

DDC 05

fls. 4

01 NÚMERO BAT

007349

NÚMERO FOLHA

DETRAN
ACRE
Departamento Estadual de Trânsito

GOVERNO DO
Povo
do Acre
SERVIR DE TODO CORAÇÃO

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

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

SEIS DE AGOSTO, Nº 1040, SEIS DE AGOSTO

03 MUNICÍPIO

RIO BRANCO

04 UF

AC

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

QUARTA PONTE

06 HORA DA
OCORRÊNCIA

07:45

07 ZONA
RURAL / URBANA

08 DATA

10/03/2016

09 DIA DA SEMANA

SEGUNDA-FEIRA

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

PARALELEPÍEDO

☐ 5

CASCALHO

☐ 7

TERRA

☐ 9

AREIA

☐ 2

12 CONDIÇÕES DA VIA

SECA

☒ 1

MOLHADA

☐ 3

OLEOSA

☐ 5

ELAMEADA

☐ 7

DANIFICADA

☐ 9

OBRAS

☐ 2

13 CONDIÇÕES DO TEMPO

BOM

☒ 1

CHUVA

☐ 3

NEBLINA

☐ 5

GAROA

☐ 7

14 Nº DE VEÍCULOS

01

15 Nº DE VÍTIMAS

01

SEM VÍTIMAS

COM VÍTIMAS

16 NOME CONDUTOR

RODINEY ROSARIO LIMA

19 ENDEREÇO

17 SEXO

M ☒ 1

F ☐ 3

18 NASCIMENTO

26/07/80

20 1ª HABILITAÇÃO

21 CATEGORIA

22 PRONTUÁRIO

23 UF

24 EX. MÉDICO EM DIA

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

25 USAVA CINTO

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

26 USAVA CAPACETE

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

27 MARCA

PEUGEOT 1208 ACT

28 ESPÉCIE

PASSAGEIRO

29 PLACA

NXT 2271

30 MUNICÍPIO

RIO BRANCO

31 UF

AC

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

PORTO ALMO LTPA

33 ENDEREÇO

34 CHASSIS

936CLNFN2FB027983

35 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☐

NÃO ☐

36 AVARIAS

SOM RUBRINTS

38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

SENTIDO DA 4ª PONTE P/ 2ª PONTE

40 AÇÃO DO CONDUTOR

NÃO PERMANECER NO LOCAL, CONFORME B.O. 1284/2016

37 CARRO

39 MOTO

41 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

BAF SIM ☐ NÃO ☐

16 NOME CONDUTOR

16 ENDEREÇO

46 1ª HABILITAÇÃO

47 CATEGORIA

48 PRONTUÁRIO

49 UF

50 EX. MÉDICO EM DIA

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

51 USAVA CINTO

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

52 USAVA CAPACETE

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

53 MARCA

54 ESPÉCIE

55 PLACA

56 MUNICÍPIO

57 UF

58 NOME DO PROPRIETÁRIO

59 ENDEREÇO

60 CHASSIS

61 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☐

NÃO ☐

62 AVARIAS

64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

66 AÇÃO DO CONDUTOR

63 CARRO

65 MOTO

67 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

BAF SIM ☐ NÃO ☐

68 NOME

ELIAS PEREIRA PADREINHO

71 ENDEREÇO

CRARENSE, Nº 812.

75 NOME

78 ENDEREÇO

69 SEXO

M ☒ 1

F ☐ 3

70 NASCIMENTO

76 SEXO

M ☐ 1

F ☐ 3

77 NASCIMENTO

72 IDENTIDADE Nº

73 ÓRGÃO EMISSOR

74 UF

79 IDENTIDADE Nº

80 ÓRGÃO EMISSOR

81 UF

COMPREV PREVIDÊNCIA

24 JUL 2019

PREV. PREVID. 1284/2016

Julie
Jussara Souza da Silva
Técnico Administrativo
Coord. de Engenharia de Trânsito
DETRAN/AC

CONFERE COM O ORIGINAL
EM: 12/07/18

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MAIR VILA DE MESSIAS NASCIMENTO, liberado nos autos em 13/09/2019 às 13:12. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0009271-52.2019.8.01.0070 e código 2355786.

VITIMAS	82 NOME	GASTÃO COELHO			83 SEXO	M ☒ F ☐	84 NASCIMENTO	11/10/81						
	85 ENDEREÇO				86 FERIMENTOS	LEVES ☐ GRAVES ☒ FATAIS ☐	87 VIAJAVO NO VEÍCULO N°	88 USAVA CINTO SIM ☐ NÃO ☒						
	89 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUTOR ☐ 1 PASSAG. ☐ 3 PEDESTRE ☒ 5	90 CONDUZIDA PARA			PRONTO SOCORRO HUERB POTO SAMU.			92 SEXO	M ☐ F ☐	93 NASCIMENTO			
	91 NOME				95 FERIMENTOS	LEVES ☐ GRAVES ☐ FATAIS ☐	96 VIAJAVO NO VEÍCULO N°	97 USAVA CINTO SIM ☐ NÃO ☒						
	94 ENDEREÇO				98 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUTOR ☐ 1 PASSAG. ☐ 3 PEDESTRE ☒ 5	99 CONDUZIDA PARA							

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE

CONFERE COM O ORIGINAL
EM: 12/07/18

Alexandre Souza da Silva
Técnico Administrativo
Coord. de Engenharia de Trânsito
DETRANAC

101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

FOMOS ACIONADOS PELA CIOSP A ATENDER A OCORRÊNCIA DE ATROPELAMENTO. A VÍTIMA FOI CONDUZIDA PARA P.S. E O CONDUTOR SE MANTOVE DISTANTE DO LOCAL, COM MODO DE REPRESENTAÇÃO DOS PAPILARES, MAS COMO NÃO É HABILITADO, FOI CONDUZIDO A P.E.F.C.A. B.O. Nº 12.89/2016 E LOCAL NÃO FOI PRESERVADO. POR ISSO, NÃO FOI ACIONADO A P.E.F.C.A.

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

102 MOTORISTA	V1	103 MOTORISTA		104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO	BP TRAN
105 NOME	RODINEY ROSARIO LIMA	106 NOME		107 NOME / RG	DANIEL 2865
108 ASSINATURA		109 ASSINATURA		110 ASSINATURA	
111 LOCAL	RIO BRANCO - AC.				

112 DATA
10/3/2016



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE FLAGRANTES - DEFLA
Endereço: OMAR SABINO, S/N.º - ESTACAO EXPERIMENTAL - 69914-525, Fone: (68)3223-2857 \ 3224-8791.

04
DEC Audiência
17/10/16
as 15 horas
Cláudia

OCORRÊNCIA Nº: 5162/2016 - Registrado em 3 de Outubro de 2016 às 9:38h

FATOS COMUNICADOS

Data/Hora do Fato: 03/10/2016 às 08:00hs, Segunda-Feira

ACIDENTE DE TRANSITO ABALROAMENTO
LESAO CORPORAL DOLOSA (Artigo 129 do CP)

LOCAL

Município: Rio Branco

Estado: AC

Logradouro:

Nº: CEP:

Bairro:

Tp de Local: VIA URBANA

Referência: Rua principal do bairro 06 de agosto

ENVOLVIMENTO: COMUNICANTE

TEREZINHA RODRIGUES DOS SANTOS (45), do sexo feminino, Brasileira, exercendo a profissão de DO LAR, RG Nº: 270203/SSPAC, CPF: 573.583.622-68, nascida em 02/10/1971, PAI: JOSE RODRIGUES JURAN e MÃE: MARIA COELHO JURAN, Endereço: AMADEO BARBOSA, 1731 - CANAÃ - Bairro: AREIAL - CEP: 69909-000 - Rio Branco - AC, Telefone(s): (09)9902-4691 / (09)9963-0777.

ENVOLVIMENTO: VÍTIMA

GASTAO COELHO (68), do sexo masculino, Brasileira, RG Nº: 266638/SSPAC, nascido em 14/08/1948, MÃE: JOVERCINA MARIA DE JESUS, Endereço: (A Apurar).

ENVOLVIMENTO: AUTOR

RODINEY ROSARIO LIMA (36), do sexo masculino, Brasileira, exercendo a profissão de Administrador, RG Nº: 359836/SSPAC, CPF: 707.996.872-00, nascido em 26/07/1980, natural de Rio Branco - AC, PAI: JUAREZ VASCONCELOS DE LIMA e MÃE: RENI CONCEICAO ROSARIO LIMA, Endereço: BOULEVARD AUGUSTO MONTEIRO, 299 - Bairro: QUINZE - Rio Branco - AC, Telefone(s): 9973-1128.

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

A comunicante compareceu nesta especializada para relatar que ficou sabendo através de um amigo que seu tio Gastão Coelho sofreu um acidente na data e horário supramencionado; Que a pessoa lhe informou que o sr. Gastão estava parado na lateral da rua principal do bairro seis de agosto quando um carro prata atingiu o mesmo jogando ele no chão e fazendo com que batesse a cabeça no meio fio; Que populares informaram para a comunicante que carro saiu do local do acidente, mas uma viatura da policial teria conseguido alcançar o mesmo e o fez retornar ao local; Que o indivíduo permaneceu no local até que fosse feito o socorro da vítima; Que o mesmo teria dito que iria acompanhar a ambulância do SAMU até o pronto socorro, mas a comunicante não encontrou essa pessoa no local e nem sabe identificar quem seria; Que a vítima se encontra internado no pronto socorro em estado gravíssimo, aguardando resultado de exames. Sem mais a declarar, pede providências. OBS.: Que na data de 07/10/2016, nesta delegacia tomou conhecimento que o autor do acidente, estava dirigindo o veículo PEUGEOT 205 SX, PLACAS NXT-2271 e não era possuidor da CNH.



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE FLAGRANTES - DEFLA
Endereço: OMAR SABINO, S/N.º - ESTACAO EXPERIMENTAL - 69914-525, Fone:
(68)3223-2857 \ 3224-8791.

OCORRÊNCIA Nº: 5162/2016 - Registrado em 3 de Outubro de 2016 às 9:38h

FREDERICO PIRES TOSTES
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL

SANDRA NEVES BRITO
ATENDENTE

TEREZINHA RODRIGUES DOS SANTOS
COMUNICANTE

RELATO DO FATO:

Em 02/10/2016, às 09:38h, foi recebida a seguinte comunicação:

TEREZINHA RODRIGUES DOS SANTOS (M) de sexo feminino, brasileira, casada e residente em Rua José de Faria, nº 123, bairro Centro, cidade de Rio Branco, Acre, CEP: 69.000-000, telefone: (68) 3223-2857, relatou que em 01/10/2016, às 18:00h, foi surpreendida por um indivíduo de nome desconhecido, que a abordou e lhe ofereceu uma bebida, a qual ela recusou. Em seguida, o indivíduo tentou agredi-la, mas ela conseguiu se livrar e correr para casa. Ela relatou que o indivíduo estava sozinho e não sabia quem ele era. Ela também relatou que o indivíduo estava usando uma roupa escura e não sabia se era homem ou mulher. Ela pediu para que fosse feita uma busca por ele e que fosse emitido um mandado de captura para ele.

Em 03/10/2016, às 09:38h, foi recebida a seguinte comunicação:

TEREZINHA RODRIGUES DOS SANTOS (M) de sexo feminino, brasileira, casada e residente em Rua José de Faria, nº 123, bairro Centro, cidade de Rio Branco, Acre, CEP: 69.000-000, telefone: (68) 3223-2857, relatou que em 02/10/2016, às 18:00h, foi surpreendida por um indivíduo de nome desconhecido, que a abordou e lhe ofereceu uma bebida, a qual ela recusou. Em seguida, o indivíduo tentou agredi-la, mas ela conseguiu se livrar e correr para casa. Ela relatou que o indivíduo estava sozinho e não sabia quem ele era. Ela também relatou que o indivíduo estava usando uma roupa escura e não sabia se era homem ou mulher. Ela pediu para que fosse feita uma busca por ele e que fosse emitido um mandado de captura para ele.

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



Página 1 de 2

LAUDO DE EXAME CADAVERÍCO N° 01.0365.10.16

Aos 07 dias do mês de outubro do ano de 2016, nesta cidade de Rio Branco, Estado do Acre e na sede do Instituto Médico-Legal, pelas 23 horas, presente, o **Dr. Paulo Jesus Cesar**, perito médico-legista, abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto Médico-Legal, **Dr. Alexandre Baroni Oliveira**, para realizar o exame no cadáver de **GASTÃO COELHO**, a fim de se atender à requisição nº 5251 de 03 de outubro de 2016, do **Bel. Frederico Pires Tostes**, da Delegacia de Polícia Civil DEFLA, descrevendo, com verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar, bem como para responder aos seguintes quesitos: **PRIMEIRO – Se houve morte SEGUNDO – Qual a causa da morte? TERCEIRO – Qual o instrumento ou meio que produziu a morte? ; QUARTO – Se foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel (resposta especificada).** Em consequência, passou o perito a fazer o exame ordenado, bem como as investigações que julgou necessárias, findos os quais declarou o seguinte: exame pericial realizado no corpo de indivíduo do sexo masculino, e cujo registro neste Instituto, consta como sendo de **GASTÃO COELHO**, brasileiro, natural de Mantena - MG, nascido em 14/08/1948, com 68 anos de idade, filho de Jovercina Maria de Jesus, RG nº 0266638, aposentado, residente na Rua José de Alencar – 1731 – Amadeu Barbosa, nesta cidade.

HISTÓRICO

Corpo procedente no HUERB, onde, segundo informações familiares foi vítima de acidente de trânsito, tendo o óbito ocorrido por volta das 19 horas do dia 07/10/2016. Conforme laudo do médico Régis Augusto Hachimoto CRM/AC 1112, refere craniotomia temporal, lateral direita e esquerda por apresentar edema e hemorragia intradural. Após cirurgia paciente encontrava-se em estado grave e foi encaminhado para a UTI onde permaneceu do dia 03/10/2016 indo a óbito no dia 07/10/2016 por complicações do traumatismo cranioencefálico acompanhado de edema agudo subdural e tamponamento parietal.

INSPEÇÃO EXTERNA

Ao exame externo constatou o perito: cadáver de cor parda, altura aproximada de 1 metro e 60 centímetros, não avaliado estado de nutrição, com resfriamento cutâneo, midríase parálitica, livores de hipóstases fixos nas partes posteriores, rigidez cadavérica generalizada, trajando roupas hospitalares. Apresenta como lesões visíveis externamente: um ferimento na região do crânio com pontos de sutura da região parietal até a região occipital do lado direito; um ferimento com presença de fios de sutura da região frontal até a região parietal esquerda. (fotografias 01- 13)

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

Página 2 de 2

INSPEÇÃO INTERNA**CAVIDADE CRANIANA:** não realizada.**CAVIDADE TÓRACO-ABDOMINAL:** não realizada.**DISCUSSÃO**

Analisando os dados contidos na inspeção externa e na análise das cavidades, o perito pode afirmar que "o de cujus", foi vítima de atropelamento com TCE grave, em que foi submetido a cirurgia com evolução desfavorável e que foi constatado choque neurogênico devido complicações de TCE grave.

CONCLUSÃO

Pelos achados descritos pode o Perito concluir que o óbito foi decorrente de traumatismo cranioencefálico com choque neurogênico e edema cerebral.

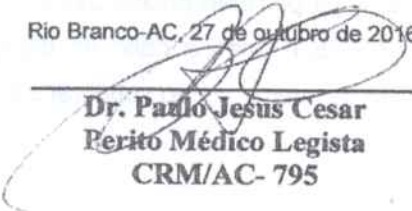
RESPOSTAS AOS QUESITOS

Findo o exame tanatoscópico, o corpo foi recomposto e entregue aos familiares para as providências de funeral. Foram realizados exames de impressão digital e fotografias e que, impressas em computador, se encontram anexadas ao presente laudo e passou a responder aos quesitos de Lei:

AO PRIMEIRO: Sim**AO SEGUNDO:** traumatismo cranioencefálico e edema cerebral.**AO TERCEIRO:** Ação contundente**AO QUARTO:** Não

Nada havendo, lido e achado conforme, foi encerrado o presente relatório que vai devidamente assinado pelo médico legista.

Rio Branco-AC, 27 de outubro de 2016.


Dr. Paulo Jesus Cesar
Perito Médico Legista
CRM/AC- 795

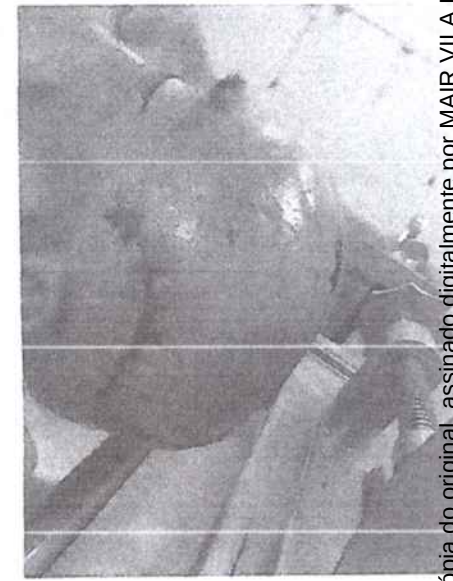
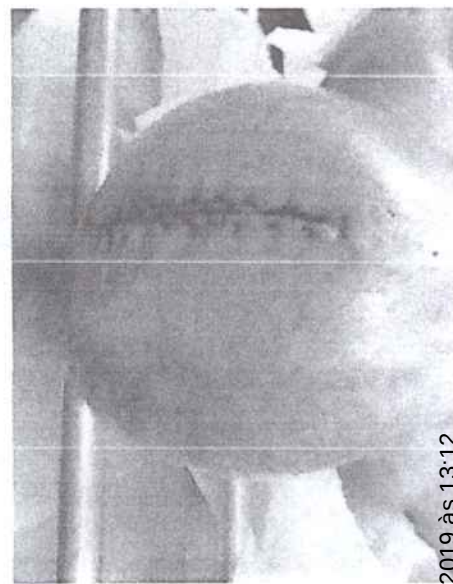
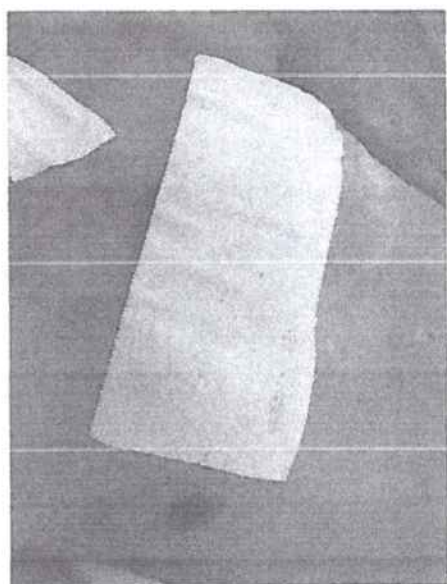
Digitado e conferido por: Poliana.

