

Rio de Janeiro, 23 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190183923

Vítima: ROSIVALDO ARAUJO DA SILVA

Data do Acidente: 25/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ROSIVALDO ARAUJO DA SILVA

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

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

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

Recebedor: ROSIVALDO ARAUJO DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000534

Conta: 0000081597-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Paciente: _____

Laudo

Ateto para o referido fim que o sr. Rosivaldo Araújo da Silva, sob o número de inscrição no dia 25/11/18 apresentando fratura de tornozelo direito (malalo medial / sendo submetido a tratamento cirúrgico com 2 parafusos no maléolo medial. Evolui com cicatriz cirúrgica do local em face medial do tornozelo direito, aumento de volume do tornozelo direito, hipertrofia da pantufilha, limitação de flexo e extensão do tornozelo e redução da força muscular do membro.

pantufilha e pontos de seguimento depositados no M-I-O (502)

DATA: 22 / 03 / 19

CARIMBO


ASSINATURA

COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A.
Rua Valério Magalhães 226 - Bosque - Rio Branco - AC
CNPJ: 04.065.033/0001-70 | Ins. Estadual: 01.004.141/001-46
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série Única

Nº da Nota Fiscal 004274556

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
ABRIL/2019	23/04/2019	83	55,18

ROSIVALDO ARAUJO DA SILVA
R. SAO PAULO 123 CALAFATE
CPF: 00061149160268
CEP: 69.914-338 - RIO BRANCO

ROT: 11.001.11.04.0038

DADOS DA LEITURA	kWh	DATAS DA LEITURA
Atual:	15410	Atual: 15/04/2019
Anterior:	15327	Anterior: 15/03/2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura: 15/05/2019
Consumo Medido:	83	Emissão: 12/04/2019
Consumo Faturado:	83	Apresentação: 15/04/2019

Forma de Faturamento: **NORMAL** Código de Irregularidade: Dias de Consumo: 31

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	7167433		1.1.1.1	9

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
MAR/19 78	CONSUMO 83 A R\$ 0,622179 = 51,6
FEV/19 42	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 2,5
JAN/19 108	CORRECAO MONETARIA IG 03/19-00 0,1
DEZ/18 113	MULTA POR ATRASO 03/19-00 0,9
NOV/18 75	JUROS DE MORA DE IMPO 03/19-00 0,1
OUT/18 87	
SET/18 90	
AGO/18 104	
JUL/18 108	
JUN/18 106	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 80 - 0,605568	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

A PARTIR DE 01/04 CFE REH2523/19 ANEEL REAJ. TARIF. MEDIO 18,18
Parabéns! Até o dia 12/04/2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO

122B.180B.999C.8C37.E1E9.7825.9FE7.CC2D

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$

Distribuição:	19,52
Energia:	23,18

IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$

Base de Cálculo:
Alíquota ICMS:

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FAIMA JINKINS GOMES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 26/07/2019 às 08:09, sob o número 07091283520198010001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tj-ac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0709128-35.2019.8.01.0001 e código 22A915A.

Atendimento 24 horas: 0800-647 7126

www.elektrobrasacre.com
Ouvidoria: 0800 721 5848



Agência Nacional de Energia Elétrica – ANEEL – Ligue: 167
Ligação gratuita de telefone fixo e tarifado na origem para celular.

Sobre as faturas pagas em atraso incidirão multa de 2% do valor original, correção monetária pelo IGPM e juros moratórios de 1% ao mês, cobrados em fatura posterior.

As informações sobre condições gerais de fornecimento, tarifas e descontos, serviços e tributos estão à disposição em nossas agências de atendimento e na nossa página na internet.

É direito do consumidor solicitar apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC, DICRI e receber compensação quando da violação dos padrões de continuidade individuais em sua Unidade Consumidora.

INDICADORES DE CONTINUIDADE

- DIC – Tempo total (em horas) sem energia elétrica (apuração mensal, trimestral e anual)
- FIC – Número de vezes sem energia elétrica (apuração mensal, trimestral e anual)
- DMIC – Duração máxima (em horas) de interrupção contínua (apuração mensal)
- DICRI – Duração da interrupção (em horas) ocorrida em dia crítico (apuração mensal)

TENSÃO DE FORNECIMENTO Baixa Tensão

Ligação	Tensão Normal	Lim. Inferior	Lim. Superior	Ligação	Tensão Normal	Lim. Inferior	Lim. Superior
Monofásica	126	116	133	Bifásica Trifásica	220/127	201/116	231/138

BANDEIRAS TARIFÁRIAS 2015

A partir de 2015 vigorará o Sistema de Bandeiras Tarifárias na cobrança de energia elétrica.

