

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 29/03/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SIUNELIA ALVES DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00534

CONTA: 000000139280-3

Nr. da Autenticação C9367DF60594A2E7

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190205050 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SIUNELIA ALVES DA SILVA **Data do acidente:** 12/08/2018 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO ÚMERO ESQUERDO.
FRATURA DIAFISÁRIA DO RADIO E ULNA À DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (ÚMERO-FIXADOR EXTERNO/RADIO E ULNA-PLACAS E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.
PAG. 6,7,8,9,11

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE AMBOS OS MEMBROS SUPERIORES

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DE AMBOS OS MEMBROS SUPERIORES.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2574743 DATA: 12/08/2018 HORA: 22:50 USUARIO: TAMBORINI
CNS: SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : SILNELIA ALVES DA SILVA DOC.: NT
IDADE: 27 ANOS NASC: 11/12/1990 SEXO.: FEMININO
ENDERECO: VILA DO V NUMERO:
COMPLEMENTO: VEIO DE SAMU BAIRRO:
MUNICIPIO: RIO BRANCO UF: AC CEP.:
NOME PAI/MAE: ND /MARIA ANTONIA ALVES DA SILVA
RESPONSAVEL: A MESMA TEL.: NI
PROCEDENCIA: VILA DO V
ATENDIMENTO: ACIDENTE DE TRANSITO
CASO POLICIAL: SIM PLANO DE SAUDE: NAO TRAUMA: SIM
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA[123 X 82 mmHg] PULSO[153] TEMP.[] PESO[] FC[] SPO2[90]

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

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

DADOS CLINICOS: Paciente mulher de lapotomito, trazida pela SAMU em Pronta e Cuidado Urgente.

relata dor nas mms e na região cervical. Relato perda de consciência e vômitos.
Alguns minutos antes. AVALIAÇÃO e exame físico: MÚSCULA C: Abdome plano, flexível e indol. Pêlo Estímulo
D: Glasgow 15 e pupila em estado E. Dificuldade de marcha nas mms e edema de membros inferiores.
OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]

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

DIAGNOSTICO: *Neuroma*CID: R57.16 *Neuroma* e *FAST*

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

1) *Alprazolam 2g* (EU)
2) *Diprime 1g* (EU)
3) *Telazol 40g* (EU)
4) *AVAI ORTOP* e *AVAI Neurol*



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

HORA DA SAIDA: :
[] DESISTENCIA

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

22:50' admitida na sala de emergência com queixa de dor de cabeça, tontura, náusea, vômito, perda de consciência, rigidez de nuca, mms rígidas, com mms fmq. ligadas, escoriações no dorso, membros inferiores, com relato de ter feito uso de bebida alcoólica, solicita exames radiológicos, avaliação da contusão e lesões, realizado AUP no ATE com gelcoy-18, mmp.

Ducivan da Silva Régio
Téc. em Enfermagem
COREN-AC 469032

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 91769
Numero do CNS.....: 702501361868534
Nome.....: SILNELIA ALVES DA SILVA
Documento.....: NT Tipo :
Data de Nascimento: 11/12/1990 Idade: 27 anos
Sexo.....: FEMININO
Responsavel.....: ND
Nome da Mae.....: MARIA ANTONIA ALVES DA SILVA
Endereco.....: VILA DO V 00000 VEIO DE SAMU
Bairro.....: CENTRO Cep.: 99999-999
Telefone.....: 0000000000000000
Município.....: 1200807 - - AC
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2574743
Clinica.....: 008 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "B"
Leito.....: 999.0036
Data da Internacao: 12/08/2018
Hora da Internacao: 22:59
Medico Solicitante: 875.452.412-15 - ALOYSIO IKARO MARTINS COELHO COSTA
Proced. Solicitado: 04.15.03.001-3
Diagnostico.....: Y85.0
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 - SESACRE

Novo Acre
Elevate your property with a new driveway.



