> <i>pac. sem queixas</i> <i>curativo limpo</i> <i>16-21</i>

SAME / FURB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



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

Modelo e Impresso em 20/06/2019 às 14:00:00

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

AFIX DE TUBA DIGITAL D

PACIENTE SEM QUEIXAS NO
MOMENTO

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

CD: AGUARDAR AGENDAMENTO

VISITADOR: MARCELO PIMENTA

1. DIETA VO LIVRE *347*

2. SF 500ML EV 8/8 HRS *14:20*

3. DIPIRONA 1G EV DILUIDO 8/8H *16:22*

4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 6/8H SIN

5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO SIN

6. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H SIN

7. CURATIVO DIATRIO

8. CUIDADOS GERAIS

10. CLEAXANE 40 MG SC X DIA *16*

11. HIDROCORTIZONA 250MG IV 2 X DIA *16:22*

11. LORATADINA 1CP VO 1 X DIA *16*

Dr. *Wladimir S. da Silva*
PRM - Clínica e Toxicologia
CRM - AC 2236

SAÚDE / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



HUERB

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 4FX 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 S/N 2. SF 500ML EV 8/8 HRS 3. DIPIRONA 1G EV DILUIDO 8/8 HRS 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6/8 H 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 11. HIDROCORTIZONA 250MG IV 2 X DIA 12. LORATADINA 10MG VO 1 X DIA Dr. Wilson S. de S. Silva RUA - CHOCOLATES E TRANQUILIZANTES CASA - 102000		Paciente usa medicação para dor, sem dor, sem febre, sem diarreia, sem vômito, sem náusea, sem tontura, sem alteração de consciência, sem alteração de estado geral. Pr 18:30 paciente saiu do posto hospitalar, falar com o médico.

30/8/19 Relato passado
p/ HC de 21/9/19 p/ DR
Repasso para
depois com o doutor
+ analise de exames e retorno
de acordo com o

HUERB
ORIGINAL

Dr. Wilson S. de S. Silva
RUA - CHOCOLATES E TRANQUILIZANTES
CASA - 102000



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: Fronas - Mads

OBJETIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Paciente com FA sob insulino (D)

Paciente necessita de cirurgia de

valvula mitral e aórtica

6/10/2018

Dr. André Moreira

25/07/18

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

RELATÓRIO DA CONSULTA:

sem ECG

Dr. Carlos Roberto

Reto Cardiologista ACP

A Nega consciência

A Exame normal

A ECG RS. ANV.