 Não haverá cobrança adicional de tarifa.

 Haverá cobrança adicional de tarifa de maior valor devido ao maior custo de geração.

Quando acionadas as bandeiras amarela e vermelha serão informados, na fatura, os adicionais em R\$/kWh de acréscimo sobre o valor da tarifa, líquidos de tributos. (Res. Normativa ANEEL N° 518-18.12.2012)

Mais informações: www.aneel.gov.br

TARIFA SOCIAL DE BAIXA RENDA

A Lei 12.212 de 20.01.2010 modificou a aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica para as unidades consumidoras de baixa renda das classes residencial e residencial rural, que agora devem atender às seguintes condições:

1. Família inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, com renda familiar mensal per capita menor ou igual a um salário mínimo nacional;
2. Família que tenha entre os moradores quem receba o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social, nos termos dos arts. 20 e 21 da Lei 8.742 de 7/12/1993;
3. Família inscrita no Cadastro Único com renda mensal de até três Salários Mínimos, que tenha portador de doença crônica ou patologia cujo tratamento ou procedimento médico requeira o uso contínuo de aparelhos, equipamentos ou instrumentos que, para seu funcionamento demandem consumo de energia elétrica.

Iluminação Pública
Procure a Prefeitura de seu Município

FIQUE LIGADO NESSAS DICAS

Dicas de Segurança e Cidadania.

MANTENHA DISTÂNCIA DE FIOS PARTIDOS NA RUA.

Para evitar acidentes graves, ligue para a Eletrobras Acre
0800 647 7196.



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003533/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 31/01/2019 09:48 Data/Hora Fim: 31/01/2019 10:06
Origem: Polícia Judiciária Data: 31/01/2019
Delegado de Polícia: Fabrizio Leonard da Silva Sobreira

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia da 4ª Regional
Data/Hora do Fato: 25/11/2018 18:40

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC)
Logradouro: RUA R.A CRUZAMENTO COM A MANOEL CASTILHO

Bairro: Conjunto Castelo

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ANTONIO DE OLIVEIRA (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR , ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Nome Civil: ROSIVALDO ARAUJO DA SILVA (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: AC - Rio Branco Sexo: Masculino Nasc: 13/09/1975
Estado Civil: Sem Informação
Nome da Mãe: Sebastiana Araujo Silva

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 0311584
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 611.491.602-58

Endereço

Município: Rio Branco - AC Nº: 123
Logradouro: são joão
Bairro: calafate
Telefone: (68) 99912-2549 (Celular) (68) 99912-2746 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 611.491.602-68	Placa QLZ0990
Renavam 01139221628	Número do Motor JC69E0J305244
Número do Chassi 9C2JC6900JR305592	Ano/Modelo Fabricação 2018/2017
Cor VERMELHA	UF Veículo Acre
Município Veículo Rio Branco	Marca/Modelo HONDA/CG 125I FAN

Delegado de Polícia Civil: Fabrizio Leonard da Silva Sobreira
Impresso por: Rômulo da Silva Nolasco
Data de Impressão: 31/01/2019 10:06



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003533/2019

Modelo HONDA/CG 125I FAN	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 26/12/2017	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO - ALIENACAO FIDUCIARIA
Nome Envolvido	Envolvimentos
Rosivaldo Araujo da Silva	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante veio a esta regional noticiar que estava trafegando no local citado quando o outro condutor adentrou a preferência e veio a colidir com o comunicante; Que o comunicante teve algumas lesões conforme o laudo do PS e outros documentos.