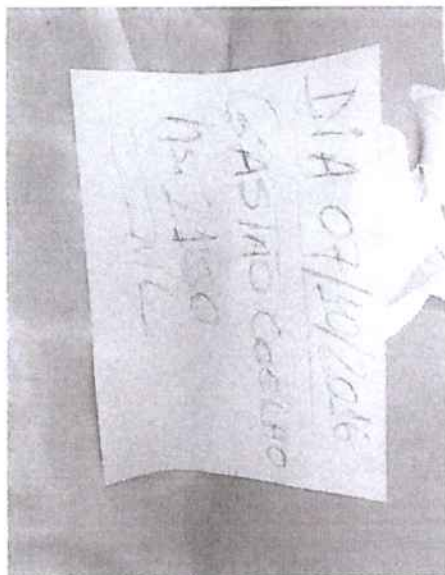


IML/AC

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









REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

GASTÃO COELHO

MATRÍCULA:

152843 01 55 2016 4 00027 038 0009034 12

Livro: C 27 Folha: 38 Termo: 9034

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE	
Masculino	Parda	Solteiro, 68 anos	
NATURALIDADE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO		ELEITOR
MANTENA - MG	CPF 56383967215		NÃO

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

MÃE: JOVENCIANA MARIA DE JESUS

RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA JOSÉ DE ALENCAR, Nº1731, AMADEU BARBOSA, NESTA CIDADE.

DATA E HORA DE FALECIMENTO

SETE DE OUTUBRO DE DOIS MIL E DEZESSEIS, 19:45:00

DIA	MÊS	ANO
07	10	2016

LOCAL DE FALECIMENTO

HUERB - HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO-AC

CAUSA DA MORTE

TRAUMATISMO CRANIANO, HEMORRAGIA SUBDURAL, EDEMA CEREBRAL, ACIDENTE DE TRANSITO

SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO)

cemiterio morada da paz

DECLARANTE

TEREZINHA RODRIGUES DOS SANTOS

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTOS DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

PAULO J. CESAR, CRM: 795

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

O FALECIDO NÃO ERA ELEITOR, NÃO DEIXOU BENS A INVENTARIAR, NÃO DEIXOU FILHOS, NEM COMPANHEIRA.

NOME DO OFÍCIO

CARTÓRIO LOUREIRO 2º REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS

OFICIAL REGISTRADOR

Suellen Oliva Warris Leite

MUNICÍPIO/UF

Rio Branco - AC

ENDEREÇO

Via Chico Mendes, nº 1.437, Vila do Dner, CEP:69.908-150 Fone: (68) 2102-3468

Selo: AE110963-38

Consulta: F8E0-30D9-459E-9F39

Data geração do Selo: 14/10/2016 15:41:00

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Rio Branco - AC, 14 de outubro de 2016.

Assinatura do Oficial
Jéssica Gomes
Escrevente Autorizada
2º Tab. de Notas e Reg. Civil

ARPENBRASIL AA 004252500 BRP

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0251127/19

Vítima: GASTAO COELHO

CPF: 563.839.672-15

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

CPF de: Próprio

Data do acidente: 03/10/2016

Titular do CPF: GASTAO COELHO

3190.445022

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de nascimento
Certidão de óbito
Documentos de identificação
Laudo do IML - Necropsia
Outros

MARIA COELHO JURAN : 478.325.842-20

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

comprovante

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R\$ 13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 24/07/2019
Nome: MARIA COELHO JURAN
CPF: 478.325.842-20

MARIA COELHO JURAN

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 24/07/2019
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA
CPF: 783.757.462-15

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

0800 - 022 - 1204
12
4020 - 1596

		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO AC					
Secretaria de Desenvolvimento Econômico e Finanças							
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe A autenticidade desta nota pode ser confirmada em: https://www.e-nfs.com.br/riobranco , informando o código de verificação.		Código de verificação 1CDA.305A.9DC5 Natureza da operação ISSQN a Recolher	Data/Hora da emissão 23/07/2019 - 11:56:40 Número da Nota 3163				
Prestador de Serviços							
MORADA DA PAZ LTDA - ME CEARÁ, 1312,CENTRO IPASE, Telefone: 68 3223-8210. CEP 69900-330 - RIO BRANCO - AC - BRASIL CPF/CNPJ 02.688.986/0001-60 Email carlos-camelo@hotmail.com		Inscrição Municipal 1135520 Inscrição Estadual					
Tomador de Serviço							
Nome do tomador do serviço CPF/CNPJ Endereço Bairro Cep Cidade Email		MARIA COELHO JURAN 478.325.842-20 AVENIDA JOSE DE ALENCAR, , AREAL, Telefone: 68 999024691. 69906-017 RIO BRANCO - AC - BRASIL Inscrição Municipal Inscrição Estadual					
Discriminação do Serviço/Dados Adicionais							
REFERENTE AO PAGAMENTO DO DIREITO USO JAZIGO, DE 1 GAVETA USO IMEDIATO, PARA O SEPULTAMENTO DO SR. GASTÃO COELHO. Q302-A20.							
Serviço: 25.01-FUNERAIS, INCLUSIVE FORNECIMENTO DE CAIXÃO, URNA OU ESQUIFES; ALUGUEL DE CAPELA; TRANSPORTE DO CORPO CADAVERÍCO; FORNECIMENTO DE FLORES, COROAS E OUTROS PARAMENTOS; DESEMBARAÇO DE CERTIDÃO DE ÓBITO; FORNECIMENTO DE VÉU, ESSA E OUTROS ADORNOS, EMBALSAMENTOS, EMBELEZAMENTO, CONSERVAÇÃO E RESTAURAÇÃO DE CADAVERES							
Valor do Serviço (R\$)	Qtd.	Desconto(R\$)	Dedução(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota(%)	Valor do ISS(R\$)	Total(R\$)
2.826,95	1,00	0,00	0,00	2.826,95	5,00	141,35	2.826,95
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.826,95							
Retenções							
INSS(R\$)	PIS(R\$)	Cofins(R\$)	C.S.L.L(R\$)	IRRF(R\$)			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
ISSQN(R\$)	Outras Deduções(R\$)		Total das Retenções (R\$)		Valor Líquido da Nota(R\$)		
0,00	0,00		0,00		2.826,95		
Outras Informações							
- ISS de responsabilidade do: Prestador de serviço - Serviço Tributado no Município: RIO BRANCO - NFSE é emitida com respaldo da Lei Municipal nº 2.025/2013 e Decreto Municipal 2.248/2013. - Data do vencimento do ISS desta NFSE: 15/08/2019							





**PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO
BRANCO AC**
Secretaria de Desenvolvimento Econômico e
Finanças

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

A autenticidade desta nota pode ser confirmada
em: <https://www.e-nfs.com.br/riobranco>,
informando o código de verificação.

Código de verificação

27AD.0E62.8BAA

Data/Hora da emissão

23/07/2019 - 11:43:48

Natureza da operação

ISSQN a Recolher

Número da Nota

3162

Prestador de Serviços

MORADA DA PAZ LTDA - ME

CEARÁ, 1312, CENTRO

IPASE, Telefone: 68 3223-8210.

CEP 69900-330 - RIO BRANCO - AC - BRASIL

CPF/CNPJ 02.688.986/0001-60

Email carlos-camelo@hotmail.com

Inscrição Municipal

1135520

Inscrição Estadual

Tomador de Serviço

Nome do tomador do serviço

MARIA COELHO JURAN

CPF/CNPJ

478.325.842-20

Endereço

AVENIDA JOSE DE ALENCAR, ,

Bairro

AREAL, Telefone: 68 999024691.

Cep

69906-017

Cidade

RIO BRANCO - AC - BRASIL

Email

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Discriminação do Serviço/Dados Adicionais

REFERENTE AO PAGAMENTO DO SERVIÇO FUNERÁRIO DO SR. GASTÃO COELHO. URNA: R\$ 1.250,00/
FLORES: R\$ 300,00/ TANATOPRAXIA SIMPLES: R\$ 500,00.

Serviço:

**25.01-FUNERAIS, INCLUSIVE FORNECIMENTO DE CAIXÃO, URNA OU ESQUIFES;
ALUGUEL DE CAPELA; TRANSPORTE DO CORPO CADAVERICO; FORNECIMENTO DE
FLORES, COROAS E OUTROS PARAMENTOS; DESEMBARAÇO DE CERTIDÃO DE
ÓBITO; FORNECIMENTO DE VÉU, ESSA E OUTROS ADORNOS, EMBALSAMENTOS,
EMBELEZAMENTO, CONSERVAÇÃO E RESTAURAÇÃO DE CADAVERES**

Valor do Serviço (R\$)	Qtd	Desconto(R\$)	Dedução(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota(%)	Valor do ISS(R\$)	Total(R\$)
2.050,00	1,00	0,00	0,00	2.050,00	5,00	102,50	2.050,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.050,00

Retenções

Retenções

INSS(R\$)	PIS(R\$)	Cofins(R\$)	C.S.L.L(R\$)	IRRF(R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ISSQN(R\$)	Outras Deduções(R\$)	Total das Retenções (R\$)		Valor Líquido da Nota(R\$)
0,00	0,00	0,00		2.050,00

Outras Informações

- ISS de responsabilidade do: Prestador de serviço - Serviço Tributado no Município:
RIO BRANCO - NFSe é emitida com respaldo da Lei Municipal nº 2.025/2013 e
Decreto Municipal 2.248/2013.
- Data do vencimento do ISS desta NFSe: 15/08/2019



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

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☐ INVALIDEZ PERMANENTE

☒ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

563.839.672-15

..Gostão Coelho

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

5 - Nome completo:

Maria Coelho Juron

6 - CPF:

478.325.842-20

7 - Profissão:

Ruuso-me

8 - Endereço:

AV Dorval Cordeiro

9 - Número:

938

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Samoa

12 - Cidade:

Rio Branco

13 - Estado:

AC

14 - CEP:

69905-718

15 - E-mail:

16 - Tel.(DDD):

(68) 99902-4691

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☒ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA:

5779

7

CONTA:

11990

3

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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

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

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☒ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorciado

☐ Separado Judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

07/10/2016

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

irmão

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☒ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☒ Sim

☒ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)?

☐ Sim

☒ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☒ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☒ Sim

☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF: 036.630.872-22

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF: 360.053.552-87

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,

Rio Branco, AC 24/07/19

X Maria Coelho Juron

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

DADOS CADASTRAIS

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

NÃO ALFABETIZADO

TESTEMUNHAS

Rio de Janeiro, 06 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190445022

Vítima: GASTAO COELHO

Data do Acidente: 03/10/2016

Cobertura: MORTE

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARIA COELHO JURAN

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

Recebedor: MARIA COELHO JURAN

Valor: R\$ 2.250,00

Banco: 1

Agência: 000005779-7

Conta: 000010011990-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

MS/DATASUS		HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO	
No. DO BE: 2391083		DATA: 03/10/2016 HORA: 08:51 USUARIO: ALESSANDRA	
CNS: 204203326050005		SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA	
IDENTIFICACAO DO PACIENTE			
NOME	: DESCONHECIDO <i>Carlos Coelho</i>	DOC...	Rg 266638
IDADE	: 50 ANOS 68a	NASC	: 00/00/0000
ENDERECO	: NAO INF. <i>Amadeo Barbosa 14/08/48</i>	SEXO	: MASCULINO
COMPLEMENTO	: BAIRRO: <i>cometa</i>	NUMERO	: 1731
MUNICIPIO	: RIO BRANCO	UF	: AC
NOME PAI/MAE	: NAO INF. <i>ND</i>	CEP	: -
RESPONSAVEL	: VEIO COM SAMU	TEL	: <i>999024691</i>
PROCEDENCIA	: DESCONHECIDO		<i>999630777</i>
ATENDIMENTO	: ATROPELAMENTO	TRAUMA	: SIM
CASO POLICIAL	: NAO	PLANO DE SAUDE	: NAO
ACID. TRABALHO	: NAO	VEIO DE AMBULANCIA	: SIM
PROTÓCOLO 24 JUL 2019 COMPREV PREVIDENCIA S/A			
PA	[160 X 140 mmHg]	PULSO	[]
TEMP	[]	PESO	[]
FC	[90]	SPO2	[96%]
EXAM. COMPL. [] RAO X [] SANGUE [] URINA [] TC [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA			
SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO			
DADOS CLINICOS:		DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___	
<i>Paciente vítima de atropelamento?, veio pelo SAMU, que não</i> <i>valiam relatar a causa mas desconfiavam de atropelamento,</i> <i>encontrado desacordado, com vômito de redor. A- vias aéreas</i> <i>perfeitas, C- color cervical, B- expansão tórax preservado, em</i> <i>obs. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]</i> <i>máscara de venturi 50%, saturando 95%, C- hemodinamicamente</i> <i>ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA] estável, PA 160/140 mmHg, Glasgow</i> <i>5, pupila (D) não reativa, pupila (E) de difícil avaliação, E- FCC</i> DIAGNOSTICO: <i>em curso evoluído</i> CID:			
PRESCRICAO		HORARIO DA MEDICACAO	
① IOT / succinilcolina 1 amp. clonidina 1 amp.		② TC crânio + cervical.	
③ RX.		④ USG abdome.	
DATA DA SAIDA:		HORA DA SAIDA:	
ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA			
INT. CAACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):			
TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):			
OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS		[] FAMILIA	
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL		ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO	
<i>A 08:51m. Paciente admitido SET, procedente de via pública con-</i> <i>duzido pelo samu, em maca, com história de atropelamento,</i> <i>desacordado por ferido color cervical sem sinais vitais, ofe-</i> <i>ndo vômito ao redor das vias aéreas. PA: 160 x 140 mmHg, SPO2</i> <i>Pc. 90, Ter. Bul. man. 68a.</i>		<i>Dr. Theresia Riquelme B. de Mello</i> Médico Cirurgião Geral CRM 1744	

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo...: 81821
 Numero do CNS...: 204201326050005
 Nome...: GASTAO COELHO
 Documento...: RG0266638
 Data de Nascimento: 14/08/1948
 Sexo...: MASCULINO
 Responsavel...: IGNORADO
 Nome da Mae...: JOVERCINA MARIA DE JESUS
 Endereco...: AV. AMADEO BARBOSA 01731
 Bairro...: CANAA
 Telefone...: 000000999024691
 Municipio...: 1200401 - - AC
 Nacionalidade...: BRASILEIRO
 Naturalidade...: ACRE

Tipo :
 Idade: 68 anos

Cep.: 99999-999

Tipo :
Idade: 68 anos

DADOS DA INTERNACAO

DADOS DA INTERNAÇÃO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2391083

Clinica.....: 012 - UTI

Leito.....: 057.0002

Data da Internacao: 03/10/2016

Hora da Internacao: 09:30

Medico Solicitante: 014.311.151-50 - THEREZA RAQUEL MOURA BAPTISTA

Proced. Solicitado: 03.03.04.010-6

Diagnostico.....: S06.8

Identif. Operador.: SERGIA

INFORMACOES DE SAIDA

Proc. Realizado:
t. Hr Saída:
Especialidade:
Tipo de Saída:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

ATN - 321 610 039 140-7



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

DATA: 04/10/2016	DIH: 1º	EVOLUÇÃO MÉDICA		LEITO: UTI - 10
PACIENTE: GASTÃO COELHO			IDADE: 33 A	
DIAGNÓSTICOS ATUAIS: - TCE GRAVE POR ATROPELAMENTO - FRATURA PARIETAL ESQUERDA + HSA T + EDEMA CEREBRAL COM DLM + HSD AGUDO 1º POI DE CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA + DRENAGEM DE HEMATOMA - PNM ASPIRATIVA		PREGRESSOS		
GERAL: Paciente gravíssimo, instável hemodinamicamente em uso de DVA, com sedação rassa - 5, intubado sob VMI, mantendo boa oximetria de pulso. Hidratado, hipocorado, acianótico, anictérico, afebril.				
CABEÇA/PESCOÇO: TOT				
NEURO-PSIQUIÁTRICO: sedado		*RASS:	RAMSAY: -5	GLASGOW:
PUPILAS: () Isocóricas () Anisocóricas (E>D) () Mióticas () Arreativas () Fotorreagente () Midríatica		PA: 110/60 mmHg	FC: 80 Bpm	FR: 20 lrpm
APARELHO CIRCULATÓRIO: Ritmo cardíaco regular, bulhas normoféticas, sem sopros.				
APARELHO RESPIRATÓRIO: MV presente, sem RA.				
APARELHO DIGESTIVO: Abdome flácido, S/VMG com RHA presente, sem sinais de irritação.				
EXTREMIDADES: Sem edemas, boa perfusão periférica				
BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO	GANHO	PERDAS	TOTAL DIÁRIO	DIURESE
Evacuações:	2.477 ml	1.000 ml	+ 1.477 ml	700 ml
DROGAS EM USO (ANTIBIÓTICO/AMINA/SEDAÇÃO)		PROCEDIMENTOS (CATETER/SONDAS/OSTOMIAS)		
CEFTRIAXONA / CLINDAMICINA D1		TOT		
DORMONID / FENTANIL		SNE		
NORADRENALINA		SVD		
Evolução da manhã: Paciente foi avaliado pelo neurocirurgião que optou por suspender sedação. Segue muito grave, com uso de noradrenalina, já em desmame, hidratado, afebril, normotenso, normocárdico. CD: Desmame de DVA				
Drª Claudineia M. CRM 1081 - AL Clínica Médica				