Razo x normal

A Exame Razo normal

Dr. Roberto Carlos

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

Francisco de Paula
460

24108198
8:10

I 23 June N 25

0.2

V1

V4

CAI

II

0.2

V2

V5

III

0.2

V3

V6

IV

0.2

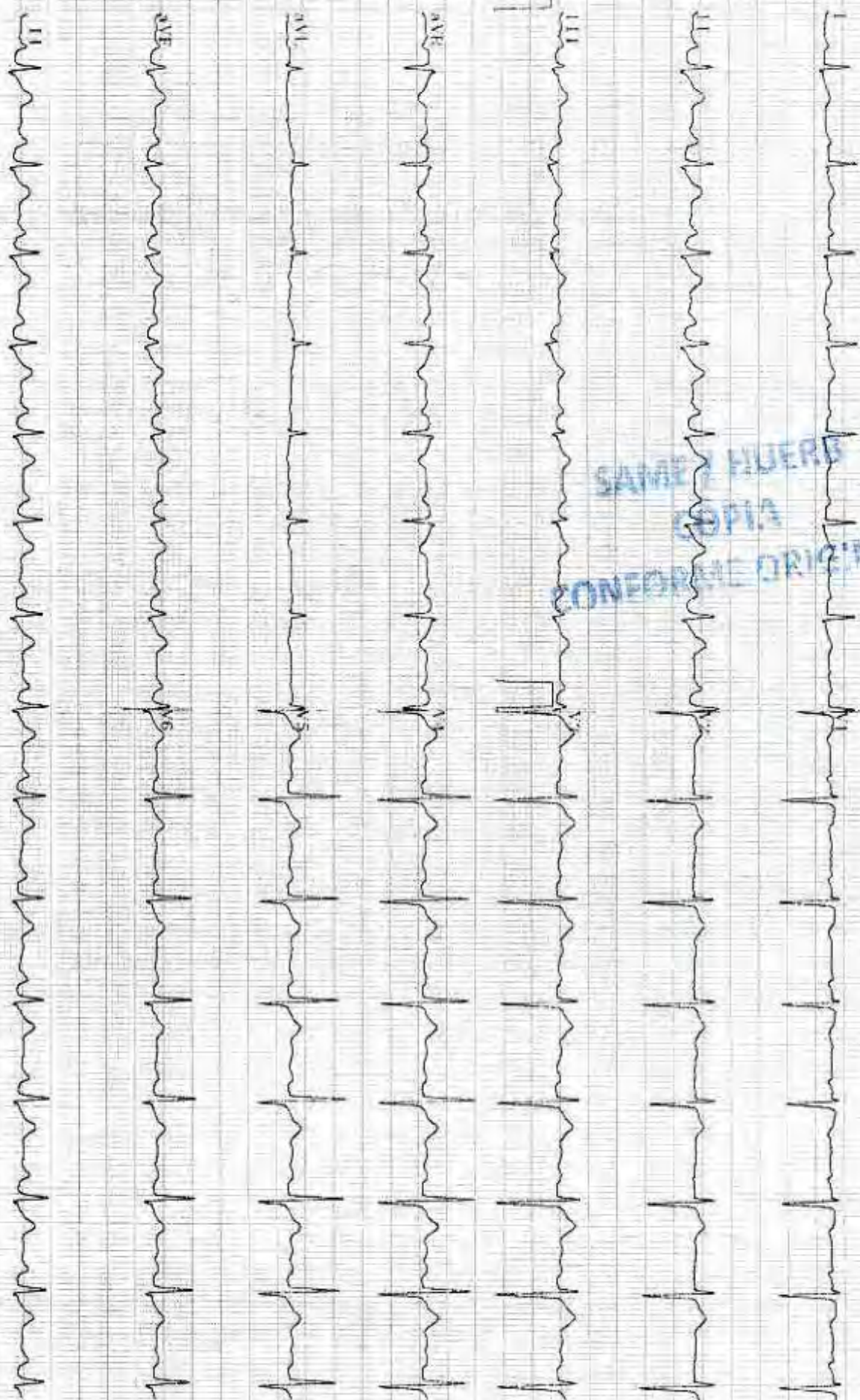
V4

V6

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

ID : FC: 89bpm
Nome: PR Int.: 176 ms Ritmo Sinusal Normal
Anos.: QRS Dur.: 82 ms Eixo Normal
Ca.: Kg QT/QTc: 326/401 ms (ECG Normal)
Eixo P-R-T

64 38 67

25/07/19
15:20Francisco Moraes
46 anos

HUERB PATOLOGIA CLINICA

AV. DÁCOES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP. 69908-020 - 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 HE: 02656230

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

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

Cons. Regional:

Sector.: SALA DE GESSO
HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemácias (em milhões/mm ³):	3,57	mm ³	VR: 4,5 a 5,5 milhões/mm ³
Hemoglobina (g/dL):	10,10	g/dL	VR: 13 a 18 M: 12 a 16 g/dL
Hematócrito (%):	30,00	%	VR: 42 a 52 M: 37 a 46 %
VCM (fL):	84,50	fL	VR: 78 a 98 fL
HCM (pg):	28,30	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM (g/dL):	33,50	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucocitria Global (mm ³):	5.800	/mm ³	VR: 5.000 a 10.000 /mm ³
Neutrófilos (%):	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto (mm ³):	0	mm ³	
Linfócitos (%):	13	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto (mm ³):	754	mm ³	
Mielócitos (%):	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto (mm ³):	0	mm ³	
Monócitos (%):	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto (mm ³):	0	mm ³	
Eosinófilos (%):	0	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto (mm ³):	0	mm ³	
Basófilos (%):	43	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto (mm ³):	2.494	mm ³	
Plaquetas (%):	35	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto (mm ³):	2.030	mm ³	
Retículos (%):	9	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto (mm ³):	522	mm ³	
Observação:	0	mm ³	VR: 0 %

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Elaborado por: JARDELI SANTOS DE ARAUJO 24/07/19 às 09:00 Coleta: 24/07/19 às 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 /mm ³	VR: 150 a 400.000 /mm ³

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

CONFORME ORIGINAL

CÓPIA
SANE / HUERB

Jardeli Santos de Araujo
Sinhático
CRM 2886

133

HUERB PATOLOGIA CLINICA

AV. NACORS 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 48 M:37 a 48 %
VCM:	86,10	fL	VR: 78 a 98 fL
HCM:	28,10	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:	32,80	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucocieria Global:	6.300	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Basofilia:	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:	0	mm3	
Eosinofilia:	4	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:	252	mm3	
Mielocitos:	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:	0	mm3	
Metanucleocitos:	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:	0	%	
Basofilia:	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	
Plaquetas:	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:	0	mm3	
Observacao:			

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
 SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Elaborado por: CLEUDA CAMPOS DE QUEIROZ 18/07/19 as 16:07 Coleta: 18/07/19 as 15:07-16 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

Elaborado por: CLEUDA CAMPOS DE QUEIROZ 18/07/19 as 16:07 Coleta: 18/07/19 as 15:07-16 Via Impressa: 18/07/19

CLAUDE C. QUEIROZ
 Farm. Bioquimica
 CRF-AC-053

SANE /
 COM
 CONFORME

2.133

HUERB
PATOLOGIA CLINICA

AV. NACOES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP 68908620 - Tel.: 223-3060
CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente.: FRANCISCO ARRAES DE MENEZES (EME)
Requisicao: 19.PC.2.105098
Num. do BE: 02656230

Idade.: 46A
Requis.: 25/07/2019

US. Origem.: HUERB/PSCCA
Solicitante: ANDRESSA DO NASCIMENTO MOREIRA

Cons. Regional: 2129

Sector.: SALA DE GESSO

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemotias (em milhões):	4,00	/mm ³	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhões/mm ³
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: 98 a 98 fL
MCH:	28,90	pg	VR: 26 a 34 pg
MCHC:	33,50	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucocetria Global:	6,300	/mm ³	VR: 5.000 a 10.000 /mm ³
Neutrofilos:	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:	0	/mm ³	
Linfocitos:	10	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:	630	/mm ³	
Mielocitos:	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:	0	/mm ³	
Metamielocitos:	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:	0	%	
Eosinofilos:	0	%	VR: 0 a 5 %
Val. Absoluto:	0	/mm ³	
Segmentados:	48	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:	3.024	/mm ³	
Monocitos:	35	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:	2.205	/mm ³	
Basofilos:	7	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:	461	/mm ³	
Mastocitos:	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:	0	/mm ³	
Observacoes:			

