



Dr^a VIVIANE SISLVA DOS SANTOS NASCIMENTO OAB/AC 4247

Dr^a ALIANY DE PAULA SILVA OAB/AC 4627

Telefone (068) 99630418

fls. 18

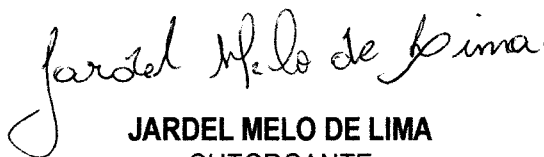
PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

OUTORGANTE: **JARDEL MELO DE LIMA**, brasileiro, casado, operador de telemarketing, portador(a) da cédula de identidade de nº 1168060-1 SSP/AC, inscrito(a) no CPF nº 027.938.042-90, residente e domiciliado(a), Rua Tucuruí, n. 125, Bairro Palmeiral, município de Rio Branco-AC, CEP. 69.911-212, Rio Branco-Acre, (68) 99919-0585.

OUTORGADOS: **Dr.^a ALIANY DE PAULA SILVA**, solteira, advogada, OAB/AC 4627, CPF: 717.373.832-68, **Dra. Viviane Silva dos Santos Nascimento**, Casada, OAB/AC 4247, CPF: 523.477.702-23, **Dr. Roberto Sá**, casado, OAB/AC 4030, CPF: todos com endereço profissional na Av. Ceará, 4.479, Bairro Estação Experimental, Rio Branco/AC.

PODERES: confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula **ad-judicia**, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(s) nas contrárias, seguindo uma e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe(s), ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, com fim específico para propor Ação no Judiciário Estadual, Ação petição de imissão na posse c/c com danos morais e materiais.

Rio Branco/AC, 11 de janeiro de 2019.



JARDEL MELO DE LIMA
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

JARDEL MELO DE LIMA, brasileiro, casado, operador de telemarketing, portador(a) da cédula de identidade de nº 1168060-1 SSP/AC, inscrito(a) no CPF nº 027.938.042-90, residente e domiciliado(a), Rua Tucuruí, n. 125, Bairro Palmeiral, município de Rio Branco-AC, CEP. 69.911-212, Rio Branco-Acre, (68) 99919-0585.

Declara para os devidos fins de direito, especialmente para fazer prova em processo Civil, que não tem condições econômica que permita arcar com as custas processuais originadas de uma demanda judicial, bem como com honorários advocatícios, perícias e diligências, sem que eu tenha sérias dificuldades para prover a minha subsistência e de minha família, motivo pelo qual faço jus ao benefício da Gratuidade Judiciária, o que peço com fundamento na Lei Nº 7.115, de 29/08/1983, na da Lei Nº 1.060/50, Constituição Federal, art. 5º, LXXIV, e finalmente no art. 98 do novo CPC, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração.

E por ser verdade, firmo o presente.

Rio Branco-AC, 11 de janeiro de 2019.



JARDEL MELO DE LIMA

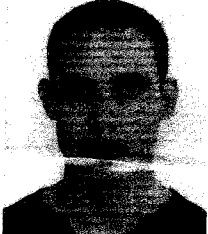
027.938.042-90

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RAIMUNDO HERMINIO DE MELO



Polegar Direito



Jaridel Melo de Lima

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1158440-1

DATA DE EXPEDIÇÃO 16/03/2017

NOME JARDEL MELO DE LIMA

FILIAÇÃO JARDELDO MOREIRA DE LIMA

MARIA MARLI DE MELO

NATURALIDADE RIO BRANCO - AC

DOC. ORIGEM CERTD NASC 1842 FLS 053 LIV A-7

RIO BRANCO-AC

CPF 027.938.042-90

2 VIA

DATA DE NASCIMENTO 17/12/1996

SANDRO ROBERTO LIMA RODRIGUES
DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

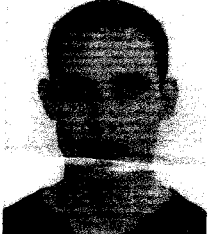
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P 80

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RAIMUNDO HERMINIO DE MELO

 Polegar Direito



Jardel Melo de Lima

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1168447-92

NOME JARDEL MELO DE LIMA

DATA DE EXPEDIÇÃO 16/03/2017

FILIAÇÃO JARDEILDO MOREIRA DE LIMA

MARIA MARLI DE MELO

NATURALIDADE RIO BRANCO - AC

DOC. ORIGEM CERTD NASC 1842 FLS 053 LIV A-7

RIO BRANCO-AC

CPF 027.938.042-90

2 VIA

DATA DE NASCIMENTO 17/12/1996

SAMIRO ROBERTO LIMA RODRIGUES
DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P 80

231073286

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 87680
 Numero do CNS.....: 0000000000000000 - 708104566690333
 Nome.....: JARDEL MELO DE LIMA
 Documento.....: NT Tipo :
 Data de Nascimento: 17/12/1996 Idade: 21 anos
 Sexo.....: MASCULINO
 Responsavel.....: JARDEILDO MOREIRA DE LIMA
 Nome da Mae.....: MARIA MARLY DE MELO
 Endereco.....: RUA 02 DE ABRIL
 Bairro.....: PLACAS Cep.: 00000-000
 Telefone.....: 99954-6363
 Municipio.....: 1200401 - - AC
 Nacionalidade.....: BRASILEIRO
 Naturalidade.....: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2518607
 Clinica.....: 008 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "B"
 Leito.....: 999.0052
 Data da Internacao: 27/12/2017
 Hora da Internacao: 17:00
 Medico Solicitante: 677.772.010-34 - PAULO FERNANDO STURME
 Proced. Solicitado: 04.08.04.030-0
 Diagnostico.....: S32.1
 Identif. Operador.: DE PAULA

INFORMACOES DE SAIDA

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

12171 0055678-2

S. 1000 / HUEPB
 21/12/2017
 C. 1000 / HUEPB
 21/12/2017
 ORIGINAL ORIGINAL

fls. 23

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

DIAS DE U.T.I. Autorizados

Mês
Inic.
()

Mês
Ant.
()

Mês
Alta.
()

Total
()

Acomp. Dias 20 ()

9

Serviços Profissionais

01 Tipo	CNPJ	Auto Profis.	Tipo Ato	Q. T. Ato	NT. Fiscal
02	201 072 675 480 003			01	225270
03	203 675 906 240 006			01	225151
04		0802010199		03	
05	203 675 904 620 006	0301010170		01	225270
06	170 526 596 870 009	0401010015		08	223505
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Proced. Realizado

AIH Posterior

AIH Anterior

Houve Infec. Hospitalar

Esp.

Data de Saída

Diag. Princ.

Diag. Secund.

Mot. Cobrança

Nº de Nascidos

Mortos

Altas

Nº de Saídas

Óbitos



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Huerb

3 - CNES

4 - CNES

6661578

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Andel Melo de Lima

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7081104560690333

6 - DATA DE NASCIMENTO

17/12/96

7 - SEXO

Masc. ☒ 1

Fem. ☐ 3

8 - N° DO PRONTUÁRIO

87680

9 - RAÇA/COR

10.1 - ET

11 - NOME DA MÃE

maria marly de melo

12 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - TELEFONE DE CONTATO

614 99954363

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua 02 de Abril - Ploco

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Rio Branco

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

AP

19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Trauma contuso em Quadril
e dor local. R. Exatidão da
fixação do acetábulo / Pm

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Acim

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

Amamores + B. Piro + RX

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura Atalés D

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

FTO Cirurgias Ortopédicas

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

014101801K10121

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Paulo Fernando

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

27/12/2019

35 - ASSINATURA E CARIMBO (M) DO REGISTRO DO CONSELHO

Paulo Fernando Stürmer

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES)

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

36 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

47 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBO

39 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

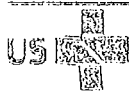
DOCUMENTO

() CPF

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

53 - ASSINATURA E CARIMBO (M) DO REGISTRO DO CONSELHO

Revisor de Prontuário

 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		10 - RAÇA/COR	
10.1 - ETNIA		11 - NOME DA MÃE	
12 - TELEFONE DE CONTATO		13 - NOME DO RESPONSÁVEL	
14 - TELEFONE DE CONTATO		15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		17 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
18 - UF		19 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
20 - PRINCIPAIS SINTOMAS CLÍNICOS Acidente interno de natureza mecânica em queda de aproximadamente 15 metros, com lesão no membro superior direito e lesão no membro superior esquerdo. Montecarlo no dia 27/12/18.			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Lesões de natureza mecânica, com dor e edema.			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) Exame físico e Amostragem.			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL		24 - CID 10 PRINCIPAL	
25 - CID 10 SECUNDÁRIO		26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
29 - CLÍNICA		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	
31 - DOCUMENTO		32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF)	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		36 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
37 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		38 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	
39 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		40 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	
41 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	
43 - EMPREGADOR		44 - EMPREGADOR	
45 - AUTÔNOMO		46 - AUTÔNOMO	
47 - DESEMPREGADO		48 - DESEMPREGADO	
49 - APOSENTADO		50 - APOSENTADO	
51 - NÃO SEGURO		52 - NÃO SEGURO	
AUTORIZAÇÃO			
53 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		54 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
55 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		56 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
57 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		58 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	

Sistema Ministério Único de da Saúde Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			
2 - CNES		4 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE			
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - SEXO Masc. ☒ 1 Fem. ☒ 3		10 - RAÇA/COR	
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	
17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO		18 - UF	
19 - CEP		20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	
Paciente vítima de fratura luxação anquilo- dore colunar com luxação do maxilar e fratura transverso. Montado no dia 27/12/18			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Correção cirúrgica de fratura maxilar direita 16/01/18 pelo Dr. Marcos Amado no H.C. Mot: CX 3,5m			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) Exame físico e Amostragem			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fx CX Anquilo D		24 - CID 10 PRINCIPAL	
25 - CID 10 SECUNDÁRIO		26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
PROCEDIMENTO SOLICITADO 27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 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. Marcos Amado	
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 17/01/2018		35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		39 - CNPJ DA SEGURADORA	
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		40 - Nº DO BILHETE	
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		41 - SÉRIE	
42 - CNPJ EMPRESA		43 - CNAE DA EMPRESA	
44 - CBOR		45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO	
AUTORIZAÇÃO 46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
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)	

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2518607 DATA: 27/12/2017 HORA: 16:26 USUARIO: KHERLLY
CNS: SETOR: 06-SALA DE GESSO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : JARDEL MELO DE LIMA DOC...: NT
 IDADE.....: 21 ANOS NASC: 17/12/1996 SEXO...: MASCULINO
 ENDERECO.....: RUA 02 DE ABRIL NUMERO:
 COMPLEMENTO...: BAIRRO: PLACAS
 MUNICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC CEP....: -
 NOME PAI/MAE...: JARDEILDO MOREIRA DE LIMA /MARIA MARLY DE MELO
 RESPONSVEL...: VEIO NO SAMU TEL....: 99954-6363
 PROCEDENCIA...: FLORESTA
 ATENDIMENTO...: ACIDENTE DE TRANSITO
 CASO POLICIAL...: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA[X mmHg] PULSO[] TEMP.[] PESO[] FC[] SPO2[]

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

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: __/__/__

fratura linear da

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

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

fratura linear da

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

cd. interacao

Rafael Stürmer
 Ortopedia e Traumatologia
 Médico CRM 455 AC

DATA DA SAIDA: /

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

HORA DA SAIDA: :
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO [] DESISTENCIA

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

As 17:30 hs paciente admitido no
centro cirurgico, acordado para o
procedimento com anestesia. *[Assinatura]*

SPACE / HUEB
01/11
CONFIRMA ORIGINAL

~~Tec. Enfermagem~~
COREN-VG 212.450

CONFIDENTIAL

Magconde Ojeda Judo

CPMHC 2103

2014

03/01/18

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	ENFERMARIA CIRURGICA B	
NOME: JARDEL MELO DE LIMA	LEITO: 174	IDADE: 21
DT: 27/12/2018	1) DIETA VO LIVRE — S/D	
FX/LX DO QUADRIL DIREITO	2) SFO, 9% 500ML IV DE 12/12H — 500 S/D	
	3) DIPIRONA 1G IV DE 6/6 H — 100 S/D	
	4) TRAMAL 100MG + 100ML SFO, 9% IV 8/8 S/N	
	5) OMEPRAZOL 40MG IV 1 X DIA — de	
	6) PLASIL 10MG IV DE 8/8H S/N	
	7) CURATIVO DIARIO — de	
	8) CLEXANE 40 MG SC 1X — de	
	9) DIAZEPAM 10 MG VO A NOITE — de	
Solicitado tc e raio x do quadril a pedido do dr roneido		
SOLICITAR TOMOGRAFIA HOJE		
PACIENTE SOB TRACAO TRANS ESQUELETICA		
APRESENTOU INSTABILIDADE EM 45 DE FLEXAO DO QUADRIL		
SEM LESAO DE CIATICO		
REALIZADO TOMOGRAFIA E RX		
AGUARDA AVAL DO QUADRIL		
	Salvador, 27/12/2018 CONF. TÉCNICA C. M. G. N. T. A. R. Maciende Oliveira Silva CRM 2495	07:00 - pac. acordado not. sup. ephic no curativo, ressurto do haurido no braço + sangria em paries de, haurido sem: 480.510 — 16:00 - Guadani sem supin quixo, PA = 100 x 70 mmHg. de-ia dureza, diurese pre verte, medic. com deci, haurido sem: 480.510 —

05/01/18

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		ENFERMARIA CIRURGICA B	
NOME:	JARDEL MELO DE LIMA	LEITO:	174
IDADE:	21		
DT: 27/12/2018			
FX/LX DO QUADRIL DIREITO			
Paciente com dor de leve a moderada intensidade, neurológico e sensitivo preservado			
Solicitado TC e raio x do quadril a pedido do dr roneido			
SOLICITAR TÔMOGRAFIA HOJE			
PACIENTE SOB TRRACAÇÃO TRANS ESQUELÉTICA			
APRESENTOU INSTABILIDADE EM 45 DE FLEXÃO DO QUADRIL			
SEM LESÃO DE CIÁTICO			
REALIZADO TOMOGRAFIA E RX			
AGUARDA AVAL DO QUADRIL			