SAME / HUERB
 CÓPIA
 CONFORME ORIGINAL

CHECKLIST PASSAGEM DE PLANTÃO
PROFISSIONAL TÉCNICO DE ENFERMAGEM

DATA: 04/10/2016

PN ENTRADA: _____

PN SAÍDA: _____

PD ENTRADA: _____

PD SAÍDA: _____

Checklist
Mesa de cabeceira

	PD (CHEGANDO)	PN (CHEGANDO)	PACIENTE	MATERIAL	PD	PN
01	SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	FOI HIGIENIZADO NO PERÍODO			
02	SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	PACIENTE ENCONTRA-SE ABRUMADO NO LEITO	ÁGUA DESTILADA 10		
03	SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	HIGIENE ORAL VISIVELMENTE ADEQUADA	PACOTE DE GAZES 04		
04	SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	SNG / SNE e SVD FIXADA ADEQUADAMENTE - FIXAÇÃO LIMPA	SERINGAS 3 ML 02		
05	SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	ACESSO VENOSO COM CURATIVO DATADO E ASSINADO	SERINGAS 5ML 02		
06	SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	POLÍFIXO ENCONTRA-SE SEM SUJIDADE VISÍVEL	SERINGAS 10ML 02		
07	SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	CURATIVO DA TRAQUEOSTOMIA ENCONTRA-SE LIMPO	SERINGAS 20ML 04		
08	SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	POLÍFIXO ENCONTRA-SE SEM SUJIDADE VISÍVEL	TERMÔMETRO 01		
09	SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	REGIÃO ÍNTIMA ENCONTRA-SE LIMPA	ESTETOCÓPIO 01		
10	SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	FOI DESPREZADO/REGISTRADO A DIURESE AS 06:00hs E AS 18:00hs	SONDA DE ASPIRAÇÃO 04		
11	SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	CABECEIRA ELEVADA > QUE 30°	CHUMAÇO 02		
12	SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	TODAS AS INFUSÕES DA BIC ESTÃO DEVIDAMENTE IDENTIFICADAS			
13	SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	EXISTEM MEDICAMENTOS PENDENTES DE ADMINISTRAÇÃO NO SUPORTE DE SORO	ESPARADRAPO 01		
14	SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	MONITORIZAÇÃO ENCONTRA-SE ADEQUADA E TODOS OS PARÂMETROS FUNCIONANTES?	MICROFONE 01		
15	SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	A MESA DE CABECEIRA ENCONTRA-SE DEVIDAMENTE ORGANIZADA COM OS SEUS RESPECTIVOS MATERIAIS REPOSTOS	LUVA PROCEIDIMENTO (caixa) 01		
16	SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	TODAS AS BIC'S FORAM ZERADAS	LUVA CIRURGICA 02		
17	SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	MATERIAL DE HIGIENE PESSOAL ENCONTRA-SE DEVIDAMENTE ACONDICIONADO NA MESA DE CABECEIRA	AGULHAS 13/4,5 04		
18	SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	BOLSA VALVA MÁSCARA (AMBU) ENCONTRA-SE NA CABECEIRA DO LEITO CONECTADO E PROTEGIDO ADEQUADAMENTE	AGULHAS 27/08 04		
19	SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	FRASCO DE ASPIRAÇÃO DESPREZADO E LIMPO	BOLAS DE ALGODÃO 03		
20	SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	TODAS AS MEDICAÇÕES PRESCRITAS FORAM ADMINISTRADAS E CHECADAS	ELETRODO 05		
21	SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	EXISTEM SOBRAS DE MEDICAMENTOS NA COMÉDIA DO PACIENTE			
22	SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	PONTUALIDADE NA CHEGADA (PD - 06:45hs às 07:15hs / PN - 18:45 às 19:15hs)			

SAMPE / HUBRB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO -
HUERB
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - UTI

DATA: 04/10/2016 Leito: 10 SETOR : UTI Registro: 2391063 IDADE: 68 A
Paciente: GASTÃO COELHO
Diagnóstico: TCE
ENTRADA: 03/10/2016 DI: 01 DIAS

PRESCRIÇÕES		Horário	PRESCRIÇÕES		Horário
1-Higiene Corporal			6- Conforto Físico/Proteção		
Realizar/auxiliar- banho no leito		08 15 20	Manter repouso relativo/absoluto		ATENÇÃO
Realizar/auxiliar: higiene oral - ocular			Fazer, orientar, auxiliar a mudança de decúbito conforme tolerância e protocolo de prevenção de UPP		DLE-DB- DLB-DB
Realizar higiene íntima a cada troca de fralda (DIURESE ESPONTÂNEA)		10 13 16 19 22 01 04	Orientar o paciente quanto à movimentação ativa no leito		ORIENTAR
Realizar massagem de conforto e hidratação		09	Sentar na poltrona		ATENÇÃO
Realizar tricotomia facial S/N			Manter grades elevadas/CONTER		ATENÇÃO
2-Alimentação			7- Eliminação		ATENÇÃO
DIETA ZERO para:			Anotar número e aspecto das evacuações		12 18 24 06
Auxiliar, estimular e anotar aceitação alimentar.			Medir e anotar aspectos da urina		ATENÇÃO
Estimular ingestão hídrica de _____ ml de 3/3 hs		10 13 16 19 22 01 04	Registrar volume e aspecto do débito do DVE, diurese torácico		ATENÇÃO
Lavar SNE/SOE/SNG ou GT antes e após dieta/medicação (10/20 ml de água filtrada em jato com seringa)		ATENÇÃO	Proteger a pele do paciente quando em contato com secreção		ATENÇÃO
Manter cabeceira elevada 30°/45° ao administrar dieta por SNE/SOE/SNG		ATENÇÃO	Fixar SNE/SOE/SNG/SVD		ATENÇÃO
3-Curativo			8- Controle de infecção		
Realizar curativo em inserção da AVC ou AVP (ditar e assinar)			Trocar equipo de infusão intermitente a cada 24 h e infusão contínua em BIC a cada 48 h		ATENÇÃO
Manter Curativo com placa de Colóide em região Sacra		ATENÇÃO	Administrar e identificar as medicações conforme os 5 certos (paciente, hora, leito, dose e via de administração correta)		ATENÇÃO
Realizar curativo REGIÃO _____			Trocar AVP a cada 72 h ou se presença de sinais flogísticos		ATENÇÃO
Realizar proteção de calcâneo		M	Utilizar técnica asséptica		ATENÇÃO
			Realizar limpeza concorrente no leito		ATENÇÃO
4-Observar, anotar e comunicar			9- outros		
Nível de consciência		CONTINUO	Nivelar ponto zero da DVE ao lóbulo da orelha		
Verificar SSVV e comunicar alterações		A CADA 2 H	Mensurar PVC (C.P.M.)		
Sinais de hipotensão		COMUNICAR	Mensurar PIA (C.P.M.)		
Pedalar balanço hídrico		12 18 24 06	Manter paciente com restrição a mobilização		
Edema/hematomas/equmose/urine/celulites/rush		COMUNICAR	Manter paciente em DD a 0° (TRM)		
Náuseas/vômitos		COMUNICAR	Mobilizar paciente em blocos		
Queixas algicas: local e intensidade		COMUNICAR			
Sinais de hipertensão em prementências ósseas e partes moles		COMUNICAR			
Aspectos dos curativos		ANOTAR			
5- Conforto respiratório					
Observar e comunicar dispnéia/cianose		COMUNICAR			
Manter decúbito elevado 30° a 45°		MANTER			
Observar e anotar presença de tosse aspx		COMUNICAR			
Aspirar vias aéreas TOT/QT S/N		COMUNICAR			

CONFIRME ORIGINAL
CÓPIA
SAMF/HUERB

[illegible]

HOF.	DENTRO	CORRIGIDO
13:00	185mg/dl	02LT
13:00	63mg/dl	
24:00	118mg/dl	
06:00		
06:00	139ml	

NOTURNALC

[illegible]

PESO ESTIMADO:	_____	PESO
BALANÇO ACUMULATIVO:	+ 1.477	
BALANÇO DAS 24 HORAS:	+ 1.477	

PESO IDEAL:

BALANÇO ACUMULATIVO: R\$ 1.911
BALANÇO DAS 24 HORAS: R\$ 1.472

CONTROLE HIDRICO													SSV		VENTILACAO									
ELIMINADO													T °C	FC	PA	PAM	FR		FIO	ETCO ₂	P _i PEE	VTIT Imp	FLUXO	MODULO
FLUIDOTERAPIA																	Diuresis	F ₁						
H	O	R	A	DIETA E AGUA	Sol	ROQUE	Medic	DVA	Sedação	Hemo	NOT	Fezes	Urin	SNG										
				VO	SNG	q	EV						g											
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								
26																								
27																								
28																								
29																								

L-10

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM UTI - HUEB		Data: 05/10/16	Turno: Manhã 10:00 min.	Tarde 13:00 min.	Noite	min.																					
Nome: <u>Gordon Coelho</u>		Idade: <u>20</u> anos																									
Sexo: ☒ M ☐ F Diagnóstico médico: <u>Politrauma</u>		Técnico de Enfermagem: PD: <u>Jaqueline</u>																									
Leito: <u>10</u> Data Internação: <u>03/10/16</u> D.I. UTI: <u>03</u> dias		Manhã/Tarde:																									
1. Nível de Consciência: ☐ Orientado ☐ Alerta ☐ Agressivo ☐ Sonolento ☐ Torporoso ☐ Sedado ☐ Confuso ☒ Comatoso ☐ Calmo ☐ Agitado ☐ Outros:																											
2. Escala de coma Glasgow: Total: <u>10/15</u> <u>03/10/16</u> <u>03/10/16</u> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Abertura Ocular</td> <td>Resposta verbal</td> <td>Resposta Motora</td> </tr> <tr> <td>4. Espontânea</td> <td>5. Orientado</td> <td>6. Obedece comando</td> </tr> <tr> <td>3. Ao comando verbal</td> <td>4. Confuso</td> <td>5. Localiza dor</td> </tr> <tr> <td>2. A dor</td> <td>3. Inapropriada</td> <td>4. Mov. inespecífico/Retirada</td> </tr> <tr> <td>1. Ausente</td> <td>2. Incompreensível</td> <td>3. Flexão à dor</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1. Sem resposta</td> <td>2. Extensão à dor</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1. Sem resposta</td> </tr> </table>							Abertura Ocular	Resposta verbal	Resposta Motora	4. Espontânea	5. Orientado	6. Obedece comando	3. Ao comando verbal	4. Confuso	5. Localiza dor	2. A dor	3. Inapropriada	4. Mov. inespecífico/Retirada	1. Ausente	2. Incompreensível	3. Flexão à dor		1. Sem resposta	2. Extensão à dor			1. Sem resposta
Abertura Ocular	Resposta verbal	Resposta Motora																									
4. Espontânea	5. Orientado	6. Obedece comando																									
3. Ao comando verbal	4. Confuso	5. Localiza dor																									
2. A dor	3. Inapropriada	4. Mov. inespecífico/Retirada																									
1. Ausente	2. Incompreensível	3. Flexão à dor																									
	1. Sem resposta	2. Extensão à dor																									
		1. Sem resposta																									
3. Escala de Agitação-sedação-RASS: <u>NA</u> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>+4 Agressivo</td> <td>-1 Sonolento</td> </tr> <tr> <td>+3 Muito Agitado</td> <td>-2 Sedação leve</td> </tr> <tr> <td>+2 Agitado</td> <td>-3 Sedação moderada</td> </tr> <tr> <td>+1 Inquieto</td> <td>-4 Sedação Profunda</td> </tr> <tr> <td>0 Alerta, calmo</td> <td>-5 Incapaz de ser despertado</td> </tr> </table>							+4 Agressivo	-1 Sonolento	+3 Muito Agitado	-2 Sedação leve	+2 Agitado	-3 Sedação moderada	+1 Inquieto	-4 Sedação Profunda	0 Alerta, calmo	-5 Incapaz de ser despertado											
+4 Agressivo	-1 Sonolento																										
+3 Muito Agitado	-2 Sedação leve																										
+2 Agitado	-3 Sedação moderada																										
+1 Inquieto	-4 Sedação Profunda																										
0 Alerta, calmo	-5 Incapaz de ser despertado																										
4. Segurança Emocional: ☐ Tranquilo ☐ Alegre ☐ Triste ☐ Ansioso ☐ Depressivo ☐ Outros: <u>NA</u>																											
5. Sono e repouso: ☐ Preservado ☐ Inadequado:																											
6. Regulação térmica: ☒ Afebril ☐ Subfebril ☐ Febril ☒ Hipotérmico Tax: <u>35.1</u> °C <u>36.2</u> °C <u>36.1</u> °C																											
7. Coloração e hidratação da pele e mucosas: ☒ Anictérico ☐ Ictérico ☐ +/+4 ☒ Cianótico ☐ +/+4 ☒ Corado ☒ Hipocorado ☐ +/+4 ☐ Hidratado ☐ Desidratado ☐ +/+4 ☐ Anasarca ☐ Rash cutâneo																											
8. Cuidado corporal: Higiene bucal: ☒ Adequada ☐ Inadequada: Higiene corporal: ☒ Adequada ☐ Inadequada:																											
9. COONG (cabeça, olhos, ouvido, nariz, garganta) e região cervical: ☐ PIQ: mmHg mmHg mmHg ☐ DVE Aspecto drenagem: ☐ Dreno: Tipo/Aspecto drenagem <u>Pupila média esquerda a/d e cateter a/d (maném)</u> Pupilas: ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ D>E ☐ D<E ☐ Miose ☐ Midríase ☐ Discóricas Edema Fotorreatividade pupilar: ☐ Presente ☐ Ausente ☐ Lagofthalmia ☐ Nistagmo ☐ Ptose palpebral ☐ esclera ☐ Otorrágia ☐ Otorreia ☐ Aparelho auditivo ☐ Acuidade auditiva diminuída ☐ Outros: ☐ Desvio de sépto ☐ Epistaxe ☒ SNE ☐ SNG ☐ Cânula Nasofaríngea ☐ Outros: ☐ Aparelho Ortodôntico ☐ Prótese dentária ☐ SOE ☐ SOG ☐ Gengivite ☐ Gengivorragia ☒ TOT ☐ Cânula orofaríngea ☐ Máscara laríngea ☒ Dentição prejudicada ☐ Outros: Pescoço: ☐ Assimétrico ☐ Linfadenomegalia ☐ Rigidez de nuca ☐ Aumento parótidas ☐ Gânglio infartado ☐ TQT ☐ Outros:																											
10. Tórax/AP. Respiratório: ☒ Simétrico ☐ Assimétrico ☐ Tônus ☐ Peito de pombo ☐ Escavado ☐ Cifoescóiose ☐ Outros: ☒ Expansibilidade normal ☐ Expansibilidade aumentada ☐ Expansibilidade diminuída ☐ Eupneico ☐ Taquipneico ☐ Bradipneico ☐ Dispneico ☐ Outros: ☐ Padrão Cheyne-Stokes ☐ Padrão Kussmaul ☐ Padrão Biot ☐ MVF s/RA ☒ MV diminuído <u>da esquerda</u> ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Estertores ☐ Atrito pleural ☐ Outros: ☐ Tiragem intercostal ☐ Batimento asa nariz ☐ Outros: ☐ Ar ambiente ☒ TOT ☐ TQT ☐ Tubo T ☐ Suporte de O ₂ ☐ Cateter nasal ☐ l/min. ☐ l/min. ☐ Máscara de venturi - concentração: % % % ☒ VM Modo: <u>PCV</u> <u>PCV</u> <u>PCV</u> l/min. VC: <u>240</u> PEEP: <u>8.0</u> <u>8.0</u> PS: <u>22</u> <u>22</u> FIO ₂ : <u>21</u> Descrição secreção:																											
☐ Dreno torax ☐ Oscilante ☐ Funcionante Aspecto débito:																											
☐ Outros drenos: Freq. respiratória: <u>12</u> rpm <u>12</u> rpm <u>12</u> rpm SPO ₂ <u>100</u> %: <u>100</u> %: <u>100</u> % ETCO ₂ :																											
11. Ap. Cardiovascular: Frequência Cardíaca: <u>94</u> bpm <u>110</u> bpm <u>104</u> bpm PVC: mmHg ou cmH ₂ O ☒ Eucárdico ☒ Normotenso Pulso: ☐ Ausculta: ☐ Bradicárdico ☐ Hipotenso ☒ Cheio ☒ Rítmico ☒ BNRNF ☐ B+3 ☐ B+4 ☐ Sopros ☒ Taquicárdico ☒ Hipertenso ☒ Filiforme ☐ Arritmico ☐ Desdobramento 2º Buiha Arritmias: ☐ FA ☐ TPSV ☐ TV ☐ FV ☐ BAV grau ☐ Outros: ☐ Marcapasso: <u>126 x 71 (91)</u> <u>152 x 86 mm Hg</u>																											
12. Estado Nutricional: ☒ Normal ☐ Acima do peso ☒ Emagrecido ☐ Desnutrido ☐ Outros:																											
13. Nutrição: ☐ Dieta Zero ☒ SNE ☐ SNG ☐ SOG ☐ SOE ☐ Fechada ☐ Aberta Aceitação: ☒ Total ☐ Parcial ☐ Não aceita ☐ Disfagia Estase: ☒ Ausente ☐ Presente Volume: ml; ml; ml Aspecto: Via: ☐ VO ☐ Gastrostomia ☒ Enteral ☐ Parenteral Fluxo: ml/h <u>35</u> ml/h <u>35</u> ml/h Tipo de Dieta: Restrição hídrica: ml/dia ☐ Náusea ☐ Emese/frequência Teste sonda: ☐ Sim ☐ Não Suspensa: Motivo VET:																											
14. Regulação Abdominal: Abaulamento/Visceromegalia: ☒ Ausente ☐ Presente Local: ☒ Plano ☐ Ruidos hidroaéreos: Timpanismo: ☐ Ostomias: ☐ Drenos: ☒ Globoso ☐ Presente ☒ Presente ☐ Gastrostomia ☐ Laminar ☒ Distendido ☐ Diminuído ☒ Diminuído ☐ Jejunostomia ☐ Tubular ☐ Ascítico ☐ Ausente ☐ Ausente ☐ Ileostomia ☐ Tubo-laminar ☐ Escavado ☐ Hiperativo ☐ Hipertimpanico ☐ Colostomia ☐ Outros: ☐ Fistula mucosa																											



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

Evolução da tarde:

paciente mantendo quadro neurológico, sem sedação, Glasgow 3 não apresentou intercorrências no período vespertino.
Cd: controle de Na; desmame de DVA

Dr. Dulce Faria Araújo
Médica
CRM-AC 1695

Evolução da noite:

Paciente gravíssimo pelo curso de base
em coma profundo. sem reflexos de
tronco, deve respiratório e sem ar.

Admissão: 1 DVA. sem agitação de febre.
diária. parente.

intubado em VMI. em MODO PCV
com mesmos parâmetros ventilatórios.
em manutenção.

