

SINISTRO 3180590752 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA RODRIGUES****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO**

Comprev Vida e Previdência S/A-Filial Rio Branco-AC

BENEFICIÁRIO FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA RODRIGUES**CPF/CNPJ:** 48442216200**Posição em 21-04-2019 18:53:08**

O pedido do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
21/12/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 4ª REGIONAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 031954/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 23/10/2018 08:36 Data/Hora Fim: 23/10/2018 08:42
Delegado de Polícia: Rafael Marcos Costa Pimentel

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia da 4ª Regional
Data/Hora do Fato: 16/09/2018 13:00

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC)
Logradouro: rua maracana

Bairro: Conjunto Manoel

Tipo do Local: Via Pública



Natureza

1093 - Acidente de trânsito sem vítima - Outros

Meio(s) Empregado(s)

Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA RODRIGUES (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade AC - Rio Branco Sexo: Masculino Nas: 07/07/1976
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Francisca das Chagas da Silva

Endereço

Município: Rio Branco - AC
Logradouro: travessa paraíba
Bairro: gerald fleming
Telefone: (68) 99992-8312 (Celular)

Nº 63

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Rio Branco - AC

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo

Placa: NAD8634

Ano/Modelo Fabricação: 2014 2014

UF Veículo: Acre

Marca/Modelo: HONDA CG150 FAN ESDI

Veículo Adulterado?: Não

Situação: Envolvido

Subgrupo: Motocicleta/Motoneta

Número do Chassi: *****57148

Cor: Vermelha

Município Veículo: Rio Branco

Modelo: HONDA CG150 FAN ESDI

Quantidade: 1 Unidade

Nome Envolvido

Francisco das Chagas da Silva Rodrigues

Envolvimentos

Proprietário

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 031954/2018

RELATO/HISTÓRICO

O COMUNICANTE INFORMA QUE UM VEÍCULO NA CONTRAMÃO COLIDIU COM SUA MOTOCICLETA. O COMUNICANTE CAIU FRATURA SEU JOELHO

ASSINATURAS


Fernanda Moraes de Oliveira
Responsável pelo Atendimento

Francisco das Chagas da Silva Rodrigues
Vítima - Conjugado

Declaro que os dados fornecidos são verdadeiros e corretos, sob a pena de responder criminalmente por falsidade de declaração, nos termos do artigo 304 do Código de Processo Penal, e de responder civilmente por danos materiais e morais, nos termos do artigo 186 do Código de Processo Civil, e de responder criminalmente por falsidade de declaração, nos termos do artigo 304 do Código de Processo Penal, e de responder civilmente por danos materiais e morais, nos termos do artigo 186 do Código de Processo Civil.



DETRAN
ACRE

Povo
do Acre

Departamento Estadual de Trânsito

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

01 NÚMERO DE FOLHA 19

5359

NÚMERO FOLHA

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

03 MUNICÍPIO

04 UF

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

06 HORA DA OCORRÊNCIA

07 ZONA RURAL / URBANA

08 DATA

09 DIA DA SEMANA

10 NATUREZA DO ACIDENTE

ATROPELAMENTO

COLISÃO

TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM

CHOQUE COM OBJETO FIXO

OUTRA (ESPECIFICAR)