UNIDADE:

NOME: Silvia dos Santos B.E.: OBSERVAÇÃO:
LEITO: MA 43

B.E.:

OBSERVAÇÃO

LEITO: MA 33

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
13/08/18	1º dia de internamento	<p>1) Iniciar dieta SND</p> <p>2) Siga dieta SND</p> <p>3) Colocar em repouso</p> <p>4) Manter a temperatura corporal</p> <p>5) Manter a pressão arterial</p> <p>6) Manter a frequência cardíaca</p> <p>7) Manter a frequência respiratória</p> <p>8) Manter a frequência urinária</p> <p>9) Manter a frequência fecal</p> <p>10) Manter a frequência de sono</p> <p>11) Manter a frequência de atividade</p> <p>12) Manter a frequência de humor</p> <p>13) Manter a frequência de pensamento</p> <p>14) Manter a frequência de sentimento</p> <p>15) Manter a frequência de vontade</p> <p>16) Manter a frequência de poder</p> <p>17) Manter a frequência de conhecimento</p> <p>18) Manter a frequência de amor</p> <p>19) Manter a frequência de justiça</p> <p>20) Manter a frequência de paz</p> <p>21) Manter a frequência de harmonia</p> <p>22) Manter a frequência de equilíbrio</p> <p>23) Manter a frequência de bem-estar</p> <p>24) Manter a frequência de saúde</p> <p>25) Manter a frequência de vida</p> <p>26) Manter a frequência de felicidade</p> <p>27) Manter a frequência de esperança</p> <p>28) Manter a frequência de fé</p> <p>29) Manter a frequência de amor</p> <p>30) Manter a frequência de vida</p>	08:00h	<p>As 07:40 h iniciada a medicação de rotina.</p> <p>Medicação de rotina: 1) 133 x 77 mg/kg</p> <p>2) 133 x 77 mg/kg</p> <p>3) 133 x 77 mg/kg</p> <p>4) 133 x 77 mg/kg</p> <p>5) 133 x 77 mg/kg</p> <p>6) 133 x 77 mg/kg</p> <p>7) 133 x 77 mg/kg</p> <p>8) 133 x 77 mg/kg</p> <p>9) 133 x 77 mg/kg</p> <p>10) 133 x 77 mg/kg</p> <p>11) 133 x 77 mg/kg</p> <p>12) 133 x 77 mg/kg</p> <p>13) 133 x 77 mg/kg</p> <p>14) 133 x 77 mg/kg</p> <p>15) 133 x 77 mg/kg</p> <p>16) 133 x 77 mg/kg</p> <p>17) 133 x 77 mg/kg</p> <p>18) 133 x 77 mg/kg</p> <p>19) 133 x 77 mg/kg</p> <p>20) 133 x 77 mg/kg</p> <p>21) 133 x 77 mg/kg</p> <p>22) 133 x 77 mg/kg</p> <p>23) 133 x 77 mg/kg</p> <p>24) 133 x 77 mg/kg</p> <p>25) 133 x 77 mg/kg</p> <p>26) 133 x 77 mg/kg</p> <p>27) 133 x 77 mg/kg</p> <p>28) 133 x 77 mg/kg</p> <p>29) 133 x 77 mg/kg</p> <p>30) 133 x 77 mg/kg</p>

CONFIRME ORIGINAL
SPARE / HOURS

Dr. Vincent A. Marano, M.D.
OncoNet, a Translational
CRO INC 1241



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

digitado e impresso em: 13/08/2018 às 13:17:56



REGISTRO

PACIENTE

SILNELIA ALVES DA SILVA

IDADE

27

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

403

HUERB

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DT 12/08/2018	1. DIETA VO LIVRE SND 2. SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 H 500 ml 3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H 1036 2704 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 12/12 HRS 1806 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 12/12 HRS 6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 7. CUIDADOS GERAIS ✓ 8. SINAIS VITAIS ✓ 9. CURATIVO DIÁRIO ✓ 10. CEFAZOLINA 1 GR 6/6 HRS 2704 11. GENTAMICINA 240 MG EV + SF 0,9% 250 ML EV 24/24 HRS ✓ 12. GENTAMICINA 240 MG EV + SF 0,9% 250 ML EV 24/24 HRS ✓	<p><i>Dr. Fátima Hamiele</i> PROMOTORA DE ATENDIMENTO CRM/AC 1870</p> <p>SAME / HUERB CÓPIA CONFORME ORIGINAL</p>	<p>Sh. Maligna do banho de corpo no seu traseiro de de cura nigido 26h-- acirfen no diefas em c- frescanta por: 120x80mm & De: 10x10x10 de casimbe 437660</p>
---------------	---	--	---