~~Myra de Oliveira Silva~~
~~11/11/01~~
~~CRIMAC 2105~~

07/01/2018

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	ENFERMARIA CIRURGICA B	
NOME: JARDEL MELO DE LIMA	LEITO: 174	IDADE: 21
DT: 27/12/2018	1) DIETA VO LIVRE 5ND	174
FX/LX DO QUADRIL DIREITO	2) SFO,9% 500ML IV DE 12/12H SFO 500	
Paciente com dor de leve a moderada intensidade, neurológico e sensitivo preservado	3) DIPIRONA 1G IV DE 6/6 H 1G 3x 6/6 H	
	4) TRAMAL 100MG + 100ML SFO,9% IV 8/8 S/M 100MG 8/8 S/M	
	5) OMEPRAZOL 40MG IV 1 X DIA — 04	
	6) PLASIL 10MG IV DE 8/8 S/M — 04	
	7) CURATIVO DIARIO — 16	
	8) CLEXANE 40 MG SC 1X — 16	
	9) DIAZEPAM 10 MG VO A NOITE — 16	
Solicitado tc e raio x do quadril a pedido do dr roneido		
SOLICITAR TOMOGRAFIA HOJE		
PACIENTE SOB TRRACAO TRANS ESQUELETICA		
APRESENTOU INSTABILIDADE EM 45 DE FLEXAO DO QUADRIL		
SEM LESAO DE CIATICO		
REALIZADO TOMOGRAFIA E RX		
AGUARDA AVAL DO QUADRIL		

*500h Cliente expulso
abul neuromotorio
sem queixas no momento,
diversa pranteia
PA = 110x60mmHg*

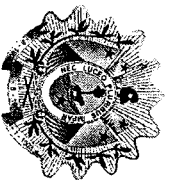
*ROSANGELA
Téc. Enfermagem
COREN-AC 412.450*

08/01/2018

*Ministerio de Oliveira Silva
CRM/AC 2105*

ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA	ENFERMARIA CIRURGICA B	
NOME: JARDEL MELO DE LIMA	LEITO: 174	IDADE: 21
DT: 27/12/2018		
FX/LX DO QUADRIL DIREITO		
Paciente com dor de leve a moderada intensidade, neurológico e sensitivo preservado	1) DIETA VO LIVRE 2) SFO, 9% 500ML IV DE 12/12H 3) DIPIRONA 1G IV DE 6/6 H 4) TRAMAL 100MG + 100ML SFO, 9% IV 8/8 S/N 5) OMEPRAZOL 40MG IV 1 X DIA 6) PLASIL 10MG IV DE 8/8H S/N 7) CURATIVO DIARIO 8) CLEXANE 40 MG SC 1X 9) DIAZEPAM 10 MG VO A NOITE	500 SFO 10/16/2019 Dor 01:00 as 19:00 possível extenuar em a ambulância, sem química efetiva. Realizado troca de curativo, lavado no leito com água limpa, fralda, fraldas secas por ela. Genitor: [Assinatura] Téc. de Enfermagem COREN/AC 375.416 Diz: o Sr. Paciente não refere queixas, medicado com dor- mível durante o período, diu- rese presente
Solicitado tc e raio x do quadril a pedido do dr roneido		
SOLICITAR TOMOGRAFIA HOJE		
PACIENTE SOB TRACAO TRANS ESQUELETICA		
APRESENTOU INSTABILIDADE EM 45 DE FLEXAO DO QUADRIL		
SEM LESAO DE CIATICO		
REALIZADO TOMOGRAFIA E RX		
AGUARDA AVAL DO QUADRIL		

Marcelo Oliveira Silva
COREN/AC 2116



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE



UNIDADE: _____

NOME: Jandiel Melo de Lima IDADE: 27 B.E.: _____ OBSERVAÇÃO: _____ LEITO: _____

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
22/12/2017		1) Dilete Lima 2) Escala 3) S.F. P. 3% SDOU e EV 8/62		As 18:10 hs. Paciente acordando e muito frustado a ele- micos ferimentos 500 + 800
	fratura	4) Dilete Lima EV 8/62	17:38	atendado pelo de Tração Trau- matológica
	fratura	5) Dilete Lima EV 8/62	17:38	atendado pelo de Tração Trau- matológica
	fratura	6) Dilete Lima EV 8/62	17:38	atendado pelo de Tração Trau- matológica
	fratura	7) Dilete Lima EV 8/62	17:38	atendado pelo de Tração Trau- matológica
	fratura	8) Dilete Lima EV 8/62	17:38	atendado pelo de Tração Trau- matológica
	fratura	9) Dilete Lima EV 8/62	17:38	atendado pelo de Tração Trau- matológica
	fratura	10) Dilete Lima EV 8/62	17:38	atendado pelo de Tração Trau- matológica
	fratura	11) Dilete Lima EV 8/62	17:38	atendado pelo de Tração Trau- matológica
	fratura	12) Dilete Lima EV 8/62	17:38	atendado pelo de Tração Trau- matológica
	fratura	13) Dilete Lima EV 8/62	17:38	atendado pelo de Tração Trau- matológica
	fratura	14) Dilete Lima EV 8/62	17:38	atendado pelo de Tração Trau- matológica
	fratura	15) Dilete Lima EV 8/62	17:38	atendado pelo de Tração Trau- matológica
	fratura	16) Dilete Lima EV 8/62	17:38	atendado pelo de Tração Trau- matológica
	fratura	17) Dilete Lima EV 8/62	17:38	atendado pelo de Tração Trau- matológica
	fratura	18) Dilete Lima EV 8/62	17:38	atendado pelo de Tração Trau- matológica
	fratura	19) Dilete Lima EV 8/62	17:38	atendado pelo de Tração Trau- matológica
	fratura	20) Dilete Lima EV 8/62	17:38	atendado pelo de Tração Trau- matológica

Prof. Dr. Paulo Sérgio
Ortopedia e Traumatologia
Médico CRM 455-AC

M. 5

colocação do peso. Passante se recusa a permitir a prova na horizontal. Enfiacordão horizontal. 127331A

CONFIDENTIAL ORIGINAL

NOME: JARDEL MELO DE LIMA LEITO: 145 IDADE: 21 28/12/2017

DT:
FX/LX DO QUADRIL DIREITO

PACIENTE COM DOR DE LEVE A MODERADA
INTENSIDADE, NEUROLÓGICO E SENSITIVO
PRESERVADO, SOLICITADO TC E RAIOS DE
TORAX

- 1) DIETA VO LIVRE
2) SF0,9% 500ML IV DE 12/12H ~~500~~ 546
3) DIPIRONA 1G IV DE 6/6 H ~~10~~ 16 22.04
4) TRAMAL100MG + 100ML SF0,9% IV 8/8 S/N
5) OMEPRAZOL 40MG IV 1 X DIA 04
6) PLASIL 10MG IV DE 8/8H S/N
7) CURATIVO DIÁRIO 10

as 15:00 h encaminhado
ao CCPI procedimento
com ortopedia em mesa,
e dilata zero. *Tatiane de Lima Dymiles*
Enfermeira
COREN-AC 185302

15:10 - Fatores clínicos, orientados
empíricos, admitidos no CC

PI procedimento ortopédico.
Enf. *Joaze Maria da Silva Verçoza*
Enfermeira
COREN-AC 339.922

16:25 - Fatores clínicos, orientados
empíricos, retoma PI CC B
após procedimento ortopédico
PA 130x70mmHg; FC 82bpm;
SPO2 99%. Enf. *Joaze Maria da Silva Verçoza*
Enfermeira
COREN-AC 339.922

as 16:40 h retorno phlebot
após procedimento cirúrgico
com haemo + pso. *Tatiane de Lima Dymiles*
Enfermeira
COREN-AC 185302

as 07:00 as 19:00 hs
paciente estável, em
ar ambiente, comi-

ntivo, hidratado e ori-
entado, realizado no
serviço de enferma-
gem para os exames

Aluizio Júnior
PRM Ortopedia e Traumatologia
CRM - 2061

[illegible]

Aluísio Junior
PRIMÓLOGIA e TRAUMATOLOGIA
CRM - 2081

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		ENFERMARIA CIRURGICA B	
NOME: JARDEL MELO DE LIMA	LEITO: 174	IDADE: 21	31/12/2017
DT: 17/12/2017	1) DIETA VO LIVRE		
FX/LX DO QUADRIL DIREITO	2) SFO, 9% 500ML IV DE 12/12H		
Paciente com dor de leve a moderada intensidade, neurológico e sensitivo preservado	3) DAPIRONA 1G IV DE 6/6 H		
Solicitado tc e raio x do quadril a pedido do dr roneido	4) TRAMAL100MG +100ML SFO, 9% IV 8/8S/N		
	5) OMEPRAZOL 40MG IV 1 X DIA		
	6) PLASIL 10MG IV DE 8/8H/S/N		
	7) CURATIVO DIARIO		
	SOLICITADO POR: JARDEL MELO DE LIMA		
	COMPROVADO POR: JARDEL MELO DE LIMA		

Julio Junior
CRM - 2061

	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	ENFERMARIA CIRURGICA B
NOME:	JARDEL MELO DE LIMA	IDADE: 21
LEITO:	174	31/12/2017
DT: 27/12/2018		
Paciente com dor de leve a moderada intensidade, neurológico e sensitivo preservado Solicitado tc e raio x do quadril a pedido do dr roneido	Fx/LX DO QUADRIL DIREITO	
	1) DIETA VO LIVRE 2) SFO,9% 500ML IV DE 12/12H 3) DIPIRONA 1G IV DE 6/6 H 4) TRAMAL 100MG + 100ML SFO,9% IV 8/8 S/N 5) OMEPRAZOL 40MG IV 1 X DIA 6) PLASIL 10MG IV DE 8/8H S/N 7) CURATIVO DIARIO 8) CLEXANE 40 MG SC 1X	Dados pessoais: Nome completo Jarde Melo de Lima Data de nascimento 31/12/2017 Idade atual 21 anos Sexo masculino Estado civil solteiro Profissão sem profissão registrada Religião não pratica religião Endereço Rua Manoel Gonçalves da Silva nº 174 - Centro - São Paulo / SP - CEP 01100-000 Telefone celular 11 9118-9882 E-mail jarde@terra.com.br

Às 05:00 hs - Paciente segue em leito supino, apneico, lúcido e normoconado, acetar dieta, operada, fúncas.
 Pneulógicas (+), medicado c.p.m.
 Quei xed-se de dor intensa,
 com item (+) e (+)
 P.A. 120 x 80 mmHg
 Dr. Cláudio Neri M. Mendes
 Médico Enfermeiro
 COREN/AC 718.989

5/11/2019
 CONFIRMAR ORIGINAL

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	ENFERMARIA CIRURGICA B
PRESCRICAO DO DIA: 12/01/2018	
NOME: JARDEL MELO DE LIMA	LEITO: 174
IDADE: 21	
DT: 27/12/2018	
FX/LX DO QUADRIL DIREITO	1) DIETA VO LIVRE — S/N 2) SFO, 9% 500ML IV DE 12/12H — 500 500 3) DIPIRONA 1G IV DE 6/6 H — 16 22 4) TRAMAL 100MG + 100ML SFO, 9% IV 8/8 S/N 5) OMEPRAZOL 40MG IV 1 X DIA — 84 6) PLASIL 10MG IV DE 8/8H S/N 7) CURATIVO DIARIO — 16 8) CLEXANE 40 MG SC 1X — 16 9) DIAZEPAM 10 MG VO A NOITE — 22
Paciente com dor de leve a moderada intensidade, neurológico e sensitivo preservado	
Solicitado tc e raio x do quadril a pedido do dr roneido	
SOLICITAR TOMOGRAFIA HOJE	
PACIENTE SOB TRACAO TRANS ESQUELETICA	
APRESENTOU INSTABILIDADE EM 45 DE FLEXAO DO QUADRIL	
SEM LESAO DE CIATICO	
REALIZADO TOMOGRAFIA E RX	

30/01/2019 15:53

TELEFONE 3000

COMISSAO DE ORIENTACAO

Marcondes Oliveira Silva

CRM 1462105

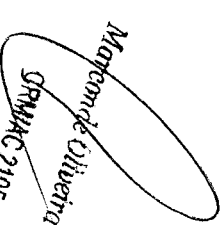
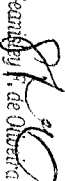
Das 07:00 as 18:00hs
paciente extenuado, com
interativo, em an-
baste, lucido, orientado,
do, aceita dieta oral -
recebido pelo SMT,
baldo no leito com
auxílio de engloban-
te, em posição de
sua posição no re-
médio -
23/01/2018
51,05 - primário de
os membros de cima - a
104 110x4cm - 14g 15
Pacientes - 2 (300670)

Georgiana F. de Oliveira

Enfermeira

CRM 1462105

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		ENFERMARIA CIRURGICA B	
PRESCRICAO DO DIA: <u>13/01/2018</u>			
NOME: JARDEL MELO DE LIMA	LEITO: 174	IDADE: 21	
DT: 27/12/2018	1) DIETA VO LIVRE		
FX/LX DO QUADRIL DIREITO	2) SFO, 9% 500ML IV DE 12/12H <u>500-500</u>		
	3) DIPIRONA 1G IV DE 6/6 H <u>500-500</u>		
	4) TRAMAL100MG + 100ML SFO, 9% IV 8/8S/N <u>04</u>		
	5) OMEPRAZOL 40MG IV 1 X DIA <u>04</u>		
Paciente com dor de leve a moderada intensidade, neurológico e sensitivo preservado	6) PLASIL 10MG IV DE 8/8HS/N		
	7) CURATIVO DIARIO		
	8) CLEXANE 40MG SC IX <u>20</u>		
	9) DIAZEPAM 10MG VO A NOITE <u>20</u>		
Solicitado tc e raio x do quadril a pedido do dr roneido	8h Paciente to - o - u Bebe no leito e Tro- cado ventres e leito do Paciente Tec Odete 16h Paciente orientado Bem-estar, no no corado Dinase Presente Accu- To - Dito - + Procedim- To s de E - ge - age - 04 120 x 70 mmHg Tec Odete OH 30.00, PA 120 x 40 mmHg 14h Paciente tem quadro no meo 17h Paciente tem quadro no meo 17h Paciente tem quadro no meo 17h		
SOLICITAR TOMOGRAFIA HOJE			
PACIENTE SOB TRRACAO TRANS ESQUELETICA			
APRESENTOU INSTABILIDADE EM 45 DE FLEXAO DO QUADRIL			
SEM LESAO DE CIAITICO			
REALIZADO TOMOGRAFIA E RX AGUARDA AGENDAMENTO			