☐ 1

☐ 3

☐ 5

☐ 7

☒ 9

11 TIPO DE PAVIMENTO

ASFALTO

CONCRETO

PARALELEPÍEDO

CASCALHO

TERRA

AREIA

☒ 1

☐ 3

☐ 5

☐ 7

☐ 9

☐ 2

12 CONDIÇÕES DA VIA

SECA

MOLHADO

OLEOSA

ENLAMEADA

DANIFICADA

OBRAS

☒ 1

☐ 3

☐ 5

☐ 7

☐ 9

☐ 2

13 CONDIÇÕES DO TEMPO

BOM

CHUVA

NEBLINA

GAROA

☒ 1

☐ 3

☐ 5

☐ 7

14 Nº DE VEÍCULOS

01

15 Nº DE VÍTIMAS

01

SEM VÍTIMAS ☐
COM VÍTIMAS ☒

16 NOME CONDUTOR

FRANCISCO DAS CHACAS DA SILVA RODRIGUES

17 SEXO

☒ 1 ☐ 3

18 NASCIMENTO

07/07/1966

19 ENDEREÇO

TRAVESSA. PARAIBA N-63 GENALDO FERNANDES 93992-8312

20 1ª HABILITAÇÃO

26/06/1997

21 CATEGORIA

AB

22 PRONTUÁRIO

01763628335

23 UF

AC

24 EX. MÉDICO EM DIA

SIM ☒ 1 NÃO ☐ 3

25 USAVA CINTO

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

26 USAVA CAPACETE

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

27 MARCA

HONDA / CE 150 FAN PASSADILHO

28 ESPÉCIE

PASSADILHO

29 PLACA

NAD 8634

30 MUNICÍPIO

RIO BRANCO AC

31 UF

AC

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

FRANCO RIBEIRO LIMA

33 ENDEREÇO

34 CHASSIS

9C2K.C168.CER5.5714.8

35 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☐

NÃO ☒

36 AVARIAS

LADO ESQUERDO, FRONTAL

38 SENTIDO QUE TRÁFEGAVA

RUA MARACANÃ - R. OTÁVIO POLIA

40 AÇÃO DO CONDUTOR

CONDUINDO AO P.S. PELA SAMU

42 NOME CONDUTOR

45 ENDEREÇO

46 1ª HABILITAÇÃO

47 CATEGORIA

48 PRONTUÁRIO

49 UF

50 EX. MÉDICO EM DIA

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

51 USAVA CINTO

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

52 USAVA CAPACETE

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

53 MARCA

54 ESPÉCIE

55 PLACA

56 MUNICÍPIO

57 UF

58 NOME DO PROPRIETÁRIO

59 ENDEREÇO

60 CHASSIS

61 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☐

NÃO ☐

62 AVARIAS

64 SENTIDO QUE TRÁFEGAVA

66 AÇÃO DO CONDUTOR

68 NOME

69 SEXO

M ☐ 1 F ☐ 3

70 NASCIMENTO

71 ENDEREÇO

72 IDENTIDADE Nº

73 ÓRGÃO EMISSOR

74 UF

75 NOME

69 SEXO

M ☐ 1 F ☐ 3

77 NASCIMENTO

78 ENDEREÇO

79 IDENTIDADE Nº

80 ÓRGÃO EMISSOR

81 UF

VEÍCULO / CONDUTOR

VEÍCULO / CONDUTOR

TESTEMUNHAS

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

22 NOV 2019

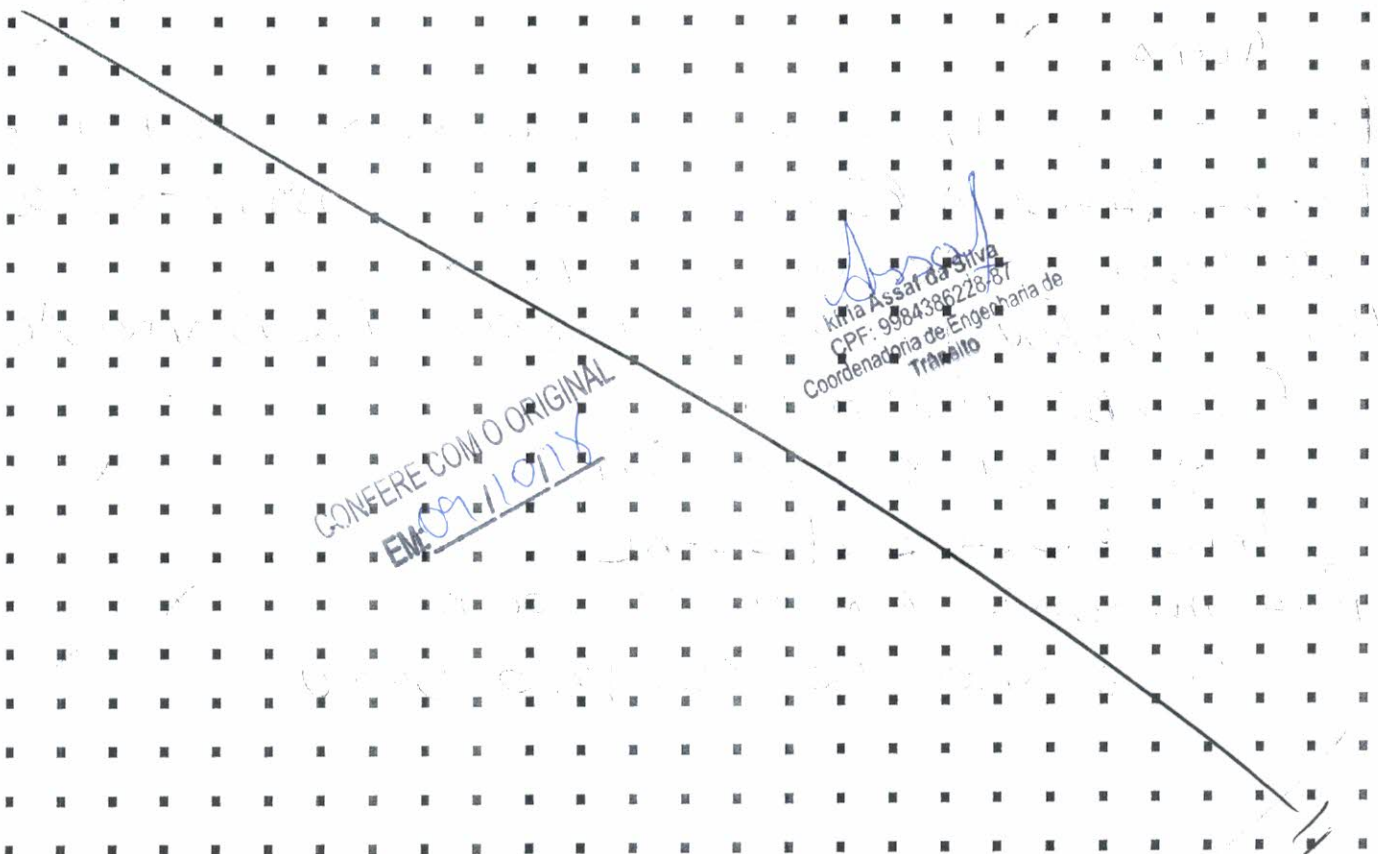
PROTOCOLO
AG. RIO BRANCO

CONFERE COM O ORIGINAL
EM: 09/10/18

Maria Assaf da Silva
CPF: 9984381228-87
Coordenadora de Engenharia de Trânsito

VÍTIMAS	82 NOME	FERNANDO DAS VITÓRIAS DA SILVA RODRIGUES			83 SEXO	M ☒ F ☐	84 NASCIMENTO	07/07/76
	85 ENDEREÇO	TV PARABA Nº 63 CEARÁ FLEMING			86 FERIMENTOS	LEVES ☐ GRAVES ☒ FATAIS ☐	87 VIAJAVIA NO VEÍCULO Nº	1
	89 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUTOR ☒ 1 PASSAG ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5	90 CONDUZIDA PARA			PRONTO-SOCORRO		
VÍTIMAS	91 NOME				92 SEXO	M ☐ F ☐	93 NASCIMENTO	
	94 ENDEREÇO				95 FERIMENTOS	LEVES ☐ GRAVES ☐ FATAIS ☐	96 VIAJAVIA NO VEÍCULO Nº	
	98 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUTOR ☐ 1 PASSAG ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5	99 CONDUZIDA PARA					

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE



101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

Informo - vos que a Polícia Técnica nas
foi a PUNADA pois o local foi descaracterizado.
que a vítima 01 (cond 01) foi encaminhado ao Pronto-Socor
po PHO SAMU com suspeita de fratura no tornoz
esquerdo. (fato confirmado pelo médico plantonista, quando a cu
se deslocou até o P.S.)
que o veículo foi entregue para o proprietário.

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

102 MOTORISTA	103 MOTORISTA	104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO
105 NOME	106 NOME	BETON
108 ASSINATURA	109 ASSINATURA	107 NOME / RG
111 LOCAL	112 DATA	03/10/18 3896

SAMU 192		FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192		Data Emissão: 02/10/2018 Hora emissão: 15:42 Operador:
Nº da Ocorrência 1809160057	Qtd. Vítimas 1	Dt/Hr Início: 16/09/2018 12:46 Dt/Hr Término: 16/09/2018 14:23	Classificação de Risco: VERDE(BAIXO RISCO) Tipo Ocorr: CAUSAS EXTERNAS Motivo Ocorr: COLISÃO CARRO X MOTO	

DADOS DA OCORRÊNCIA

Nome Solicitante: ERASMO
End: R AURELIANO CHAVES
Bairro: CONJUNTO MANOEL JULIAO
Cidade: RIO BRANCO
CEP:
Ponto de Referência: AO LADO DA CURRASCARIA DO CHEFÃO

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Tipo de Ligação: ATENDIMENTOS
Telefone do Solicitante: (68) 999911498
Queixa: COLISÃO CARRO X MOTO II

Origem da Ligação: VIA PÚBLICA

VÍTIMAS

Vítima 1	Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA RODRIGUES	Idade: 42 ANO(s)	Sexo: MASCULINO
	Classificação	CNS	Documento
	Endereço		

AVALIAÇÃO NÃO ESTRUTURADA

Vítima 1	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 16/09/2018 13:27
	Avaliação: EQUIPE NO LOCAL. VITIMA DE COLISÃO CARRO X MOTO. LOTE, RESPONSIVO, ORIENTADO, APRESENTANDO DOR INTENSA E LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	
Vítima 1	Profissional: ARIELI FERNANDA PEREIRA DOS SANTOS	Data/Hora: 16/09/2018 12:49
	Avaliação: INFORMANTE RELATA PCTE VITIMA DE COLISAO CARRO X MOTO, COM MUITA DOR EM MMSS.	