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

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Realizado 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

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:	1 MINUTO E 15 SEGUNDOS	VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulacao:	6 MINUTOS E 30 SEGUNDOS	VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas:	353.000 /mm ³	VR: 150 a 400.000 /mm ³

Realizado 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, 100, - BONQUE - RIO BRANCO - CEP. 69908-20 - Tel. 323-1080
CGC - 04.034.526/0002-24

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

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

Local: HUERB/PS
Estado: NAO CONSTA

Cons. Regional:

Local: SALA DE GESSO
HEMOGRAMA COMPLETO

HEMOGRAMA

Hemoglobina (Hb):	3,97	g/dL	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhões/mm3
Hematócrito (Ht):	11,10	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hemoglobina (Hb):	34,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
Hemoglobina (Hb):	84,90	f1	VR: 78 a 98 f1
Hemoglobina (Hb):	28,00	pg	VR: 26 a 34 pg
Hemoglobina (Hb):	32,90	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

HEMOGRAMA

Hemoglobina (Hb):	5.000	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Hemoglobina (Hb):	0	%	VR: 0 a 1 %
Hemoglobina (Hb):	0	mm3	VR: 2 a 4 %
Hemoglobina (Hb):	12	%	VR: 0 %
Hemoglobina (Hb):	600	mm3	VR: 0 a 1 %
Hemoglobina (Hb):	0	%	VR: 0 a 5 %
Hemoglobina (Hb):	0	mm3	VR: 0 a 1 %
Hemoglobina (Hb):	0	%	VR: 0 a 1 %
Hemoglobina (Hb):	0	%	VR: 0 a 1 %
Hemoglobina (Hb):	4	%	VR: 0 a 1 %
Hemoglobina (Hb):	200	mm3	VR: 0 a 1 %
Hemoglobina (Hb):	32	%	VR: 0 a 1 %
Hemoglobina (Hb):	1.600	mm3	VR: 0 a 1 %
Hemoglobina (Hb):	42	%	VR: 0 a 1 %
Hemoglobina (Hb):	2.100	mm3	VR: 0 a 1 %
Hemoglobina (Hb):	10	%	VR: 0 a 1 %
Hemoglobina (Hb):	500	mm3	VR: 0 a 1 %
Hemoglobina (Hb):	0	%	VR: 0 a 1 %
Hemoglobina (Hb):	0	mm3	VR: 0 a 1 %

DE REFERENCIA AQUI CITADOS
PACIENTES ADULTOS.

CLINICE ELIZABETH DA ROCHA MORAES 03/08/19 às 10:05 Coleta: 03/08/19 às 08:05-16. Via Impressa: 03/08/19

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME IMPRESSÃO



HUERB PATOLOGIA CLINICA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 789, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP: 8908620 - Tel.: 323-3080
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

Hemácias (em milhões):...	4,15	mm3	VR: 4,5 a 6 M: 4 a 5 milhões/mm3
Hemoglobina:.....	12,40	g/dL	VR: 13 a 18 M: 12 a 16 g/dL
Hematócrito:.....	36,00	%	VR: 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	%	
Bastões:.....	4	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	232	mm3	
Segmentados:.....	55	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	3.190	mm3	
Linfócitos:.....	10	%	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	
Observação:.....			

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SÃO PARA PACIENTES ADULTOS.

SAME HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Dr. André Passos da Silva
Farmacêutico - Bioquímico
CRPAC 008

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

223

Y

HUERB PATOLOGIA CLINICA

AV. NAQUES 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 5 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
HCM:	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:	53	%	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

COPY

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Wesley Hoffmann Santos 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/PSCLB
Solicitante: WESLEY HOFFMANN SANTOS DA SILVA

Cons. Regional: 2296

Setor.: SALA DE GESSO

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemácias (em milhões)....	4,69	mm3	VR: H:4,5 a 5 M:4 a 5 milhões/mm3
Hemoglobina:.....	14,60	g/dL	VR: H:13 a 16 M:12 a 16 g/dL
Hematócrito:.....	40,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 49 %
VCM:.....	84,50	fL	VR: 79 a 98 fL
HCM:.....	31,10	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:.....	36,80	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global:.....	5.400	/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:.....	324	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:.....	54	mm3	
Segmentados:.....	24	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	1.296	mm3	
Linfócitos:.....	57	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:.....	3.078	mm3	
Monócitos:.....	12	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	648	mm3	
Plaquetas:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Observacao:.....			