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

digitado e impresso em: 15/08/2018 às 09:52:52

HUERB
Hospital de Urgência e Emergência
Secretaria de Saúde do Acre

REGISTRO

PACIENTE

SIUNELIA ALVES DA SILVA

IDADE

27

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

160

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DT 12/08/2018			
FRATURA EXPOSTA UMERQ ESQUERDA FRATURA RADIO E ULNA DIREITA CD: OSTEOSSINTESE	1. DIETA VO LIVRE 2. SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 H 3. DIFIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6/H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 12/12 HRS 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 12/12 HRS 6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 8. CUIDADOS GERAIS 9. SINAIS VITAIS 10. CURATIVO DIARIO 11. CEFAZOLINA 1 GR 8/8 HRS 12. GENTAMICINA 240 MG EV + SF 0,9% 250 ML EV 24/24 HRS ALTA		
PACIENTE COM EDEMA PALPEBRAL MELHORA DO ESTADO MENTAL FERIDA OPERATORIA COM ESCASA SECRECAO SANGUINOLENTA RX CONTROLE OK ALTA ORIENTADA PELO DR MAGALHAES CURATIVO DIARIO ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL			
<p>Dr. Edmundo Trindade CRM-AC 1789 PEM, Otorrinolaringologista e Fonoaudiólogo</p> <p>CONFIRMAÇÃO / HUERB CÓPIA CONFORME ORIGINAL</p> <p>às 09:52h. Paciente alta hospitalar, curada, orientada, comunicativa, acompanhada.</p> <p>Carlos Roberto de Almeida Silva Enfermeiro COREN - AC 395.715</p>			



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 08:30' SALA 04 DATA 13/08/2018

NOME DO PACIENTE Silvânia Alves da Silva ID 27000

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

ANESTÉSIA: GERAL (X) RAQUEANESTÉSIA () LOCAL () OUTROS ()

INÍCIO DA ANESTESIA 02:15h TÉRMINO DA ANESTESIA

PROCEDIMENTO REALIZADO Ex. Extensão úmex e + decompimento antebraço D

INÍCIO DA CIRÚRGIA 08:36 TÉRMINO DA CIRÚRGIA 05:20

CIRURGIÃO Dr. Vinícius AUXILIAR(ES)

ANESTESISTA Dr. George INSTRUMENTADOR Vilene

CIRCULANTE Luízia + Elisângela ENF Rosilene

Elizabete + Elisângela MEDICAMENTOS E MATERIAIS UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 0,5%	AGULHA DESC Nº	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA S/ VASO	ALCOOL 70% 160ml	FIO ALGODÃO (20) 1
BUPIVACAÍNA C/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENE
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE	FORMOL
COLAGENASE POMADA	AGULHA PERIDURAL	FURADEIRA
DORMINID	ASPIRADOR	GAZES 500
DIPIRONA	ATADURA GESSADA	GELFOAM
DIAZEPAN	ATADURA DE CREPON 75cm 17	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 11
FUROSEMIDA	BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO	LUVA CIRÚRGICA 8.0 11
HIDROCORTIZONA	COLETO P/ URTERAL	LUVA CIRÚRGICA 8.5 11
KEFLIN	CATETER NASAL TIPO ÓCULOS	LUVA P/ PROCEDIMENTO
KETALAR	CERA ÓSSEA	LÂMINA DE BISTURI 211
LIDOCAÍNA	CHUMACO	MALHA TUBULAR
LIDOCAÍNA GEL	CERAQUEOSTOMIA	MÁSCARA 14
MANITOL	C/ ENDOTÓRAX Nº 17.5 11	MULTIVIA
METRONIDAZOL	COMPRESSA CIRÚRGICA 20	PANO P/ PACOTE (ÓBITO)
MORFINA	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE DEGERMANTE
PAVULON	ELETRODOS 17	POVIDINE TINTURA
PROPOFOL	EQUIPO P/ SORO 1	POVIDINE TÓPICO
PLASIL	ESCOVA P/ DEGERMAÇÃO 111	PROPE
PROSTIGMINE	ESPARADRAPO 20cm 1	SCALP Nº
SUFADIAZINA DE P.	ESPARADRAPO MICROPOREN	SWAB
SORO FISIOLÓGICO 0,9% L	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 1 ML
SORO GLICOSADO 5%	FIXADOR EXTERNO (250) 1	SERINGA DE 3 ML
SORO RINGER LACTATO	FRALDA 1	SERINGA DE 5 ML 1
TIOPENTAL	FILTRO BACTERIOLÓGICO 1	SERINGA DE 10 ML 1
TRAMAL	FITA CARDÍACA	SERINGA DE 20 ML 1
TILATIL	FIO DE KIRSCHNER 17.50 17	SONDA NASOGÁSTRICA
VOLUVEN 6%	FIO MONONYLON	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
S.F. 0.2% Lave 0 17	FIO SUTUPACK	SONDA RETAL
	FIO CATGUT C	SONDA URETRAL
	FIO CATGUT S	SONDA DE FOLEY
	Chondrolina 0.27 - 100ml	TELA DE MALEX