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		ENFERMARIA CIRURGICA B	
PRESCRICAO DO DIA: 14/01/2018			
NOME: JARDEL MELO DE LIMA	LEITO: 174	IDADE: 21	374
DT: 27/12/2018	1) DIETA VO LIVRE		
FX/LX DO QUADRIL DIREITO	2) SFO, 9% 500ML IV DE 12/12H		
Paciente com dor de leve a moderada intensidade, neurológico e sensitivo preservado	3) DIPIRONA 1G IV DE 6/6 H		
Solicitado tc e raio x do quadril a pedido do dr roneido	4) TRAMAL100MG +100ML SFO, 9% IV 8/8 S/N		
SOLICITAR TOMOGRAFIA HOJE	5) OMEPRAZOL 40MG IV 1 X DIA		
PACIENTE SOB TRRACAO TRANS ESQUELETICA	6) PLASIL 10MG IV DE 8/8H S/N		
APRESENTOU INSTABILIDADE EM 45 DE FLEXAO DO QUADRIL	7) CURATIVO DIARIO		
SEM LESAO DE CIATICO	8) CLEXANE 40 MG SC 1X		
REALIZADO TOMOGRAFIA E RX AGUARDA AGENDAMENTO PRE AGENDADO PARA TERCA FEIRA	9) DIAZEPAM 10 MG VO A NOITE		
 Marcom de Oliveira Silva CRMAC 2195		 Geanilly F. de Oliveira Técnico Enfermeiro CRMENAC 081051.055	

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	ENFERMARIA CIRURGICA B
PRESCRICAO DO DIA: 15/01/2018	
NOME: JARDEL MELO DE LIMA	LEITO: 174
	IDADE: 21
DT: 27/12/2018	1) DIETA ZERO APARTIR DAS 00:00
FX/LX DO QUADRIL DIREITO	2) SFO, 9% 500ML IV DE 12/12H 500 3204
Paciente com dor de leve a moderada intensidade, neurológico e sensitivo preservado	3) DIPIRONA 1G IV DE 6/6 H 500 3204
Solicitado tc e raio x do quadril a pedido do dr roneido	4) TRANMAL 100MG + 100ML SFO, 9% IV 8/8 S/N
SOLICITAR TOMOGRAFIA HOJE	5) OMEPRAZOL 40MG IV 1 X DIA 04/
PACIENTE SOB TRRACAO TRANS ESQUELETICA	6) PLASIL 10MG IV DE 8/8H S/N
APRESENTOU INSTABILIDADE EM 45 DE FLEXAO DO QUADRIL	7) CURATIVO DIARIO
SEM LESAO DE CIATICO	8) CLEXANE 40 MG SC 1X (SUSPENSO) 22
REALIZADO TOMOGRAFIA E RX AGUARDA AGENDAMENTO PRE AGENDADO PARA TERCA FEIRA AGUARDA TRANSFERENCIA	9) DIAZEPAM 10 MG VO A NOITE
	374

HOSPITAL
Mortuário Oliveira
MAC 2105
FARMACIA

374 Pac Trouva Baulho
de aspersão com
auxílio + Troca de
saco de cama
de: Ocu, Pac que
supre queixas
acutou dieta que
cuida furores furo
logias uterinas
e 18:20 h transpud
re procedido início
com estopido 91 HC
Ecl. Tactae Peitos
com 185302.

374 Pac Trouva Baulho
de aspersão com
auxílio + Troca de
saco de cama
de: Ocu, Pac que
supre queixas
acutou dieta que
cuida furores furo
logias uterinas
e 18:20 h transpud
re procedido início
com estopido 91 HC
Ecl. Tactae Peitos
com 185302.

COMPROVANTE

374 Pac Trouva Baulho
de aspersão com
auxílio + Troca de
saco de cama
de: Ocu, Pac que
supre queixas
acutou dieta que
cuida furores furo
logias uterinas
e 18:20 h transpud
re procedido início
com estopido 91 HC
Ecl. Tactae Peitos
com 185302.



Governo do Estado do Acre

Secretaria de Estado de Saúde – SESACRE

Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco – HUERB

CENTRO CIRÚRGICO

HORA DE CHEGADA _____ SALA _____ DATA 27-12-2017
 NOME DO PACIENTE Jardel Melo de Lima ID 21 anos
 PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA () AMBULATÓRIO () OUTROS ()
 ANESTESIA: GERAL () RAQUEANESTESIA () LOCAL () OUTROS ()
 INÍCIO DA ANESTESIA 17:20 TÉRMINO DA ANESTESIA _____
 PROCEDIMENTO REALIZADO traqueostomia esquelética
 INÍCIO DA CIRÚRGIA 17:30 TÉRMINO DA CIRÚRGIA _____
 CIRURGO Dr. Paulo Fernandes AUXILIAR(ES) _____
 ANESTESISTA local INSTRUMENTADOR Jo
 CIRCULANTE Ana ENF Jaane

MEDICAÇÕES E MATERIAIS UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 0,5%	AGULHA DESC Nº <u>40x121</u>	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA S/ VASO	ÁLCOOL 70% <u>50ml</u>	FIO ALGODÃO
BUPIVACAÍNA C/ VASO 1	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENE
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE	FORMOL
COLAGENASE POMADA	AGULHA PERIDURAL	FURADEIRA
DORMINID	ASPIRADOR	GAZES <u>50</u>
DIPIRONA	ATADURA GESSADA	GE-FOAM
DIAZEPAN	ATADURA DE CREPON <u>15cm</u>	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 11
HIDROCORTIZONA	COLETOR UNIVERSAL	LUVA CIRÚRGICA 8,5 11
KEFLIN	CATETER NASAL TIPO ÓCULOS	LUVA P/ PROCEDIMENTO <u>14</u>
KETALAR	CERA ÓSSEA	LÂMINA DE BISTURI <u>241</u>
LIDOCAÍNA	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR
LIDOCAÍNA GEL	C TRAQUEOSTOMIA Nº	MÁSCARA
MANITOL	C ENDOTRAQUEAL Nº	MULTIVIA
METRONIDAZOL	COMPRESSA CIRÚRGICA <u>04</u>	PANO P/ PACOTE (ÓBITO)
MORFINA	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE DEGERMANTE <u>100ml</u>
PAVULON	ELETRODOS	POVIDINE TINTURA <u>100ml</u>
PROPOFOL	EQUIPO P/ SORO	POVIDINE TÓPICO
PLASIL	ESCOVA P/ DEGERMAÇÃO	PROPE
PROSTIGMINE	ESPARADRAPO	SCALP Nº
SUFADIAZINA DE P.	ESPARADRAPO MICROPOREN	SWAB
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 1 ML
SORO GLICOSADO 5%	FIXADOR EXTERNO	SERINGA DE 3 ML
SORO RINGER LACTATO 1	FRALDA	SERINGA DE 5 ML
TIOPENTAL	FILTRO BACTERIOLÓGICO	SERINGA DE 10 ML
TRAMAL	FITA CARDÍACA	SERINGA DE 20 ML
TILATIL	FIO DE KIRSCHNER	SONDA NASOGÁSTRICA
VOLUVEN 6%	FIO MONONYLON	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
	FIO SUTUPACK	SONDA RETAL
	FIO CATGUT C	SONDA URETRAL
	FIO CATGUT S	SONDA DE FOLEY
		TELA DE MALEX

SINAIS VITAIS:

HORÁRIO: 17:30	HORÁRIO:	HORÁRIO:
PA: 140 x 75 mm H ₂ O	PA:	PA:
FC:	FC:	FC:
SPO2: 99%	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:

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

3

CONFIDENTIAL

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE

Departamento de Assistência Médico - Hospitalar

UNIDADE:

RELATÓRIO
DE
CIRURGIA

Nome do Paciente

Jardel Melo de Lima

Idade:

27

Observação:

Diagnóstico pré-operatório:

Fratura luxação quadril

Cirurgia proposta:

Trocãe Trans esquelética de Hic D

Diagnóstico definitivo:

Amesmo

Cirurgia realizada:

Amesmo

Data

27/12/17

Cirurgião

Paulo Fernando

1º Auxiliar

2º Auxiliar

Instrumentadora

Anestesiata

Girungio

Anestesia

Local

Acidentes 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

() UT

() Residência

() Óbito

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Trocãe Trans esquelética de Hic D.
D. Fluido + unidoPaulo Fernando Stürmer
Ortopedia e Traumatologia
Médico CRM 455-AC



Governo do Estado do Acre

Secretaria de Estado de Saúde – SESACRE

Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco – HUERB

CENTRO CIRÚRGICO

HORA DE CHEGADA 15:00 SALA _____ DATA 28/12/2017

NOME DO PACIENTE Jaobel malo de Lima ID 21 anos

PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA (X) AMBULATÓRIO () OUTROS ()

ANESTESIA: GERAL () RAQUEANESTESIA () LOCAL () OUTROS () Seção

INÍCIO DA ANESTESIA 15:10 TÉRMINO DA ANESTESIA _____

PROCEDIMENTO REALIZADO _____

INÍCIO DA CIRÚRGIA 15:15 TÉRMINO DA CIRÚRGIA 15:35

CIRURGIÃO Dr. Roncilo AUXILIAR(ES) _____

ANESTESISTA Dr. Rony INSTRUMENTADOR _____

CIRCULANTE Edilma + Ana Farias ENF Jeane

MEDICAÇÕES E MATERIAIS UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 0,5%	AGULHA DESC Nº	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA S/ VASO	ÁLCOOL 70%	FIO ALGODÃO
BUPIVACAÍNA C/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENE
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE	FORMOL
COLAGENASE POMADA	AGULHA PERIDURAL	FURADEIRA
DORMINID	ASPIRADOR	GAZES
DIPIRONA	ATADURA GESSADA	GELFOAM
DIAZEPAN	ATADURA DE CREPON	GCRRO
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
LIDOCAÍNA	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR
LIDGCAÍNA GE.	C TRAQUEOSTOMIA Nº	MÁSCARA //
MANITOL	C ENDOTRAQUEAL Nº	MULTIVIA
METRONIDAZOL	COMPRESSA CIRÚRGICA	PANO P/ PACOTE (ÓBITO)
MORFINA	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE DEGERMANTE
PAVULON	ELETRODOS	POVIDINE TINTURA
PROPOFOL	EQUIPO P/ SORO	POVIDINE TÓPICO
PLASIL	ESCOVA P/ DEGERMAÇÃO	PROPE ☐
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 5ML //
TIOPENTAL	FILTRO BACTERIOLÓGICO	SERINGA DE 10 ML //
TRAMAL	FITA CARDÍACA	SERINGA DE 20 ML
TILATIL	FIO DE KIRSCHNER	SONDA NASOGÁSTRICA
VOLUVEN 6%	FIO MONONYLON	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
	FIO SUTUPACK	SONDA RETAL
	FIO CATGUT C	SONDA URETRAL
	FIO CATGUT S	SONDA DE FOLEY
		TELA DE MALEX

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE

Departamento de Assistência Médica - Hospitalar

UNIDADE:

Nome do Paciente

Idade: 22

Observação:

Diagnóstico pré-operatório:

Cirurgia proposta:

Diagnóstico definitivo:

Cirurgia realizada:

Cirurgião

2º Auxiliar

Anestesiata

Acidentes durante o ato cirúrgico

Descrição

Biopsia de congelação

Diagnóstico patológico:

Encaminhamento do paciente imediatamente após o ato cirúrgico

☒ Enfermaria

☐ UT

☐ Residência

☐ Óbito

Paciente Roberto Dantas (homem) + diagnóstico musculatura +
2º do abdômen central radiopacífico com perfuração lúida
3º radiopaco mancha para radiopaco com traço esp. +
Fígado 90° quadrante + Fígado 90° do fígado com mancha
+ Hígado após radiopaco
(4) Cálculo biliar + Hígado 90°

RELATÓRIO
DE
CIRURGIA

Data 28/07/17

1º Auxiliar

Instrumentadora

☐ Sim

☒ Não

☐ Sim

☒ Não

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Colocação de furo de Baum + 10kg de tração

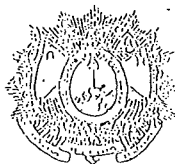
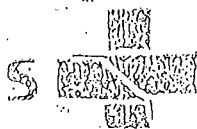
3
CIRURGIA

Marcondes Oliveira, Rômulo
CRM 21185

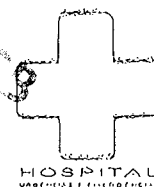
Data

Assinatura do Cirurgião

CRM



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



2017/12/28

FICHA DE ANESTESIA

Paciente: Jardel Melo de Lino Idade: 21 Sexo: M Cor: Registro / BE:

Doenças: ☐ PSA ☐ PSI ☐ CCA ☐ CCB ☐ CMA ☐ CMB ☐ CC ☐ UTI

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

Hb: Hb: Leuco: Glicose: Uréia: Creatinina: BT / BD / BI: TGO / TGP:

Atividade Pré-Operatória: fixação de quadril direito

Doenças: ☐ Asma ☐ Brônquites ☐ MV: Complacência:

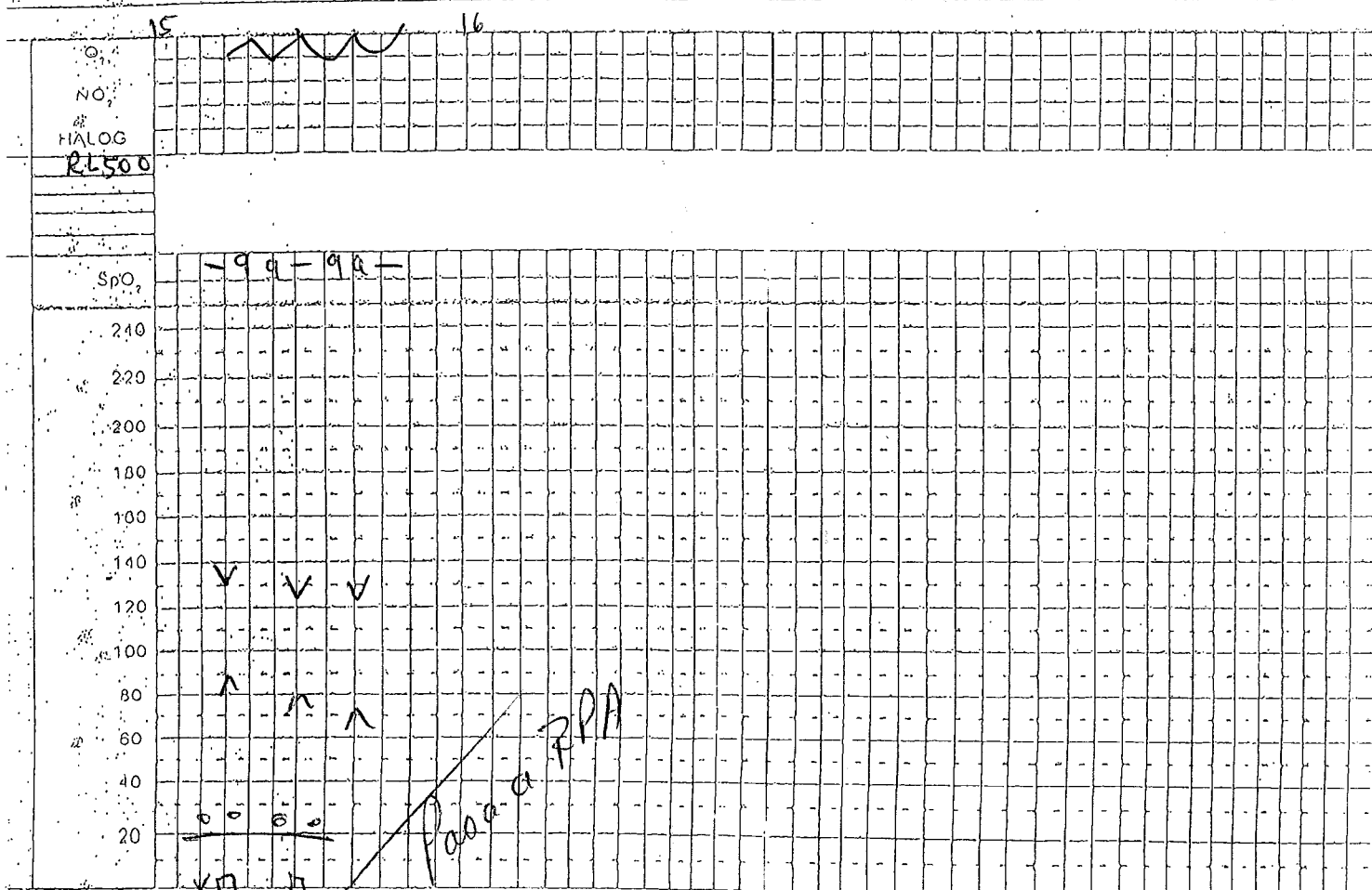
ECG: Alergias: não

Positivo/Dentes: Posição: Pessoa Dent:

Tratamento: 10k Drogas em Uso:

Antecedentes: ASA: ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ Risco:

Condição Pré-anestésica: não Hora: Efeito:



DROGAS ADMINISTRADAS: Propofol 300mg fraco
+ Succinilcolina 100mg

Técnica: Sedação

Cirurgia: Redução de fratura

Cirurgião/Auxiliar: Ronildo / Rodson

Monitorização: BC/ECG/PA

Ap. Resp.: MU(+)

Ap. CV:

Assinatura: Dr. Rony Baptista

CRM: 2001

Anestesiologista: Dr. Rony Baptista



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E SANEAMENTO

Unidade: _____

ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES

De: UPA. SOBRAL
Para: PS - ORTOPEDIA
Nome do paciente: JARIEL MELO DE LIMA
Hipótese diagnóstica: FRATURA ACETABULO. (1)

ANOTAÇÕES DE INTERESSE PARA O CASO:

Paciente de 21 anos de idade com
HISTÓRICO DE ACIDENTE DE TRANSITO
MOTO-CARRO.
Lesão por impacto em M.I.D.
Dr. M.F.D. FRANK DE ACETABULO (1).
SOLICITO ATENDIMENTO PARA AVALIAR
E CONDUTIR
MEDICAM: DIAPYRON 1000 MG, DOLYPRON 100
TRIMET 100

DATA: 27, 12, 17

Dr. Kevin Springer Suzuki
MÉDICO
CRM 1887-AC

ASSINATURA

174-OK

Pag.: 001

HUERB PATOLOGIA CLINICA

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

Paciente.: JARDEL MELO DE LIMA (EME)
Requisicao: 18.PC.2.000588
Um. do BE: 02518607

Idade...: 21A
Requis.: 08/01/2018

S. Origem.: HUERB/PS *CLB*
Solicitante: MARCONDE OLIVEIRA SILVA

Cons. Regional: 2105

etor.....: SALA DE GESSO
HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

hemácias (em milhões):...	4,89	mm3	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhões/mm3
hemoglobina:.....	12,60	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
hematocrito:.....	39,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
TEM:.....	79,40	fL	VR: 78 a 98 fL
TM:.....	25,70	pg	VR: 26 a 34 pg
TCM:.....	32,30	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

leucometria Global:.....	8.600	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
linfocitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
monocitos Absolutos:.....	0	mm3	
neutrófilos:.....	1	%	VR: 2 a 4 %
monocitos Absolutos:.....	86	mm3	
basófilos:.....	0	%	VR: 0 %
monocitos Absolutos:.....	0	mm3	
plasmacitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
monocitos Absolutos:.....	0	%	
bastões:.....	3	%	VR: 0 a 5 %
monocitos Absolutos:.....	258	mm3	
segmentados:.....	70	%	VR: 54 a 64 %
monocitos Absolutos:.....	6.020	mm3	
infocitos:.....	20	%	VR: 21 a 35 %
monocitos Absolutos:.....	1.720	mm3	
monocitos:.....	6	%	VR: 4 a 8 %
monocitos Absolutos:.....	516	mm3	
bastões:.....	0	%	VR: 0 %
monocitos Absolutos:.....	0	mm3	
observacao:.....			

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

liberado por: LUIS EDGARDO RIVEROS AGUILAR-CRBM 248-PA 08/01/18 as 08:47 Coleta: 08/01/18 as 06:31-1a. Via Impressa: 08/01/18

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

tempo de Sangramento:....	03 minutos	VR: 1 - 5 minutos
tempo de Coagulacao:.....	07 minutos	VR: 2 - 10 minutos
contagem de Plaquetas:...	399.000 /mm3	VR: 150 a 400.000 /mm3

liberado por: LUIS EDGARDO RIVEROS AGUILAR-CRBM 248-PA 08/01/18 as 08:47 Coleta: 08/01/18 as 06:31-1a. Via Impressa: 08/01/18

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

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA *

Paciente: JARDEL MELO LIMA

ID amost: 28

Idade: 0 Ano

Tipo de amostra: Sororo

Data da coleta: 08/01/2018

Hora da coleta:

Diagn.:

Médico:

Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
GLI	128	mg/dL	ALTO	60 - 100
URE	34	mg/dL		10 - 50
CRE	0.8	mg/dL		0.7 - 1.2

Data/Hora solicitação: 08/01/2018

Data/Hora teste: 08/01/2018

Data/Hora impr.: 08/01/2018 07:40:30

Testador:

Revisor:

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1


Eliana S. Ferreira Saraiva
Médica

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal:

Do Anel de Dapós trauma

História da Doença Atual:

Acir e

História da Doença Anterior:

*Não doença prévia
ou progressiva*

Exame Físico:

*REG. Localizado, indurado de
LOC. Chang W 15. APC - RR 2T BNR
17 AP Rep. Sp.*

Diagnóstico Provisório:

fratura luxação Anel de D

Diagnóstico Definitivo:

Doença

Motivo da Cobrança:

Paulo Fernando Stürmer
Ortopedia e Traumatologia
Médico CRM 455 AC

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/ FIOLOGIA
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 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



**HOSPITAL
DAS CLÍNICAS**

SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES - SIH

C.N.S 708.104566690333

55 > 2018

fls. 63

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANÍLDA NOMATO DA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 14/06/2019 às 07:23, sob o número 070644792201900110001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tj-ac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0706447-92/2019.8.01.0001 e código 221D3EB.

Nome: Jordel Melo de Lima

Número do Prontuário: 133195

Data: 16-01-18

Hora: 09

Seção: _____ Cartão SUS nº: _____

Leito: _____

15

Data do Nascimento: 17-12-1996

Naturalidade: Rio Branco

Nacionalidade: Brasileiro

Sexo: MASC.

Cor: P.

Estado Civil: Casado

PIS PASEP RG CPF CERT. NASC.

1168060-1

Profissão: Contax

Religião: Testemunha de Jeová

Endereço Residencial: _____

9990810

Bairro: _____

Cidade: Rio Branco

Estado: AC

Tel.: _____

Endereço do Trabalho: _____

Bairro: _____

Cidade: _____

Estado: _____

Tel.: _____

Filiação: Maria Marli de Melo e Jordelino M. de

Nome do Cônjuge: Deise

Grau de Escolaridade: Ensino médio

Médico Responsável: Dr. Marco Aurélio

Nome do Responsável: Maycon Corvalles de Lima

Nº do RG. do Responsável: 1257696455 P/AC

Endereço do Responsável: Rua Luzia Ferreira, nº 37, hte

Cidade: Rio Branco Estado: AC

Grau de Parentesco: Amigo

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL
12 de Junho
Sergio J. J. J.

SUS Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSP. dos DIMIÇÕES

2 - CNES

210101584

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

H. E.

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Marcelo Ribeiro de Lima

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

17/12/96

9 - SEXO

Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

11 - ETNIA

12 - NOME DA MÃE

Maria Elvira de Azevedo

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

15 - CID - CIDIO DE RESIDÊNCIA

0910 BIC

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Paciente vítima de fratura luxação em quadril esquerdo com luxação do acetábulo e fratura transarticular. Mantido no dor 27/12/18.

Condições que justificam a internação: fratura de fêmur acetábulo direito dia 16/12/18 pelo Dr. Marco Aurélio no H.C. Mot: CX 32mm.

21 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): Exame físico e Amniocentese.

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL: Fratura de fêmur direito. 24 - CID 10 PRINCIPAL: S72.0. 25 - CID 10 SECUNDÁRIO: S72.0. 26 - CID 10 CAUSA: S72.0.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Fratura de fêmur direito. 28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: S72.0. 29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: Ambulatorial. 30 - DOCUMENTO: () CNS () CPF. 31 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: Dr. Marco Aurélio. 34 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 17/12/2018. 35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

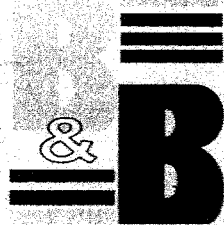
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO. 37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO. 38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAVEJO. 39 - CNPJ DA SEGURADORA. 40 - Nº DO BILHETE. 41 - SERIE. 42 - CNPJ EMPRESA. 43 - CNAE DA EMPRESA. 44 - CIDR.

45 - AUTOMÓVEL COM A PREVIDÊNCIA: () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR. 47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR. 48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR. 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR. 50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR. 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): 52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR.