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS

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	VR: 1 - 6 minutos
Tempo de Coagulação:.....	5 MINUTOS E 30 SEGUNDOS	VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas:.....	329.000 /mm3	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
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: CCJ

Hora da coleta:

Diagnóstico:

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 /
CONFORME

Edgardo Rivero
Biomédico
CRM - A Nº 242

HUERB
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
AV. NAÇÕES UNIDAS, 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

Exame	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 Jaboada Silva
Biomédica
CREMIPA 1345

AME
COM
CONFORME

HUERB

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

AV. NAÇÕES UNIDAS A, 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

Diagn.: CCA

Hora da coleta:

Medic:

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: FRANCISCO

Revisor: Masc

CCA

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

SAME / HUERB
COPIA
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

Endereço: CCA

Hora da coleta:

Profissão:

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

SANITIZADO
CONFIRMADO

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.: 03/08/2019Origem.: HUERB/PS
Exame.: NAO CONSTA

Cons. Regional:

Local.: SALA DE GESSO

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Rotatória: 3 MINUTOS E 30 SEGUNDOS

VR: 1 - 5 minutos

Tempo de Rotatória: 6 MINUTOS E 30 SEGUNDOS

VR: 2 - 10 minutos

Tempo de Rotatória: 406.000 /mm3

VR: 150 a 400.000 /mm3

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

SABME / 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 R. de perna
direita perna direita

História da Doença Anterior: N.D.N

Exame Físico: Descrito

Diagnóstico Provisório: FRATURA TIBIÓDIA/ESQUERDA

Diagnóstico Definitivo: Q. M. M. M.

Motivo da Cobrança:

11-ALTA CURA
12-ALTA MELHORADA
13-ALTA INALTERADA
14-ALTA PEDIDO
15-ALTA INTERNADO P/ DIAGNÓSTICO
16-ALTA ADMINISTRATIVA
17-ALTA POR INDISCIPLINA
18-ALTA POR EVASÃO
19-ALTA P/COMPL. EM REGIME AMBULATORIAL
21-PERMANÊNCIA POR CARACT. PROP. DA DOENÇA
22-PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA
23-PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL
24-POR DOENÇA CRÔNICA
25-PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONV. SOC. FAMILIAR
31-TRANSFERÊNCIA P/ 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

2020 C. R. Filho
Diretor - Traumatologia
C. R. Filho

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 _____

Lado _____

Data Nasc. ____/____/____

Sexo M ☐ F ☐

Francoise Arnes 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

Histopatologia
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIC BRANCO

CONFERE COM O ORIGINAL

Contaminação

☐ Cirurgia limpa

☐ Potencialmente contaminada

☐ Contaminada

☐ Cirurgia limpa

☐ Suja

ITENS

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

01	<i>Polpa de DDA</i>	
02	<i>Ampliação + prótese</i>	
03	<i>Exatidão para fibrose distal (inter-medial)</i>	
	<i>com fixação de placa tipo ponte, 1 placa</i>	
	<i>Bloqueado fibrose distal @ 3.5x10 FUSOS</i>	
	<i>+ 7 parafusos + 1 parafuso distal total</i>	

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

8 PROPOSTAS

04 Lintagem nodulopapilo em

05 supra per pleura + ressecção esum

Dr. Aluísio Junior
CRM 2081
Pneumologia e Toracoscopia

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☐ NãoALERGIA: ☐ Sim ☐ Não

OBS:

DATA

COREN

--	--	--	--	--

Cirurgião

ASSINATURA

ESQUEMA:

☐ Não☐ Sim

Local:

Início: _____ h

Fim: _____ 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☐ Cítologia

HORA DO TÉRMINO DA CIRURGIA: _____ h

HORA DA SAÍDA DA S.O.: _____ h

OBS:

ENCAMINHADO PARA:

CIRCULANTE:

RECEBIDO NA RPA ÀS: 16:40

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

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

HIDRATAÇÃO VENOSA:

MS-D SRL Score

Condição:

sem curar

CURATIVO CIRÚRGICO:

Local:

MTD

Condição:

compressão

DRENAGENS:

Tipo:

Tipo:

HEMOTRANSFUSÃO:

☒ Não☐ Sim

N° de Bolsas:

C.H.:

PFC:

ELIMINAÇÕES:

☒ Não☐ Sim

EXTREMIDADES:

Aquecidas:

☒Frias: ☐Cianóticas: ☐

Profundidade:

☒

SINAIS VITAIS:

PA

112x71

mmHg

T:

_____ °C

FC

b.p.m

SP02 98%
apm

OBS:

POI de osteossintese de Tibia (D) sob
feito de anestesia regional TSK

HORA DA ALTA:

16:30

Acordado: ☒Sonolento: ☐

ENCAMINHADO PARA:

enf: A leito 26

DATA

02.09.19

COREN

--	--	--	--	--

Cirurgião

ASSINATURA



HOSPITAL
DAS CLÍNICAS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

- ☐ H. FUNDACRE
- ☐ H. DO IDOSO
- ☐ POLICLINICA TUCUMÃ
- ☐ H. DA PRINCEZA
- ☐ H. DA PALHAÇA
- ☐ H. DA MONTES
- ☐ CASO 1

Clinica: _____
Enferm. _____
UTI: _____

MATRÍCULA

☐
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Data Nasco: ____/____/____

Sexo: M ☐ F ☐

Nome: FRANCISCO MORAES DE M

PRESCRIÇÃO PARA O DIA: 02 03 19

Observações: _____

ITEMS	DIETAS - HIDRATAÇÃO - MEDICAMENTOS	VIA	HORÁRIOS
01	Dieta 10 kcal		
02	500 ml / 500 ml / 12h ou		
03	Dipirona 1g ou 600mg	1x	
04	Cephalosporin 1g ou 600mg	1x	
05	Paracetamol 1g ou 600mg		
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