Chondrolina 5% - 100ml

SAMU HUERB
CONFORME ORIGINAL

SINA 5 VITAIS:

HORÁRIO: 02:15	HORÁRIO: 02:30	HORÁRIO: 03:15
PA: 70 x 65 mmHg	PA: 115 x 70 mmHg	PA: 110 x 61 mmHg
FC: 100 bpm	FC: 97 bpm	FC: 94 bpm
SPO2: 100%	SPO2: 100%	SPO2: 100%
HORÁRIO: 03:30	HORÁRIO: 04:00	HORÁRIO: 04:30
PA: 93 x 49 mmHg	PA: 114 x 65 mmHg	PA: 101 x 52 mmHg
FC: 63 bpm	FC: 85 bpm	FC: 78 bpm
SPO2: 100%	SPO2: 100%	SPO2: 100%
HORÁRIO: 05:00	HORÁRIO: 05:30	HORÁRIO: 07:45h
PA: 131 x 75 mmHg	PA: 124 x 69 mmHg	PA: 133 x 72 mmHg
FC: 72 bpm	FC: 81 bpm	FC: 83 bpm
SPO2: 99%	SPO2: 100%	SPO2: 97%
HORÁRIO:	HORÁRIO:	HORÁRIO:
PA:	PA:	PA:
FC:	FC:	FC:
SPO2:	SPO2:	SPO2:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Lote: 092645 Código: F08 7 203
SISTEMA DE FIXAÇÃO ÓSSEA BARTORI - LINEFX TIBIA T
250 - ESTERIL

Fabric.: 22/11/2017 Val.: 11/2022
Registro ANVISA N°: 80083650031
Material: Aço Inox / Alumínio

Luiz Guilherme Bartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.961.823/0001-00 - Rio Claro / SP
Tel: +55 19 3538-1910 - comercial@bartori.ind.br

Lote: 081920 Código: AF35 9 880
PINO INTRAMEDULAR ÓSSEO - R X C X 4,5 X 200 XT

Fabric.: 08/11/2017 Val.: 11/2022
Registro ANVISA N°: 80083650026
Material: Aço Inox F138

Luiz Guilherme Bartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.961.823/0001-00 - Rio Claro / SP
Tel: +55 19 3538-1910 - comercial@bartori.ind.br

Fixador Externo 250

01 Placa DCP com 6 Furos
06 Parafuso cortical nº 4,5
05 parafuso cortical nº 18

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

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

RELATORIO
DE CIRÚRGIA

NOME DO PACIENTE: Silviana Almeida Silva

IDADE: _____ OBSERVAÇÃO: _____

DIAGNÓSTICO: trauma externo útero (E) + fratura
antebraço (E)

CIRURGIA PROPOSTA: CPA fix externa útero + osteorre
fix do antebraço

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: CPA

CIRURGIA REALIZADA: CPA

DATA:

17/08/18

CIRURGIÃO:

Dr. Vinícius Ipealho

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR

INSTRUMENTADOR (A)