ASSINATURAS

Rômulo da Silva Nolasco
Responsável pelo Atendimento

Rosivaldo Araujo da Silva
(Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Fabrizio Leonard da S. Sobreira
Delegado de Polícia Civil
Mat. 9325298-1

PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA ET EXTRA AD NEGOTIA"

OUTORGANTE: **ROSIVALDO ARAÚJO DA SILVA**, brasileiro, casado, empregado, portador do RG n. 0311584 SSP/AC, CPF n. 611.491.602-68, residente e domiciliado na Rua São João, nº 119, loteamento Israel Lira, bairro Calafate, Cep.: 69.914-338, na cidade de Rio Branco- Acre, não possui e-mail.

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

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

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

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

DOS HONORÁRIOS CONTRATADOS

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

Rio Branco – AC, 19 de julho de 2019.

ROSIVALDO ARAÚJO DA SILVA



Av. Nações Unidas, nº 719, sala 05, bairro Bosque, na cidade de Rio Branco – Acre
Tel: 068 99987-2502 99228-6609
faimajinkins@gmail.com

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO
=====

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 94008
Numero do CNS.....: ~~0000000000000000~~ 708205612038745
Nome.....: ROSIVALDO ARAUJO DA SILVA
Documento.....: CNH Tipo :
Data de Nascimento: 13/09/1975 Idade: 43 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: N/DECLARADO
Nome da Mae.....: SEBASTIANA ARAUJO DA SILVA
Endereco.....: LOTEAMENTO LUIZ ISRAEL DE LIMA RUA 124 VEIO DE SAMU
Bairro.....: CALAFATE Cep.: 00000-000
Telefone.....:
Município.....: 1200401 - - AC
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2598563
Clinica.....: 008 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "B"
Leito.....: 999.0066
Data da Internacao: 25/11/2018
Hora da Internacao: 19:00
Medico Solicitante: 509.036.162-20 - JOSE LUIZ SILVERIO CABANILLAS
Proced. Solicitado: 04.08.05.049-7
Diagnostico.....: S82.6
Identif. Operador.: DE PAULA

INFORMACOES DE SAIDA

Proc.Realizado:
Dt.Hr Saida:
Especialidade:
Tipo de Saida:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro: 269940681

SAME / HUERR
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

ANEXO I

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2. CNES	
1. NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE				4. CNES	
3. NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE					
HUEB					
Identificação do Paciente				N.º DO PRONTUÁRIO	
6. NOME DO PACIENTE				34008	
7. CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8. DATA DE NASCIMENTO		9. SEXO	
		13/11/75		Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3	
11. NOME DA MÃE		12. TELEFONE DE CONTATO		10. RAÇA/COR	
Sérgio de Almeida da Silva		DDD			
13. NOME DO RESPONSÁVEL		14. TELEFONE DE CONTATO		10.1. ETNIA	
Mãe Informada		DDD			
15. ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)					
Loteamento Luiz Teodoro de Lima					
16. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		17. Cód. IBGE MUNICÍPIO		18. UF	
Rio Branco		A168909000		19. CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
20. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
Vitima de acidente de trânsito. Contusões e cortes superficiais nos membros do tornozelo da					
21. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
TRAUMATISMO					
22. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
Rox. fratura do tornozelo (membro inferior)					
23. DIAGNÓSTICO INICIAL		24. CID 10 PRINCIPAL		25. CID 10 SECUNDÁRIO	
Fratura do tornozelo					
26. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
27. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				28. CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
Trauma com fratura					
29. CLÍNICA		30. CARÁTER DA INTERNAÇÃO		31. DOCUMENTO	
				() CNS () CPF	
32. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		33. DATA DA SOLICITAÇÃO		34. ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)	
Dr. Sérgio		25/11/18			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
35. () ACIDENTE DE TRÂNSITO		36. CNPJ DA SEGURADORA		37. N.º DO CONTRATO	
38. () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO					
39. () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		40. CNPJ EMPRESA		41. CNAE DA EMPRESA	
42. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO					
AUTORIZAÇÃO					
43. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44. Cód. ÓRGÃO EMISSOR		45. N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
46. DOCUMENTO		47. N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
() CNS () CPF					
48. DATA DA AUTORIZAÇÃO		49. ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)			
11/11					