Aldo Damian
CRM-AC 1586

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



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

DATA: 05/10/2016	DIH: 1º	EVOLUÇÃO MÉDICA	LEITO: UTI - 10
PACIENTE: GASTÃO COELHO			IDADE:
DIAGNÓSTICOS ATUAIS: - TCE GRAVE POR ATROPELAMENTO - FRATURA PARIETAL ESQUERDA + HSA T + EDEMA CEREBRAL COM DLM + HSD AGUDO 1º POI DE CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA + DRENAGEM DE HEMATOMA - PNM ASPIRATIVA		PREGRESSOS	
GERAL: Paciente gravíssimo, em uso de DVA, sem sedação, intubado sob VMI, mantendo boa oximetria de pulso. Hidratado, hipocorado, acianótico, anictérico, afebril.			
CABEÇA/PESCOÇO: TOT			
NEURO-PSIQUIÁTRICO: sedado		*RASS:	RAMSAY: -5
GLASGOW:			
PUPILAS: () Isocóricas () Anisocóricas (E>D) () Mióticas () Arreativas () Fotorreagente () Midriática		PA: 110/60 mmHg	FC: 80 Bpm
FR: 20 lrpm			
APARELHO CIRCULATÓRIO: Ritmo cardíaco regular, bulhas normoféticas, sem sopros.			
APARELHO RESPIRATÓRIO: MV presente, sem RA.			
APARELHO DIGESTIVO: Abdome flácido, S/VMG com RHA presente, sem sinais de irritação.			
EXTREMIDADES: Sem edemas, boa perfusão periférica			
BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO		GANHO 3.655 ml	PERDAS 1.830 ml
Evacuações:		TOTAL DIÁRIO + 1.825 ml	DIURESE 1.830 ml
DROGAS EM USO (ANTIBIÓTICO/AMINA/SEDAÇÃO)		PROCEDIMENTOS (CATETER/SONDAS/OSTOMIAS)	
CEFTRIAXONA / CLINDAMICINA D2		TOT	
		SNE	
NORADRENALINA		SVD	
Evolução da manhã: Paciente sem sedação, Glasgow 3, apresentando ausência de reflexos de tronco (ausência de reflexo de tosse, sem drive respiratório), pupila esquerda não responde a estímulos, olho direito com presença de catarata. Segue muito grave, com uso de noradrenalina, já em desmame, hidratado, afebril, normotenso, normocárdico.			
CD: cuidados de uti			

CONFORME ORIGINAL
 SAME / HUERB
 CÓPIA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALBERTO TAPEOCY NOGUEIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 29/06/2013 às 12:01, sob o número WJEB218500050007. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tj-ac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0009271-52.2019.8.01.0070 e código 2355786.



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

NOME: GASTÃO COELHO		ID: 68A	PESO: 65 KG	LEITO: UTI 10
05/10/2016	PROCEDÊNCIA: C.C.	REGISTRO: 2391083		

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1.	DIETA ENTERAL 500ML X VSNE NAS 18H, HIPOGLICIDICA+ ÁGUA POTÁVEL 50ML DE 3/3H NOS INTERVALOS	10:13 16:19 22:01 04
2.	SRL 500 ML + NACL 20% 10 ML IV 12/12H	10 22
3.	CEFTRIAXONE 1G IV 12/12H D2	18 06
4.	CLINDAMICINA 600 MG + SF 0,9% 100 ML IV DE 8/8H D2	14 22 06
5.	OMEPRAZOL 40 MG + DILUENTE PRÓPRIO IV 1X/DIA	06
6.	DIPIRONA (1GR/2ML) 2ML + 7ML AD IV DE 4/4H, SE T° > 37.8°C	
7.	PLASIL (10MG/2ML) 1 ML + AD 19 ML IV DE 8/8H, LENTO	10 18 06
8.	NORADRENALINA (4MG/4ML) 2 AMP + SG5% 242 ML IV, EM BIC DOSE ACM	18 24 06
9.	DEXTRO 6/6H	
10.	INSULINA REGULAR (SC) CONFORME DEXTRO: 150-200:2UI 201-250:4UI 251-300:6UI 301-350:8UI >351: 10UI	
11.	GLICOSE 50% - 30 ML IV SE DEXTRO < 90MG/DL	
12.	FUROSEMIDA (20 MG/2ML) 1 AMP IV ACM	
13.	SRL 500 ML IV ACM	
14.	FISIOTERAPIA MOTORA + RESPIRATÓRIA	
15.	CABECEIRA ELEVADA 45°	
16.	CUIDADOS E CONTROLE DE UTI	
17.		

Dr^a Claudiney Marques
 CRM: 1981 - AC
 Clínica Médica

EST
 Urgente
 Rotina

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO
CONFORME ORIGINAL
SAME / HUERS

HORA	DESTINO	CORRIGIENDO
21:00	30 mg/dl	
18:00	24 mg/dl	
20:00	18 mg/dl	
06:1	123 mg/dl	

NOTURNO

DURNO

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

PESO ESTIMADO:	PESO IDEAL:
BALANÇO ACUMULATIVO:	+ 3302mf
BALANÇO DAS 24 HORAS:	+ 1830mf

John W. Alden



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

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Gustavo Coelho

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

14/08/1988

9 - SEXO

Masculino ☒ 1

Feminino ☐ 3

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

81821

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

Jouercina Maria de Jesus

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

14 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Av. Amadeo Barbosa 1731 Canaã

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Rio Branco

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

18 - CEP

AC

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Ataque cardíaco fulminante
Pelo SARMU

SAME / HUEB
CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Como, graves

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

EC: HSPAGUÃO FTP esse

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

ECF graves

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Operatório
novo em
Clínica

31 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

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

29584469304

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

03/10/16

35 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

39 - CNPJ DA SEGURADORA

42 - CNPJ EMPRESA

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

62 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

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

1710316121550001

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

Med. Rui Pinto

015-737-571-877-65

015-737-571-877-65

015-737-571-877-65

015-737-571-877-65

015-737-571-877-65

015-737-571-877-65

015-737-571-877-65

015-737-571-877-65

015-737-571-877-65

015-737-571-877-65

015-737-571-877-65

Procedimento Autorizado

- 1 - 03/10
- 2 - 05
- 3 - 07/10
- 4 -
- 5 -

DIAS DE U.T.I. Autorizados

Mês Inic. ()	Mês Ant. () (15)	Mês Alta. ()	Total ()
Acomp. Dias	(5)		

Serviços Profissionais

01 Tipo	CNPJ	Auto Profis.	Tipo Ato	Q. T. Ato	NT. Fiscal
02	124.961.752.740.004		01	225-260	
03	203.675.906.240.006		01	225-251	
04		0204030870	02		
05		0205020046	01		
06	124.961.752.740.004	0301010170	02	225-260	
07	980.016.296.753.433	0301010870	01	225-120	
08	170.040.251.340.004	0302020012	08	223-605	
09		0206010079	01	686.1849	
10		0206010028	01	686.1849	
11	170.526.596.870.003	0306020068	03	323-505	
12		0212010026	03	230.6387	
13		0802010083	04		
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Proced. Realizado

0403010020

AIH Posterior

AIH Anterior

Houve Infec. Hospitalar

Esp.

01

Data de Saída

07.10.2016

Diag. Princ.

S 062

Diag. Secund.

V-093

Mot. Cobrança

41

Nº de Nascidos

Vivos

Mortos

Altas

Nº de Saídas

Transf.

Óbitos

Novo Acre

LEITO

LEITO

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

[Handwritten signature]

http://sisregiionorte.saude.gov.br/cgi-bin/marcar_ih?ETAPA_IH=S...

Código 180182789

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL GERAL DE CLINICAS DE RIO BRANCO
Município Regulador
CENTRAL ESTADUAL - AC
Data Desejada

CNES:
2001578
Unidade Desejada:
HOSPITAL GERAL DE CLINICAS DE RIO
BRANCO
03.10.2016

CNES:
2001578

DADOS DO PACIENTE

CNS
707804688601810
Nome do Paciente
GASTAO COELHO
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
14/08/1948 (68 anos)
Nome da Mãe:
JOVERCINA MARIA DE JESUS
Tipo Logradouro:
DISTRITO
Número:

Nome Social/ Apelido:

Raça:
AMARELA
Tipo Sanguíneo:

Naturalidade:
MANTENA - MG
Logradouro:
NOVA DIMENSAO
Bairro:
PROJETO SIDNEY GIRÃO
Município de Residência:
NOVA MAMORE

Complemento:
L
CEP:
UF:
RO

País de Residência:
BRASIL

Telefone(s):

Nome do Responsável:
Não Informado

Telefone do Responsável:
Não Informado

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
29584469304
Diagnóstico Inicial - CID:
OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS - S068
Classificação de Risco
VERMELHO - emergência, necessidade de atendimento imediato.
Caráter
11 - Urgência
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO
GRAVE

Nome do Médico Solicitante:
CLAUDIANA CARDOSO LIMA VIEIRA

Status da Solicitação:
PENDENTE

Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303040106

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
ATROPELAMENTO
COMA, TCE GRAVE
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
ANAMNESE + EX FIS + TC
Condições que Justificam a Internação:
AS ACIMA CITADAS - PCT AGUARDA VAGA P UTI
BE : 2391083
Natureza da lesão
Grave

PARECER

Situação:
PENDENTE
Motivo de Impedimento do Regulador

Operador Solicitante:
SOL-LOHANA-HUERB

Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante (examinador)

CRM

Data
03.10.2016 - 14:07:04

Data da Extração dos Dados: 03/10/2016 14:07:05

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

transfusão de sangue

À 44:45h - Paciente encaminhado p/ centro cirúrgico p/ tratamento neurocirúrgico com PA = 140x80 mmHg, FC = 94 bpm, SpO2 = 100% e despezado 400ml de urina

Daniel Gustavo
Enfermeiro
Código 100418

Obs: Tentado por ex realizar RX, porém com paciente em TOT, grave, não foi liberado pelo. Retornando ao trauma.

Às 11:50 hrs. paciente admitido no centro cirúrgico. entubado com suporte de O2 e ambi. Acesso venoso periférico em MSE e SVIO. Para procedimento cirúrgico. Ac. enf. unimorte Uziúlia Olívira. Em Tempo: Paciente entubado, hipocrorado, hipocrorado, eufneico.

Marta Rosa
Enfermeira
Código 17205

Às 16:15 paciente encaminhado para UTI em TOT, com suporte de O2 e ambi. POI. Craniotomia, eufneico, hipocrorado. Portando acesso venoso periférico em MSE; SE fluindo; Acesso Venoso Central e SVIO, despezado 200ml de urina e concentrada. Foi transfundido 2 bolsa de hemácia. O+ com 291ml de número 0112160916023; O+ com 286ml de número 011260716026. SSUU: PA = 131x88 mmHg, FC = 95 bpm e SpO2 = 92%. Ac. enf. unimorte Uziúlia Olívira

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALBERTO TAPEOCY NOGUEIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 29/06/2013 às 12:01, sob o número WEB218500258217. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tj-ac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0009271-52.2019.8.01.0070 e código 2355786.

PESCOÇO		☐ SI Alteração	☐ Aumento Parótidas	☐ Linfadenomegalia	☐ Gânglio Inflado	☐ Rigidez de Nuca	☐ Traqueostomia	
		☐ Assimétrico	☐ Pulsos Carotídeos:	☒ Outras: AUC				
TÓRAX / AP. RESPIRATÓRIO		☐ SI Alteração	☐ Espontânea	☐ Venturi	☒ TOT	☒ MV +	☒ Expansibilidade Normal	
		☐ Assimétrico	☐ Ar Ambiente	☐ Caleter	☐ TOT	☐ 1 MV	☐ Expansibilidade	
		☐ Cifoescorose	☐ Suporte de O ₂	☐ Oxihood	☐ VNI	☐ 1 MV	☐ Expansibilidade	
		☒ VM	☐ Tubo T	☐ CPAP	☐ Outras:			
P. CARDIOVASCULAR		☒ Ritmo Normal	☐ Taquicardia	☐ Galope	☐ Pulsos Cheios			☐ Enchimento Capilar N
		☐ Arritmia	☐ Bradicardia	☐ Sopros	☒ Pulsos Finos			☒ Enchimento Capilar
		☐ Outras:		☐ Enchimento Capilar				
ABDOMEM		☒ Plano	☐ Indolor	☒ Flácido	☐ Timbânico	☒ RHA +	☐ RHA -	
		☐ Globoso	☐ Doloroso	☐ Resistente	☐ Hipertimpânico	☐ RHA Ausente	☐ RHA +	
		☐ Aranhas Vasculares	☐ Outras:		☐ Hepatomegalia			
EVACUAÇÕES		☐ Sem Alteração	☐ Pastosa	☐ Líquido-Pastosa	☐ Líquida	☐ Melena	☐ Esverdeada	
		☐ 1 N°	☐ 1 N°	☐ Outras:				
AP. GENITO-URINÁRIO / DIURESE		☐ Espontânea	☐ Polaciúria	☐ Anúria	☐ Colúria	☐ Alterações Anatômicas		
		☐ Incontinência	☐ Oligúria	☐ Limpida	☐ Hematúria	☒ Outras: SVD		
		☐ Disúria	☐ Poliúria	☐ Concentrada	☐ Piúria			
MMSS		☐ Sensibilidade Preservada	☐ Motricidade Preserv	☐ Pulsos Palpáveis	☐ Paresia	☐ Gesso		
		☐ 1 Sensibilidade	☐ 1 Motricidade	☐ 1 Pulsos	☐ Piágia	☐ Amputação		
		☐ 1 Sensibilidade	☐ Edema	☐ Pulsos Impalpáveis	☐ Lesões	☐ Fratura		
MMII		☐ Sensibilidade Preservada	☐ Motricidade Preserv	☐ Pulsos Palpáveis	☐ Paresia	☐ Gesso		
		☐ 1 Sensibilidade	☐ 1 Motricidade	☐ 1 Pulsos	☐ Plegia	☐ Amputação		
		☐ 1 Sensibilidade	☐ Edema	☐ Pulsos Impalpáveis	☐ Lesões	☐ Fratura		

Procedimentos	N° dias	Procedimentos	N° dias	Procedimentos	N° dias	Procedimentos	N° dias
Acesso Venoso Periférico	☐	SNG / SNE	☐	SVD	☒	Drenagem de tórax	☐
Intracath	☐	Gastronomia	☐	Díálise Peritoneal	☐		☐
Dissecção Venosa	☐	NPT	☐	Hemodiálise	☐	catheter	☒

7. ESCALA DE BRADEM PARA AVALIAÇÃO DO RISCO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO:

Categorias	1. Completamente limitada:	2. Muito limitada:	3. Ligeiramente limitada:	4. Nenhuma limitação:	Pontos:
Percepção sensorial					02
Umidade	1. Pele constantemente úmida:	2. Pele muito úmida:	3. Pele ocasionalmente úmida:	4. Pele raramente úmida:	03
Atividade	1. Acamado:	2. Sentado:	3. Anda ocasionalmente:	4. Anda	04
Mobilidade	1. Completamente imobilizado:	2. Muito limitada:	3. Ligeiramente limitado:	4. Nenhuma limitação:	01
Nutrição	1. Muito pobre:	2. Provavelmente inadequada:	3. Adequada:	4. Excelente:	02
Fricção e forças de deslizamento	1. Problema:	2. Problema potencial:	3. Nenhum problema:		01
Observações:					Pontos: 09

Nota: Quanto mais baixa for a pontuação, maior será o potencial para desenvolver uma úlcera de pressão.

EXAMES TRAZIDOS NO ATO DA ADMISSÃO:	TC de tórax + exames laboratoriais
OUTRAS OBSERVAÇÕES:	SIC ppt possui deficiência memória

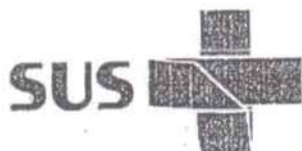
Natasha V. Volpatti
DAD/Armação
CORENAC 397210

ASSINATURA DO PROFISSIONAL COM CARIMBO

Natasha

N° CONSELHO

CONFORME ORIGINAL
CÓPIA
HUEB



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
Hospital de Urgência e Emergência do Rio Branco - HUERB
Unidade de Terapia Intensiva Dr. Sérgio Bruno



FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM

REG:

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antônio Coelho Data de Nascimento: 16/05/1950 Idade: 68

Sexo: ☒ M ☐ F Estado Civil: solteiro Profissão: Aposentado Grau de Instrução: Ensino Fundamental Religião: Evangelico

Diagnóstico de Entrada: P.O. I de Hemorragia de HSA

2. INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA E TRATAMENTO (Histórico de enfermagem conforme o motivo da internação)

Paciente encaminhado de emergência, vítima de acidente de trânsito, trazido pelo SAMU às 19h00 para HUERB, com ECGs, avaliados pelo NCK, a qual o Dr. Paulo P. de C. e realizaram a administração de drogas de emergência, admitido na UTI em P.O. I de Hemorragia de HSA, sedado, com AVC (bolto) e SUT perna esquerda.

3. FATORES DE RISCO/PATOLOGIAS PREGRESSAS

☐ Hipertensão Arterial ☐ Tuberculose ☐ Hepatite ☐ Sedentarismo ☐ Doença Imunológica

☐ Hanseníase ☐ Dengue ☐ Alcoolismo

☐ Dislipidemias ☐ Herpes ☐ Obesidade ☐ Tabagismo ☐ Alergias (Alimento/Medic/Externo)

☐ Cardiopatia/Coronariopatia: ☐ Doença Pulmonar: ☐ Doença Renal: ☐ Uso de Drogas Ilícitas:

☒ Cirurgia: P.O. I de Hemorragia de HSA

☐ Outros:

☐ Medicamento em uso/dose:

4. CONDIÇÕES DE MORADIA

Área de Moradia: ☒ Urbana ☐ Rural Tipo de Moradia: ☒ Casa ☐ Apartamento Material de Construção: ☒ Alvenaria ☐ Mist. ☐ Madeira ☐ Outro Saneamento: ☐ SAERB/SANACRE ☒ Pogo ☐ Rede de Esgoto ☐ Outro:

5. HÁBITOS

Higiene Corporal Geral: Adequados

Alimentares: Adequados

Hábito de Sono e Repouso: Adequados

6. EXAME FÍSICO/ÓRGÃOS E SISTEMAS

PA (mmHg): 64x43 P (bpm): 108 FC (bpm): 108 FR (irpm): 14 Tax (°C): 36 Sat O₂ (%): 100 Altura: — Peso: —

Estado Nutricional: ☐ Normal ☐ Acima do Peso ☐ Emagrecido ☐ Desnutrido ☐ Relato de Perda Ponderal

Nível de Consciência: ☐ Acordado ☐ Lúcido ☐ Desorientado ☐ Torporoso ☐ Comatoso ☒ Sedado Glasgow: NA

Abertura Ocular: ☐ Espontânea ☐ Estimulos Verbais ☐ Estimulos Algicos ☐ Não Abre

Pupila: ☐ Fotorreagente ☐ Arreflexia ☐ Isocoria ☐ Anisocóricas (I D>E ou I E>D) ☒ Miose ☐ Midríase

Mobilidade: ☐ Deambula ☐ Perda de Equilíbrio ☐ Acamado ☒ Rígido ao Leito ☐ Movimenta-se com ajuda ☐ Deambula c/ ajuda ☐ Semi-acamado ☐ Sem movimentação

Pele / Mucosas / Tecidos: ☐ Sem Alterações ☐ Palidez ☐ Lesões de Pele: ☒ Ulcera de Pressão: Grav. I em sacro ☐ Anasarca ☐ Cianose ☐ Reações Alérgicas: ☐ Desidratação ☐ Icterícia ☐ Úlcera Varicosa:

OLHOS: ☐ S/ Alteração ☐ Edema ☐ Equimose ☐ Fotofobia ☐ Uso de óculos/lentes ☐ Acuidade Visual Menor

OUVIDOS: ☒ S/ Alteração ☐ Otitia ☐ Otorrêa ☐ Otorragia ☐ Zumbido ☐ Outras:

NARIZ: ☒ S/ Alteração ☐ Anosmia ☐ Rinorrêa ☐ Epistaxe ☐ Outras:

BOCA: ☐ S/ Alteração ☒ Gengivite ☐ Gengivorragia ☐ Prótese ☐ Outras:

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

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Admissão da Fisioterapia- UTI

1 - Dados Pessoais		Idade	68 anos	Leito	UTI 10
Nome		GASTÃO COELHO		Tempo de internação	
Diagnóstico		T.C.G (APROPRIAMENTO)		Peso	± 75 kg
Procedência		☐ Pronto Socorro ☐ Enfermaria / HUERB ☒ Outras Unidades		CENTRO CIRÚRGICO	
Anamnese					
História atual: Pac. admitido nesta unidade intubado, instável hemod., apresenta hipotensão, Glasgow 3/15; eupneico, PCPD, boa expansibilidade torácica;					
História progressiva:					
Diagnóstico clínico:					
3 - Inspeção					
3.1 Dados vitais:					
PA	FC	FR	Tax	PVC	Sat, O ₂ 98% ETCO ₂
72/38 mmHg	87 bpm	16 ipm	35,4 °C		
3.2 Exame pneumológico:					
Ausculta	Tórax	Expansibilidade		Tiragens musculares	
MU+S ³ RA	NORMAL	NORMAL			
Rafagma	Tosse	Secreção		Exame radiológico	
3.3 Exame ósteo-mio-articular e pele:					
Tônus	Movimentação	ADMs			
	(Sealado)	Preservados a Mob. passiva			
Deformidades (s)		Outros sinais ou considerações			
4 - Ventilação mecânica (se paciente não estiver dependendo não preencher item 4):					
Tip Vent.	Modo	VC:	Tinsp.:	Pinsp.:	PEEP
MTK	P.C.V	± 400 ml	3.00 s	22 CMH ₂ O	5 CMH ₂ O
Pressão de suporte	FR:	Vm	Fluxo insp	Fluxo exp:	FIO ₂
CMH ₂ O	16 min	6.000 L/min	L/min	ml	40 %
Rel. I.E:	Sensibilidade	Nº T.O.T	Nº Fixação	Nº cânula-traqueal	Pres. Cuff
CMH ₂ O	-2cmH ₂ O	8.0	24		± 10 mmHg
5 - Exames de admssão					
Gasometria arterial	PH	PO ₂	PCO ₂	HCO ₃	Sat
Pa O ₂ I	FIO ₂ I	CO ₂ total	BE	Índice de tobin	Rel PO / FIO ₂
6 - Conduta					
→ VoM em modo P.C.V.					
→ Calibreira elevada 40°					
→ Troca de fixação de TOT					
→ Monitorização eletrônica					
→ Introduzido tubo orotraqueal					
de 25 pl 26 cm às 19:40					
Tâmara Sampaio					
193382-F					
Ricardo M.					
193.380 F					

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

Admissão Médica - UTI

17:00h

Paciente	<u>Gasão Coelho</u>	Idade	<u>68a</u>	Leito	<u>10</u>
Diagnóstico		Peso		Data	<u>03/10/16</u>
Procedência	☐ Pronto Socorro ☐ Enfermaria /HUERB ☐ Outras Unidades <u>C.C.</u>				

Q.P. Paciente encontrado desacordado, respeito de atropelamento, levado pelo SAMU à UTI, deu entrada com ECG = S, com ventos de vômito em quantidade

H.D.A. oral.
Avaliado pela NCR, levado p/ descompressão do hemotórax lige pela manobra.
tem tempo: encontrado desacordado na 06 de agosto.

Hist. Patológica Progressiva
em comorbidades, em atropelamento.
analisado.
enão quando ocorreu em julho (E).

Exame físico
P= bpm PA 6 X 4 mmHg FR 12 lpm Tax 36 °C GLASGOW 15

Pupilas: ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas { D>E ☐ E>D ☐ ☒ Miose ☐ Midriase
Recibe paciente em maca, intubado, ventilado por ambu, com AVC em supino (E), com SVO, desidratado, sedado, acompanhado de enfermeiro, curativo em ovaros, inserção de fio de acesso.
RAI: RAI MUF 2T 51F.
PR: MUF com SVO
alod: SVO, RAI (E), sem VCM.
ultra de punção região nasal grau I.

Conclusões
TEE grave - atropelamento?
HSD agudo
Fratura parietal (E).
POI, craniotomia descompressiva + drenagem.
choque hipovolêmico?

Conduas
- monitorização cardíaca
- oximetria de pulso
- oximetria volumétrica
- neobase nasal
- oximetria arterial
- Rx torax
- ex. odontológico
- cuidados de UTI

Talita de O. Ribeiro
Reumatologista
CRM/AC 1524

CONFORME ORIGINAL
CÓPIA
SAIME/HUERB

PESO ESTIMADO: _____ PESO IDEAL: _____
BALANÇO ACUMULATIVO: _____
BALANÇO DAS 24 HORAS: _____

documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALBERTO TAPEOCY NOGUEIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, online em
conferir o original, acesse o site <http://jus.tj-ac.gov.br>

[Signature]
 [Illegible]
 [Illegible]
 [Illegible]

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUERB
Unidade de Terapia Intensiva Adulto Dr. Sérgio Bruno

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM UTI - HUERB Data: 30/10 Turno: Manhã : min. Tarde: 1800 min. Noite : min. Idade: _____ anos

Nome: Gustavo Coelho Técnico de Enfermagem: PD: _____ PN: Julia
Sexo: ☒ M ☐ F Diagnóstico médico: P.O.T. de drogas Manhã/Tarde: _____
Leito: 10 Data Internação: 30/10 D.I. UTI: _____ dias

1. Nível de Consciência: ☐ Orientado ☐ Alerta ☐ Agressivo ☐ Sonolento ☐ Torporoso ☒ Sedado
☐ Confuso ☐ Comatoso ☐ Calmo ☐ Agitado ☐ Outros: _____

2. Escala de coma Glasgow: Total: _____
Abertura Ocular: ☐ Espontânea ☐ Ao comando verbal ☐ À dor ☐ Ausente
Resposta verbal: ☐ Orientado ☐ Confuso ☐ Inapropriada ☐ Incompreensível ☐ Sem resposta
Resposta Motora: ☐ Obedece comando ☐ Localiza dor ☐ Mov. Inespecífico/Retirada ☐ Flexão à dor ☐ Extensão à dor ☐ Sem resposta

3. Escala de Agitação-sedação-RASS: ☐ +4 Agressivo ☐ +3 Muito Agitado ☐ +2 Agitado ☐ +1 Inquieto ☐ 0 Alerta, calmo ☐ -1 Sonolento ☐ -2 Sedação leve ☐ -3 Sedação moderada ☐ -4 Sedação Profunda ☐ -5 Incapaz de ser despertado
Observação: _____

4. Segurança Emocional: ☐ Tranquilo ☐ Alegre ☐ Triste ☐ Ansioso ☐ Depressivo ☐ Outros: _____

5. Sono e repouso: ☐ Preservado ☐ Inadequado: _____ Tax: _____ °C 37,2

6. Regulação térmica: ☐ Afebril ☒ Subfebril ☐ Febril ☐ Hipotérmico ☐ Cianótico ☐ Rash cutâneo
Coloração e hidratação da pele e mucosas: ☐ Corado ☒ Hipocorado ☐ Anictérico ☐ Ictérico ☐ Desidratado ☐ Anasarca ☐ Rash cutâneo

8. Cuidado corporal: Higiene bucal: ☐ Adequada ☐ Inadequada: _____
Higiene corporal: ☒ Adequada ☐ Inadequada: _____
9. COONG (cabeça, olhos, ouvido, nariz, garganta) e região cervical: ☐ PIC: _____ mmHg _____ mmHg _____ mmHg DVE Aspecto drenagem: _____

10. Tórax/AP. Respiratório: ☐ Simétrico ☐ Assimétrico ☐ Tônus ☐ Peito de pombo ☐ Escavado
☐ Cifoescólio ☐ Outros: _____ ☐ Expansibilidade normal ☐ Expansibilidade aumentada ☐ Outros: _____
☒ Expansibilidade diminuída ☐ Eupneico ☐ Taquipneico ☐ Bradipneico ☐ Dispneico ☐ Outros: _____
☐ Padrão Cheyne-Stokes ☐ Padrão Kussmaul ☐ Padrão Biot ☐ MVF s/RA ☐ MV diminuído ☐ Outros: _____
☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Estertores ☐ Atrito pleural ☐ Outros: _____
☐ Tiragem intercostal ☐ Batimento asa nariz ☐ Suporte de O₂ _____ % ☐ Cateter nasal _____ l/min. _____ l/min.
☐ Ar ambiente ☐ TOT ☐ TQT ☐ Tubo T ☐ VM Modo: _____
☐ Máscara de venturi - concentração _____ % _____ % _____ % FIO₂: _____ Descrição secreção: _____
VC _____ PEEP _____ PS: _____ Aspecto débito: _____
☐ Dreno torax ☐ Oscilante ☐ Funcionante ☐ Outros drenos: _____
Freq. respiratória: _____ irpm; _____ irpm; 18 irpm SPO₂ _____ %; _____ %; 99 % ETCO₂: _____ mmHg ou cmH₂O

11. Ap. Cardiovascular: Frequência Cardíaca: _____ bpm; _____ bpm; 109 bpm PVC: _____ mmHg ou cmH₂O
☐ Eucárdico ☐ Normotenso ☐ Pulso: ☐ Arritmico ☐ B+3 ☐ B+4 ☐ Sopros
☐ Bradicárdico ☐ Hipotenso ☐ Cheio ☐ Arritmico ☐ Desdobramento 2º Buiha
☒ Taquicárdico ☐ Hipertenso ☐ Filiforme ☐ BAV grau ☐ Outros: _____
Arritmias: ☐ FA ☐ TPSV ☐ TV ☐ FV ☐ Outros: _____
Marcapasso: ☐ Emagrecido ☐ Desnutrido ☐ Outros: _____

12. Estado Nutricional: ☐ Normal ☐ Acima do peso ☐ SNG ☐ SOG ☐ SOE ☐ Fechada ☐ Aberta

13. Nutrição: ☐ Dieta Zero ☐ SNE ☐ Disfagia
Aceitação: ☐ Total ☐ Parcial ☐ Não aceita ☐ Disfagia
Estase: ☐ Ausente ☐ Presente Volume: _____ ml; _____ ml; _____ ml Aspecto: _____
Via: ☐ VO ☐ Gastrostomia ☐ Enteral ☐ Parenteral Fluxo: _____ ml/h; _____ ml/h; _____ ml/h
Tipo de Dieta: _____ Restrição hídrica: _____ ml/dia ☐ Náusea ☐ Emese/frequência VET: _____
Teste sonda: ☐ Sim ☐ Não Suspensa: Motivo _____

14. Regulação Abdominal: Abaulamento/Visceromegalia: ☐ Ausente ☐ Presente Local: _____
☐ Pleno ☐ Ruidos hidroaéreos: Timpanismo: ☐ Ausente ☐ Presente Drenos: ☐ Laminar ☐ Tubular ☐ Tubo-laminar ☐ Outros: _____
☐ Globoso ☐ Presente ☐ Presente ☐ Diminuído ☐ Diminuído ☐ Ileostomia ☐ Colostomia ☐ Fístula mucosa
☐ Distendido ☐ Diminuído ☐ Ausente ☐ Ausente ☐ Fístula mucosa
☐ Ascítico ☐ Hiperativo ☐ Hipertimpanico ☐ Fístula mucosa
☐ Escavado ☐ Hiperativo ☐ Hipertimpanico ☐ Fístula mucosa



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

NOME: GASTÃO COELHO		ID: 68A	PESO: 65 KG	LEITO:
03/10/2016	PROCEDÊNCIA: C.C.	REGISTRO: 2391083		UTI 10

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1.	DIETA ZERO <i>p DE, 500 ml 18h, hipoglicêmica (38% vet)</i>	
2.	SRL 500 ML IV 08/08H	18:00
3.	CEFTRIAXONE 1G IV 12/12H D0	18:00
4.	OMEPRAZOL 40 MG + DILUENTE PRÓPRIO IV 1X/DIA	08:00
5.	DIPIRONA (1GR/2ML) 2ML + 7ML AD IV DE 4/4H	20:24 04/08 12:16
6.	PLASIL (10MG/2ML) 2 ML + AD 18 ML IV DE 8/8H, LENTO	18:00
7.	HIDANTAL (50MG/ML) 3ML + 17ML ABD IV 8/8H, LENTO	18:00
8.	DORMONID (15MG/3ML) FAZER 3ML IV DE 04/04H	18:00
9.	FENTANIL (50MCG/ML) 2ML IV 4/4H - ALTERNAR HORÁRIOS COM ITEM 8	18:00 08:00 10:14
10.	NORADRENALINA (4MG/4ML) 2 AMPOLA + SG5% 242ML IV, EM BIC - ACM	20:24 04/08 12:16
11.	DEXTRO 08/06H	18:00
12.	INSULINA REGULAR (SC) CONFORME DEXTRO: 150-200:2UI 201-250:4UI 251-300:6UI 301-350:8UI >351: 10UI	18:00
13.	GLICOSE 50% - 30 ML IV SE DEXTRO < 90MG/DL	18:00
14.	FUROSEMIDA (20 MG/2ML) 1 AMP IV ACM	18:00
15.	SRL 500 ML IV ACM	18:00
16.	FISIOTERAPIA MOTORA + RESPIRATÓRIA	18:00
17.	CABECEIRA ELEVADA 45°	18:00
18.	CUIDADOS E CONTROLE DE UTI	18:00
19.	PVC 08/08H	18:00

20 - Clindamicina 600g IV 8/8h

Talita de O. Ribeiro
Reumatologista
CRM/AC 1524

Dr. Josleilson S. Nascimento
Médico
CRM/AC 1121

CONFORME ORIGINAL
CÓPIA
SAME / HUERB



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

NOME: GASTÃO COELHO		ID: 68A	PESO: 65 KG	LEITO:
04/10/2016	PROCEDÊNCIA: C.C.	REGISTRO: 2391083		UTI 10

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1.	DIETA ENTERAL 500ML X VSNE NAS 18H, HIPOGLICIDICA+ ÁGUA POTÁVEL 50ML DE 3/3H NOS INTERVALOS	18h 16h 14h 12h 10h 8h 6h 4h 2h 0h
2.	SRL 500 ML + SULF. DE MAGNESIO 10% 10 ML IV 12/12H	10h 22h
3.	CEFTRIAXONE 1G IV 12/12H D1	18h 06h
4.	CLINDAMICINA 600 MG + SF 0,9% 100 ML IV DE 8/8H D1	14h 22h 06h
5.	OMEPRAZOL 40 MG + DILUENTE PRÓPRIO IV 1X/DIA	06h
6.	DIPIRONA (1GR/2ML) 2ML + 7ML AD IV DE 4/4H, SE T° > 37,8°C	*
7.	PLASIL (10MG/2ML) 1 ML + AD 19 ML IV DE 8/8H, LENTO	10h 18h 02h
8.	HIDANTAL (50MG/ML) 3 ML + 17 ML ABD IV DE 8/8H, LENTO	12h 20h
9.	DORMONID (15MG/3ML), FAZER 3ML IV DE 4/4H	10h 14h 08h 02h 06h 00h
10.	FENTANIL (50MCG/ML), FAZER 2ML IV DE 4/4H, ALTERNAR HORÁRIOS	08h 12h 06h 00h
11.	NORADRENALINA (4MG/4ML) 2 AMPOLA + SG5% 242 ML IV, EM BIC - ACM	* 10h 18h
12.	DEXTRO 6/6H	12h 18h 24h
13.	INSULINA REGULAR (SC) CONFORME DEXTRO: 150-200:2UI 201-250:4UI 251-300:6UI 301-350:8UI >351: 10UI	
14.	GLICOSE 50% - 30 ML IV SE DEXTRO < 90MG/DL	18h
15.	FUROSEMIDA (20 MG/2ML) 1 AMP IV ACM	18h
16.	SRL 500 ML IV ACM	17h
17.	FISIOTERAPIA MOTORA + RESPIRATÓRIA	FST
18.	CABECEIRA ELEVADA 45°	10h
19.	CUIDADOS E CONTROLE DE UTI	
20.		