V. Ipe

ANESTESISTA:

Dr. George

ANESTESIA:

geral

ACIDENTE DURANTE O ATO CIRÚRGICO () SIM () NÃO

DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO () SIM (/) NÃO

DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IMEDIATAMENTE APÓS O ATO CIRÚRGICO

☒ ENFERMARIA () CT () RESIDÊNCIA () ÓBITO

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

CPA fix sob anestesia
geral, antebraço e caule

(7) Implante do fidei breu (E) Dignos
570,90 51

(8) Redução incunila e praxia externa fidei
et Fidei 250mm

(9) Redução do reduto, devendo ser
plano ali fidei

(10) Redução externa e exterioridade of placa de
6/100 3.5mm e parafuso 16-18mm

(11) Redução do fidei, devendo ser plano ali
do ali fidei

(12) Redução externa e exterioridade of placa
de 6/100 3.5mm e parafuso 18-20mm

(13) Redução do

(14) Ligadura ali fidei e rubra

(15) Curoto 100mm

Obs: Lema of quantidade de parafusos
16-18-20 incompleta

Dr. Vinícius de Macedo Magalhães
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RS 3941

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

maca 7 2574743



Novo Acre
Cidade para todos

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	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE 2 - CNES		3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE 4 - CNES	
5 - NOME DO PACIENTE <i>Silvina Alves da Silva</i>		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 - Cód. IBGE MUNICÍPIO 18 - UF 19 - CEP	
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Fratura humero úmero (D) & Pol. úmero de fratura ombro (D) acidente de trânsito</i>			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Deixa cicatriz</i>			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Ampliação - Ombro Fino</i>			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Pol. úmero</i>			
24 - CID 10 PRINCIPAL 25 - CID 10 SECUNDÁRIO 26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Internamento / Ortopedia</i>			
28 - CLÍNICA 29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 30 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		31 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 32 - DATA DA SOLICITAÇÃO 33 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
34 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>Dr. Vinícius de Macedo Magalhães</i> 35 - CNPJ DA SEGURADORA 36 - CNPJ EMPRESA 37 - CNAE DA EMPRESA 38 - CBOE		39 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 40 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 41 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 42 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 43 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 44 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO	
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA 46 - EMPREGADO 47 - EMPREGADOR 48 - AUTÔNOMO 49 - DESEMPREGADO 50 - APOSENTADO 51 - NÃO SEGURO			
52 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 53 - Cód. Órgão Emissor 54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
55 - DOCUMENTO 56 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 57 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 58 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		59 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 60 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 61 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

SAME / HUERO
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



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



FICHA DE ANESTESIA

Paciente: <u>Silvestre Silva</u>		Idade	Sexo	Cor	Registro / BE			
Selor proc: <input type="checkbox"/> PSA <input type="checkbox"/> PSI <input type="checkbox"/> CCA <input type="checkbox"/> CCB <input type="checkbox"/> CMA <input type="checkbox"/> CMB <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> UTI								
Altura	Peso	PA (mmHg)	P (bpm)	FR (lpm)	Tax (°C)	Sat O ₂ (%)	Grupo Sneo:	Fator Rh
Hm	Hm	Hm	Leuco	Glicose	Ureia	Creatinina	BT / BD / BI	TGO / TGP
Diagnóstico Pré-Operatório:								
Ap. Resp: <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Bronquite		MV: <u>Trageo: 5.4 - 5.5</u>		Complacência:				
ACV:				Alegrias:				
Ap. Digestivo/Dentes				Pescoço		Peças Dent.		
Ap. Urinário:				Drogas em Uso:				
Estado Mental: <u>rote</u>								
Anestésias Anteriores: <u>2.15hs</u> <u>03.15hs</u>				ASA: <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		Risco: <u>Te</u>		
Medicação Pré-anestésica:				Efeitos: <u>03.15hs</u>				
HORA:								
GASES	<u>NO₂</u>							
	<u>15x2</u> <u>15x2</u> <u>15x2</u>							
Líquidos	<u>15x2</u> <u>15x2</u> <u>15x2</u>							
SIMBOLOS	<u>SpO₂ 97 100 100 100 100 100 100</u>							
	<u>EtCO₂ 40 36 34 35 35 35 40</u>							
V Pressão Arterial / O Pulso / X Anestesia / O Cirurgia	<u>220</u>							
	<u>200</u>							
Respiração	<u>180</u>							
	<u>160</u>							
O Cirurgia	<u>140</u>							
	<u>120</u>							
	<u>100</u>							
	<u>80</u>							
	<u>60</u>							
	<u>40</u>							
	<u>20</u>							
1º <u>Ceftriaxona 2g</u>			Técnica: <u>Geno traqueal</u>			Monitorização: <u>ECG + SpO₂</u>		
2º <u>Propofol 100mg</u>			Cirurgia: <u>Remoção do tumor da face</u>			Ap. Resp.: <u>Trageo</u>		
3º <u>Propofol 100mg</u>			Cirurgião/Auxiliar: <u>Dr. V. F. Silva</u>			Ap. CV: <u>Trageo</u>		
4º <u>Propofol 100mg</u>			OBS: <u>Trageo</u>					
5º <u>Propofol 100mg</u>								
6º <u>Propofol 100mg</u>								
7º <u>Propofol 100mg</u>								
8º <u>Propofol 100mg</u>								
9º <u>Propofol 100mg</u>			Anestesiologista (assinatura/CRM e carimbo):			<u>Dr. George Silva</u>		
10º <u>Propofol 100mg</u>						<u>12-1633/06</u>		