/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

NO. DO BE: 2598563 DATA: 25/11/2018 HORA: 18:45 USUARIO: NEIDE RAMOS
NS: SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : ROSIVALDO ARAUJO DA SILVA DOC...: CNH
IDADE.....: 43 ANOS NASC: 13/09/1975 SEXO...: MASCULINO
ENDERECO.....: LOTEAMENTO LUIZ ISRAEL DE LIMA RUA N.I. NUMERO: 124
COMPLEMENTO...: VEIO DE SAMU BAIRRO: CALAFATE
MUNICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC CEP....: -
NOME PAI/MAE...: N/DECLARADO /SEBASTIANA ARAUJO DA SILVA
RESPONSAVEL...: IRMA ANA MARIA TEL....: 99215368
PROCEDENCIA...: SOBRAL
TENDIMENTO...: ACIDENTE DE TRANSITO
CASO POLICIAL.: SIM PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: SIM
CID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

A[X mmHg] PULSO[] TEMP.[] PESO[] FC[] SPO2[]
AM.COMPL.[] RAO X[] SANGUE[] URINA[] TC[] LIQUOR[] ECG[] ULTRASSONOGRAFIA
SPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

VITIM de acidente com trauma torácico
CMLRA com trauma torácico

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

DIAGNOSTICO: fratura torácica (L4) CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

TALA com traço
INTENSO

José E. Silverio C.
Médico Ortopedista
CRM 433-AC

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

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

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

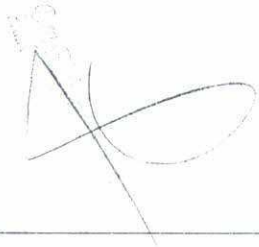


SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE

HUERB
Hospital de Urgência e Emergência do Estado do Acre

REGISTRO PACIENTE IDADE 43 CLÍNICA CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B LEITO M06

ROSIVALDO ARAUJO DA SILVA

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
D/DT: 26/11/18 FRATURA DE MALEOLO MEDIAL DIREITO. CD: INTERNACAO PACIENTE REFERE DOR LEVE EM TORNOZELO DIREITO SOLICITO PRECIRURGICOS VISTADOR: ANTONIO ISSE	1. DIETA VO LIVRE SUB 2. SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 HRS 500 500 3. UPIKUNA 1GR EV DILUIDO b/b/H 10 16 22 C1 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8H SN 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H SN 6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA C1 7. CUIDADOS GERAIS X 8. SINAIS VITAIS X 9. CURATIVO DIARIO X 		26/11/2018 Paciente admitido no Hospital de Urgência e Emergência do Estado do Acre, com diagnóstico de fratura de maleolo medial direito. Paciente em tratamento clínico, com medicação prescrita. Paciente em boas condições clínicas, sem sinais de infecção. Paciente em boas condições clínicas, sem sinais de infecção. Paciente em boas condições clínicas, sem sinais de infecção.

SAWME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE

REGISTRO

PACIENTE

ROSIVALDO ARAUJO DA SILVA

IDADE

43

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

M06

HUERB

Hospital de Pronto Atendimento de Brasília

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

D/DT: 25/11/18

FRATURA DE MALEOLO MEDIAL DIREITO.

CD: INTERNACAO

PACIENTE REFERE DOR LEVE EM TORNOZELO DIREITO

CIRURGIA AGENDADA COM DR ANTONIO ISSE NO HC

MATERIAL: CAIXA BASICA 3.5

PACIENTE TRANSFERIDO PARA FUNDACAO

VISITADOR: DR ISSASSE

1. DIETA VO LIVRE

2. SF 0.9% 500ML EV CADA 12/12 HRS

3. DIFIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6/H

4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0.9% EV 8/8H SN

5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H SN

6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA

7. CUIDADOS GERAIS

8. SINAIS VITAIS

9. CURATIVO DIARIO

ALTA, PACIENTE TRANSFERIDO PARA FUNDACAO HOSPITALAR

A

01/08/2018
ASSINADO: J. JINKINS GOMES
07/07/2019

SAME / HUERE
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

AS 08:00H Paciente
transferido para
o HC conforme
Soluções de J. J.