05/03/19

Alto, sem fratura
Alto, sem fratura
Alto, sem fratura

Dr. Aluizio Junior
PRM-Ortopedia e Traumatologia

NOME: _____ MATRÍCULA:

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

CLÍNICA: _____ Enf. / leito _____

Data / Hora

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

18:00h em pot - pós-operatório segue monitorado respirando sup.
nervo afável não refere queixa pr = 120x30 mmHg T_{ax} = 35 °C
da pressão " " " " " "

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 Borges de Almeida

DIAGNÓSTICO (DX)

Fatiga distal

Ac 42.41

PROCEDIMENTO

CIRÚRGICO PROPOSTO:

ortossintese

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)

1x 3,5 Bloquistado + fixo p. tibia distal Bloquistado

SOLICITAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS

UTI (), PREVISÃO DE RECUPERAÇÃO POS OPERATÓRIA EM

DIA

HEMODERIVADOS: () PFC () CH () PLAQUETAS () NÃO SERÁ NECESS.

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

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 seio

_____ por indicação do(a) Dr.(a) Roberto Cavalcanti

inscrito no CRM sob _____ e sua equipe. O procedimento/tratamento indicado possui os seguintes riscos e consequências possíveis (mais comuns):

- anestesia
- Edema da mama e do seio
- DOT

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

Declaro que recebi todas as informações quanto ao procedimento, exame, tratamento, cirurgia a que serei submetido(a), incluindo seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas. Também me foi dada a oportunidade de fazer perguntas e foram integralmente respondidas e que não restou nenhuma dúvida ou esclarecimento feito. Entendo que não exista garantia absoluta sobre os resultados a serem alcançados. Autorizo a realização de qualquer outro procedimento emergencial, seja exame, tratamento ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue e hemoderivados, em situações imprevistas que possam ocorrer e que justifiquem cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos, bem como, seja encaminhado para exames complementares, qualquer órgão ou tecido removido cirurgicamente, desde que necessário para o esclarecimento diagnóstico e tratamento. Confirmo que recebi, li e compreendi todas as explicações prestadas e 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 1/4

INS: 706 5062 9899 4528

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES - SIH

Nome: Francisco Carlos de Menezes 46a

Número do Prontuário: 266475 Data 01.09.19 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.
-----	-------	----	-----	-------	-------

356113 SP

Profissão: professor Religião: Católica

Endereço Residencial: Rua do Tiro N° 1129

Bairro: Parque I Cidade: Rio Branco Estado: AC Tel.: 99234940
Filha

Endereço do Trabalho:

Bairro: Cidade: Estado: Tel.:

Filiação: Nascimento de Menezes - Francisco de Souza
Silva

Nome do Cônjuge:

Grau de Escolaridade: 5ª série - Ensino Fundamental

Médico Responsável: Dr. Francisco / Rafael

Nome do Responsável:

Nº do RG do Responsável: 356113 SP

Endereço do Responsável:

Cidade: Estado: Grau de Parentesco:

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL.

18.09.2019
Assinatura: [assinatura]

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 401/99990

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

Etapas:

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

Nível 2 - Prioridade não urgente

Clínica Complementar:

Nenhuma

Código:

0408050551

\$ 267,15

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

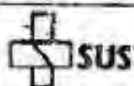
PARER

Motivo de Impedimento do Regulador:

Halcyon
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 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSA ASSOCIADA

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTE OU VIOLÊNCIA)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

37 - CNPJ DA SEGURADORA

38 - Nº DO BILHETE

39 - SERIE

40 - CNPJ DA EMPRESA

41 - CNES DA EMPRESA

42 - CBOR

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. Órgão Emissor

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

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

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

MEDICO AUDITOR FUNDAÇÃO
José Furtado
CNS 708308288363860
CRM. 112 - AC

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE VIC BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL.