BRAGA & BRAGA - IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA

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

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

E-mail: braga2braga@gmail.com

HUEB

Data: 19/03/2018

PEDIDO

01861

Hospital: Hospital das Clínicas

Cidade: RIO BRANCO

Paciente: Srdel Melo de Lima

Data Cirurgia: 19-03-2018

Médico Resp. Dr. Marco Aurelio Di Bonaolo

Convênio: S/S

Contuário: 523195

Procedimento: Trat. Cirurg. Artroscopia

QUANT.	DESCRIÇÃO	ITEM	LOTE	PREGÃO	V. UNIT.	V. TOTAL
01	Placa Retá TAP 3,5x08furo	86	IV	216	300,00	300,00
01	Placa Retá TAP 3,5x07furo	85	IV	216	300,00	300,00
01	Parafuso Cortical 3,5x16mm	158	IV	216	15,34	15,34
01	Parafuso Cortical 3,5x18mm	159	IV	216	15,34	15,34
01	Parafuso Cortical 3,5x28mm	164	IV	216	15,34	15,34
01	Parafuso Cortical 3,5x30mm	165	IV	216	15,34	15,34
01	Parafuso Cortical 3,5x33mm	166	IV	216	15,34	15,34
01	Parafuso Cortical 3,5x36mm	168	IV	216	15,34	15,34
01	Parafuso Cortical 3,5x40mm	170	IV	216	15,34	15,34
01	Fio de Kirschner 1,5x30mm	444	x	216	13,00	13,00
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO CONFERE COM O ORIGINAL Dr. Ronaldo T. Carvalho Ortopedia e Traumatologia Cirurgia de Quadril CRM 1597 19/03/2018 Tratamento Cirurgico 15/03/2018						

TOTAL

533,38



RELATÓRIO DE CIRURGIA

- ☐ H. FUNDHACRE
☐ H. DO IDOSO
☐ POLICLINICA TUCUMA
☐ H. DA CRIANÇA
☐ C.I. DA MULHER
☐ H.M.M. MONTE
☐ CACON

Clínica _____
 Enfermaria _____
 Leito _____

MATRÍCULA

Data Nasc.: _____

Sexo

(M)

F

Nome: Farrel Reis
☐ CIRURGIA ELETIVA
Realizada em 19/01/18 Hora do Início: _____ Término: _____ Duração: _____
☐ URGÊNCIA

 Cirurgia de ☐ Pequeno porte ☐ Medio porte ☒ Grande porte

EQUIPE CIRURGICA

Cirurgião Responsável. (a)

Ronido

Equipe cirúrgica

Marcelo / Roberto / Lima

Anestesista(s) Dr.(s)

Alquili

Instrumentador(A)

DilciaSala de cirurgia 06

DADOS SOBRE A CIRURGIA

Diagnóstico pré-operatório

Fx acetabula

Relatório histopatológico

Achados pré-operatórios

Cirurgia Realizada

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO
 CONFERE COM O ORIGINAL

☒ Cirurgia curativa ☐ Doença residual microscopia ☐ Doença residual macroscopica ☐ Patologia benigna

Intercorrência

☒ NAO HOUVE

Descrição das intercorrências

Contaminação	☒ Cirurgia limpa	☐ Potencialmente contaminada	☐ Contaminada	☐ Cirurgia limpa	☐ Suja
ITENS	DESCRIÇÃO DA CIRURGIA (via de acesso - achados - cirurgia realizada - material utilizado)				
1	Pit an D.D. total esquerda				
2	SOB noção anterior				
3	Aceno roturas dentro do Kober torçao				
4	Dentro do futo novo e splanterico e de dadas				
	isentro fusos e isolamento do urater				

ITENS	DESCRIÇÃO DA CIRURGIA (via de acesso - achados - cirurgia realizada - material utilizado)
5	Linfocorpo do fx parede posterior istmo posterior
6	Redução direta + Osteíte com placa Beta DCP de Odfuss e 7 mos.
7	Ventilacolo resumo no px : OK
8	Pontos do hemostato + Punções da rede
9	Limpou o leito com SF 0,9%
10	Sutura por planos
11	Drenagem externa

Des. de Siqueira

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIC BRANCO

CONFERE COM O ORIGINAL

Des. de S. Paulo
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIC BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL

ESQUEMA DOS ACHADOS - REALIZADOS DE DRENOS/ESTOMAS

1

2

3

4

5

Carimbo

Felipe Henrique de N. Dutra
 PRM Opoetisa e Turmalologia
 CRM/N. 216

DATA

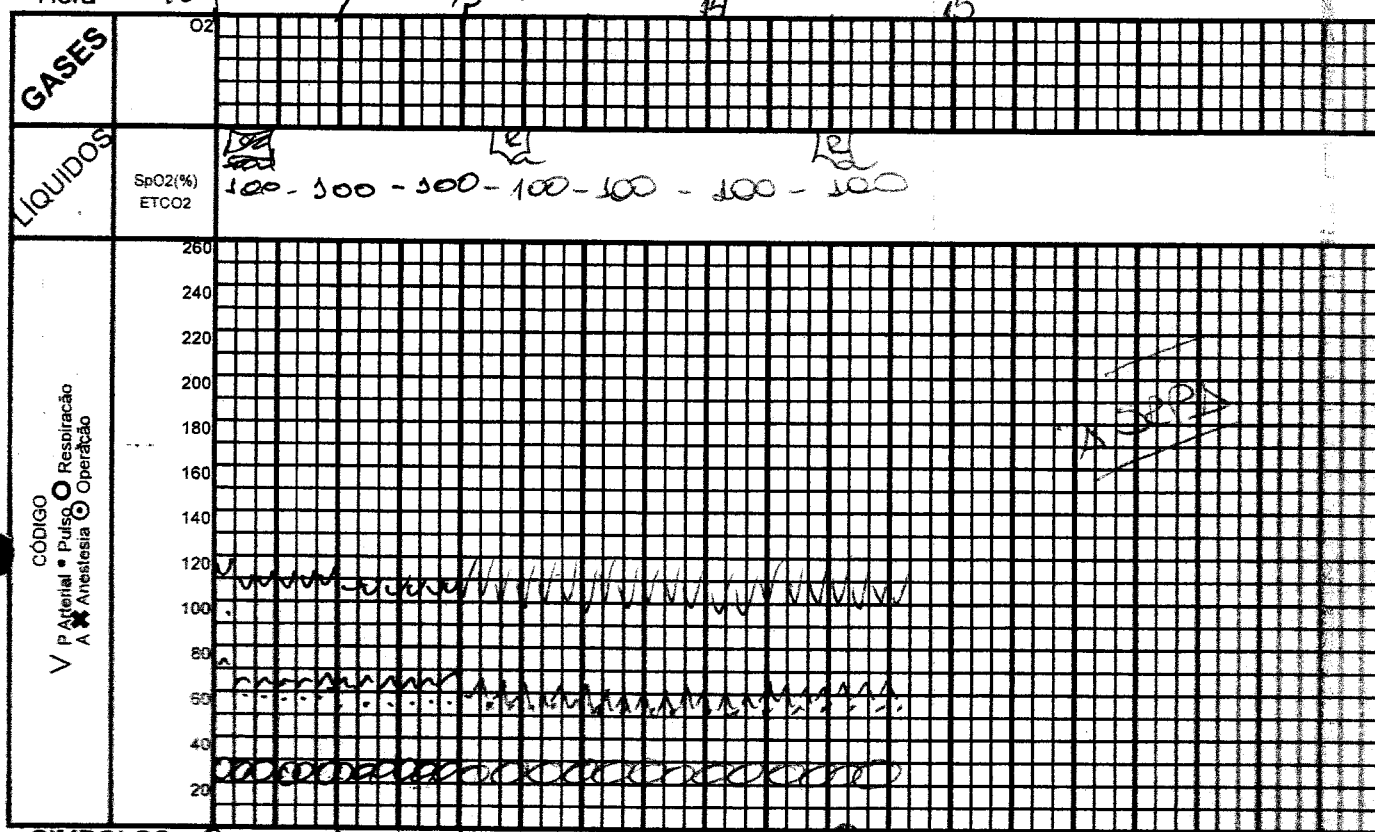
CRM

79, 95, 205 6

**Assinatura do responsável
pela cirurgia**



Unidade do Sistema HC-CC				MATRÍCULA ☐ 133/95			
Data 19/01/18		Enf. A		Leito. 18		Data Nasc 17/12/86	
Idade 25 anos		Cor R		Altura		SEXO M ☒ F ☐	
Grupo Sang.		PA		Peso.		Nome: SANDAL ROBERTO DE OLIVEIRA	
Temp		Resp.		Hemácia 4.25		Leucoc. 8600	
Glicemia —		Uréia —		Creat. —		HT 39	
Ap. Resp. m		Asma N		Bronquite N		Hemog 17.60	
Ap. Circ. ECG SINUS						TGO —	
Ap. Digestivo Dentes NOV				PESCOÇO m		TGP —	
Estado mental BOM				Drogas em uso 0		Ind —	
Aparelho Urinário NOV						M. Ves 4	
Diagnóstico Pré-Op						Alergia N	
Anestesia Anteriores		Asa I				Peças Dent. m	
Medic. Pré-Anest.				Hora 12:00		Risco	
Hora 12:00						Efeito	



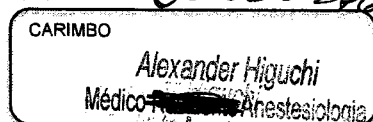
SÍMBOLOS

DROGAS ADMINISTRADAS

1 CARBOLANTAS 2 g (C)
2 DIAPHRON 2 g (C)
3 TIGITIL 20 - (C)
4 DOBA - CRISO 4 (C)
5 SERA 1 FIZO - (C)
6 MD 25 - (C)
7 MD 25 - (C)
8 MD 25 - (C)
9 MD 25 - (C)
10 MD 25 - (C)
11 MD 25 - (C)
12 MD 25 - (C)
13 MD 25 - (C)
14 MD 25 - (C)
15 MD 25 - (C)
16 MD 25 - (C)
17 MD 25 - (C)

TECNICA Sgns + inscos vestais (13-14)
CIRURGIA C. C. DG PAVENS DG A COTASCO ①
CIRURGIÕES DR INSICOS AORNO + DR AORNO
MONITORAÇÃO DR VORIS, GCG, PNI

OBS PET, SGN 000, ASSG 131, 1-1-56, 1000 0000
650000, PGN 13-001, 2000, SGN 000, UNIK, 1000
A 6000 0000 0000



Dra. Andrea Kamischke
Anestesista
CRM 1253-AC

HOSPITAL DAS CLINICAS DE RIO BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL

RECEPÇÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

HORA DA ENTRADA NO C.C.: 10:49 HORA DA ENTRADA NA S.O.: _____ SALA: _____
 NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ☒ Lúcido ☐ Sonolento ☐ Consciente ☐ Torporoso ☐ Desorientado ☐ Comatoso
 INTEGRIDADE CUTÂNEA: ☒ Sim ☐ Não
 ALERGIA: ☐ Sim ☒ Não

OBS: sec do pte esta em jejum

DATA 19/01/18

COREN

--	--	--	--	--

Carimbo

Paula Silva
ASSINATURA

TRANSOPERATÓRIO

ESQUEMA: ☐ Não ☐ Sim Local: _____ Início: _____ h Término: _____ h
 CARACTERISMO VESICAL: ☐ Não ☐ Sim Sonda N° _____ Início: _____ h Término: _____ h
 HEMOTRANSFUSÃO: ☐ Não ☐ Sim N° de Bolsas: _____ C.H.: _____ PFC: _____
 LABORATÓRIO: ☐ Histopatológico ☐ Cultura ☐ Citologia
 HORA DO TÉMINO DA CIRURGIA: _____ h HORA DA SAÍDA DA S.O.: _____

OBS: _____

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIC BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL

ENCAMINHADO PARA:

CIRCULANTE:

NA RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

RECEBIDO NA RPA ÀS: 15:00h
 NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ☒ Lúcido ☐ Sonolento ☒ Consciente ☐ Torporoso ☐ Desorientado ☐ Comatoso
 HIDRATAÇÃO VENOSA: 1000 SRL 500 ml Condições: em Aceso
 CURATIVO CIRÚRGICO: Local: HID Quadril D Condições: Conhecido
 DRENAGENS: Tipo: — Tipo: —

HEMOTRANSFUSÃO: ☒ Não ☐ Sim N° de Bolsas: _____ C.H.: _____ PFC: _____

ELIMINAÇÕES: ☒ Não ☐ Sim

EXTREMIDADES: Aquecidas: ☒ Frias: ☐ Cianóticas: ☐ Profundidas: ☐
 SINAIS VITAIS: PA: 106x66 mm/Hg T: _____ °C P: 76 b.p.m R: 100% irpm

OBS: POT Fx/Lx Quadril D, sob efeito de Riqui + Sedação

HORA DA ALTA: 15:40h Acordado: ☒ Sonolento: ☐

ENCAMINHADO PARA: Seção Leito
SP02: 100%

DATA 19/01/18

COREN

--	--	--	--	--

Carimbo

Paula Silva
ASSINATURA

- Ficha "CSC" em anexo!

REGISTRO

PACIENTE

ALIANY DE PAULA SILVA

IDADE

CLÍNICA

LEITO

HUERB

Assinatura do Juiz

Assinatura do Advogado

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICO:

DATA DO TRAUMA:

DATA DA CIRURGIA:

DATA DA INTERNAÇÃO:

MÉDICO RESPONSÁVEL:

HOSPITAL:

MATERIAL:

(Surpresa) Oliveira Silva

22/04/19

Martinho Oliveira Silva
CRM/AC 2105

HOSPITAL DE SAÚDE
CONFERE COM O ORIGINAL

CR 3,9 mm
Correa Bandaid
MAB
Mauricio HAD
Mauricio HAD
Quindupho /

Curvas suspensas
por parte de Porterchen
more - sul

10. Obequidomente
de cirurgia para prostatectomia

SAAGG

CRM - 19003

04:00 PA 120180 mmHg

16/01/18/ do Priab Netuno, poça, pr elevação, no terreno
leito, verde, verde, orientado no topo e espinha, com umidade
e, portanto, verde, verde, verde, verde, verde, verde, verde
D. elevação @, npr o fio em MS, verde, verde, verde, verde
verde, verde SSW. P1 = 120-180 mm G, T1 = 3-5 mm G, verde
verde de organização. Ver Cauda

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL



PRESCRIÇÃO MÉDICA

	H. FUNDHACRE	Clinica _____
	H. DO IDOSO	Enferm. / leito _____
	POLICLÍNICA TUCUMÃ	UTI - leito _____
	H. DA CRIANÇA	
	C. I. DA MULHER	
	H. M. M. MONTE R.	
	CAÇON	

MATRÍCULA ☐ ,

Data Nasco.: _____ Sexo: M ☐ F ☐

Nome: Fernando Melo de Lima

Observações: Gx/Lx Anodul. Dentes

PRESCRIÇÃO PARA O DIA: 17 / 18

[illegible]

Carimbar e rubricar após fazer a prescrição e suas alterações

CODE

MATRÍCULA:

CLINICAL:

Enf. / leito

Data / Hora

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Pac. acompanhado, orientado, acordado, comunicativo, em repouso, acianótico. Higienizado per a persão. Com hid. venosa no MSE + fixa. Ar + calha no MID. PA 120x80 mmHg. T 36.7°C. Alimentando-se bem, diurese presente, não ev. ur. Sem dores. TE prone

A-33 hrs, *Orbilia apiculata*, luxurians, lucido, comuni-
tudo, numerosos, feto deite, diuise me-
ta, *Orbilia* ausente. medicado. lpm p
20 x 20 mm, 36.8°C & tras —