AVALIAÇÃO ESTRUTURADA**DECISÃO TÉCNICA**

Vítima 1	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 16/09/2018 13:30	Situação: F
	Decisão: ENCAMINHAR A UNIDADE DE EMERGENCIA		
	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 16/09/2018 13:30	Situação: F
	Destino: UPA DA SOBRAL FRANCO SILVA		
	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 16/09/2018 13:30	Situação: F
	Intercorrência		
	Observação		
Vítima 1	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 16/09/2018 13:29	Situação: F
	Decisão: ENVIO DE VEÍCULO		
	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 16/09/2018 13:29	Situação: F
	Destino: LOCAL DA OCORRÊNCIA		
	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 16/09/2018 13:29	Situação: F
	Intercorrência		
	Observação		

CONCLUSÃO

MOVIMENTAÇÃO DE VEÍCULO

SEQ 1	Veículo: USB 08 RBO	Data/Hora Envio Equipe: 16/09/2018 12:57
	Dt./Hr. Saída Base: 16/09/2018 12:58	Dt./Hr. Chegada Local: 16/09/2018 13:06
	Dt./Hr. Saída Local: 16/09/2018 13:22	Dt./Hr. Chegada Destino: 16/09/2018 13:32
	Dt./Hr. Saída Destino: 16/09/2018 13:36	Dt./Hr. Chegada Base: 16/09/2018 14:23

MOVIMENTAÇÃO INTERNA DA OCORRÊNCIA

	Efetuação pelo Profissional	Data / Hora	Origem	Destino
	WILLYANE FABRINI CLEMENTINO RAMOS	16/09/2018 12:46	WILLYANE FABRINI CLEMENTINO RAMOS	WILLYANE FABRINI CLEMENTINO RAMOS
	WILLYANE FABRINI CLEMENTINO RAMOS	16/09/2018 12:47	WILLYANE FABRINI CLEMENTINO RAMOS	EM FILA
	ARIELI FERNANDA PEREIRA DOS SANTOS	16/09/2018 12:52	ARIELI FERNANDA PEREIRA DOS SANTOS	EM FILA
	TATIANA FARAH DE SOUZA	16/09/2018 13:23	TATIANA FARAH DE SOUZA	EM FILA
	TATIANA FARAH DE SOUZA	16/09/2018 13:30	TATIANA FARAH DE SOUZA	EM FILA



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

Nº do sinistro ou ASL: CPF da vítima: Nome completo da vítima:

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

Nome completo: Francisco das Chagas da Silva Rodrigues CPF: 484.422.162-00
Profissão: Serventuário Público Endereço: TV. Paraiba Número: 63 Complemento: Casa
Bairro: Guinaldo Fleming Cidade: Rio Branco Estado: Acre CEP: 69.918-866
E-mail: Tel. (DDD): 168/39392-8312

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

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

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Caixa Econômica

AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 0534 CONTA: 34200
(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.

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☐ 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

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não
Vivos: Falecidos:

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.

Local e Data, _____
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Francisco das Chagas da Silva Rodrigues
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODO(S).

COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A.
Rua Valério Magalhães, 225 - Bosque - Rio Branco - AC
CNPJ: 04.065.033/0001-70 | Inscrição Estadual: 01.004.141/001-05
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Saneamento

Nº da Nota Fiscal: 002297184

Atividade: Serviço de Energia Elétrica - SEB regulado pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

CONTAS EM	VENCIMENTO	CONSUMO (KWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
SETEMBRO/2018	21/09/2018	643	533,28

FRANCISCA DE SOUZA CACAU
TV PARAIBA 63 GERALDO FLEMING
CPF: 00006570330225
CEP: 69.918-866 - RIO BRANCO

ROT: 8.001.08.19.000670

DADOS DA LEITURA		DADOS DA FATURA	
Atual:	52131	Atual:	11/09/2018
Anterior:	51488	Anterior:	11/08/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	10/10/2018
Consumo Medido:	643	Emissão:	10/09/2018
Consumo Estimado:	643	Apresentação:	14/09/2018

Forma de Faturamento: NORMAL Código da Inregularidade: Dias de Consumo: 31

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA			
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto
RESIDENCIAL	BT	8009342	

Código Fat: Média 12 meses

1.1.1.2 493

HISTÓRICO (KWh)		DESCRIÇÃO DA CONTA	
AGO/18	647	CONSUMO	643 A R\$ 0,765349 = 492,11
JUL/18	506	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	25,20
JUN/18	444	CORRECAO MONETARIA IG 08/18-00	3,99
MAI/18	445	MULTA POR ATRASO 08/18-00	9,85
ABR/18	474	JUROS DE MORA DE IMPO 08/18-00	1,13
MAR/18	495	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	32,11
FEV/18	431		
JAN/18	409		
DEZ/17	603		
NOV/17	511		

TOTAL DO MÊS DE SETEMBRO
643 - 0,765349

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

LIGUE 0800 647 7196 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 7 13 19 25 28
Parabéns! Até o dia 10/09/2018, não constataremos faltas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 16F8.087A.D22B.1AB0.5648.8FE4.EA0.9F99

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição	162,03	Base de Cálculo	492,11
Energia	129,25	Alíquota ICMS	25,00%
Perda na Transmissão	4,32	Valor do ICMS	123,02
Encargos	64,44	Valor do PIS	1,62
Tributos	132,07	Valor do COFINS	7,43

INDICADORES DE CONFIABILIDADE

	DCE			FIC			DMC		DCE
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Mensal
Qualidade	9,24	18,49	36,99	4,83	9,66	19,32	4,79		
Segurança	1,18			1,00			1,18		
Ponto de apuração:							07/2018	USD:	162,02
TANGARA									

Período de apuração: 07/2018 Total: 162,02

Endereço: TANGARA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA RODRIGUES

DOC. IDENTIDADE/ORG. EMISSOR/UF
0261016 SSP AC

CPF
484.422.162-00

DATA NASCIMENTO
07/07/1976

FILIAÇÃO
RAIMUNDO ALVES RODRIGUES
FRANCISCA DAS CHAGAS DA SILVA

Nº REGISTRO
01763628335

VALIDADE
27/09/2021

PERMISSÃO
AB

ACC
AB

CHEQUE
AB

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR
Francisco das Chagas da Silva Rodrigues

LOCAL
RIO BRANCO - ACRE

DATA EMISSÃO
28/09/2016

ASSINATURA DO DIRETOR
Pedro Luis Longo
Pedro Luis Longo
Diretor Geral

DETRAN - AC - ACRE

55161261426
AC407088310

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1302609817

PROIBIDO PLASTIFICAR
1302609817

COMPREV EVIDÊNCIA S/A

22 NOV 2018

PROTOCOLO
AG. RIO BRANCO

TEL: 99992-8312

PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA ET EXTRA AD NEGOTIA"

OUTORGANTE: **FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, portador do RG n. 0261016 SSP/AC, CPF n. 484.422.162-00, residente e domiciliado na Travessa Paraiba, nº 163, Geraldo Fleming, Rio Branco-Acre, não possui e-mail.

OUTORGADOS: FAÍMA JINKINS GOMES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/AC sob o nº 3.021, com endereço profissional no rodapé, onde recebe intimações.