Dr. Claudineia Marques
CRM: 1081 - AC
Médica

Dr. Claudineia Marques
CRM: 1081 - AC
Clínica Médica

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

CHECKLIST PASSAGEM DE PLANTÃO PROFISSIONAL TÉCNICO DE ENFERMAGEM

PD ENTRADA:

DATA: / /

PD SAÍDA:

PD ENTRADA:

PD SAÍDA:

Checklist
Mesa de cabeceira

PD (CHEGANDO)	PN (CHEGANDO)				
		PACIENTE		MATERIAL	PD PN
01	SIM () NÃO ()	FOI HIGIENIZADO NO PERÍODO		TERMÔMETRO	01
02	SIM () NÃO ()	PACIENTE ENCONTRA-SE ARRUMADO NO LEITO		ÁGUA DESTILADA	10
03	SIM () NÃO ()	HIGIENE ORAL VISIVELMENTE ADEQUADA		PACOTE DE GAZES	04
04	SIM () NÃO ()	SNG/SGNE E SVO FIXADA ADEQUADAMENTE - FIXAÇÃO LIMPA		SERINGAS 3ML	02
05	SIM () NÃO ()	ACESSO VENOSO COM CURATIVO DAIADO E ASSINADO		SERINGAS 5ML	02
06	SIM () NÃO ()	POLÍFICO ENCONTRA-SE SEM SUJIDADE VISÍVEL		SERINGAS 10ML	02
07	SIM () NÃO ()	CURATIVO DA TRASNQUETOMIA ENCONTRA-SE LIMPO		SERINGAS 20ML	04
08	SIM () NÃO ()	REGIÃO INTIMA ENCONTRA-SE LIMPA		ESTETOSCÓPIO	01
09	SIM () NÃO ()	FCI DESPREZADO/ REGISTRADO A DIURSESE AS 06:00hs E AS 18:00hs		SONDA DE ASPIRAÇÃO	04
10	SIM () NÃO ()	CABECEIRA ELEIVADA > QUE 30°		CHUMACÃO	02
11	SIM () NÃO ()	LEITO		ESPARADRAPO	01
12	SIM () NÃO ()	TODAS AS INFUSÕES DA BIC ESTÃO DEVIDAMENTE IDENTIFICADAS		MICROPORE	
13	SIM () NÃO ()	EXISTEM MEDICAMENTOS PENDENTES DE ADMINISTRAÇÃO NO SUPORTE DE SORO		LUA PROCEDIMENTO (calha)	01
14	SIM () NÃO ()	MONITORIZAÇÃO ENCONTRA-SE ADEQUADA E TODOS OS PARÂMETROS FUNCIONANTES?		LUA CIRÚRGICA	02
15	SIM () NÃO ()	A MESA DE CABECEIRA, ENCONTRA-SE DEVIDAMENTE ORGANIZADA COM OS SEUS RESPECTIVOS MATERIAIS REPOSTOS		AGULHAS 13/4,5	04
16	SIM () NÃO ()	TODAS AS BIC'S FORAM ZERADAS		AGULHAS 27/08	04
17	SIM () NÃO ()	MATERIAL DE HIGIENE PESSOAL ENCONTRA-SE DEVIDAMENTE ACONDICIONADO NA MESA DE CABECEIRA		BOLAS DE ALGODÃO	03
18	SIM () NÃO ()	BOLSA VALVA MÁSCARA (AMBU) ENCONTRA-SE NA CABECEIRA DO LEITO CONECTADO E PROTEGIDO ADEQUADAMENTE		ELETRODO	05
19	SIM () NÃO ()	FRASCO DE ASPIRAÇÃO DESPREZADO E LIMPO			
20	SIM () NÃO ()	TODAS AS MEDICAÇÕES PRESCRITAS FORAM ADMINISTRADAS E CHECADAS			
21	SIM () NÃO ()	EXISTEM SOBRAS DE MEDICAMENTOS NA COMÉA DO PACIENTE			
		PONTUALIDADE NA CI*			

*ADA (PD - 06:45hs às 07:15hs / PN - 04:45 às 19:45hs)

CONFORME ORIGINAL
CÓPIA
SANE / HUEB



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
 HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO
HUERB
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - UTI

Data: / /
 Paciente: /
 Diagnóstico Médico: /
 Pronto-atendimento: /
 Leito: /

fls. 114

PRESCRIÇÕES		PRESCRIÇÕES	
1 - Higiene Corporal	Horário	6 - Conforto Físico/Proteção	Horário
Realizar/auxiliar - banho no leito		Manter repouso relativo/absoluto	ATENÇÃO
Realizar/auxiliar: higiene oral - ocular	08 13 20	Posar, orientar, auxiliar a mudança de decúbito conforme tolerância e protocolo de prevenção de UPP	DELETO- DELETO- DELETO- ORIENTAR
Realizar higiene íntima a cada troca de fralda (DIURSE ESPONTÂNEA)	10 13 16 19 22 01 04	Orientar o paciente quanto à movimentação ativa no leito	
Realizar massagem de conforto e hidratação		Sentar na poltrona	ATENÇÃO
Realizar higiene íntima facial S/N	09	Manter grades elevadas/CONTER	ATENÇÃO
2 - Alimentação		7 - Eliminação	
DHETA ZERO para:	ATENÇÃO	Anotar número e aspecto das evacuações	ATENÇÃO
Auxiliar, estimular e anotar aceitação alimentar.		Medir e anotar aspectos da urina	13 18 24 06 ATENÇÃO
Realizar ingestão hídrica de ml de 3/3 hs	10 13 16 19 22 01 04	Registrar volume e aspecto do débito do DVI, dreno torácico	ATENÇÃO
Levar SNE/SOE/SNG ou GT antes e após alta/medicação (10/20 ml de água filtrada em jato com siringa).	ATENÇÃO	Proteger a pele do paciente quando em contato com secreção	ATENÇÃO
Manter cabeceira elevada 30°/45° ao administrar dieta por SNE/SOE/SNG	ATENÇÃO	Fixar SNE/SOE/SNG/SVD	ATENÇÃO
3 - Curativo		8 - Controle de infecção	
Realizar curativo em inserção da /VC ou /VP (cateter e aspirar)		Trocar equipo de infusão intermitente a cada 24 h e infusão contínua em BIC a cada 48 h	ATENÇÃO
Manter Curativo com placa de Colóide em região Sacra	ATENÇÃO	Administrar e identificar as medicações conforme os 5 certos (paciente, hora, leito, dose, e via de administração correta)	ATENÇÃO
Realizar curativo NUGIÃO		Trocar AVP a cada 72 h ou se presença de sinais orgânicos	ATENÇÃO
Realizar proteção de calcâneo	M	Utilizar técnica asséptica	ATENÇÃO
	X	Realizar limpeza concorrente no leito	ATENÇÃO
4 - Observar, anotar e comunicar		9 - Outros	
Nível de consciência	CONTÍNUO	Nivelar ponto zero da DVE ao lábio da orelha	
Verificar SSVV e comunicar alterações	A CADA 2 H	Mensurar PVC (C.P.M.)	
Sinais de hipotensão/hipertensão	COMUNICAR	Mensurar PIA (C.P.M.)	
Fechar balanço hídrico	13 18 24 06	Manter paciente em restrição a mobilização	
Endenar/hematomas/ equimose/verruca/câmbria/rush	COMUNICAR	Manter paciente em DD a 0° (TRM)	
Náuseas/vômitos	COMUNICAR	Mobilizar paciente em blocos	
Queixas algias: local e intensidade	COMUNICAR		
Sinais de hipertensão em proeminências ósseas e partes moles	COMUNICAR		
Aspectos dos curativos	ANOTAR		
5 - Conforto respiratório			
Observar e comunicar dispnéia/cianose	COMUNICAR		
Manter decúbito elevado 30° a 45°	MANUTER		
Observar e anotar presença de tosse aspecto de secreção de vias aéreas	COMUNICAR		
Aspirar vias aéreas TOT/TOT S/N	COMUNICAR		

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

HORA	DEUTRO	COEFICIENTE, U
16:00	235 mg/l	
24:00	205	
26:00	225	

CONFIRMED COPY SAME VALUE

NOTURNQ

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

[illegible]

15. Geniturinário: ☐ Alterações anatômicas ☒ Integridade preservada ☐ Integridade comprometida

☐ Cistostomia ☐ Espontânea ☐ Uropen ☐ Fisiológica ☐ Oligúria

☐ Nefrostomia ☐ Estimulada: Volume ☐ ml; ☐ ml; ☐ ml ☐ Fralda ☐ SVD ☐ Limpida ☐ Poliúria

☐ Ureterostomia ☐ Tipo: ☐ ml; ☐ ml; ☐ ml ☐ SVA ☐ Concentrada ☐ Colúria

☐ Outros: ☐ Medicamento: ☐ h ☐ Piúria ☐ Polaciúria

Débito urinário: (M) ☐ ml; (T) ☐ ml; (N) ☐ ml ☐ SVA ☐ Anúria ☐ Hematúria

Função Renal Alterada: ☐ Sim ☐ Não ☐ SVD ☐ Disúria ☐ Incontinência

Hemodíalise: ☐ Sim ☐ Não ☐ SVD ☐ Disúria ☐ Incontinência

16. Eliminação Intestinal: ☐ Presente ☒ Ausente

Aspecto: ☐ Consistente ☐ Líquida ☐ Líquido-pastosa

Quantos dias? ☐ Ostomia: Aspecto ☐ Quantidade: ☐ ml; ☐ ml; ☐ ml

17. MMSS: Edema ☐ +4; ☐ +3; ☐ +2; ☐ +1; ☐ 0; ☐ -1; ☐ -2; ☐ -3; ☐ -4

Sensibilidade: ☐ Preservada ☐ Diminuída ☐ Gesso

Motricidade: ☐ Preservada ☐ Diminuída

Perfusão capilar: ☐ Adequada (até 2s) ☐ Diminuída: Local

☐ Plegia ☐ Amputação: ☐ Fratura: ☐ Lesões: ☐

18. MMII: Edema ☐ +4; ☐ +3; ☐ +2; ☐ +1; ☐ 0; ☐ -1; ☐ -2; ☐ -3; ☐ -4

Sensibilidade: ☐ Preservada ☐ Diminuída ☐ Gesso

Motricidade: ☐ Preservada ☐ Diminuída

Perfusão capilar: ☐ Adequada (até 2s) ☐ Diminuída: Local

☐ Plegia ☐ Amputação: ☐ Fratura: ☐ Lesões: ☐

19. Gerenciamento de Risco: ☐ Alta ☐ Estabilizado ☐ Risco ☐ Risco ☐ Risco

20. Escala de Dor: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

21. Escala de Braden: Percepção Sensorial 1, 2, 3, 4; Umidade 1, 2, 3, 4; Atividade 1, 2, 3, 4; Mobilidade 1, 2, 3, 4; Nutrição 1, 2, 3, 4; Fricção e Cisalhamento 1, 2, 3, 4; TOTAL: ☐

Risco Brando 15 a 16; Risco Moderado 12 a 14; Risco Severo < 11

22. Triagem - Campanha Sobrevivendo a Sepsis - Apresenta um ou mais dos sinais de SIRS abaixo:

☐ Hipertermia > 38,3° ou Hipotermia ☐ Leucocitose > 12000 ☐ Leucopenia < 4000 ou desvio esquerdo > 10%

☐ Taquipnéia > 20 rpm ☐ Oligúria ☐ Rebaixamento do nível de consciência

☐ Taquicardia > 90bpm ☐ Hipotensão ☐ Dispneia ou dessaturando

23. Integridade Cutaneomucosa: ☐ Preservada ☐ Comprometida

☐ Local (s) lesão (ões), característica (s) e curativo (s):

24. Soluções em Infusão: Substância/STP/Vazão: ☐ Substância/STP/Vazão: ☐ Substância/STP/Vazão: ☐ Substância/STP/Vazão: ☐ Alterações na vazão: ☐

25. ATBs - Dias de uso/Micro-organismo/Precaução:

26. Dispositivos de assistência: ☒ PIC/DVE - ☐ dias ☐ TOT - ☐ dias ☐ Acesso venoso periférico - ☐ dias

☒ SNE/SNG - ☐ dias ☐ TQT - ☐ dias ☐ Intracath - ☐ dias ☐ PICC - ☐ dias

☐ Alerações: ☐ SVD - ☐ dias ☐ Duocath - ☐ dias ☐ Outros: ☐ dias

27. Dados relacionados às necessidades psicoespirituais e psicossociais:

28. Prevenção UPP: ☐ 10:55h mudado p/ DLD. Às 11:15h retornou p/ dorsal.

29. Ocorrências durante o plantão: ☐ Instabilidade hemodinâmica de padrão RASS-5. Flutuando no limbo, redução da consciência. Envolvimento de sequestro e sequestro de fragmentos de cultura. Paciente recebeu dose de Taxol.

30. Observações: ☐ 13 as 19h: paciente com sedação suspensa às 14:00h, em manobra de ressonância, sem reflexo de tosse, pupila média e reativa a "E" com cateter a "E".

31. Assinatura/Carimbo: ☐ Assinatura/Carimbo: ☐ Enx. Eliana Farias COREN 375.067 AC

Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUE
Unidade de Terapia Intensiva Adulto Dr. Sérgio Bruno

do Acervo
Cópia - SESACRE
de Rio Branco - HUERB
Julio Dr. Sérgio Bruno

SALIENTES

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM UTI - HUERB Data: 4/10/16 Turno: Manhã 10:30 min. Tarde : min. Noite : min.

Nome: Gustão Coelho Idade: 68 anos

Sexo: ☒ F ☐ M Diagnóstico médico: POLI TRAUMA Técnico de Enfermagem: PD: Ana Larissa PN: _____

Leito: _____ Data Internação: 3/10/16 D.I.UTI: _____ dias Manhã/Tarde: _____

1. Nível de Consciência: ☐☐☐ Orientado ☐☐☐ Alerta ☐☐☐ Agressivo ☐☐☐ Sonolento ☐☐☐ Torporoso ☒ Sedado
☐☐☐ Confuso ☐☐☐ Comatoso ☐☐☐ Calmo ☐☐☐ Agitado ☐☐☐ Outros:

2. Escala da coma Glasgow: Total: 15: E-5: M-5:
Abertura Ocular: 3 Espontânea
Resposta verbal: 5 Orientado
Resposta Motora: 5 Obedece comando
3. Ao comando verbal
4. Confuso
5. Localiza dor
6. Mov. Inespecífico/Retirada
7. Inapropriada
8. Flexão à dor
9. Extensão à dor
1. Ausente
2. Incompreensível
3. Sem resposta
4. Sem resposta

3. Escala de Agitação-sedação-RASS: -1: -2: -3: -4: -5:
+4 Agressivo
+3 Muito Agitado
+2 Agitado
+1 Inquieto
0 Alerta, calmo
-1 Sonolento
-2 Sedação leve
-3 Sedação moderada
-4 Sedação Profunda
-5 Incapaz de ser despertado

Observação: _____

4. Segurança Emocional: ☐☐☐ Tranquilo ☐☐☐ Alegre ☐☐☐ Triste
☐☐☐ Ansioso ☐☐☐ Depressivo ☐☐☐ Outros:

5. Sono e repouso: ☐☐☐ Preservado ☐☐☐ Inadequado:

6. Regulação térmica: ☒ Afébril ☐☐ Subfébril ☐☐ Febril Tax: 35.1°C 35.9°C 36°C

7. Coloração e hidratação da pele e mucosas: ☒ Anictérico ☐☐ Ictérico +/-4 ☐☐ Cianótico +/-4
☐☐ Corado ☒ Hipocrato +/-4 ☐☐ Hidratado ☐☐ Desidratado +/-4 ☐☐ Anasarca ☐☐ Rash cutâneo

8. Cuidado corporal: Higiene bucal: ☒ Adequada ☐☐ Inadequada;
Higiene corporal: ☒ Adequada ☐☐ Inadequada;

9. COOG (cabeça, olhos, ouvido, nariz, garganta) e região cervical: ☐☐ PIC: mmHg mmHg mmHg ☐☐ DVE Aspecto drenagem:
☐☐ Dreno: Tipo/Aspecto drenagem Cannula E, grande quantidade de secreção hemática
Pupilas: ☐☐ Isocóricas ☐☐ Anisocóricas ☐☐ Miose ☐☐ Midriase ☐☐ Discóricas Edema
Fotorreatividade pupilar: ☒ Presente ☐☐ Ausente ☐☐ Lagofthalmia ☐☐ Nistagmo ☐☐ Ptose palpebral ☐☐ esclera
☐☐ Otorrágia ☐☐ Otorreia ☐☐ Aparelho auditivo ☐☐ Acuidade auditiva diminuída ☐☐ Outros:
☐☐ Desvio de séptimo ☐☐ Epístaxe ☒ SNE ☐☐ SNG ☐☐ Cânula Nasofaríngea ☐☐ Outros:
☐☐ Aparelho Ortodôntico ☐☐ Prótese dentária ☐☐ SOE ☐☐ SOG ☐☐ Gengivite ☐☐ Gengivorragia
☐☐ TOT ☐☐ Cânula orofaríngea ☐☐ Máscara laríngea ☒ Dentição prejudicada ☐☐ Outros:
Pescoço: ☐☐ Assimétrico ☐☐ Linfadenomegalia ☐☐ Rigidez de nuca ☐☐ Aumento parótidas ☐☐ Gânglio infartado
☐☐ TQT ☐☐ Outros:

10. Tórax/AP Respiratório: ☒ Simétrico ☐☐ Assimétrico ☐☐ Tônal ☐☐ Peito de pombo ☐☐ Escavado
☐☐ Cifoescoliose ☐☐ Outros: ☒ Expansibilidade normal ☐☐ Expansibilidade aumentada
☐☐ Expansibilidade diminuída ☒ Eupneico ☐☐ Taquipneico ☐☐ Bradipneico ☐☐ Dispneico ☐☐ Outros:
☐☐ Padrão Cheyne-Stokes ☐☐ Padrão Kussmaul ☐☐ Padrão Biot ☒ MVF s/RA ☐☐ MVF diminuído Rmas
☐☐ Roncos ☐☐ Sibilos ☐☐ Estertores ☐☐ Atrito pleural ☐☐ Outros:
☐☐ Tiragem intercostal ☐☐ Batimento asa nariz ☐☐ Outros:
☐☐ Ar ambiente ☒ TOT ☐☐ TQT ☐☐ Tubo T ☐☐ Suporte de O₂ % ☐☐ Cateter nasal l/min. l/min.
☐☐ Máscara de venturi - concentração % ☐☐ VM Modo: PCV ; l/min.
VC: 580; PEEP 8; 8; PS 22; FIO₂: 24; 24; 24 Descrição secreção:
☐☐ Dreno torax ☐☐ Oscilante ☐☐ Funcionante Aspecto débito: ; ; ;
☐☐ Outros drenos:

Freq. respiratória: 12 rpm; 12 rpm; 13 rpm SPO₂ 93 %; 95 %; 97 % ETCO₂: ; ; %

11. Ap. Cardiovascular: Frequência Cardíaca: 87 bpm; 74 bpm; 80 bpm PVC: ; ; mmHg ou cmH₂O
☒ Eucárdico ☒ Normotenso Pulso: 87 Ausculta: ☒ BBNRF ☐☐ B+3 ☐☐ B+4 ☐☐ Sopros
☐☐ Bradicárdico ☐☐ Hipotenso ☐☐ Cheio ☒ Rítmico ☐☐ Arritmico ☐☐ Desdobramento 2º Bulha
☐☐ Taquicárdico ☐☐ Hipertenso ☒ Filiforme ☐☐ Arritmico ☐☐ grau ☐☐ Outros:
Arritmias: ☐☐ FA ☐☐ TPSV ☐☐ TV ☐☐ FV ☐☐ BAV
☐☐ Marcapasso: 105 x 77; 123 x 76 (a2)

12. Estado Nutricional: ☒ Normal ☐☐ Acima do peso ☐☐ Emagrecido ☐☐ Desnutrido ☐☐ Outros:

13. Nutrição: ☐☐ Dieta Zero ☒ SNE ☐☐ SNG ☐☐ SOG ☐☐ SOE ☐☐ Fechada ☐☐ Aberta
Aceletação: ☒ Total ☐☐ Parcial ☐☐ Não acelta ☐☐ Disfagia
Estase: ☒ Ausente ☐☐ Presente Volume: ml; ml; ml Aspecto: ; ; ;
Via: ☐☐ VO ☐☐ Gastrostomia ☒ Enteral ☐☐ Parenteral Fluxo: ml/h; ml/h; ml/h
Tipo de Dieta: Restrição hídrica: ml/dia ☐☐ Náusea ☐☐ Emese/frequência VET:
Teste sonda: ☒ Sim ☐☐ Não Suspensa: Motivo

14. Regulação Abdominal: Abaulamento/Visceromegalia: ☒ Ausente ☐☐ Presente Local:
☒ Plano ☐☐ Ruídos hidroaéreos: Timpanismo: ☐☐ Ostomias: ☐☐ Drenos:
☒ Globoso ☒ Presente ☐☐ Diminuído ☐☐ Jejunostomia ☐☐ Laminar
☐☐ Distendido ☐☐ Ausente ☒ Ausente ☐☐ Ileostomia ☐☐ Tubular
☐☐ Ascítico ☐☐ Hiperativo ☐☐ Colostomia ☐☐ Tubo-laminar
☐☐ Escavado ☐☐ Hipertimpanico ☐☐ Fistula mucosa ☐☐ Outros:

Capula media: D⁺
Costa: E⁺



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

Evolução da tarde: paciente mantendo-se estável, sem sedação e não apresentou intercorrências no período vespertino.
Cd: mantida

Dr.ª Claudineia Marques
CRM: 1081 - AC
Clínica Médica

Evolução da noite:

Paciente grave, porém estável hemodinamicamente com Noradrenalina 20ml/h, em UMI, sem sedação, diurese presente após estímulo, taquicárdico, supúrcio, boa saturação periférica, mantendo RASS - 5. Sem evidência de febre no período.