[illegible]

55185 LIGATA COM DENTÃO NEO MORMON
 55186 MARRA COM TERNAS PRONCIPAL MARCA
 55187 PT= 12X70 MARRA

Fluzir P. de
Técnico de Enfermagem
COREN-AC 5516

Euzir Felix de Souza
Técnico de Enfermagem
COREN-AC 551.554

HOSPITAL DE S. J. N. NIC BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL

[illegible]



HOSPITAL
DAS CLÍNICAS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

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

Clínica _____

Enferm. / leito _____

UTI - leito 15

MATRÍCULA ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Data Nasc. / / Sexo M ☐ F ☐

Nome Jordelinho da Silva

Observações fx/lx quodam quibus

PRESCRIÇÃO PARA O DIA 18/11/18

ITENS DIETAS - HIDRATAÇÃO - MEDICAMENTOS VIA HORÁRIOS

ITENS	DIETAS - HIDRATAÇÃO - MEDICAMENTOS	VIA	HORÁRIOS
1-	Dieta VO livre HIPERPROTEICA E HIPERCALORICA		
2-	SFO,9% 500ml EV 8/8h		
3-	Nauseadron 1 amp EV diluído 8/8h S/N		
4-	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h S/N		
5-	Dipirona 1gr EV diluído 6/6h		
6-	Captopril 25mg VO se PAS>140 ou PAD>90		
7-	Omeprazol 40mg EV diluído 1x/dia		
	ou		
	Omeprazol 20mg VO 1x/dia (se não tiver EV)		
8-	Dimeticona 30gts VO 8/8h S/N		
9-	Cabeceira elevada		
10-	Membro elevado		
11-	Curativo diário		
12-	Observar perfusão distal		
13-	CCGG + SSVV		
14-	Fisioterapia motora e respiratória		
15-	Clexane 40mg SC 1x dia		
16-	Cefalotina 1g 6/6h		
17-	Dextro 6/6h		
18-	Insulina regular conforme tabela		
	151-200=2UI 201-250=4UI 251-300=6UI		
	301-350=8UI 351-400=10UI >401=12UI		
	<u>procurar em Rev, prefere</u>		
	<u>Amor ferreus pphoreboreu</u>		

Carimbar e rubricar após fazer a prescrição e suas alterações

concluído

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO DE JANEIRO
CONFERE COM O ORIGINAL

Felipe Henrique de M. Dutra
PRM Ortopedia e Traumatologia
CRM/RJ 2106

Alina J. G. de M. Silva
PRM Ortopedia e Traumatologia
CRM/RJ 2062

Nome _____

Matrícula

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

fls. 76

Clínica _____

Enf. / leito _____

Data / Hora

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

07:00 as 13:00

Paciente com ceto orientado, com ventos
supervia, medicação conforme prescrição.
ceto ditto operado, realizado
curativo; se no em repouso no leito
de enfermeiro com exames

Das 18:00 as 19:00hs, paciente acordado, bem-estar, com ventos, dieta ditto, de
se presente, exames de laboratório. medicação
em PA: 120 x 70 mmHg, 36.0. Enfis

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL

PA: TAX:
110 x 60 36.4°C

DISCRIMINAÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO

QUANTIDADE

Carimbar e rubricar após fazer a prescrição e suas alterações



HOSPITAL
DAS CLÍNICAS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

☐	H. FUNDHACRE	Clinica _____
☐	H. DO IDOSO	Enferm. / leito _____
☐	POLICLÍNICA TUCUMÃ	UTI - leito _____
☐	H. DA CRIANÇA	
☐	C. I. DA MULHER	
☐	H. M. M. MONTE R	
☐	CACON	

MATRÍCULA ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Data Nasc. ____/____/____

Sexo M ☐ F ☐

Nome José Sérgio Jordani

Observações _____

PRESCRIÇÃO PARA O DIA 19/01/19

ITENS

DIETAS - HIDRATAÇÃO - MEDICAMENTOS

VIA

HORÁRIOS

ITENS	DIETAS - HIDRATAÇÃO - MEDICAMENTOS	VIA	HORARIOS
1-	Diet ^a VO livre HIPERPROTEICA E HIPERCALORICA <u>Zero</u>		
2-	SFO,9% 500ml EV 8/8h		10 13
3-	Nause ^a edron 1 amp EV diluído 8/8h S/N		
4-	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h S/N		
5-	Dipir ^a ona 1gr EV diluído 6/6h		10 16
6-	Captopril 25mg VO se PAS>140 ou PAD>90		
7-	Omeprazol 40mg EV diluído 1x/dia		
	ou		
	Omeprazol 20mg VO 1x/dia (se não tiver EV)		
8-	Dimeticona 30gts VO 8/8h S/N		
9-	Cabeceira elevada		
10-	Memb ^r o elevado		
11-	Curativo diário		
12-	Observar perfusão distal		
13-	CCGG + SSVV		
14-	Fisio ^t erapia motora e respiratória		
15-	Clexane 40mg SC 1x dia <u>500mg</u>		
16-	Cefalotina 1g 6/6h		10 16
17-	Dextro 6/6h <u>500mg</u>		
18-	Insulina regular conforme tabela <u>500mg</u>		
	151-200=2UI 201-250=4UI 251-300=6UI		
	301-350=8UI 351-400=10UI >401=12UI		

Carimbar e rubricar após fazer a prescrição e suas alterações

com rubrica

Das 07:00 às 19:00 hrs. Paciente acorda normalmente, afébril, supneco, comunicativo, lucido e orientado, autônomo de
sua alimentação, devesse presente, evacuações presentes, sem
queixas. Realizada medicação C.p.m.p.A. 120x80mm
Tem: 36,4°C

fls. 79

Dayse Carneiro

Téc Enfermagem

COREN-AC 702439

Das 19:00h às 07:00h. Paciente segue lucido, orientado,
comunicativo, afébril, normotenso, supneco e acampa,
muito. Tratado com oxigênio venoso perfusão. P/M/E
segue com peso 18, com H.V em curso, medicado
conforme prescrição médica. Durante período no período
paciente queixas-se de algia no período, medicado
conforme prescrição médica. Segue atendendo de acordo
com o indicado e as cuidados da enfermagem de Class 20184

res. de glen
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL



HOSPITAL
DAS CLÍNICAS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

H. FUNDHACRE

H. DO IDOSO

POLICLÍNICA TUCUMÃ

H. DA CRIANÇA

C. I. DA MULHER

H. M. M. MONTE R

CACON

Clínica _____

Enferm. / leito 15

UTI - leito _____

MATRÍCULA

☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Data Nasc. 1/1/

Sexo M ☐ F ☐

Nome Jonel do Nascimento

Observações ROI Rx acetobuto

PRESCRIÇÃO PARA O DIA 20/1/19

ITENS DIETAS - HIDRATAÇÃO - MEDICAMENTOS

VIA

HORARIO

ITENS	DIETAS - HIDRATAÇÃO - MEDICAMENTOS	VIA	HORARIOS
1-	Dieta VO livre HIPERPROTEICA E HIPERCALORICA		S/N
2-	SFO,9% 500ml EV 8/8h		S/N
3-	Nauseadron 1 amp EV diluído 8/8h S/N		S/N
4-	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h S/N		S/N
5-	Dipirona 1gr EV diluído 6/6h		S/N
6-	Captopril 25mg VO se PAS>140 ou PAD>90		S/N
7-	Omeprazol 40mg EV diluído 1x/dia		S/N
	ou		
	Omeprazol 20mg VO 1x/dia (se não tiver EV)		
8-	Dimeticona 30gts VO 8/8h S/N		
9-	Cabeceira elevada		
10-	Membro elevado		
11-	Curativo diário		
12-	Observar perfusão distal		
13-	CCGG + SSVV		
14-	Fisioterapia motora e respiratória		
15-	Clexane 40mg SC 1x dia		
16-	Cefalotina 1g 6/6h		
17-	Dextro 6/6h <u>Suspensão</u>		
18-	Insulina regular conforme tabela <u>Suspensão</u>		
	151-200=2UI 201-250=4UI 251-300=6UI		
	301-350=8UI 351-400=10UI >401=12UI		

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIC BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL

-ponto físico ligo e
permanente unido, dor
na região, perna
distal, perna

Carimbar e rubricar após fazer a prescrição e suas alterações:

AVIANO JUNIOR
Médico Assistente e Internista
R. 11 - 2061

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por AVIANO JUNIOR DE PAULA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 20/06/2019 às 07:23:50 e número 0706447-92.2019.8.01.0001 e código 221591C. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0706447-92.2019.8.01.0001 e código 221591C.

Das 07:15 as 13:15 paciente tomou banho, mas sem
 auxilio da enfermagem. Trazido para o quarto
 Quadric D. Paciente repousando, deitado, com
 amuleto, PA = 130x80 mm Hg. Tax = 36,2°C 41,6 amuleto
 aderida, diurese presente

16:00 Paciente repousando no leito, sem
 comunicação, apnéia, nervosismo, apnéia
 apresentando distúrbio de consciência, necessitando de
 ventilação após crises no momento de
 admissão 746-600

15:22:15 Paciente P.O. AO VOTO
 grupo dos reds karlon e carolina
 com pneumonia média com
 TAT 36,5

15:44:15 Paciente LOTE com
 grupo dos reds karlon e carolina
 com pneumonia média com
 TAT 36,5

Euzeir Paulo de S.
 Técnico de Enfermagem
 COREN-AC 55

Euzeir Paulo de S.
 Técnico de Enfermagem
 COREN-AC 55

por de geneb
 HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO
 CONFERE COM O ORIGINAL



HOSPITAL
DAS CLÍNICAS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

116.82

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

Clínica _____

Enferm. / leito _____

UTI - leito _____

MATRÍCULA

☐☐

Data Nasc. ____/____/____

Sexo M ☐ F ☐

Nome

Jonel Roberto de Oliveira

Observações

po ex pelo bato

PRESCRIÇÃO PARA O DIA

21 / 11 / 18

ITENS

DIETAS - HIDRATAÇÃO - MEDICAMENTOS

VIA

HORARIOS

ITENS	DIETAS - HIDRATAÇÃO - MEDICAMENTOS	VIA	HORARIOS
1-	Dieta VO livre HIPERPROTEICA E HIPERCALORICA		<i>5/2</i>
2-	SF0,9% 500ml EV 8/8h		<i>18/2/22</i>
3-	Nauseadron 1 amp EV diluído 8/8h S/N		<i>18/2/22</i>
4-	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h S/N		<i>18/2/22</i>
5-	Dipirona 1gr EV diluído 6/6h		<i>18/2/22</i>
6-	Captopril 25mg VO se PAS>140 ou PAD>90		
7-	Omeprazol 40mg EV diluído 1x/dia		<i>64</i>
	ou		
	Omeprazol 20mg VO 1x/dia (se não tiver EV)		
8-	Dimeticona 30gts VO 8/8h S/N		<i>5/2</i>
9-	Cabeceira elevada		
10-	Membro elevado		
11-	Curativo diário		
12-	Observar perfusão distal		
13-	CCGG + SSVV		
14-	Fisioterapia motora e respiratória		
15-	Clexane 40mg SC 1x dia		<i>22</i>
16-	Cefalotina 1g 6/6h		<i>18/2/22</i>
17-	Dextro 6/6h <i>SVS penso</i>		
18-	Insulina regular conforme tabela <i>SVS penso</i>		
	151-200=2UI 201-250=4UI 251-300=6UI		
	301-350=8UI 351-400=10UI >401=12UI		

Carimbar e rubricar após fazer a prescrição e suas alterações

*paciente recebeu tudo e
ligeiramente melhor
após 24h melhoras por isso*

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALIANY DE PAULA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 14/05/2019 às 07:23, sob o número 07064479220198010001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0706447-92.2019.8.01.0001 e código 221D3EC.

de 10:00 h. Paciente evolui normocrado, afébril, eufórico, comunicativo, aceita parte da dieta, devesse pronta, evacuação acentuada. Realizado banho de aspersão + limpeza com álcool no leito + troca de lençol. Realizado curativo no região femoral @ direito de aspecto limpo e seco, com uso de álcool + pasta de curativo + gaze e micropasta. Realizada medicação c.p.m. P.A = 110 x 60 mmHg

de 18:00 h. Paciente segue bem, aceita parte da dieta, devesse pronta, evacuação acentuada, com queixa de dor. Realizada medicação c.p.m. P.A = 120 x 80 mmHg

paciente lucido, orientado, comunicativo. Dieta oferecida. P.A = 140 x 90 mmHg

Dr. de Aguiar
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIG BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL

M^{te} da Conceição Franca
Téc. Enfermagem
COREN-AC: 666.381

Dayse Carneiro
Téc. Enfermagem
COREN - AC 702423



PRESCRIÇÃO MÉDICA

	H. FUNDHACRE	Clinica _____
	H. DO IDOSO	Enferm. / leito _____
	POLICLINICA TUCUMÃ	UTI - leito _____
	H. DA CRIANÇA	15
	C. I. DA MULHER	
	H. M. M. MONTE R	
	CACON	

MATRÍCULA

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

Data Nasc.

Sexo M ☐ F ☐

Nome Karel van de Ven

Observações 20 FX Aceto b/b

PRESCRIÇÃO PARA O DIA 22/1/19

ITENS	DIETAS - HIDRATAÇÃO - MEDICAMENTOS	VIA	HORÁRIOS
1-	Dieta VO livre HIPERPROTEICA E HIPERCALORICA		
2-	SFO,9% 500ml EV 8/8h		10/18
3-	Nauseadron 1 amp EV diluído 8/8h S/N		
4-	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h S/N		14
5-	Dipirona 1gr EV diluído 6/6h		10/16
6-	Captopril 25mg VO se PAS>140 ou PAD>90		
7-	Omeprazol 40mg EV diluído 1x/dia ou Omeprazol 20mg VO 1x/dia (se não tiver EV)		04
8-	Dimeticona 30gts VO 8/8h S/N		
9-	Cabeceira elevada		
10-	Membro elevado		
11-	Curativo diário		
12-	Observar perfusão distal		
13-	CCGG + SSVV		10/16
14-	Fisioterapia motora e respiratória		
15-	Clexane 40mg SC 1x dia		
16-	Cefalotina 1g 6/6h		10/16
17-	Dextro 6/6h		
18-	Insulina regular conforme tabela		
	151-200=2UI 201-250=4UI 251-300=6UI		
	301-350=8UI 351-400=10UI >401=12UI		

Carimbar e rubricar após fazer a prescrição e suas alterações.