Enoque Feijó de Souza
Enfermeiro
COREN-AC 330.977



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

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

A CLÍNICA: Ortopedia LEITO Nº 406 À CLÍNICA: Cardiologia

ACIENTE: Rosivaldo Araújo da Silva

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Paciente 43 anos com queixa
de torçao do tornozelo
sem trauma

NOME DO SOLICITANTE: [Assinatura] DATA: 26/11/18 HORA:

RELATÓRIO DA CONSULTA:

Paciente 43, em avaliação pré-operatória
(ortopedia) Sem queixa cardiológica

ECG Normal

Goldman I

SAME / HUERR
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

[Assinatura]
DR. [Assinatura]
CRM/AC 1055

NOME DO MÉDICO: DATA: 26/11/18 HORA: 20:30



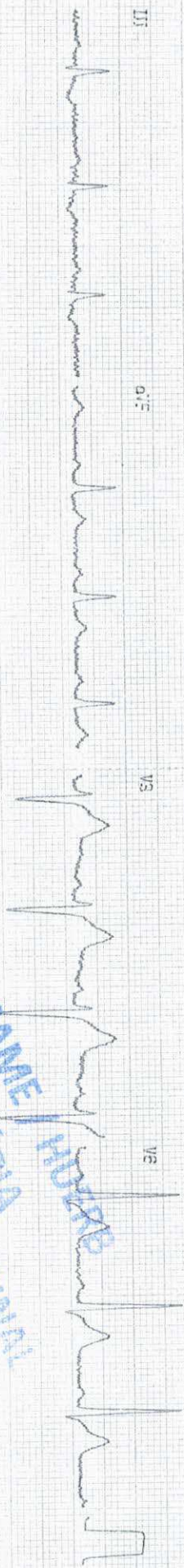
Novo Acre
Governo paritário, povo empunhando o

NOME: Georgete Amaral Da Silva IDADE: 43 ANOS B.E.: OBSERVAÇÃO: LETTO:

[illegible]



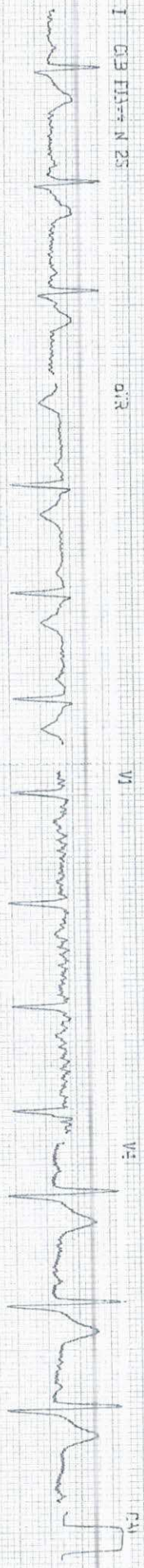
II



III



aVR



aVL

I CB E13-2 N 25

0.12

V1

V2

CONFORME ORIGINAL

SAME COPIA HUDBB

43 anos

31/10/20

5452191

Reservado para o uso do

HUERB PATOLOGIA CLINICA

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

Paciente...: ROSIVALDO ARAUJO DA SILVA (EME)
Requisicao: 18.PC.2.013938
Num. do BE: 02598563

Idade...: 43A
Requis.: 26/11/2019

US. Origem.: HUERB/PS *CEP*
Solicitante: PROFISSIONAL NAO INFORMADO

Cons. Regional:

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

ERITROGRAMA

Hemacias (em milhoes)...	5,15	mm3	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 m: lhoes/mm3
Hemoglobina.....	15,00	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematocrito.....	45,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VCM:.....	87,90	fL	VR: 78 a 98 fL
HCM:.....	29,10	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:.....	33,10	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global:.....	9.700	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Basofilos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Eosinofilos:.....	3	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:.....	291	mm3	
Mielocitos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Metamielocitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	%	
Bastoes:.....	0	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Segmentados:.....	69	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	6.693	mm3	
Linfocitos:.....	17	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:.....	1.649	mm3	
Monocitos:.....	11	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	1.067	mm3	
Blastos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Observacao:.....			