 FUNDAÇÃO HOSPITAL ESTADUAL DO ACRE FUNDAHACRE		NOTA DE SALA		CENTRO CIRÚRGICO ☒ UTI ☐ AMBULATÓRIO ☐		Nº REGISTRO: 266475 DATA: 02.09.19 SALA: 04 QDD. DO PROCEDIMENTO:					
CARTÃO SUS 706 8062 91849 4528				Nº DO LITO:		QDD. DO PROCEDIMENTO:					
NOME DO PACIENTE: Francisco Assis Menezes											
PROCEDIMENTO REALIZADO: Otitossintetomistectomia e liberação de ducto de Stenon											
TIPO DE ANESTESIA: Rápidamente											
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	Novofina 0,5%	1				un.	Lâmina de Bisturi nº 23		02		
fr.	PROPORFOL					un.	EQUIPO				
tb.	Lidocaina Gel (Xilocaina)					Par.	Luvas de Borracha nº 75	1	70	1	8,04
fr.	Tiopental (Tionembutal)					un.	CATETER INTRAVENOSO				
fr.	Suxametônio (Sulcin)					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.	ATRACURIO					un.	FIO VICRYL nº 0				
fr.	DECADRON	1				un.	FIO POLIESTER nº				
	Kateter Tenax 20					un.	CATEGUTE CROMADO nº				
amp.	Oxitocina-5u (Symocinon)					un.	CATEGUTE SIMPLES nº				
amp.	Metilergometrina (Metregerin)					un.	MONONYLON nº 3-0	1			
un.	NAUSEDRON					un.	ALGODÃO nº				
un.	SERVOFLINANE					un.	ALCOOL 70%		50ml		
un.	ISOFLURANO					un.	SOLUÇÃO DEGERMANTE		50ml		
un.	SORO GLICOSADO					un.	SOLUÇÃO ALCOOLICA		100ml		
un.	SORO RINGER 500ml						Atrolina 18.02				
un.	SORO FISIOLÓGICO 500ml						Diapirona 18.02				
CIRURGIÃO: Francisco		CIRCULANTE: Eleta		ANESTESISTA: Os. H. x		HORA ENTRADA SO:		HORA SAÍDA SO:			
CIRURGIÃO: Rafael		INSTRUMENTADOR: Rátier		ENFERMEIRO: Claudine		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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			
Data 12 / 9 / 83		Ent.		Leito		Data Nasc. 12 / 09 / 45	
Idade 38		Cor		Altura		Peso 74	
Grupo Sang		PA 130/80		Pulso		Sexo: M ☒ F ☐	
Nome: Francisco Fernandes da Silva							
Temp.		Resp.		Hemácias		Leucóc.	
HT		Hemog.					
Glicemia		Uréia		Creat.		Bil. Dir.	
Ind.		Tgo		Tgp			
Ap. Resp.		Asma		Bronquite		Complacência	
M. Ves						Alergia	
Ap. Circ. Ecg							
Ap. Digestivo Dentas				Pescoco		Peça Dent.	
Estado Mental				Drogas em Uso			
Aperolho Urinario							
Diagnóstico Pré Op.							
Anestesia Anteriores		Asa				Risco	
Medic. Pré-Anest.				Hora		Efeito	
Hora 12:00							
GABES		O ₂		N ₂ O			
Liquor							
CÓDIGO		280					
P. Arterial O. Pulso O. Respiração		240					
X. Anestesia O. Colocação		220					
		200					
		180					
		160					
		140					
		120					
		100					
		80					
		60					
		40					
		20					
Símbolos		N					
DROGAS ADMINISTRADAS		TECNICA		Anestesia Geral			
1º Propofol 100mg 5mg		CIRURGIA:		T. Torácica, Abdominal			
2º Propofol 100mg 5mg		CIRURGIÕES		Dr. Francisco e Dr. Manoel			
3º Propofol 100mg 5mg		MONITORAÇÃO:		EKG e SpO ₂ e PaO ₂			
4º Propofol 100mg 5mg		OBS:		Paciente com Hx. Hipertensão e Diabetes (+) sem infarto			
5º Propofol 100mg 5mg							
6º Propofol 100mg 5mg							
7º Propofol 100mg 5mg							
8º Propofol 100mg 5mg							
9º Propofol 100mg 5mg							
10º Propofol 100mg 5mg							
11º Propofol 100mg 5mg							
12º Propofol 100mg 5mg							
13º Propofol 100mg 5mg							
14º Propofol 100mg 5mg							
15º Propofol 100mg 5mg							
		Assinatura		Alex Caldas 12/09/83		ANESTESIOLOGISTA	

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 08/06/2019 às 11:04:20



REGISTRO PACIENTE

PREVENCION Linhas de Prevenção

IDADE 46

CLÍNICA

LEITO

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICO:

Fratura do antebraço
Acetabulo

1. DIFERENÇA DE LIVRE, ZERO A PARTIR DE MEIA NOITE

2. SF 500ML IV 2X/DIA

3. DIFERENÇA 1G IV 6/6H S/N

4. TRAMADOL 100MG + 500MG IV 8/8H

5. PLASIL 10MG IV 8/8H S/N

6. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180 OU PAD > 100MMHG

7. CUIDADOS GERAIS

DI 01/06/2019

DO 02/06/2019

Dr. Willy Hoffmann S. da Silva
CRM - Ortopedia e Traumatologia
CRM - AOC 2236

MEDICO RESPONSÁVEL

Prof. Dr. Willy Hoffmann S. da Silva

MATERIAL

Ex 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000

Plano de tratamento

HOSPITAL HC

Obs: Paciente se encontra em tratamento
de fisioterapia

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL



PRESCRIÇÃO MÉDICA

	H. FUNDHAORE
	H. DO IDONEI
	POLICIA TUCUMANA
	REZA GRANÇA
	C. ITA MULHER
	H. M. M. MONTE R.
	CAÇON

Clinics A
Enferm / leito 18
UTI - leito

MATRÍCULA



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

Data Nasc.: ____/____/____

Sexo: M ☐ F ☐

Nome: Francisco A. de Penegros

21 server:audes

PRESCRIÇÃO PARA O DIA: 03 09 19

[illegible]

HOSPITAL DAS CLINICAS DE RIO BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL

Carim!-ar é rubricar após fazer a prescrição e suas alterações

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

Enf. / leito _____

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

05/09/78 - 1^a período diurno - Ambiente no ar com humidade, expandido,
abundante apenas no vento fraco por muito pouco familiar. Resposta
humana para o ambiente. Outros efeitos observados: S.C. negro quando
seguir o caminho (+) Encargado (+), pediculado por Fico-Familiar.
03/10/78 - 1^a Período Noturno Ambiente observado, respon-
sas humanas e outros efeitos desta oferecida em Período
de um período presente na noite (efeito médico)
do tipo PA 130. 1^a e 2^a manha Tox 36% Ref Bq Nucleo A

QUANTIDADE

PA

10R - 140/30 mm Hg T_{HA} 36.1°C

14.2, 130/80 mm Hg 36°C

Q13. $\angle C = 35^\circ$

Halecom
HOSPITAL DAS CLINICAS DE RIC BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL

Carimbar e rubricar após fazer a prescrição e suas alterações

REGISTRO
PACIENTE

IDADE
CLÍNICA
LEITO

EVOLUÇÃO
PRESCRIÇÃO
HORÁRIO
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DIAGNOSTICO

F. febre 38.5
KOLICA

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

DT: 18/11/19

DT: 21/12/19

DO: 02/03/2020

MEDICO RESPONSVEL
Rafael Mendes

MATERIAL
Ls 3.5 Salicilato +
Placa Pl. 1000 clinal
S. 1000000

HOSPITAL
H

4.085 - Exame de urina - 20/11/2019
Exame de urina - 20/11/2019

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: Oilopeda LEITO Nº 133 À CLÍNICA: Cardiologia

PACIENTE: Francis Alves

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Paciente com PA levemente elevada

Paciente recém de alta hospitalar

devido a insuficiência cardíaca

crônica

Dr. Moreira

15/07/18

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

RELATÓRIO DA CONSULTA:

Dr. Moreira
Dr. Moreira
Dr. Moreira

Dr. Cardoso RCP

A Nega consciência

A Exame normal

A ECG RS, RV

Nas + normal

A Exame físico normal

Hospital
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO

CONFERE COM O ORIGINAL

Dr. Cardoso RCP

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:

Procedimento Proposto: FX. TÍBIA DISTAL ①
 Cirurgião: FRANCIS IRRAEL Hospital: HC Data: 02/09/19

ANTECEDENTES PESSOAIS/FAMILIARES:

Cirurgias/Anestésias Anteriores: 1cx. Prévia p/ colocação de frando externo ho - 1 ano
 Intercorrências: NEGA
 Transfusão: NEGA
 Antecedentes Familiares: NEGA
☐ Tabagismo Cigarros/Dia: NEGA Tempo:
☒ Etilismo Quantidade: 1x de semana Tempo: ho - 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	☐ Polúria	☐ Dor lombar	☐ DUM (Mulher)		
SISTEMA ENDÓCRINO	☐ Diabetes	☐ Doenças da tireóide				
SISTEMA HEMATOLÓGICO	☐ Anemia	☐ Sangramentos	☐ Transfusão sanguínea			
SISTEMA IMUNOLÓGICO	☐ Alergias	☐ Herpes				
SISTEMA LOCOMOTOR	☐ Fraç. muscular	☐ Dor articular	☐ Patol. coluna	☐ Déficit de locomoção		
SISTEMA NEUROLÓGICO	☐ Convulsão	☐ Desmaio	☐ Cefaléia	☐ Parestesias		

JSS:

Medicamentos em Uso: NEGA

EXAME FÍSICO

Estado físico: EG: BCG Peso: 74kg Altura: PA: 130/80 FC:
 Avaliação via aérea: Mallampati: IV Mobilidade pescoço: preservada Dentes: Limitação ATM ☐
 Distância esterno/mento: <12,5cm ☒ >12,5cm ☐ Coluna vertebral:
 JCV: RCR, 2+ BAF, 1+
 JR: MV, 0, 1+
 Outros:

RESULTADOS EXAMES LABORATORIAIS:

HT (%): 40% HB (g%): 14,6 Plaquetas (mm3): 329.000 TP: AE: INR:
 Hemograma (K): Na: Ca: HCO3: Outros: TA: 2'30"
 Hicemia: 104 Urea: 34 Creatinina: 0,9 TC: 5'30"
 RX de Tórax:
 CG: RS
 Tisco cirúrgico: BAIXO RISCO
 Parecer Cardiológico:
 Outros exames:

CONDIÇÃO

IBERADO SIM ☐ NÃO ☐ Observação:

ORIENTAÇÃO:

Jejum: a partir das 22h

Medicação:

Líquidos:

Anestesia Proposta:

Data consulta: 12/09/19 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. JACQUES LAFITTE, 250, - ROSQUE - RIO BRANCO - CEP: 6808620 - Tel.: 223-1080
 CGC - 04.034.526/0002-24

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

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

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

Cons. Regional: 2296

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

ERITROGRAMA

Hemácias (em milhões/mm³): 14.60
 Hemoglobina (g/dL): 48.00
 Hematócrito (%): 84.00
 HCM (%): 31.10
 CHC (%): 35.20