FINALIDADE: Por este instrumento de procuração e na melhor forma de direito, confere amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "*ad-judicia et extra*", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo urnas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, outorgar procurações à terceiros e nomear prepostos, podendo agir em Juízo ou fora dele, sendo o presente instrumento de mandato, oneroso e contratual, podendo sua procuradora usar dos poderes contidos na cláusula "*ad judicium et extra & ad negotia*", bem como os poderes especiais dispostos no artigo 105 da Lei 13.105/2015, quais sejam: reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação e firmar compromisso bem como agir administrativamente perante aos órgãos públicos competentes para o bom desempenho desse mandato, inclusive de requerer certidões negativas ou positivas nas fazendas federais, estaduais e municipais, bem como informações sobre sua situação no SPC, SERASA, CADIN, CDL, Prefeitura Municipal de Rio Branco, SEFAZ, Receita Federal do Brasil, Cartórios em geral, delegacias de polícia, administração pública direta e indireta, podendo substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, dando tudo por bom, firme e valioso.

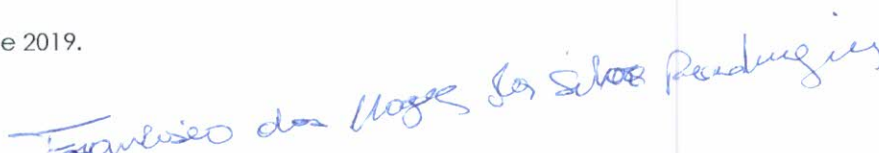
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARO que sua situação econômica não permite pagar à custa do processo, tampouco honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio ou de sua família, razão porque necessita dos benefícios da ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA.

DOS HONORÁRIOS CONTRATADOS

O Outorgante assume ainda o compromisso contratual de pagar aos outorgados, o valor de 30%(trinta por cento) sobre o proveito econômico que obtiver com a demanda judicial, inclusive quantias decorrentes de sucumbência, se houver.

Rio Branco – AC, 22 de abril de 2019.


FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA RODRIGUES



SUS



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SESACRE

HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO - HUEB

RECEITUÁRIO MÉDICO

LAVIN

Multa que o Sr. Francisco dos Chagas da Silva Rodrigues sofreu acidente de trânsito no dia 16/09/18 apresentando fratura de platô tibial direita e fratura de fêmur direita com artroscopia e cirurgia ortopédica com 02 placas, parafusos e fios Kirschner. Evolui com cicatriz cirúrgica medial de 10cm e Anteriormente direita de 20cm, aumento de volume do joelho e, limitação para a flexão de joelho a 100° e extensão a 10°, e redução da força muscular do membro. por conta e posterior de sequelas de lesão no M.L.E de 7/18

José L. Silverio C
Médico Ortopedista
CRM 483-AC

RBR 13/1/19

DATA

ASSINATURA DO PROFISSIONAL COM CARIMBO

Nº CONSELHO

José L. Silverio C
Médico Ortopedista
CRM 483-AC



AUTO-ATENDIMENTO - AG AQUIRY

DATA: 22/04/2019

HORA: 14:31:31

TERMINAL: 22781019

CONTROLE: 227810190284

AGÊNCIA: 0534 - RIO BRANCO

CONTA : 001.00034200-0

CLIENTE: FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA R

SALDO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

RESUMO

SALDO	966,69D
DEBITOS A CONFIRMAR	44,90D
TOTAL LIMITES	800,00C
SALDO TOTAL	966,69D
SALDO COM LIMITE	166,69D
LIMITE CHEQUE ESPECIAL	800,00

"Pense antes de imprimir, conserve o meio ambiente! Consulte o saldo em tela!"

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

fls. 28

fls. 29



"Papel termossensível. A vida útil dos dados impressos é de 07 anos, mas é preciso tomar alguns cuidados: não exponha o papel à luz do sol, lâmpadas fluorescentes, fontes de calor, umidade excessiva; evite também o contato direto com materiais plásticos, óleos ou produtos químicos.

Serviço de Atendimento ao Consumidor

(SAC CAIXA)

www.caixa.gov.br

0800 726 0101

(informações, reclamações,
sugestões e elogios)

0800 726 2492

(para pessoas com
deficiência auditiva)

Ouvidoria

0800 725 7474

(denúncias e reclamações
não solucionadas)



16870792318
BR0817

"Papel termossensível. A vida útil dos dados impressos é de 07 anos, mas é preciso tomar alguns cuidados: não exponha o papel à luz do sol.

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 92500
 Numero do CNS.....: 0000000000000000
 Nome.....: FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA RODRIGUES
 Documento.....: NT Tipo :
 Data de Nascimento: 7/07/1976 Idade: 42 anos
 Sexo.....: MASCULINO
 Responsavel.....: RAIMUNDO ALVES RODRIGUES
 Nome da Mae.....: FRANCISCA DAS CHAGAS GOMES
 Endereco.....: TRAV PARAIBA 63 VEIO COM SAMU
 Bairro.....: GERALDO FLEMING Cep.: 00000-000
 Telefone.....: NT
 Municipio.....: 1200401 - - AC
 Nacionalidade.....: BRASILEIRO
 Naturalidade.....: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2583000
 Clinica.....: 008 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "B"
 Leito.....: 999.0060
 Data da Internacao: 16/09/2018
 Hora da Internacao: 13:45
 Medico Solicitante: 616.748.260-87 - EDUARDO KNEIP
 Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
 Diagnostico.....: NAO INFORMADO
 Identif. Operador.: ROSY

INFORMACOES DE SAIDA

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



SAME / HUERB
 CÓPIA
 CONFORME ORIGINAL



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Unidade:

ANEXO I

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE					
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				4 - CNES	
Identificação do Paciente				8 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE				92500	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO	
10176				9 - SEXO	
				Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3	
11 - NOME DA MÃE				10 - RAÇA/COR	
Francisca das Chagas Gomes				11 - ETNIA	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL				12 - TELEFONE E CONTATO	
				Nº DO TELEFONE	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				14 - TELEFONE E CONTATO	
Trav. Paraiba 63 Generalo Fleming				Nº DO TELEFONE	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	
Rio Branco				18 - UF	
				19 - CEP	
				TAC	
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
Paciente vítima de acidente de moto dia 12/11/2018 Trazido pelo Sonho, refere como mecanismo de Trauma punho um estenoso.					
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
- Urgência					
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
- Exame de urina - TC e Radiografias					
23 - DIAGNÓSTICO PRINCIPAL					
Fratura de Plomato Tibial S III					
24 - CID 10 PRINCIPAL					
25 - CID 10 SECUNDÁRIO					
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO					
Internação					
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
29 - CLÍNICA					
30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO					
31 - DOCUMENTO					
() CNS () CPF					
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
Dr. Carlos Marques					
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO					
16/09/18					
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
Paulo Marcelino S. II Fisioterapia e Fonoaudiologia CRM-AC 2217					
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 DA EMPRESA					
44 - CÔR					
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO					
AUTORIZAÇÃO					
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR					
48 - DOCUMENTO					
() CNS () CPF					
49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					

SAME / HUERO

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

CCB-2177

179 fls. 32

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2583000 DATA: 16/09/2018 HORA: 13:37 USUARIO: ODILEIA MOURA
CNS: SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA 72500

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA RODRIGUES DOC...: NT
IDADE.....: 42 ANOS NASC: 07/07/1976 SEXO...: MASCULINO
ENDERECO.....: TRAV PARAIBA NUMERO: 63
COMPLEMENTO...: VEIO COM SAMU BAIRRO: GERALDO FLEMING
MUNICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC CEP....:
NOME PAI/MAE...: RAIMUNDO ALVES RODRIGUES /FRANCISCA DAS CHAGAS GOMES
RESPONSAVEL...: O MESMO TEL...: NT
PROCEDENCIA...: GERALDO FLEMING
ATENDIMENTO...: ACIDENTE DE MOTO
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO 22 M TRAUMA: SIM
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA [138 X 89 mmHg] PULSO [] TEMP. [] PESO [] FC [] SPO2 [98]

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

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

DADOS CLINICOS: Pte vítima de DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

queda de moto há ± uma hora, trazido pelo SAMU s/ color cervical. Refere uso de capacete durante acidente. Mega perda de consciência, cefaleia, vômitos ou qualquer queixa tóraco-abdominal. Apresenta trauma sem joelho (E) e duas escoriações na face de amplexo com joelho (E) e No momento, s/ patologia tóraco-abdominal cirurgia de urgência/emergência.