Conduta: 1. Solicitado exames laboratoriais de rotina;
2. Demais itens da prescrição mantidos.

Thiago da Costa Santos
Cardiologia
CRM: 1081

André Zucchi
Residência Médica
CRM: 1081

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

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

Evolução Multiprofissional - UTI

Paciente	<i>Gustão Castro</i>	Idade	<i>20</i>
Diagnóstico		Tempo de Internação:	Data: <i>1</i>

nutrição 05/10/16

*Ad: NE, 600 ml 18h, com oferta de 35% do
vel do paciente.*

Cláudia

Cláudia Sena de Pádua
Nutricionista
CRN - 743

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MAIR VILA DE MESSIAS NASCIMENTO, liberado nos autos em 13/09/2019 às 13:12:11, on70 e código 110057. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>; informe o processo 0009271-52.2019.8.01.0070 e código 2355786.

15. Geniturinário: ☐ Alterações anatómicas ☒ Integridade preservada ☐ Integridade comprometida

☐ Cistostomia ☐ Espontânea ☐ Uropen ☐ Fralda ☐ SVD ☐ SVA ☐ Fisiológica ☐ Limpida ☐ Concentrada ☐ Piúria ☐ Anúria ☐ Disúria ☐ Oligúria ☐ Poliúria ☐ Colúria ☐ Polaciúria ☐ Hematúria ☐ Incontinência

☐ Ureterostomia ☐ Estimulada: Volume ☐ ml; ☐ ml; ☐ ml ☐ Tipo: ☐ Medicamento: ☐ Uropen ☐ Fralda ☐ SVD ☐ SVA ☐ Fisiológica ☐ Limpida ☐ Concentrada ☐ Piúria ☐ Anúria ☐ Disúria ☐ Oligúria ☐ Poliúria ☐ Colúria ☐ Polaciúria ☐ Hematúria ☐ Incontinência

☐ Outros: ☐ Tipo: ☐ Medicamento: ☐ Uropen ☐ Fralda ☐ SVD ☐ SVA ☐ Fisiológica ☐ Limpida ☐ Concentrada ☐ Piúria ☐ Anúria ☐ Disúria ☐ Oligúria ☐ Poliúria ☐ Colúria ☐ Polaciúria ☐ Hematúria ☐ Incontinência

Débito urinário: (M) ☐ ml; (T) ☐ ml; (N) ☐ ml

Função Renal Alterada: ☐ Sim ☐ Não

Hemodíalise: ☐ Sim ☐ Não

16. Eliminação Intestinal: ☐ Presente ☒ Ausente

Aspecto: ☐ Consistente ☐ Líquida ☐ Pastosa ☐ Líquido-pastosa

Ostomia: Aspecto ☐ Quantidade: ☐ ml; ☐ ml; ☐ ml

Outros: ☐ ml; ☐ ml; ☐ ml

17. MMSS: Edema ☐ Sensibilidade: ☐ Preservada ☐ Diminuída ☐ Gesso ☐ Fratura: ☐ Paresia ☐ Plegia ☐ Amputação: ☐ Fratura: ☐ Lesões: ☐ Cianose periférica: ☐ Ausente ☐ Presente: Local: ☐ Outros: ☐

18. MMN: Edema ☐ Sensibilidade: ☐ Preservada ☐ Diminuída ☐ Gesso ☐ Fratura: ☐ Paresia ☐ Plegia ☐ Amputação: ☐ Fratura: ☐ Lesões: ☐ Cianose periférica: ☐ Ausente ☐ Presente: Local: ☐ Outros: ☐

19. Gerenciamento de Risco: ☐ Escala de Dor: ☐ Escala de Braden: ☐ Risco Brando 15 a 16 ☐ Risco Moderado 12 a 14 ☐ Risco Severo < 11

20. Escala de Dor: ☐ Escala de Braden: ☐ Risco Brando 15 a 16 ☐ Risco Moderado 12 a 14 ☐ Risco Severo < 11

21. Escala de Braden: Percepção Sensorial 1, 2, 3, 4, TOTAL: ☐ Unidade 1, 2, 3, 4, ☐ Atividade 1, 2, 3, 4, ☐ Mobilidade 1, 2, 3, 4, ☐ Nutrição 1, 2, 3, 4, ☐ Fricção e Cisalhamento 1, 2, 3, ☐

22. Triagem - Campanha Sobrevivendo a Sepsis - Apresenta um ou mais dos sinais de SIRS abaixo: ☐ Leucocitose > 12000 ☐ Leucopenia < 4000 ou desvio esquerdo > 10% ☐ Rebaixamento do nível de consciência ☐ Dispneia ou dessaturando

23. Integridade Cutaneomucosa: ☐ Preservada ☐ Comprometida Local (s) lesão (ões), característica (s) e curativo (s): ☐ Realizado curativo de ferida limpa e seca, com secreção sanguinolenta. SAME / HUERS

24. Soluções em Infusão: Substância/STP/Vazão Substância/STP/Vazão Substância/STP/Vazão Substância/STP/Vazão

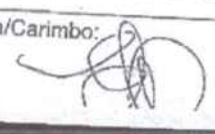
25. ATBs - Dias de uso/Micro-organismo/Precaução: ☐ Acesso venoso periférico - dias ☐ Intracath - dias ☐ Duocath - dias ☐ PICC - dias ☐ Outros: dias

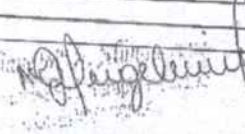
26. Dispositivos de assistência: ☐ PIC/DVE - dias ☐ SNE/SNG - dias ☐ Alerações: ☐ Acesso venoso periférico - dias ☐ Intracath - dias ☐ Duocath - dias ☐ PICC - dias ☐ Outros: dias

27. Dados relacionados às necessidades psicoespirituais e psicossociais: ☐

28. Prevenção UPP: Colchins; hidratação da pele

29. Ocorrências durante o plantão: 11:00hs - paciente hemodinamicamente instável, com intercorrências, desmamarado da N/A. Realizado curativo de ferida limpa e seca, com secreção sanguinolenta. SAME / HUERS

Assinatura/Carimbo:  Natasha V. Volpatti Enfermeira CORENAC 397210

 A. enf. Vera Costa



DATA: 09/10/2016	DIH: 2º	<u>EVOLUÇÃO MÉDICA</u>	LEITO: UTI - 10
PACIENTE: GASTÃO COELHO			IDADE:
DIAGNÓSTICOS ATUAIS: - TCE GRAVE POR ATROPELAMENTO - FRATURA PARIETAL ESQUERDA + HSA T + EDEMA CEREBRAL COM DLM + HSD AGUDO 2º POI DE CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA + DRENAGEM DE HEMATOMA + ESQUIROLECTOMIA - PNM ASPIRATIVA		PREGRESSOS SAME / HUERB CÓPIA CONFORME ORIGINAL	
GERAL: Paciente gravíssimo, em coma azeptivo, apresentando ausência de reflexo de tronco. Encontra-se intubado, sem sedação, sem uso de DVA, normotenso, normocárdico, afebril, hidratado.			
CABEÇA/PESCOÇO: TOT			
NEURO-PSIQUIÁTRICO: sem sedação	*RASS:	RAMSAY:	GLASGOW: 3 pts
PUPILAS: () Isocóricas () Anisocóricas (E>D) () Mióticas () Arreativas () Fotorreagente () Midriática	PA: 110/60 mmHg	FC: 80 Bpm	FR: 20 lrpm
APARELHO CIRCULATÓRIO: Ritmo cardíaco regular, bulhas normoféticas, sem sopros.			
APARELHO RESPIRATÓRIO: MV presente, sem RA.			
APARELHO DIGESTIVO: Abdome flácido, S/VMG com RHA presente, sem sinais de irritação.			
EXTREMIDADES: Sem edemas, boa perfusão periférica			
BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO	GANHO	PERDAS	TOTAL DIÁRIO
Evacuações: ausente	3.655 ml	1.830 ml	+ 1.825 ml
		DIURESE	
		1.830 ml	
DROGAS EM USO (ANTIBIÓTICO/AMINA/SEDAÇÃO)		PROCEDIMENTOS (CATETER/SONDAS/OSTOMIAS)	
CEFTRIAXONA / CLINDAMICINA D3		TOT	
		SNE	
		SVD	
Evolução da manhã: Paciente comatoso, Glasgow 3 pontos, apresenta ausência de reflexo córneo palpebral, ausência de reflexo de tosse e sem drayve respiratório, não sendo possível abrir protocolo de morte encefálica devido apresentar catarata em olho esquerdo (opacidade total do cristalino).			
CD: - cuidados de uti - vide prescrição.			



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

NOME: GASTÃO COELHO	ID: 68A	PESO: 65 KG	LEITO:
06/10/2016	PROCEDÊNCIA: C.C.	REGISTRO: 2391083	UTI 10

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1.	DIETA ENTERAL 500ML X VSNE NAS 18H, HIPOGLICIDICA+ ÁGUA POTÁVEL 50ML DE 3/3H NOS INTERVALOS	18:15
2.	SRL 500 ML IV 12/12H	18:00
3.	CEFTRIAXONE 1G IV 12/12H D3	18:00
4.	CLINDAMICINA 600 MG + SF 0,9% 100 ML IV DE 8/8H D3	18:00
5.	RANITIDINA 50MG/ML 2ML + AD 18ML IV DE 12/12H	18:00
6.	DIPIRONA (1GR/2ML) 2ML + 7ML AD IV DE 4/4H, SE T° > 37.8°C	18:00
7.	PLASIL (10MG/2ML) 1 ML + AD 19 ML IV DE 8/8H, SE NAUSEAS OU VÔMITOS	18:00
8.	DEXTRO 12/12H <i>[buspon 20]</i>	18:00
9.	INSULINA REGULAR (SC) CONFORME DEXTRO: 150-200:2UI 201-250:4UI 251-300:6UI 301-350:8UI >351: 10UI	18:00
10.	GLICOSE 50% - 30 ML IV SE DEXTRO < 90MG/DL	18:00
11.	FUROSEMIDA (20 MG/2ML) 1 AMP IV ACM	18:00
12.	SRL 500 ML IV ACM	18:00
13.	FISIOTERAPIA MOTORA + RESPIRATÓRIA	18:00
14.	CABECEIRA ELEVADA 45°	18:00
15.	CUIDADOS E CONTROLE DE UTI	18:00
16.		

Dr. Claudineia Marques
CRM 2001 - AC
Clínica Médica

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

CHECKLIST PASSAGEM DE PLANTÃO
PROFISSIONAL TÉCNICO DE ENFERMAGEM

PD ENTRADA: PN SAÍDA: DATA: 05/10/2016

PD ENTRADA: PN ENTRADA: PD SAÍDA: PN SAÍDA:

Checklist
Mesa de cabeceira

PD (CHEGANDO)	PN (CHEGANDO)	PACIENTE	MATERIAL	PD	PN
01	SIM () NÃO ()	FOI HIGIENIZADO NO PERÍODO			
02	SIM () NÃO ()	PACIENTE ENCONTRA-SE ARRUMADO NO LEITO	ÁGUA DESTILADA 10		
03	SIM () NÃO ()	HIGIENE ORAL VISIVELMENTE ADEQUADA	PACOTE DE GAZES 04		
04	SIM () NÃO ()	SNG / SNE e SVD FIXADA ADEQUADAMENTE - FIXAÇÃO LIMPA	SERINGAS 3 ML 02		
05	SIM () NÃO ()	ACESSO VENOSO COM CURATIVO DATADO E ASSINADO	SERINGAS 5ML 02		
06	SIM () NÃO ()	POLÍFICO ENCONTRA-SE SEM SUJIDADE VISÍVEL	SERINGAS 10ML 02		
07	SIM () NÃO ()	CURATIVO DA TRAQUEOSTOMIA ENCONTRA-SE LIMPO	SERINGAS 20ML 04		
08	SIM () NÃO ()	POLÍFICO ENCONTRA-SE SEM SUJIDADE VISÍVEL	TERMÔMETRO 01		
09	SIM () NÃO ()	REGIÃO ÍNTIMA ENCONTRA-SE LIMPA	ESTETOCÓPIO 01		
10	SIM () NÃO ()	FOI DESPREZADO/REGISTRADO A DIURESE AS 06:00hs E AS 18:00hs	SONDA DE ASPIRAÇÃO 04		
11	SIM () NÃO ()	CABECEIRA ELEVADA > QUE 30°	CHUMACO 02		
12	SIM () NÃO ()	LEITO			
13	SIM () NÃO ()	TODAS AS INFUSÕES DA BIC ESTÃO DEVIDAMENTE IDENTIFICADAS	ESPARADRAPO 01		
14	SIM () NÃO ()	EXISTEM MEDICAMENTOS PENDENTES DE ADMINISTRAÇÃO NO SUPORTE DE SORO	MICROPOROS 01		
15	SIM () NÃO ()	MONITORIZAÇÃO ENCONTRA-SE ADEQUADA E TODOS OS PARÂMETROS FUNCIONANTES?	LUVA PROCEDIMENTO (calha) 01		
16	SIM () NÃO ()	A MESA DE CABECEIRA ENCONTRA-SE DEVIDAMENTE ORGANIZADA COM OS SEUS RESPECTIVOS MATERIAIS REPOSTOS	LUVA CIRÚRGICA 02		
17	SIM () NÃO ()	TODAS AS BIC'S FORAM ZERADAS	AGULHAS 13/4,5 04		
18	SIM () NÃO ()	MATERIAL DE HIGIENE PESSOAL ENCONTRA-SE DEVIDAMENTE ACONDICIONADO NA MESA DE CABECEIRA	AGULHAS 27/08 04		
19	SIM () NÃO ()	BOISA VALIVA MÁSCARA (AMBU) ENCONTRA-SE NA CABECEIRA DO LEITO CONECTADO E PROTEGIDO ADEQUADAMENTE	BOLAS DE ALGODÃO 03		
20	SIM () NÃO ()	FRASCO DE ASPIRAÇÃO DESPREZADO E LIMPO	ELETRODO 05		
21	SIM () NÃO ()	TODAS AS MEDICAÇÕES PRESCRITAS FORAM ADMINISTRADAS E CHECKADAS			
22	SIM () NÃO ()	EXISTEM SOBRIAS DE MEDICAMENTOS NA COMEIA DO PACIENTE			
23	SIM () NÃO ()	PONTUALIDADE NA CHEGADA (PD - 06:45hs às 07:15hs / PN - 18:45 às 19:15hs)			

SAME / HUETB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO -
HUERB
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - UTI

DATA: 05/10/2016 Letto: 10 SETOR: 1) Registro: 2391083 IDADE: 68 A
Paciente: GASTÃO COELHO
Diagnóstico: TCE
ENTRADA: 03/10/2016 DI: 02 DIAS

fls. 133

PRESCRIÇÕES		Horário	PRESCRIÇÕES		Horário
1. Higiene Corporal			6. Conforto Físico/Proteção		
Realizar/auxiliar - banho no leito		08 15 20	Manter repouso relativo/absoluto		ATENÇÃO
Realizar/auxiliar: higiene oral - ocular			Fazer, orientar, auxiliar a mudança de decúbito conforme tolerância e protocolo de prevenção de UPP		DL-E-DD- DL-D-DD
Realizar higiene íntima a cada troca de fralda (DIURESE ESPONTÂNEA)		10 13 16 19 22 01 04	Orientar o paciente quanto à movimentação ativa no leito		ORIENTAR
Realizar massagem de conforto e hidratação			Sentar na poltrona		
Realizar tricotomia facial S/N		09	Manter grades elevadas/CONTER		ATENÇÃO
2. Alimentação			7. Eliminação		
DIETA ZERO para:			Anotar número e aspecto das evacuações		ATENÇÃO
Auxiliar, estimular e anotar aceitação alimentar.			Medir e anotar aspectos da urina		12 18 24 06
Estimular ingestão hídrica de ____ ml de 3/3 hs		10 13 16 19 22 01 04	Registrar volume e aspecto do débito do DVE, dreno torácico		ATENÇÃO
Lavar SNE/SOE/SNG ou GT antes e após dieta/medicação (10/20 ml de água filtrada em jato com seringa).			Proteger a pele do paciente quando em contato com secreção		ATENÇÃO
Manter cabeceira elevada 30°/45° ao administrar dieta por SNE/SOE/SNG		ATENÇÃO	Fixar SNE/SOE/SNG/SVD		ATENÇÃO
3. Curativo			8. Controle de infecção		
Realizar curativo em inserção da AVC ou AVP (datur e assinar)		X	Trocar equipo de infusão intermitente a cada 24 h e infusão contínua em BIC a cada 48 h		ATENÇÃO
Manter Curativo com placa de Colóide em região Sacra		ATENÇÃO	Administrar e identificar as medicações conforme os 5 certos (paciente, hora, leito, dose e via de administração correta)		ATENÇÃO
Realizar curativo REGIÃO ____		X	Trocar AVP a cada 72 h ou se presença de sinais flogísticos		ATENÇÃO
Realizar proteção de calcâneo		M	Utilizar técnica asséptica		ATENÇÃO
4. Observar, anotar e comunicar			Realizar limpeza concorrente no leito		ATENÇÃO
5. Conforto respiratório			9. Outros		
Nível de consciência		CONTINÚO	Nivelar ponto zero da DVE ao labúlio da orelha		
Verificar SSVV e comunicar alterações		A CADA 2 H	Mensurar PVC (C.P.M.)		
Sinais de hipotensão/hipertensão		COMUNICAR	Mensurar PJA (C.P.M.)		
Fechar balão hídrico		12 18 24 06	Manter paciente com restrição a mobilização		
Edema/hematomas/equmoses/umores/dilatações/rush		COMUNICAR	Manter paciente em DD a 0° (TRM)		
Náuseas/vômitos		COMUNICAR	Mobilizar paciente em biacros		
Queixas algêicas: local e intensidade		COMUNICAR			
Sinais de hiperemia em proeminências ósseas e partes moles		COMUNICAR			
Aspectos dos curativos		ANOTAR			
5. Conforto respiratório					
Observar e comunicar dispnéia/cianose		COMUNICAR			
Manter decúbito elevado 30° a 45°		MANTER			
Observar e anotar presença de tosse, sputo		COMUNICAR			
Aspirar vias aéreas TOTOT S/N		COMUNICAR			