VR: H: 4.5 a 5.5 M: 4 a 5 milhões/mm³
 VR: H: 13 a 16 M: 12 a 16 g/dL
 VR: H: 42 a 52 M: 37 a 48 %
 VR: 70 a 95 fL
 VR: 26 a 34 pg
 VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucocitose Global: 5.400 /mm³
 Basófilos: 0 %
 Valor Absoluto: 0 /mm³
 Eosinófilos: 0 %
 Valor Absoluto: 0 /mm³
 Mielócitos: 0 %
 Valor Absoluto: 0 /mm³
 Metamielócitos: 0 %
 Valor Absoluto: 0 /mm³
 Bastos: 1 %
 Valor Absoluto: 55 /mm³
 Segmentados: 24 %
 Valor Absoluto: 1.300 /mm³
 Linfócitos: 57 %
 Valor Absoluto: 3.100 /mm³
 Monócitos: 10 %
 Valor Absoluto: 540 /mm³
 Bile: 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: 50 a 60 %
 VR: 20 a 35 %
 VR: 4 a 8 %
 VR: 0 %

Hospital
 HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO
 CONFERE COM O ORIGINAL

OS VALORES DE REFERÊNCIA AQUI CITADOS
 SÃO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES 30/08/19 às 10:43 Coleta: 30/08/19 às 08:15-16, Via Impressa: 30/08/19

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de sangramento: 2 minutos e 30 segundos
 Tempo de Coagulaplast: 5 minutos e 30 segundos
 Contagem de Plaquetas: 379 000 /mm³

VR: 1 - 5 minutos
 VR: 2 - 30 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 08:15-16, 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 ARAÚJO DE MENEZES

ID paciente:

ID amostra:

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	MARCO	Interv. ref.
GL	104	mg/dL		
Li	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

Guilherme Riveiros
Biomédico
CRM nº 242

Holmanis
HOSPITAL DAS CLINICAS DE RIO BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL

Francisco de Paula
46a

24108199
8:10

I 23 Fina N 25

aVL

VI

VA

CA

II

aVL

V2

V5

III

aVF

V3

VE

II

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIC BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Abaixo

assinado, declara que se responsabiliza pela internação do paciente Francisco Estevão do
Laurenço, 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.

[Assinatura]
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 - _____

[Assinatura]
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL

BRAGA & BRAGA - IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA

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

Rua 8 de Maio Nº 651 - Bairro Placas - CEP: 68.902-766 - Rio Branco - Acre

E-mail: braga2braga@gmail.com

Data: 02, 09, 19

PEDIDO

02808

Hospital: HUEBB

Cidade: **RIO BRANCO**

Paciente: J. A. T. L. C. de 70 años

Data Cirurgia: 02. . 19

Médico Resp. T. Moreno, P. - C. Blazie

Convênio: 502

Prontuário: 266423

Procedimento: *teste de* . Ex. de *testes de* (10)

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

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

18.09.2019
Ortopedia
Baurer

Dr. Aluizio Junior
CRM-AC 2051
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

Janairo F.S. Alencar
Entrevista COBEN-AC 903.494
Auditoria Cirúrgica
08.10.2019

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

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

Downloaded | Vireo | Full Collection | Sign

Usuario: root

Procedimiento

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

Grupo: 04 - Procedimientos quirúrgicos

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: A/H/Proc. Principal)

Sexo:	Ambos
-------	-------

Média de Permanência	3
----------------------	---

Tempo de

Permanência

Quantidade Máxima: 2

Idade Mínima	3 meses
--------------	---------

Idade Máxima	130 anos
--------------	----------

Portas: 260

Admitidos	100			
Admitidos	Inclui valor da anestesia	Admite permanência a maior		Permite Informação de
Complementares	Equipe Cirúrgica			

-Valores

Service 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.

Haleman
HOSPITAL DAS CLINICAS DE RIO BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL


 J. S. Alencar
 Enrolled with MC No. 104
 Augustina Cruzada
 08.10.2019



LAUDO MÉDICO

Para os devidos fins atesto que a paciente
Francisco Arraes Meneses de 40 anos, sofreu
acidente de moto no dia 30/02/2019. Com fratura
proximal e distal da perna (D) e fratura segnoster
distal da tibia (D). Sendo submetida a tratamento
cirúrgico com osteossíntese (Placa e parafuso).
Evoluindo com cicatriz cirúrgica 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 dorso flexão.
De alta médica e portador da seqüela definitiva.
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 DEFESA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RANILDO REPARO DE ALEO



Francisco Arraes de Menezes



VALORES TÍTULOS E PERÍODOS NACIONAIS

356413 DATA DE EXPEDIÇÃO 15/01/99

FRANCISCO ARRAES DE MENEZES

MANOEL NASCIMENTO DE MENEZES

IVANILDE DE SOUZA ARRAES

RIO BRANCO-AC DATA DE NASCIMENTO 01/07/1973

CERT NASC 24596 FLS 296 LIV 88/A CART

RIO BRANCO AC

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 DEFESA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RANILDO RIBEIRO DE ALEO



Francisco Arraes de Menezes



VALORES TÍTULOS E PERÍODOS NACIONAIS

356413

DATA DE EMISSÃO 15/01/99

FRANCISCO ARRAES DE MENEZES

MANOEL NASCIMENTO DE MENEZES

IVANILDE DE SOUZA ARRAES

RIO BRANCO-AC

DATA DE NASCIMENTO 01/07/1973

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

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 Pereira 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, incluída pela Lei 11.945/09, em comparação com as graves lesões decorrentes do acidente conforme documentação médica anexa, em que consta toda evolução e acompanhamento médico submetido.

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

(68) 993875323

Francisco Pereira 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