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

Encaminhado a ortop.

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO Mega alergias

HORARIO DA MEDICACAO

- ① Dipirona 2ml (EV) 34/00
- ② Tilatil 40 mg (EV)
- ③ Avaliação da ortopedia

DATA DA SAIDA: / /

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO

HORA DA SAIDA: : [] DESISTENCIA

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

[] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

SAME / HUEB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL



ALERGIAS MED.:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
PROTOCOLO DE MANCHESTER

() CLÍNICO
() ODONTO
() PED

CLASSIFICAÇÃO

NOME DO PACIENTE							IDADE		
QUEIXA PRINCIPAL							COMORBIDADES:		
FLUXOGRAMA									
DISCRIMINADOR							Peso:		
PARÂMETROS	PA:	X	mmHg	Temp.:	°C	Sat. O2:	%	Pulso:	bpm
	ESCALA DE DOR	 () 10 () 8-9 () 7 () 5-6 () 3-4 () 0						Glicemia:	mg/dL
								Glasgow:	Alterado () Não alterado ()
CLASSIFICADOR (carimbo e assinatura)				HORÁRIO DA CR: Tempo máximo: 3 minutos		() DESISTÊNCIA () EVASÃO Assinatura:		HORÁRIO:	
RECLASSIFICAÇÃO									

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DA SALA DE MEDICAÇÃO

Às _____ horas, administrado medicação conforme prescrição médica:

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

Anotações/Intercorrências:

Assinatura/COREN:

ADMISSÃO NA OBSERVAÇÃO/EMERGÊNCIA

Às 14:00 Paciente admitido no SET, lúcido, orientado. Conduzido pelo SAMU em maca. Víctima de colisão carro e moto. Foi realizado no MIE, onde refere dor pontada AVP no membro superior esquerdo. Medicação CPM. Aguardando para exames diagnósticos. SSVK 138/89 mmHG SPO2 98%. FC: 80 bpm

[Assinatura]



SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



REGISTRO

IDADE

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

HUEB
Hauptstadt: Leipzig
Erzgebirgische Gl. B. u. M. A. G.

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
D/D/T 16/09/18 FX DE PLANALTO TIBIAL SINI INTERNA??? REG. COM DOR LEVE A MOD. EDEMA ++/4, PERFUSÃO E NEUROLÓGICO PRESERVADOS. AGUARDANDO CC PARA FIXADOR EXTERNO. AL: 00 curioso por surpresa, obrigado a paciência para futuras exposições que despercebem no momento, portanto, sou responsável pelo atendimento Robson de Souza PRM TRAUMATOLOGIA ORTOPEDIA CRM - 1903	1. DIETA VO LIVRE <i>SN</i> 2. SF0.9% 500ML EV CADA 8/8H 3. DIBRONA 1GR EV DILUIDO 6/6/H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0.9% EV 8/8H SN 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H SN 6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 7. CUIDADOS GERAIS <i>nethe</i> 8. SINAIS VITAIS <i>nethe</i> 9. CLEXANE 40 MG SC UMA VEZ AO DIA, NA FALTA DE CLEXANE, FAZER HEPARINA 5000UI SC 8/8H. 10. TILATIL UMA AMP EV 12/12H <i>10-7X</i> <i>10-14-04</i> <i>10-16-22-04</i> CONFORME ORIGINAL SANFE / HUERB DR Italo Maia Vieira PRM Ortopedia Traumatologia CRM / AC 1570	<i>At (SUSPENSO)</i>	<i>Do 7:00hs 13:00hs diante da ocorrência comunicado ao enfermeiro de plantão, orientado a fazer o curativo e a observar o local de cicatrização e a evolução da ferida.</i> <i>Do 14:00hs 18:00hs diante da ocorrência comunicado ao enfermeiro de plantão, orientado a fazer o curativo e a observar o local de cicatrização e a evolução da ferida.</i> <i>Do 19:00hs 22:00hs diante da ocorrência comunicado ao enfermeiro de plantão, orientado a fazer o curativo e a observar o local de cicatrização e a evolução da ferida.</i>

Uline - D

Handed to the
A.S. 24.30 to the
return a C.B. →

Às 09:25h. de dia 18/

09/18. Encaminhada ao

IC, aos cuidados de

Itopidia, Queiro, orientar.

de, Comunicativa. *[Assinatura]*

Cátia Roberto de Abreu e Silva

Enfermeiro

COREN - AC 395.715

19:30 - paciente admitido no CC e

rebutar-se à procedimento

institucional nos cuidados da auto-

redia, veio em maça, Engenho.

Comunicativo, Encaminhado

18 de 01 para diversos cuidados

especializados.

Marcos Allan X. Lima

Enfermeiro

COREN/AC 397.269

[Assinatura] Paciente encaminhada 11 de 18 "B" após

procedimento cirúrgico 11/09/18.

Marcos Allan X. Lima

Enfermeiro

COREN/AC 397.269

procedimento
transfêrido para
anestesia, *[Assinatura]*
Enfermeiro
COREN: 7720.

Às 21:58h - Retorno do CC,
com programação de cirurgia
para amanhã. *[Assinatura]*
Enfermeiro
COREN: 7773/18

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL





Governo do Estado do Acre

Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE

Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUEB

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

CENTRO CIRÚRGICO

HORA DE CHEGADA 09:29 SALA 03 DATA 18/09/18NOME DO PACIENTE Francisco das Chagas da Silva ID 42

PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA () AMBULATÓRIO () OUTROS ()

ANESTESIA: GERAL () RAQUEANESTESIA (X) LOCAL ()

OUTROS ()

INÍCIO DA ANESTESIA 9:45 TÉRMINO DA ANESTESIAPROCEDIMENTO REALIZADO Fixação externa tibia EINÍCIO DA CIRURGIA 10:00 TÉRMINO DA CIRURGIA 10:30CIRURGIÃO Dr. Antônio - Dr. Marcelino AUXILIAR(ES) Dr. Robson R.ANESTESISTA Dr. Glaucio + Dr. Daniele R. INSTRUMENTADOR ElizabethCIRCULANTE Eliza ENF Marcos Nam