A/fo nos pitalor => fo lupo i dno neurologico
mimo PUNO now

2.03.18 Plantão paciente evolui no leito
febril, comunicativo, normotensivo
às 09:00 realizou banho de aspersão + curativo
no MTD, curativo de médio porte, limpo
e seco, referindo dor. Fei mep
reitou dita, segue no leito aos cuidados
da enfermagem — Téc. Luciene —
P.A. 110 x 70 mmHg.

22:00 - Paciente lucido, orientado, comunicativo,
afebril, funções fisiológicas presentes, não refe-
re queixas. P.A.: 120 x 80 mmHg; T_{ax}: 36,6°C. Ote-
dicado conforme prescrição médica. Tec. Solange
04:00 Paciente evolui LOTE, sem queixas
intercorrentes. P.A.: 120 x 80 mmHg; T_{ax}: 36,6°C.
Ote-dicado conforme prescrição médica.
Tec. Vpf. Solange

23.03.18. Saiu de alta hosp. melhorando
o atendimento por familiares. — R. Maia

Dr. de Siqueira
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIG BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO

DIVISÃO DE CENTRO CIRÚRGICO

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIAS

Eu recebi as orientações e assina este termo: () Paciente () Responsável
 Nome completo: _____

Endereço: _____

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

_____, Grau de parentesco: _____

Presente termo, autorizo a realização do(s) seguinte(s) procedimento(s) e/ou
 cirurgia(s): _____

Dr.(a) MAB, por indicação
 _____, inscrito no CRM sob o Nº _____

e sua equipe. O procedimento/tratamento indicado possui os seguintes
 riscos e consequências possíveis (mais comuns):
Infecção
Hemorragia
Lesão do nervo

Paciente possui as seguintes condições pessoais que podem influenciar no resultado do
 procedimento/tratamento: _____

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO
 CONFERE COM O ORIGINAL

Eu recebi todas as informações quanto ao procedimento, exame, tratamento e/ou
 cirurgia a que serei submetido(a), incluindo seus benefícios, riscos, complicações
 possíveis e alternativas. Também me foi dada a oportunidade de fazer perguntas que me
 foram integralmente respondidas e que não restou nenhuma dúvida ou esclarecimento a ser
 dado. Entendo que não exista garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.
 Autorizo a realização de qualquer outro procedimento emergencial, seja exame, tratamento
 cirúrgico, 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 ou
 tratamento. Confirmando que recebi, li e compreendi todas as explicações prestadas, que
 concordo com os itens acima referidos e que me foi dada a oportunidade de expressão sobre
 todos os pontos com os quais não concordasse.

Rio Branco-AC, ____/____/____.

Hora: _____ Marcelo Oliveira Silva

CRM/AC 2105

Assinado responsável/paciente: _____

Assinado médico: _____



HOSPITAL
DAS CLÍNICAS

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

DIVISÃO DE CENTRO CIRÚRGICO
CENTRAL DE AGENDAMENTO DE CIRURGIA - CAC
AUTORIZAÇÃO PARA AGENDAMENTO CIRÚRGICO

PACIENTE:

Jarobe Roberto de Lima

CAMPO A SER PREENCHIDO PELO MÉDICO

DIAGNÓSTICO (DX)

Fratura de fêmur

PROCEDIMENTO

CIRURGICO PROPOSTO:

osteossíntese

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
CONFERE COM O ORIGINAL

NECESSIDADE DE
ANESTESIOLOGISTA?

SIM ☒ NÃO ☐

TEMPO ESTIMADO DE CIRURGIA (Horas)

DATA DA CIRURGIA

DATA DA INTERNAÇÃO

19/01/18

MATERIAL ESPECIAL SOLICITADO (INSTRUMENTAL, ÓRTESES E PRÓTESES)

CX 35mm + CX MAB
CX Havers MAB
AFA Shodor Norte

SOLICITAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS

UTI (), PREVISÃO DE RECUPERAÇÃO PÓS OPERATÓRIA EM:

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

OBS: O PEDIDO DEVERÁ SER FORNECIDO AO PACIENTE EM DUAS VIAS NO MOMENTO DA ASSINATURA DESTA.

Marcondes Oliveira
CRM/AC 2105

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE

DATA DA EMISSÃO DA AUTORIZAÇÃO: *1* / *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.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALIANY DE PAULA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 14/06/2019 às 07:23, sob o número 07064479220-938010001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tj-ac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0706447-92.2019.8.01.0000 e código 221D38ED.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Maycon Corvelho de Lima

_____, declara que se responsabiliza pela internação do paciente Joelma
de Lima

dando plena autorização aos

médicos deste Hospital para assistirem, levarem a cabo o tratamento de sua enfermidade, transferirem para
este Hospital no caso de emergência, intervirem cirurgicamente e empreenderem todas as investigações
necessárias para a complementação do diagnóstico.

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

seja comunicada.

Rio Branco - AC, 15 de Janeiro de 2018

x Maycon Corvelho de Lima

Assinatura do Responsável

Nº do RG 12376964 SSP/AC

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- _____

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO
CONFERE COM O ORIGINAL

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 RG.: _____

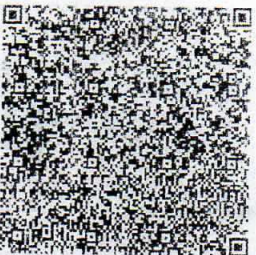
Testemunhas: 1- _____

CNPJ: 34.700.823/0001-41 DROGA LOPESE
ARAUJO
IE: 0100142400145
RUA RIO DE JANEIRO, 730, PETER VARGAS, RIO
BRANCO-AC (68)3224-1120
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
Eletrônica

Código	Descrição	Qtde.	Un.	Vi. Unit.	Vi. Total
49923	DIPIRONA 500MG C/100COMP PRATI	3 UN		3,23	7,75
11946	DICLOFENACO DIETILA GEL 60g	1 UN		12,34	11,97
54292	XARELTO 10 MG 100CPR	2 UN		93,49	158,95

Cidade total de itens 209,07
Valor total R\$ 209,07
Desconto R\$ 30,36
Valor a pagar R\$ 178,66
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$ 178,66
Total Pago R\$ 178,66
Cartão de Crédito

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.setaznet.ac.gov.br/nfce/qrcode?>
1218 0134 7008 2300 0141 6500 1000 231 2 8610 0000 0006



CONSOLIDADO NÃO IDENTIFICADO
NFC-e nº 231286 Série 1
26/01/2018 17:51:03 Via Consumidor
Protocolo de autorização: 31218000534685
Data de autorização: 26/01/2018 17:51:13

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012):
R\$24,03 Estadual R\$30,37 Municipal R\$0,00
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS
VENDEDOR: 6 - OFLI

CNPJ do Emitente: 21.393.527/0005-27
RECUL FARM LTOA
RUA LEBLON, 387, SALA 1, INETE VARGAS - RIO BRANCO-AC, FONE
(68)21063901
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

07/02/18 18:53:25 LU 005 PV 001 DOC 47782 DP FRANCILENIO LOPES D

CODIGO DESCRICAO	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
7886544900185 FITA CIRURGICA MICROPOSSA SCIMA 5H	2UN		8,99	17,98
788654955000 COMPRESSA GAZE SUN MED HOUSE	10UN		1,50	15,00
788654955000 COMPRESSA GAZE SUN MED HOUSE	5UN		1,50	7,50

Cidade total de itens 40,48
Valor a pagar R\$ 40,48
Desconto R\$ 50,00
Valor a pagar R\$ 9,52
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$ 9,52
Total Pago R\$ 9,52
Cartão de Crédito

VENDEDOR: 91 - FRANCILENIO CORRADO
Cliente: CPF/CNPJ: 000029135
Dds: 16

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.setaznet.ac.gov.br/nfce/qrcode?>
1218 0221 3395 2700 0527 6510 1000 0297 3510 0029 7351



CONSOLIDADO NÃO IDENTIFICADO
NFC-e nº 000029135 Série 101 07/02/2018 18:54:16
Via Consumidor
Protocolo de autorização: 312180005313452
Data de autorização: 07/02/18 18:54:16

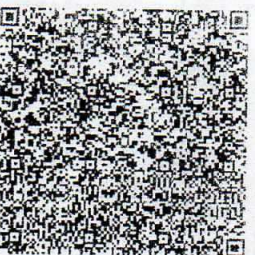
Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012):
R\$ 12,33 30% Federal 44% Estadual 50% Municipal 0%

CNPJ: 34.700.823/0001-41 DROGA LOPESE
ARAUJO
IE: 0100142400145
RUA RIO DE JANEIRO, 730, INETE VARGAS, RIO
BRANCO-AC (68)3224-1120
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
Eletrônica

Código	Descrição	Qtde.	Un.	Vi. Unit.	Vi. Total
54292	XARELTO 10 MG 100CPR	1 UN		93,49	79,55

Cidade total de itens 93,49
Valor total R\$ 93,49
Desconto R\$ 13,95
Valor a pagar R\$ 79,55
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$ 79,55
Total Pago R\$ 79,55
Cartão de Crédito

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.setaznet.ac.gov.br/nfce/qrcode?>
1218 0234 7008 2300 0141 6500 1000 2340 7010 0000 0002



CONSOLIDADO NÃO IDENTIFICADO
NFC-e nº 234070 Série 1
16/02/2018 20:16:47 Via Consumidor
Protocolo de autorização: 312180006555718
Data de autorização: 16/02/2018 20:16:57

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012):
R\$10,69 Estadual R\$13,52 Municipal R\$0,00
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS
VENDEDOR: 6 - VANUZA

CNPJ do Emitente 21.338.527/0007-99

RECOL FARMA LTDA

AVENIDA GETULIO VARGAS, 2410, sala 1, BOSQUE - RIO BRANCO-AC, FONE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

24/02/18 17:49:58 LJ 007 PDV 001 DOC 2249 DP JOSE RUBENICIO NOGUEIR

CODIGO DESCRICAO QTD UN VL UNIT VL TOTAL

7895858005962 INDDC/D 50 MG C/30 CPS 1UN 25,75 25,75

Qtde. Total de Itens 1 25,75

Valor a Pagar R\$ VALOR PAGO 25,75

FORMA PAGAMENTO Cartao Credito

VENDEDOR: 95 - JOSE COMANDA:

Ciente: CPF/CNPJ:

Obs.:

CIELO-VISA CREDITO

PDV=41115846 DOC=240020 AUT=085757

VENDA A CREDITO

VALOR:

25,75 (Silef)

Consulte pela Chave de Acesso em

http://sefaznet.ac.gov.br/nfce

1218 0221 3935 2700 0799 6520 1000 0012 4610 0001 2465

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

NFC-e n. 000001246 Serie 201 24/02/2018 17:50:43

Via Consumidor

Protocolo de autorizacao: 312180007864289

Data de autorizacao: 24/02/18 17:50:43



Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012):
R\$ 7,84 30% Federal 44% Estadual 50% Municipal 0%

CNPJ do Emitente 21.338.527/0007-99

RECOL FARMA LTDA

AVENIDA GETULIO VARGAS, 2410, sala 1, BOSQUE - RIO BRANCO-AC, FONE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

08/03/18 14:15:02 LJ 007 PDV 001 DOC 2758 DP JOSE RUBENICIO NOGUEIR

CODIGO DESCRICAO QTD UN VL UNIT VL TOTAL

7895858005962 INDDC/D 50 MG C/30 CPS 1UN 25,75 25,75

Qtde. Total de Itens 1 25,75

Valor a Pagar R\$ VALOR PAGO 50,00

FORMA PAGAMENTO Dinheiro

Troco R\$ 24,25

VENDEDOR: 95 - JOSE COMANDA:

Ciente: CPF/CNPJ:

Obs.:

Consulte pela Chave de Acesso em

http://sefaznet.ac.gov.br/nfce

1218 0321 3935 2700 0799 6520 1000 0015 5510 0001 5552

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

NFC-e n. 000001555 Serie 201 08/03/2018 14:15:11

Via Consumidor

Protocolo de autorizacao: 312180009487388

Data de autorizacao: 08/03/18 14:15:11



Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012):
R\$ 7,84 30% Federal 44% Estadual 50% Municipal 0%

LABORTE CIRURGICA E DIAGNOSTICA IMP E EXP LTDA
CNPJ: 03.033.345/0001-30 IE: 0100310500158
ESTRADA DE AVIAR 0, 423 - AVIARIO - RIO BRANCO - AC CEP: 69.900-830

CPF: 03.033.345/0001-30 IE: 0100310500158

LABORTE CIRURGICA E DIAGNOSTICA IMP E EXP LTDA
CNPJ: 03.033.345/0001-30 IE: 0100310500158
ESTRADA DE AVIAR 0, 423 - AVIARIO - RIO BRANCO - AC CEP: 69.900-830

CPF: 03.033.345/0001-30 IE: 0100310500158

ITEM COD	DESCRICAO	QTD	UN	VL UNIT	ST VL ITEM
001 35041	ALCOOL ETILICO 70% 40 LITROS X 6,00 40				6,00
002 34736	COMPRESSOR DE GAZE EST 100W X 0,7640				7,80
003 04000	LUBRIFICANTE 10W X 18,0000				18,00