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Liberado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES 26/11/18 as 17:39 Coleta: 26/11/18 as 16:40-1a. Via Impressa: 26/11/18

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Amostra: Sangue Total

Resultado:..... 296.000 /mm3

VR: 150 a 400.000 / mm3

Francisco C. de Abreu Menezes
Oncologista
CRM nº 750 - PA

Liberado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES 26/11/18 as 17:39 Coleta: 26/11/18 as 16:40-1a. Via Impressa: 26/11/18

HUERB
PATOLOGIA CLINICA

AV. NACCES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP.69908620 - Tel.: 225-3080

CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente...: ROSIVALDO ARAUJO DA SILVA (EME)
Requisicao: 18.PC.2.013938
Num. do BE: 02598563

Idade...: 43A
Requis.: 26/11/2018

US. Origem.: HUERB/PS
Solicitante: PROFISSIONAL NAO INFORMADO

Cons. Regional:

Setor.....: EMERG. CIRURGICA E TRAUMA
COAGULOGAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sargramento:.... 2 MINUTO E 30 SEGUNDOS

VR: 1 - 5 minutos

Tempo de Coagulacao:.... 7 MINUTOS

VR: 2 - 10 minutos

Contagem de Plaquetas:... 296.000 /mm3

VR: 150 a 400.000 /mm3

Liberado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES 26/11/18 as 17:42 Coleta: 26/11/18 as 16:40-1a. Via Impressa: 26/11/18

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Francisco A. Menezes
Sindicado
ANEXO 1 A 02700 DA

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

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA *

Paciente: ROSIVALDO ARAUJO SILVA

ID paciente: ID amost: 54

Data nascimento: Idade: 0 Ano

Cód barra: 2013938 Tipo de amostra: Soro

Sexo: Masc Data da coleta: 26/11/2018

Depart.: CCB Hora da coleta:

Diagn.:

Médico:

Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
GLI	87	mg/dL		60 - 100
URE	27	mg/dL		10 - 50
CRE	1.1	mg/dL		0.7 - 1.2

Data/Hora solicitação: 26/11/2018 Data/Hora teste: 26/11/2018

Data/Hora impr.: 26/11/2018 17:42:10

Testador:

Revisor:

Elisana S. Ferreira Saraiva
Biomédica
CRBM 778/PA

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

HUERB PATOLOGIA CLINICA

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

CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente...: ROSIVALDO ARAUJO DA SILVA (EME)
Requisicao: 18.PC.2.C13468
Num. do BE: 02598563

Idade...: 43A
Requis.: 26/11/2018

US. Origem.: HUERB/PS *CCB*
Solicitante: PROFISSIONAL NAO INFORMADO

Cons. Regional:

Setor.....: EMERG. CIRURGICA E TRAUMA
PESQUISA DE E.A.S.

Amostra: Urina ASPECTO FISICO

Volume Enviado:..... 80
Cor:..... Amarelo escuro
Aspecto:..... Ligeiramente Turvo
Densidade:..... 1.020
pH:..... 6,5 - Acida

ELEMENTOS ANORMAIS

Proteinas:..... Negativo(a)
Glicose:..... Negativo(a)
Corpos Cetonicos:..... Negativo(a)
Urobilinogenio:..... Negativo(a)
Hemoglobina:..... Negativo(a)
Nitrito:..... Negativo(a)
Bilirrubina:..... Negativo(a)

SEDIMENTOSCOPIA

Celulas:..... Raros (as) p/campo
Leucocitos:..... 1-2 p/campo
Hemacias:..... 4 p/campo
Filamentos de Muco:..... Ausente(s) p/campo
Cristais:..... Ausentes p/campo
Cilindros:..... Ausentes p/campo

AMOSTRA DE URINA ENCAMINHADA AO
LABORATORIO.

Liberado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES 26/11/18 as 17:15 Coleta: 26/11/18 as 16:51-1a. Via Impressa: 26/11/18

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Francisco A. Menezes
Médico
R. 1000, PA



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal: _____

História da Doença Atual: fratura de bido do

talão

História da Doença Anterior: _____

Exame Físico: _____

Diagnóstico Provisório: _____

Diagnóstico Definitivo: fratura de bido do

Motivo da Cobrança: 39 1

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

- 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 FOLIOTR.ACIM DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 65-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA COM MENOS DE 24 HS
- 66-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 24 HS À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 67-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 48 HS À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 68-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA ACIMA DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 69-ALTA DA PARTURIENTE P/OPERAÇÃO C/PERMAN. DO RECÉM-NASCIDO
- 71-ALTA DA PARTURIENTE C/PERMANÊNCIA C/RECÉM NASCIDO

SAME / HUERE
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