MEDICAÇÕES E MATERIAIS UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 0,5%	AGULHA DESC Nº 40x12-1	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA S/VASO	ALCOOL 70% 200ml	FIO ALGODÃO
BUPIVACAÍNA C/VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENE
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE 26x35-1	FORMOL
COLAGENASE POMADA	AGULHA PERIDURAL	FURADEIRA 1
DORMINID	ASPIRADOR	GAZES 100
DIPIRONA	ATADURA GESSADA	GELFOAM
DIAZEPAN	ATADURA DE CREPON 15cm 1	GORRO
DILUENTE	ABOCATH Nº	INTRACATH Nº
DOPAMINA	BISTURI ELÉTRICO	KIT DRENO DE TÓRAX Nº
EPINEFRINA	BOLSA COLETORA DE URINA	LUVA CIRÚRGICA 7,0
FENTANIL	BOLSA P/ COLOSTOMIA	LUVA CIRÚRGICA 7,5
FUROSEMIDA	BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO	LUVA CIRÚRGICA 8,0
HIDROCORTIZONA	COLETOR UNIVERSAL	LUVA CIRÚRGICA 8,5
KEFLIN	CATETER NASAL TIPO ÓCULOS	LUVA P/ PROCEDIMENTO
KETALAR	CERA ÓSSEA	LÂMINA DE BISTURI Nº 24-1
LIDOCAÍNA	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR
LIDOCAÍNA GEL	C TRÁQUEOSTOMIA Nº	MÁSCARA
MANITOL	C ENDOTRAQUEAL Nº	MULTIVIA
METRONIDAZOL	COMPRESSA CIRÚRGICA 10Umid	PANO P/ PACOTE (ÓBITO)
MORFINA	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE DEGERMANTE 150
PAVULON	ELETRODOS	POVIDINE TINTURA
PROPOFOL	EQUIPO P/ SORO	POVIDINE TÓPICO
PLASIL	ESCOVA P/ DEGERMAÇÃO	PROPÉ
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 CARDIACA	SERINGA DE 20 ML
TILATIL	FIO DE KIRSCHNER	SONDA NASOGÁSTRICA
VOLUVEN 6%	FIO MONONYLON (1 01) 2.0-1	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
	FIO SUTUPACK	SONDA RETAL
	FIO CATGUT C	SONDA URETRAL
	FIO CATGUT S	SONDA DE FOLEY
		TELA DE MALEX

Lote: 088772 Código: F08 2 209
SISTEMA DE FIXAÇÃO ÓSSEA SARTORI - LINEFIX
- FÊMUR T 350 - ESTÉRIL

Fabric.: 14/08/2017 Val.: 08/2022

Registro ANVISA Nº: 80083650031

Material: Aço Inox / Alumínio

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.823/0001-00 - Rio Claro / SP
Tel: +55 19 3538.1910 - comercial@sartori.ind.br

SINAIS VITAIS:

HORÁRIO: 9:50	HORÁRIO: 10:20	HORÁRIO:
PA: 147 x 69 mmHg	PA: 142 x 71 mmHg	PA:
FC: 81 bpm	FC: 71 bpm	FC:
SPO2: 95%	SPO2: 98%	SPO2:

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

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

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE Departamento de Assistência Médico Hospitalar Unidade: <u>Muroto</u>		RELATORIO DE CIRÚRGIA	
NOME DO PACIENTE: <u>Francisco dos Anjos da Silva Rodrigues</u>			
IDADE: <u>42 anos</u>		OBSERVAÇÃO:	
DIAGNÓSTICO: <u>Fratura Plavolto Tibial (E)</u>			
CIRURGIA PROPOSTA: <u>Fixação externa por redução fechada</u>			
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: <u>Amputado</u>			
CIRURGIA REALIZADA: <u>Amputação</u>		DATA: <u>18/09/18</u>	
CIRURGIÃO: <u>Dr. Antonio José</u>		1º AUXILIAR: <u>Dr. Roberto Souza</u>	
2º AUXILIAR: <u>Dr. Manoel Domingos</u>		INSTRUMENTADOR (A): <u>Eliete</u>	
ANESTESISTA: <u>Dr. Roberto / Glauco / Paula</u>		ANESTESIA: <u>Rapinidoma</u>	
ACIDENTE DURANTE O ATO CIRÚRGICO () SIM (X) NÃO			
DESCRIÇÃO: _____			
BIOPSIA DE CONGELAÇÃO () SIM (X) NÃO			
DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO: _____			
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IMEDIATAMENTE APÓS O ATO CIRÚRGICO			
(X) ENFERMARIA () CT () RESIDÊNCIA () ÓBITO			
DESCRIÇÃO CIRÚRGICA: <u>Plavolto decubito por fratura fechada por amputação</u>			

12) Antropometria, antropologia e exames laboratoriais
 13) Fixação 2 pinos de Schanz distal em perna (distal)
 14) Fixação 2 pinos de Schanz proximal em perna
 15) Fechamento do sistema de fixação externa 2
 pinos 360mm e 2 conectores entre os pinos
 16) Curvatura lateral
 17) Controle radiológico OK

SAME / HUERB
 CÓPIA
 CONFORME ORIGINAL

22 MAR 2019
 PROTOCOLO

Marcondes Oliveira Silva
 PRM Ortopedia Traumatologia
 CRM AC 2185



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



SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

FICHA DE ANESTESIA

Paciente: Francisco dos Chagas da Silva Idade: 72 Sexo: M Cor: Registro: BE 2583000

Sector proc: ☐ PSA ☐ PSI ☐ CCA ☐ CCB ☐ CMA ☐ CMB ☐ CC ☐ UTI

Altura: Peso: PA (mmHg): P (bpm): FR (irpm): Tax (°C): Sat O₂ (%): Grupo Sgneo: Fator Rh:

Hm: Ht: Hb: Leuco: Glicose: Ureia: Creatinina: BT / BD / BI: TGO / TGP:

Diagnóstico Pré-Operatório: Fx Plavalto tibial (S)

Ap. Resp: ☐ Asma ☐ Bronquite MV: OK Complacência: OK

ACV: ECG: 25 Alegrias: Não

Ap. Digestivo/Dentes: Surgem 28h. Pescoço: Peças Dent.:

Ap. Urinário: Drogas em Uso:

Estado Mental: LOT

Anestésias Anteriores: ASA: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ Risco:

Medicação Pré-anestésica: OK Hora: Efeito:

HORA: 9h35 10h35

GASES	O ₂	NO ₂	HALOG
	<u>945</u> <u>1035</u>		

Líquidos: NSZ (5F) 800

22 NOV 2018

PROTÓCOLO

SIMBOLOS

V Pressão Arterial / O Pulso / Respiração

X Anestesia / O Cirurgia

SpO₂ 100 97 97

240

220

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

DROGAS ADMINISTRADAS

1º Fentanil 100mcg

2º Bupivacaína Hipor 12mg

3º Propofol 50mcg

4º Atropina 2g

5º Dipriona 2g

6º Dexametasona 4mg

7º

8º

9º

10º

Técnica: Perianestesia

Cirurgia: Exatado Entanto

Cirurgião/Auxiliar:

Monitorização: ECG / PNI / Oxim.

Ap. Resp.:

Ap. CV:

OBS: Peto quente, ansiosia e autossuspensão, coloração de
campos acetabulares, punção mediana, (CNeca, 2.2.2.2.2),
gargalo (-). Sem intubação.