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO - HUERB

NOME: SILVIA ALVES DA SILVA

IDADE: 27 ANOS

RELATÓRIO ABDOMINAL

Fígado: _____

Vesícula Biliar: _____

Pâncreas: _____

Rins: _____

Aorta: _____

Baço: _____

Bexiga: _____

Conclusão: _____

SERVIÇO DE
C-113
CONFORME ORIGINAL

Exame Sem

Affinity Sordex
23:00h.

Dr. Carlos Filho
Clínica Médica - Endoscopia
1800 - São Paulo - SP - 01040-000

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2603006 DATA: 21/12/2018 HORA: 11:43 USUARIO: OTERVAL
CNS: 702501361868534 SETOR: 06-SALA DE GESSO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : SILNELIA ALVES DA SILVA DOC...:
IDADE.....: 28 ANOS NASC: 11/12/1990 SEXO...: FEMININO
ENDERECO.....: RUA DA PERA NUMERO: 026
COMPLEMENTO...: BAIRRO: VILA DO V
MUNICIPIO.....: PORTO ACRE UF: AC CEP...: 99999-999
NOME PAI/MAE...: ND /MARIA ANTONIA ALVES DA SILVA
RESPONSAVEL...: A MESMA TEL...: 99918-1480
PROCEDENCIA...: VILA DO V
ATENDIMENTO...: CONSULTA/PRESCRICAO
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

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

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

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

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS: __/__/__

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

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

DIAGNOSTICO: CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: :
ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNAÇÃO 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



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

LAUDO MÉDICO

NOME: Guilherme Alves da Silva

O paciente supracitado apresenta fratura exposta PNF

do 3º dedo (D) a partir de 02/08/20

ou há _____, tendo sido tratado com fixação interna

com placa e parafusos

No momento, encontra-se sem dor

na região da fratura

de acordo com o exame físico

em repouso e com o membro

em posição neutra

CIP: 792.3

Dr. Vinícius de Macedo Magalhães
Ortopedia e Traumatologia
CRM/AC 1241

552.2
548.3
2540

Médico

Rio Branco - AC

01/08/20



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

04/09/2017

DATA DE EXPEDIÇÃO

REGISTRO CÍVIL 1057859-4

SIOMÉLIA ALVES DA SILVA

FILIAÇÃO

ANTÔNIA ALVES DA SILVA

NATURALIDADE FELIZ - AC

CERTIDÃO NASC. 3459 FLS 115 LIV 07

PORTO ACRE - AC

DATA DE NASCIMENTO 11/12/1990

P 80

LEI Nº 7.116 D 26/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO ACRE

SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RANZATO HUMBERTO DE ALLO

Carteira de Identidade

Antônio Alves da Silva

Polegar Direito

LEI Nº 7.116 D 26/08/83

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190205050 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SIUNELIA ALVES DA SILVA **Data do acidente:** 12/08/2018 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO ÚMERO ESQUERDO.
FRATURA DIAFISÁRIA DO RADIO E ULNA À DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE AMBOS OS MEMBROS SUPERIORES

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DE AMBOS OS MEMBROS SUPERIORES.