QTD TOTAL DE ITENS	003
VALOR TOTAL R\$	30,42
FORMA DE PAGAMENTO	Valor Pago
VISA CREDITO TX	30,42
	0,00

EMISSAO NORMAL

Série: 7 Emissão: 24/01/2018

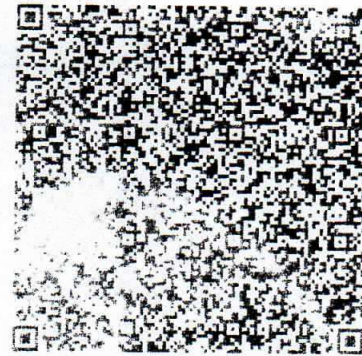
Via Consumidor

Consulte pela chave de acesso em

<http://sefaznet.ac.gov.br/nfce>

1214 0134 4030 0500 7000 0160 5811 1207 2296

CPF: 216.235.901-73 CARLOS AFRONSO BATISTA MONTEIRO



Prot. Autorização: 312180003207711 24/01/2018 14:34:31

G/tributos Incid. Lei Federal 12.741/12 Aprox R\$ 0,00 F=IBPT

LABORTE CIRURGICA E DIAGNOSTICA IMP E EXP LTDA

CNPJ: 03.033.345/0001-30 IE: 0100310500158

ESTRADA DE AVIAR 0, 423 - AVIARIO - RIO BRANCO - AC CEP: 69.900-830

LABORTE CIRURGICA E DIAGNOSTICA IMP E EXP LTDA
CNPJ: 03.033.345/0001-30 IE: 0100310500158
ESTRADA DE AVIAR 0, 423 - AVIARIO - RIO BRANCO - AC CEP: 69.900-830

ITEM COD	DESCRICAO	QTD	UN	VL UNIT	ST VL ITEM
001 110461	MULETA AXILAR ALUM 10W X 115,0000				115,00

QTD TOTAL DE ITENS	001
VALOR TOTAL R\$	115,00
FORMA DE PAGAMENTO	Valor Pago
VISA CREDITO TX	115,00
	0,00

EMISSAO NORMAL

Série: 7 Emissão: 27/01/2018

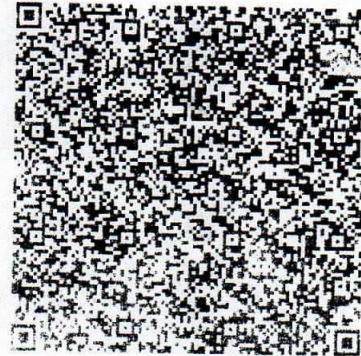
Via Consumidor

Consulte pela chave de acesso em

<http://sefaznet.ac.gov.br/nfce>

1214 0134 4030 0500 7000 0161 5114 4304 1325

CPF: 216.235.901-73 CARLOS AFRONSO BATISTA MONTEIRO



Prot. Autorização: 312180003801348 27/01/2018 10:05:54

G/tributos Incid. Lei Federal 12.741/12 Aprox R\$ 0,00 F=IBPT

CNPJ: 34.700.823/0001-41 DROGA LOPES E

ARAUJO

IE: 0100142400145

RUA RIO DE JANEIRO, 730 - RIVETE VARGAS, RIO

BRANCO AC (68)3224-1120

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor

Elétrica

Descrição

Qtd. Un. Vl. Unit. Vl. Total

49923 DIPIRONA 500MG C/10COMP PRATI 3 UN 3,23 7,77

11946 DICLOFENACO DIETILA GEL 80g 1 UN 12,34 11,97

54292 XARELTO 10 MG 10CPR 2 UN 93,49 158,92

Qtd. total de itens

Valor total R\$

Desconto R\$

Valor a pagar R\$

FORMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Cartão de Crédito

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.sefaznet.ac.gov.br/nfce/qrcode?>

1218 0134 7008 2300 0141 6500 1000 2312 8610 0000 0006

CONSUMIDOR NÃO

IDENTIFICADO

NFC-e nº 231286 Série 1

26/01/2018 17:51:03 Via

Consumidor

Protocolo de autorização:

312180003534665

Data de autorização:

26/01/2018 17:51:13

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): Federal

R\$24,03 Estadual R\$30,37 Municipal R\$0,00

Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

VENDEDOR: 6 - OFEI

DETRAN
ACRE

Povo do Acre
SERVIÇO DE ENGENHARIA DE TRÂNSITO

Departamento Estadual de Trânsito

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

01 NÚMERO BAT

7792

NÚMERO FOLHA

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

Rodovia da Floresta Nº 1067

03 MUNICÍPIO

Rio Branco

04 UF

AC

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

Ponte Acrepian Metal

06 HORA DA OCORRÊNCIA

13:40

07 ZONA RURAL / URBANA

☒ RURAL ☐ URBANA

08 DATA

12/11/2017

09 DIA DA SEMANA

Quarta

10 NATUREZA DO ACIDENTE

ATROPELAMENTO ☐ 1

COLISÃO ☒ 3

TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM ☐ 5

CHOQUE COM OBJETO FIXO ☐ 7

OUTRA (ESPECIFICAR) ☐ 9

11 TIPO DE PAVIMENTO

ASFALTO ☒ 1

CONCRETO ☐ 3

PARALELEPÍPEDO ☐ 5

CASCALHO ☐ 7

TERRA ☐ 9

AREIA ☐ 2

12 CONDIÇÕES DA VIA

SECA ☐ 1

MOLHADO ☒ 3

OLEOSA ☐ 5

ENLAMEADA ☐ 7

DANIFICADA ☐ 9

OBRAS ☐ 2

13 CONDIÇÕES DO TEMPO

BOM ☐ 1

CHUVA ☐ 3

NEBLINA ☐ 5

GAROA ☒ 7

14 Nº DE VEÍCULOS

02

15 Nº DE VÍTIMAS

SEM VÍTIMAS ☒
COM VÍTIMAS ☐

16 NOME CONDUTOR

André Melo de Lima

17 SEXO

☒ M ☐ F

18 NASCIMENTO

11/11/1961

19 ENDEREÇO

Rua Tucuruí - Nº 125 Bairro Palmaral

99949-0585

20 1ª HABILITAÇÃO

12/12/2014

21 CATEGORIA

A

22 PRONTUÁRIO

0691391149

23 UF

AC

24 EX. MÉDICO EM DIA

☐ SIM ☐ NÃO

25 USAVA CINTO

☐ SIM ☐ NÃO

26 USAVA CAPACETE

☐ SIM ☐ NÃO

27 MARCA

Honda / CE 125 FAN

28 ESPÉCIE

Popoag

29 PLACA

NAA 8569

30 MUNICÍPIO

Rio Branco

31 UF

AC

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

E Condutor

33 ENDEREÇO

34 CHASSIS

35 COMPARECEU NO POSTO

☐ SIM

☒ NÃO

36 AVARIAS

Percurso morto - Ator Frontal e lateral

38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

Bairro / Centro

40 AÇÃO DO CONDUTOR

conduzido à UPA

37 CARRO



39 MOTO



41 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

☐ SIM ☒ NÃO

BAF

42 NOME CONDUTOR

Nataniel William Silva Araújo

43 SEXO

☒ M ☐ F

44 NASCIMENTO

31/01/1983

45 ENDEREÇO

Rua Rio de Janeiro Nº 1600 - Floresta

99996-7338

46 1ª HABILITAÇÃO

11/02/2014

47 CATEGORIA

AB

48 PRONTUÁRIO

05997483622

49 UF

AC

50 EX. MÉDICO EM DIA

☐ SIM ☐ NÃO

51 USAVA CINTO

☐ SIM ☐ NÃO

52 USAVA CAPACETE

☐ SIM ☐ NÃO

53 MARCA

Renault / Clio

54 ESPÉCIE

Popoag

55 PLACA

MEW 1204

56 MUNICÍPIO

Rio Branco

57 UF

AC

58 NOME DO PROPRIETÁRIO

Bruno Howard S/A

59 ENDEREÇO

61 COMPARECEU NO POSTO

☐ SIM

☒ NÃO

60 CHASSIS

93YBB061527312034

62 AVARIAS

Percurso morto

64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

Bairro / Centro

66 AÇÃO DO CONDUTOR

Permaneceu no local

63 CARRO



65 MOTO



67 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

☐ SIM ☒ NÃO

BAF

68 NOME

69 SEXO

☐ M ☐ F

70 NASCIMENTO

71 ENDEREÇO

CONFERE COM O ORIGINAL

72 IDENTIDADE Nº

73 ÓRGÃO EMISSOR

74 UF

75 NOME

EM: 08/01/18

69 SEXO

☐ M ☐ F

77 NASCIMENTO

78 ENDEREÇO

79 IDENTIDADE Nº

80 ÓRGÃO EMISSOR

81 UF

VEÍCULO / CONDUTOR V-14

VEÍCULO / CONDUTOR V-12

TESTEMUNHAS

Nataniel Cavalcante Gomes
Coordenador de Engenharia de Trânsito
DETRAN/AC

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE

CONFERE COM O ORIGINAL

EM: 08/01/17

Natalia Cavalcante Gomes
Coordenadora de Engenharia de Trânsito
DETRANAC

DE PAULA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 14/06/2019.

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE			
102 MOTORISTA V-01	103 MOTORISTA V-02	104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO BPTRAN	
105 NOME Jardel Lima do Nascimento	106 NOME David William S. Araújo	107 NOME / RG CB J. Gonçalves / 3996	
108 ASSINATURA x Jardel	109 ASSINATURA x David William	110 ASSINATURA [Assinatura]	
111 LOCAL Rio Branco - AC		112 DATA 27/12/2011	

174



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Unidade: Murib

RECEITUÁRIO MÉDICO

Varidol Melo de Lima

Reclamação

Paciente Supracitado apresenta-se
intimado nesse momento com
fratura luxação do quadril direito
sem possibilidade de alta. Consciente
CT: 174 Enf: B. de Almeida

532.4

03/01/17

Marcondo Oliveira Silva
CRM/AC 2105

ASSINATURA DO MÉDICO com C.R.M.



Jardel Melo de Lima
Endo Oftalmico

O paciente supracitado
apresentou fratura do osso bula
direito no dia 27/12/18, tendo
sido tratado cirurgicamente.

Hoje, apresenta oler bte e
déficit funcional bte e
encontra-se em acompanhamento
ambulatorial periódico

CID: S32.4

DATA: 13/06/18

Dr. Robson de Souza
PRM Traumatologia e Ortopedia
CRM 1903

ASSINATURA COM CARIMBO



Governo de Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Hospital das Clínicas do Acre
Residência Médica de Ortopedia e Traumatologia

LAUDO MÉDICO

NOME:

André Melo de Lima

O paciente supracitado apresenta

fratura acetabul

a partir de

27/12/2017

ou há

tendo sido tratado com

tratamento

No momento, encontra-se

obito ambulatório

sem limitação extensa em quadril
sem consolidação e fratura

CID:

S24

Felipe Henrique de M. Dutra
PRM
Ortopedista e Traumatologia
CRM/AC

Médico

RA 2017

Rio Branco - AC



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL

Periciando: JARDEL MELO DE LIMA

Página 1 de 3

LAUDO DE VERIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES

[At. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

Nº Laudo

16.0507.10.18

Solicitante

Promotoria Especializada de
Defesa do Consumidor
DPVAT

Informações da Vítima

Nome Completo:

JARDEL MELO DE LIMA

RG:

1168060-1 SSP/AC

Endereço Completo:

Rua Tucuruí, nº 125 – Bairro Palheiral, na cidade de Rio Branco/AC



IML/AC

Telefones: (68) 3224-3312 / 3224-1350 / 3224-3169 / 3224-1420
Av. Antônio da Rocha Viana, nº. 1248, Rio Branco/AC – CEP: 69.900-526





ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL
Periciando: JARDEL MELO DE LIMA

Página 2 de 3

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Local: **Estrada da Floresta, na cidade de Rio Branco - AC.**

Data do Acidente: **27/12/2017.**

Avaliação do Médico Perito Legista

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoa com o veículo automotor de via terrestre?

a) ☒ Sim b) ☐ Não c) ☐ Prej.

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometidas;

R: **Membro inferior direito.**

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

R: **Fratura do acetábulo direito.**

III) Há indicações de algum tratamento (em curso, prescrito, as ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

a) ☐ Sim b) ☒ Não

Se SIM, descreva(as) medida(s) terapêutica(s) indicadas(s):

R: **XX.**

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) ☐ Disfunções apenas temporárias.

b) ☒ Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

R: **Submetido a cirurgia ortopédica. Evoluiu com limitação do movimento de extensão do quadril à direita, dor aos esforços físicos, deambulação claudicante,**

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento faz-se necessário exame complementar?

a) ☐ Sim, em que prazo:

b) ☒ Não.

(Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor **NÃO** preencher os demais campos abaixo assinalados.)



IML/AC

Telefones: (68) 3224-3312 / 3224-1350 / 3224-3169 / 3224-1420
Av. Antônio da Rocha Viana, nº. 1248, Rio Branco/AC - CEP: 69.900-526





ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL
Periciando: JARDEL MELO DE LIMA

Página 3 de 3

VI) Segundo previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesões(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, e o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firma a sua graduação:

Segmento Corporal Acometido: **Membro inferior direito.**

☐ **Total** (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b)[x] Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em que se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1) ☐ Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

b.2) [x] Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redenção introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico

1ª LESÃO: Fratura do acetábulo direito.

R:
☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☒ 75% Intensa. ☐ 100% Total.

2ª LESÃO: xxxxxxxx

R:
☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa. ☐ 100% Total.

3ª LESÃO: xxx

R:
☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa. ☐ 100% Total.

4ª LESÃO:

R:
☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa. ☐ 100% Total.

Observações: Havendo mais de quatro sequelas permanentes quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

R:

Rio Branco-AC, 17 de outubro de 2018.

Dr. Paulo Jesus César5
Médico Legista
CRM/AC-795



Digitado e conferido por: Poliana.

IML/AC

Telefones: (68) 3224-3312 / 3224-1350 / 3224-3169 / 3224-1420
Av. Antônio da Rocha Viana, nº. 1248, Rio Branco/AC – CEP: 69.900-52