Anestesiologista (assinatura/CRM e carimbo): Dra. Mariela R. Moraes
PRM de Anestesiologia
CRM - 1891

OBS.:

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

ESCALA DE ALDRET E KROULIK MODIFICADA		PONTUAÇÃO
ATIVIDADE	Movimento voluntário de todas as extremidades	2
	Movimento voluntário de duas extremidades	1
	Incapaz de se mover	0
RESPIRAÇÃO	Respira profundamente e tosse	2
	Dispnéia, hipoventilação	1
	Apnéia	0
CIRCULAÇÃO	PA $\pm$ 20% do nível pré-anestésico	2
	PA $\pm$ 20% a 50% do nível pré-anestésico	1
	PA $\pm$ 50% do nível pré-anestésico	0
CONSCIÊNCIA	Totalmente desperto	2
	Desperta quando chamado	1
	Não Responde	0
SATURAÇÃO DE O ₂	Capaz de manter Stt O ₂ > 92%, respirando ar ambiente	2
	Necessita suplemento de O ₂ para manter SatO ₂ > 90%	1
	Sat O ₂ < 90% mesmo com O ₂ suplementar	0
PONTUAÇÃO DO PCTE 8, ANTES DE RECEBER ALTA DA RPA.		

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

	0 min	15 min	30 min	45 min	60 min	90 min	120 min	150 min	180 min	240 min	300 min	360 min	420 min	480 min
Atividade														
FR														
PA														
Consciência														
Sat O ₂														
Escala A-K (TOTAL)														

UNIDADE:

[illegible]



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

digitado e impresso em: 18/09/2018 às 10:42:04

REGISTRO

PACIENTE

FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA

IDADE

42

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

179

HUERB

Unidade de Registro

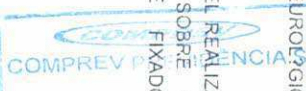
EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

D/DT 16/09/18	1. DIETA VO LIVRE APOS TRES HORA DO PROCEDIMENTO. 2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8/8H 3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H 4. TRAMM 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H SN 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H SN 6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 7. CUIDADOS GERIAIS 8. SINAIS VITAIS 9. CLEXANE 40 MG SC UMA VEZ AO DIA, NA FALTA DE CLEXANE, FAZER CLEPARINA 5000UI SC 8/8H, INICIAR APOS 8H DO PROCEDIMENTO. 10. TILANTIL UMA AMP EV 12/12H	Atencão 30/09/18 30/09/18 30/09/18 30/09/18 30/09/18 30/09/18 30/09/18 30/09/18 30/09/18 30/09/18	Atencão 30/09/18 30/09/18 30/09/18 30/09/18 30/09/18 30/09/18 30/09/18 30/09/18 30/09/18 30/09/18	Atencão 30/09/18 30/09/18 30/09/18 30/09/18 30/09/18 30/09/18 30/09/18 30/09/18 30/09/18 30/09/18
---------------	---	---	---	---



SAME / HUERB
CÓPIA
CONFERIR ORIGINAL

Atencão
30/09/18
30/09/18
30/09/18
30/09/18
30/09/18
30/09/18
30/09/18
30/09/18
30/09/18
30/09/18

Atencão
30/09/18
30/09/18
30/09/18
30/09/18
30/09/18
30/09/18
30/09/18
30/09/18
30/09/18
30/09/18



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

digitado e impresso em: 19/09/2018 às 11:16:46

REGISTRO PACIENTE

FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA

IDADE

42

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

179

HUERB
Hospital de Urgência e Emergência do Estado do Acre

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
D/DI 16/09/18 FX DE PLANALTO TIBIAL SINI INTERNA? 20 + FIXADOR EXTERNO. REG. COM DOR LEVE A MOD. EDEMA +/-4. PERFUSÃO E NEUROLÓGICO PRESERVADOS. COMPREV PREVIDÊNCIA S/A 22 NOV 2018 PROTÓCOLO AG. RIO BRANCO	1. DIETA VO LIVRE <i>SN</i> 2. SF 0.9% 500ML EV CADA 8/8H <i>500</i> 3. DIFIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H <i>100 22 22 24</i> 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8H SN 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8H SN 6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA <i>24</i> 7. CUIDADOS GERAIS 8. SINAIS VITAIS <i>72</i> 9. CLEXANE 40 MG SC UMA VEZ AO DIA, NA FALTA DE CLEXANE, FAZER HEPARINA 5000UI SC 8/8H. 10. TILATIL UMA AMP EV 12/12H <i>22 22 24</i> 11. CEFZOLINA 1G EV 8/8H <i>22 22 24</i>	<i>22 22 24</i> <i>22 22 24</i>	<i>22 22 24</i> <i>Surpresa</i> <i>Ch-pis de...</i> <i>sem furo...</i> <i>proteção...</i> <i>hisside...</i> <i>4376</i>

SAME / HUERRB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

HUERB PATOLOGIA CLINICA

AV. NACOES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP.69908620 - Tel.: 223-3080

CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente.: FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA RODRIGUES (EME)
Requisicao: 18.PC.2.012714
Num. do BE: 02583000

Idade.: 42A
Requis.: 16/09/2018

US. Origem.: HUERB/PS **CCP**
Solicitante: PAULO MARCELINO S JUNIOR

Cons. Regional: 2217

Setor.....: EMERG. CIRURGICA E TRAUMA
HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemacias (em milhoes):... 4,77 mm3
Hemoglobina:..... 13,70 g/dL
Hematocrito:..... 40,00 %
VCM:..... 85,40 fl
HCM:..... 28,80 pg
CHCM:..... 33,70 g/dL

VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhoes/mm3
VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VR: 78 a 98 fl
VR: 26 a 34 pg
VR: 31 a 36 g/dL



LEUCOGRAMA

Leucometria Global:..... 11.700 /mm3
Basofilos:..... 0 %
Valor Absoluto:..... 0 mm3
Eosinofilos:..... 2 %
Valor Absoluto:..... 234 mm3
Mielocitos:..... 0 %
Valor Absoluto:..... 0 mm3
Metamielocitos:..... 0 %
Valor Absoluto:..... 0 %
Bastoes:..... 2 %
Valor Absoluto:..... 234 mm3
Segmentados:..... 72 %
Valor Absoluto:..... 8.424 mm3
Linfocitos:..... 20 %
Valor Absoluto:..... 2.340 mm3
Monocitos:..... 4 %
Valor Absoluto:..... 468 mm3
Blastos:..... 0 %
Valor Absoluto:..... 0 mm3
Observacao:.....