Documentos complementares:
Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de ambos os membros superiores	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 5ª REGIONAL - RIO BRANCO - AC

comprovado
13103

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 032006/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 23/10/2018 11:18 Data/Hora Fim: 23/10/2018 11:36
Origem: Polícia Judiciária
Delegado de Polícia: Pedro Paulo Silva Buzolin

DADOS DA Ocorrência

Afeto: Delegacia de Polícia da 5ª Regional
Data/Hora do Fato: 12/08/2018 21:52

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC)
Logradouro: RODOVIA AC 10, KM 05

Bairro: Rural

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095 Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FRANCIVALDO SOUZA DA SILVA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: AC - Rio Branco Sexo: Masculino Nasc: 01/12/1983
Profissão: Mecânico Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Maria Lúiza Souza da Silva Nome do Pai: Mário Ivo da Silva

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 1003189-8
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 531.119.902-49

Endereço

Município: Rio Branco - AC
Logradouro: RUA SANTA RITA
Bairro: BAHIA NOVA
Telefone: (68) 99928-1253 (Celular)

Nº 762



Nome Civil: SIUNELIA ALVES DA SILVA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: AC - Feijó Sexo: Feminino Nasc: 11/12/1990
Profissão: Empregada Doméstica Escolaridade: Ensino Médio Completo
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Antonia Alves da Silva

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 1057059-4
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 001.320.652-40

Endereço

Município: Porto Acre - AC
Logradouro: RUA DA PERA

Nº 26



BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 032006/2018

Bairro: VILA DO V

Telefone: (66) 99918-1480 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão
Placa GYZ6279	Número do Chassi *****06987
Ano/Modelo Fabricação 2001/2000	Cor Cinza
UF Veículo Acre	Município Veículo Rio Branco
Marca/Modelo I/PEUGEOT 206 SOLEIL	Modelo I/PEUGEOT 206 SOLEIL
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	

Nome Envolvido

Francivaldo Souza da Silva

Envolvimentos

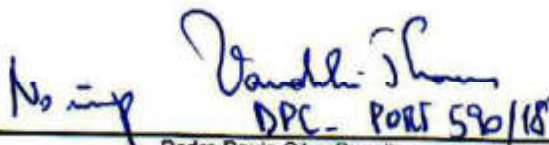
Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

AS DUAS VÍTIMAS RELATARAM QUE TRAFEGAVAM NO ENDEREÇO SUPRACITADO, NO VEÍCULO ACIMA ESPECIFICADO, VINDO PARA RIO BRANCO, QUANDO O CONDUTOR FRANCIVALDO SOUZA DA SILVA PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO VINDO A CAPOTAR, POR CAUSA DE UMA LOMBADA NA VIA, SENDO QUE O CARRO CAIU NO BARRANCO NA LATERAL DA VIA, QUE A PERÍCIA COMPARECEU NO LOCAL, QUE AS VÍTIMAS FORAM CONDUZIDAS PELO SAMU E LEVADAS AO PRONTO SOCORRO, QUE FOI GERADO O BAT Nº 1139, QUE A VÍTIMA SILNÉIA ALVES DA SILVA SOFREU FRATURA NOS BRAÇOS E ESCORIAÇÕES PELO CORPO, QUE A VÍTIMA FRANCIVALDO SOUZA DA SILVA TAMBÉM SOFREU FRATURA NO ROSTO (MAXILAR) E ESCORIAÇÕES PELO CORPO. BOLETIM PARA FINS DE SEGURO DPVAT.

ASSINATURASAdriana Lima Cordeiro
Responsável pelo AtendimentoSilnéia Alves da Silva
(Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(s) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que se originar, conforme previsto nos Artigos 320-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."


DPC - PORT 590/18Pedro Paulo Silva Buzolin
Delegado(a) de Polícia