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

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Eliana S. Ferreira Saraiva
Biomédica
CRBM 778/PA

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS

SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: ELIANA DA SILVA F SARAIVA - CRBM 778/PA 17/09/18 as 08:40 Coleta: 17/09/18 as 06:06-2a. Via Impressa: 17/09/18

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:..... 1MINUTO 15SEGUNDOS
Tempo de Coagulacao:..... 4 MINUTOS 30 SEGUNDOS
Contagem de Plaquetas:..... 175.000 /mm3

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

Liberado por: ELIANA DA SILVA F SARAIVA - CRBM 778/PA 17/09/18 as 09:57 Coleta: 17/09/18 as 06:06-2a. Via Impressa: 17/09/18

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

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA *

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS S. RODRIGUES

ID paciente:

ID amost:

1

Data nascimento:

Idade:

42 Ano

Cód barra: 2012714

Tipo de amostra:

Soro

Sexo: Masc

Data da coleta:

17/09/2018

Depart.: CCB

Hora da coleta:

Diagn.:

Médico:

Comentário:



Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
GLI	99	mg/dL		74 - 106
URE	37	mg/dL		10 - 50
CRE	1.0	mg/dL		0.7 - 1.2
Na	139	mmol/L		135 - 150
K	3.8	mmol/L	BAIXO	3.9 - 4.6
CL	100	mmol/L		90 - 110

Data/Hora solicitação: 17/09/2018

Data/Hora teste: 17/09/2018

Data/Hora impr.: 17/09/2018 08:23:04

Testador:

Revisor:

Ronan Vieira da Miranda
Biotecnólogo
CRF/AC 4319

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

09/18

h7. 15:50

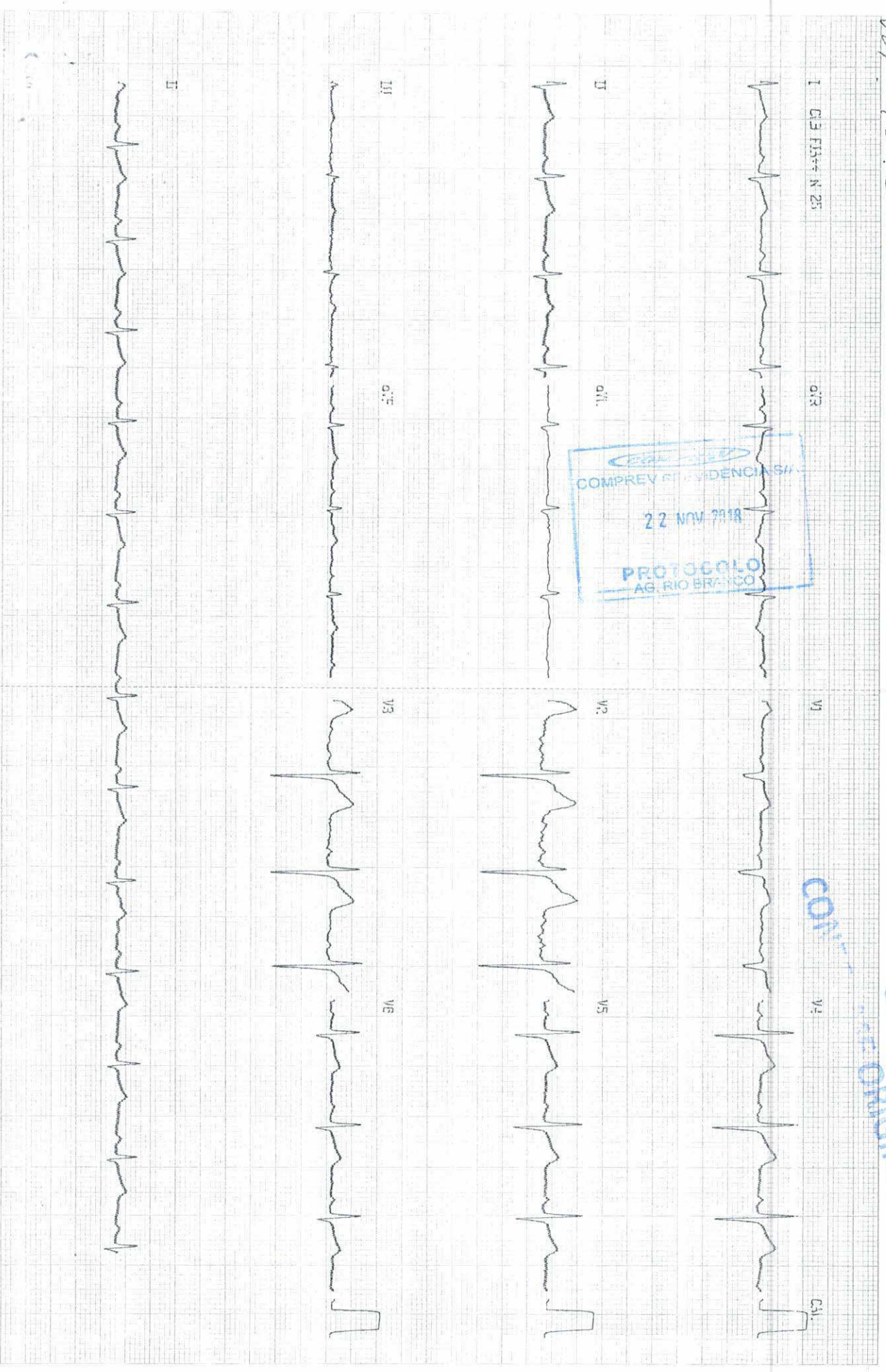
62 anos

Francisco dos Santos da Silva

SAME / MUERB
CÓPIA ORIGINAL

COPIA

COMPREV DE EVIDENCIA S/A
22 NOV 2018
PROTOCOLO
AG. RIO BRANCO





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

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DA CLÍNICA: ORTOPEDIA LEITO Nº 179 À CLÍNICA ORTOPEDIA

PACIENTE: FRANCISCO DAS CHAGAS

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

pt 42 anos com FRATURA do PLANTAR
FEBRAL por queda de MOVO
Sem RISCO CIRURGICO



SAME / HJERS
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Dr. Italo Maia Viçosa
Ortopedia Traumatologia
CRM/AC 1541

NOME DO SOLICITANTE: DATA 19/09/18 HORA:

RELATÓRIO DA CONSULTA:

Art. 4º
AC. BCDF 27 SS ECG Film Suave AC 68 Pico 60
ECG Normal
AP. MV. Coração AC. Normal AP Normal
T.G. - Suave Pico
Laboratório em Análise HC + ECG
Goldman I

Rio Branco 19/09/18

Dr. Welber de Jesus
Cardiologia e Clínica Geral
CRM/AC 1482

NOME DO MÉDICO: DATA / / HORA:



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal:

Dor em Joelho (F)

História da Doença Atual:

Refere Trauma direto, ocasionado por acidente de moto ciclada com perno (joelho) em extensão.

História da Doença Anterior:

Exame Físico:

Dor em Joelho (F). Edema 2+/4+ Sem
Equivoco. Neurológico e perfusão preservada.

Diagnóstico Provisório:

Fratura de platô tibial (F) SHOTKETH

Diagnóstico Definitivo:

Motivo da Cobrança:

39

- 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/ FISILOGIA
- 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/PERMAM. DO RECÉM-NASCIDO
- 61-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLICTR. C/MENOS DE 24 HS DA PRIMEIRA CIRURGIA
- 62-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLICTR. DE 24 À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 63-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLICTR. DE 48 À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 64-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLICTR. 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

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

COMPR. V. IDENCIA S/A
22 NOV 2019

PROTOCOLO
N.º 21/11

Paulo Marcelino S Jr
PRM de Medicina e Traumatologia
CRM/AC 2217