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

Evolução Multiprofissional - UTI

Paciente	<i>Gastão Coelho</i>	Idade		Leito	<i>10</i>
Diagnóstico		Tempo de Internação:		Data:	<i>/</i>

Nutricionista 06/10/16

*cd. NE, 500 ml 18h, com oferta de 35% do
vet do paciente.*

CONFORME ORIGINAL
CÓPIA
HUERB

Cláudia

Cláudia Sena da Pádua
Nutricionista
CRN - 743

Psicólogo *está em estado de crise*
sem condições de atendimento. Realizei
apoiar psicólogo

Psicóloga
CRP - 3815/22

15. Geniturinário: ☐ Alterações anatómicas ☒ Integridade preservada ☐ Integridade comprometida

☐ Cistostomia ☐ Espontânea ☐ Uropen ☐ Fisiológica ☐ Oligúria

☐ Nefrostomia ☐ Estimulada: Volume ☐ ml; ☐ ml; ☐ ml ☐ Fraída ☐ Concentrada ☐ Poliúria

☐ Ureterostomia ☐ Tipo: ☐ SVD ☐ SVA ☐ Anúria ☐ Colúria

☐ Outros: ☐ Medicamento: ☐ Positivo ☐ Negativo ☐ Outros: ☐ Hematúria

Débito urinário: (M) 500 ml; (T) ☐ ml; (N) 100 ml

Função Renal Alterada: ☐ Sim ☒ Não

Hemodíalise: ☐ Sim ☒ Não

16. Eliminação Intestinal: ☐ Presente ☒ Ausente

Aspecto: ☐ Consistente ☐ Líquida ☐ Pastosa ☐ Líquido-pastosa

Ostomia: Aspecto ☐ Quantidade: ☐ ml; ☐ ml; ☐ ml

Outros: ☐

17. MMSS: Edema ☐ /+4: ☐ /+4: ☐ Paresia ☐ Plegia ☐ Amputação: ☐ Fratura: ☐

Sensibilidade: ☐ Motricidade: ☐ Perfusão capilar: ☐ Adequada (até 2s)

☐ Preservada ☐ Preservada ☒ Diminuída ☐ Diminuída: Local

☐ Gesso ☐ Fratura: ☐ Cianose periférica: ☐ Ausente ☐ Presente: Local: ☐ Lesões: ☐

18. MMII: Edema ☐ /+4: ☐ /+4: ☐ Paresia ☐ Plegia ☐ Amputação: ☐ Fratura: ☐

Sensibilidade: ☐ Motricidade: ☐ Perfusão capilar: ☐ Adequada (até 2s)

☐ Preservada ☐ Preservada ☒ Diminuída ☐ Diminuída: Local

☐ Gesso ☐ Fratura: ☐ Cianose periférica: ☐ Ausente ☐ Presente: Local: ☐ Lesões: ☐

19. Gerenciamento de Risco: ☐ Escala de Dor: ☐

20. Escala de Braden: Percepção Sensorial 1, 2, 3, 4 TOTAL: ☐

Risco Brando 15 a 16

Risco Moderado 12 a 14

Risco Severo < 11

Fricção e Cisalhamento 1, 2, 3

21. Escala de Braden: Percepção Sensorial 1, 2, 3, 4 TOTAL: ☐

Unidade 1, 2, 3, 4

Atividade 1, 2, 3, 4

Mobilidade 1, 2, 3, 4

Nutrição 1, 2, 3, 4

22. Triagem - Campanha Sobrevivendo a Sepsis - Apresenta um ou mais dos sinais de SIRS abaixo:

☐ Hipertermia > 38,3° ou Hipotermia ☐ Leucocitose > 12000 ☐ Leucopenia < 4000 ou desvio esquerdo > 10%

☐ Taquipnéia > 20 rpm ☐ Oligúria ☐ Rebaixamento do nível de consciência

☐ Taquicardia > 90bpm ☐ Hipotensão ☐ Dispneia ou dessaturando

23. Integridade Cutâneo-mucosa: ☐ Preservada ☐ Comprometida Local (s) lesão (ões), característica (s) e curativo (s):

24. Soluções em Infusão: Substância/STP: Vazão: Substância/STP: Vazão: Substância/STP: Vazão: Substância/STP: Vazão: Alterações na vazão:

25. ATBs - Dias de uso/Micro-organismo/Precaução:

26. Dispositivos de assistência: ☐ TOT - 3 dias ☐ Acesso venoso periférico - dias

☐ PIC/DVE - dias ☐ TQT - dias ☐ Intracath - dias

☐ SNE/SNG - 3 dias ☐ SVD - 3 dias ☐ Duocath - 3 dias ☐ PICC - dias

☐ Alterações: ☐ Outros: - dias

27. Dados relacionados às necessidades psicoespirituais e psicossociais:

28. Prevenção UPP: mudança de curativo as 09:00hs, coletores, hidratação da pele.

29. Ocorrências durante o plantão: 11:00 hs, paciente hemodinamicamente instável, mantendo quadro, hipotensão comunicada médica

Paciente evolui com tosse, hipertensão, em cuidados paliativos

Assinatura/Carimbo:

[Assinatura] *[Carimbo]*

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALBERTO TAPOCY NOGUEIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 29/06/2018 às 12:01, sob o número WEB218500258221. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.br, abrindo o processo 0009271-52.2019.8.01.0070 e código 2355786.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MAIR VILA DE MESSIAS NASCIMENTO, liberado nos autos em 13/09/2019 às 13:12. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.br, abrindo o processo 0009271-52.2019.8.01.0070 e código 2355786.



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUEB
Unidade de Terapia Intensiva Adulto Dr. Sérgio Bruno

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM UTI - HUEB Data: 6/10/16 Turno: Manhã 10:00 min. Tarde 16:00 min. Noite 22:00 min.

Nome: Costa Coelho Idade: 40 anos

Sexo: ☒ F ☐ M Diagnóstico médico: Politrauma Técnico de Enfermagem: PD: Elida PN: Resolúto

Leito: 031016 D.U.T.: 03 dias Manhã/Tarde: Manhã

1. Nível de Consciência: ☐ Orientado ☐ Alerta ☐ Agressivo ☐ Sonolento ☐ Torporoso ☐ Sedado
☐ Confuso ☒ Comatoso ☐ Calmo ☐ Agitado ☐ Outros:

2. Escala de coma Glasgow: Total: 3/10 3/10 3/10

Abertura Ocular	Resposta verbal	Resposta Motora
4. Espontânea	5. Orientado	6. Obedece comando
3. Ao comando verbal	4. Confuso	5. Localiza dor
2. À dor	3. Inapropriada	4. Mov. Inespecífico/Retirada
1. Ausente	2. Incompreensível	3. Flexão à dor
	1. Sem resposta	2. Extensão à dor
		1. Sem resposta

3. Escala de Agitação-sedação-RASS: 0 0 0 0 0

+4 Agressivo	-1 Sonolento
+3 Muito Agitado	-2 Sedação leve
+2 Agitado	-3 Sedação moderada
+1 Inquieto	-4 Sedação Profunda
0 Alerta, calmo	-5 Incapaz de ser despertado

Observação:

4. Segurança Emocional: ☐ Tranquilo ☐ Alegre ☐ Triste ☐ Ansioso ☐ Depressivo ☐ Outros:

5. Sono e repouso: ☐ Preservado ☐ Inadequado:

Regulação térmica: ☐ Afebril ☐ Subfebril ☐ Febril ☒ Hipotérmico Tax: 30.3°C 34.5°C °C

Coloração e hidratação da pele e mucosas: ☒ Anictérico ☐ Ictérico ☐ Cianótico ☐ Clamótico ☐ Corado ☐ Hipocorado ☐ Desidratado ☐ Anasarca ☐ Rash cutâneo

8. Cuidado corporal: Higiene bucal: ☒ Adequada ☐ Inadequada:
Higiene corporal: ☒ Adequada ☐ Inadequada:

9. COONG (cabeça, olhos, ouvido, nariz, garganta) e região cervical: ☐ PIC: mmHg mmHg mmHg mmHg DVE Aspecto drenagem:

☐ Dreno: Tipo/Aspecto drenagem: Fuma neta fixa a D^a e E

Pupilas: ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ D>E ☐ D<E ☐ Miose ☐ Midriase ☐ Discóricas Edema

Fotorreatividade pupilar: ☐ Presente ☒ Ausente ☐ Lagofthalmia ☐ Nistagmo ☐ Ptose palpebral ☐ esclera

☐ Otorrágia ☐ Otorreia ☐ Aparelho auditivo ☐ Acuidade auditiva diminuída ☐ Outros:

☐ Desvio de septo ☐ Epistaxe ☐ SNE ☐ SNG ☐ SNG ☐ Canula Nasofaringea ☐ Outros:

☐ Aparelho Ortodôntico ☐ Prótese dentária ☐ SOE ☐ SOG ☐ Gengivite ☐ Gengivorragia

☒ TOT ☐ Canula orofaríngea ☐ Máscara laríngea ☐ Dentição prejudicada ☐ Outros:

Pescoço: ☐ Assimétrico ☐ Linfadenomegalia ☐ Rigidez de nuca ☐ Aumento parótidas ☐ Gânglio infartado

☐ TQT ☐ Outros:

10. Tórax/AP. Respiratório: ☒ Simétrico ☐ Assimétrico ☐ Tinel ☐ Peito de pombo ☐ Escavado

☐ Cifoescoliose ☐ Outros: ☒ Expansibilidade normal ☐ Expansibilidade aumentada

☐ Expansibilidade diminuída ☒ Eupneico ☐ Taquipneico ☐ Bradipneico ☐ Dispneico ☐ Outros:

☐ Padrão Cheyne-Stokes ☐ Padrão Kussmaul ☐ Padrão Biot ☒ MVF s/RA ☒ MV diminuído Bases

☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Estertores ☐ Atrito pleural ☐ Outros:

☐ Tiragem intercostal ☐ Batimento asa nariz ☐ Outros:

☐ Ar ambiente ☒ TOT ☐ TQT ☐ Tubo T ☐ Suporte de O₂ % ☐ Cateter nasal l/min. l/min.

☐ Máscara de venturi - concentração % % % % VM Modo: PCV PCV PCV l/min.

C. 510: 515: 440 PEEP 8.0 8.0 8.0 PS: 22: 22: 22 FIO₂: 21: 21: 21 Descrição secreção:

☐ Dreno torax ☐ Oscilante ☐ Funcionante Aspecto débito:

☐ Outros drenos:

Freq. respiratória: 18rpm; 12rpm; 12rpm SPO₂ 96%; 95%; 90% ETCO₂: %

11. Ap. Cardiovascular: Frequência Cardíaca: 95 bpm; 100 bpm; 105 bpm PVC: mmHg ou cmH₂O

☒ Eucárdico ☐ Normotenso Pulso: Ausculta:

☐ Bradicárdico ☒ Hipotenso ☒ Cheio ☒ Rítmico ☒ SBRNF ☐ S+3 ☐ S+4 ☐ Sopros:

☒ Taquicárdico ☐ Hipertenso ☐ Filiforme ☐ Arritmico ☐ Desdobramento 2º Bulha

Arritmias: ☐ FA ☐ TPSV ☐ TV ☐ FV ☐ BAV ☐ grau ☐ Outros:

☒ Marcapasso: 101 x 58 (72) 85 x 57 (60) 93 x 61 mmHg

12. Estado Nutricional: ☒ Normal ☐ Acima do peso ☐ Emagrecido ☐ Desnutrido ☐ Outros:

13. Nutrição: ☐ Dieta Zero ☒ SNE ☐ SNG ☐ SOG ☐ SOE ☐ Fechada ☐ Aberta

Aceitação: ☒ Total ☐ Parcial ☐ Não aceita ☐ Disfagia

Estase: ☒ Ausente ☐ Presente Volume: ml; ml; ml Aspecto:

Via: ☐ VO ☐ Gastrostomia ☒ Enteral ☐ Parenteral Fluxo: ml/h; ml/h; ml/h

Tipo de Dieta: Restrição hídrica: ml/dia ☐ Náusea ☐ Emetese/frequência

Teste sonda: ☒ Sim ☐ Não Suspensa: Motivo VET:

14. Regulação Abdominal: Abaulamento/Visceromegalia: ☒ Ausente ☐ Presente Local:

☐ Plano ☐ Ruidos hidroaéreos: Timpanismo: ☐ Ausente ☐ Presente Local:

☐ Globoso ☐ Presente ☒ Presente ☐ Ostomias: ☐ Gastrostomia ☐ Drenos:

☒ Distendido ☒ Diminuído ☐ Diminuído ☐ Jejunostomia ☐ Tubular

☐ Ascítico ☐ Ausente ☐ Ausente ☐ Ileostomia ☐ Tubo-laminar

☐ Escavado ☐ Hiperativo ☐ Hipertimpanico ☐ Colostomia ☐ Outros:

Sinais - Ruídos

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALBERTO TAPEOCY NOGUEIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 29/06/2018 às 12:01, sob o número WEB218500258217. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tj-ac.gov.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0009271-52.2019.8.01.0070 e código 23555786. Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MAIR VILA DE MESSIAS NASCIMENTO, liberado nos autos em 13/09/2019 às 13:12. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tj-ac.gov.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0009271-52.2019.8.01.0070 e código 23555786.



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

Evolução da tarde:

paciente mantendo quadro neurológico, sem sedação, Glasgow 3.
Famíliares ciente da gravidade.

Evolução da noite:

Paciente mantém Glasgow 3 pontos e seu reflexo de tronco. Segue intubado, sem sedação, seu uso de DVA.

Drª Claudineia Marques
CRM 1081 - AC
Clínica Médica

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

CHECKLIST PASSAGEM DE PLANTÃO PROFISSIONAL TÉCNICO DE ENFERMAGEM				DATA: 06/10/2016		Checklist Mesa de cabeceira	
PD ENTRADA:		PN ENTRADA:		PD SAÍDA:		PN SAÍDA:	
PD (CHEGANDO)	PN (CHEGANDO)	PACIENTE	MATERIAL	PD	PN		
01	SIM () NÃO ()	FOI HIGIENIZADO NO PERÍODO					
02	SIM () NÃO ()	PACIENTE ENCONTRA-SE ARRUMADO NO LETO	ÁGUA DESTILADA 10				
03	SIM () NÃO ()	HIGIENE ORAL VISIVELMENTE ADEQUADA	PACOTE DE GAZES 04				
04	SIM () NÃO ()	SNG / SNE e SVD FIXADA ADEQUADAMENTE - FIXAÇÃO LIMPA	SERINGAS 3 ML 02				
05	SIM () NÃO ()	ACESSO VENOSO COM CURATIVO DATADO E ASSINADO	SERINGAS 5ML 02				
06	SIM () NÃO ()	POLIFIXO ENCONTRA-SE SEM SUJIDADE VISÍVEL	SERINGAS 10ML 02				
07	SIM () NÃO ()	CURATIVO DA TRAQUEOSTOMIA ENCONTRA-SE LIMPO	SERINGAS 20ML 04				
08	SIM () NÃO ()	POLIFIXO ENCONTRA-SE SEM SUJIDADE VISÍVEL	TERMÔMETRO 01				
09	SIM () NÃO ()	REGIÃO ÍNTIMA ENCONTRA-SE LIMPA	ESTETOCÓPIO 01				
10	SIM () NÃO ()	FOI DESPREZADO/REGISTRADO A DILUIRESE AS 06:00hs E AS 18:00hs	SONDA DE ASPIRAÇÃO 04				
11	SIM () NÃO ()	CABECEIRA ELEVADA > QUE 30°	CHUMAÇO 02				
12	SIM () NÃO ()	TODAS AS INFUSÕES DA BIC ESTÃO DEVIDAMENTE IDENTIFICADAS	ESPARADRAPO 01				
13	SIM () NÃO ()	EXISTEM MEDICAMENTOS PENDENTES DE ADMINISTRAÇÃO NO SUPORTE DE SORO	MICROPOROS 01				
14	SIM () NÃO ()	MONTORIZAÇÃO ENCONTRA-SE ADEQUADA E TODOS OS PARÂMETROS FUNCIONANTES?	LUVA PROCEDIMENTO 01				
15	SIM () NÃO ()	A MESA DE CABECEIRA, ENCONTRA-SE DEVIDAMENTE ORGANIZADA COM OS SEUS RESPECTIVOS MATERIAIS REPOSTOS	LUVA CIRÚRGICA 02				
16	SIM () NÃO ()	TODAS AS BIC'S FORAM ZERADAS	AGULHAS 13/4,5 04				
17	SIM () NÃO ()	MATERIAL DE HIGIENE PESSOAL ENCONTRA-SE DEVIDAMENTE ACONDICIONADO NA MESA DE CABECEIRA	AGULHAS 27/08 04				
18	SIM () NÃO ()	BOLSA VALVA MÁSCARA (AMBU) ENCONTRA-SE NA CABECEIRA DO LETO CONECTADO E PROTEGIDO ADEQUADAMENTE	BOLAS DE ALGODÃO 03				
19	SIM () NÃO ()	FRASCO DE ASPIRAÇÃO DESPREZADO E LIMPO	ELETRODO 05				
20	SIM () NÃO ()	TODAS AS MEDICAÇÕES PRESCRITAS FORAM ADMINISTRADAS E CHECADAS					
21	SIM () NÃO ()	EXISTEM SOBRAS DE MEDICAMENTOS NA COMEÇA DO PACIENTE					
22	SIM () NÃO ()	PONTUALIDADE NA CHEGADA (PD - 06:45hs às 07:15hs / PN - 18:45 às 19:15hs)					

SAME / HU 11B
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO -
HUEB
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - UTI

DATA: 06/10/2016 Leito: 10 SETOR: UTI Registro: 2391083 IDADE: 68 A
 Paciente: GASTÃO COELHO
 Diagnóstico: TCE
 ENTRADA: 03/10/2016 DI: 03 DIAS

fls. 143

PRESCRIÇÕES		Horário	PRESCRIÇÕES		Horário
1-Higiene Corporal			6- Conforto Físico/Proteção		
Realizar/auxiliar- banho no leito		08 15 20	Manter repouso relativo/absoluto		ATENÇÃO
Realizar/auxiliar: higiene oral - ocular			Fazer, orientar, auxiliar a mudança de decúbito conforme tolerância e protocolo de prevenção de UPP		DE-DE- DL-D-DB
Realizar higiene íntima a cada troca de fralda (DIURESE ESPONTÂNEA)		10 13 16 19 22 01 04	Orientar o paciente quanto à movimentação ativa no leito		ORIENTAR
Realizar massagem de conforto e hidratação			Sentar na poltrona		
Realizar tricotomia facial S/N		09	Manter grades elevadas/CONTER		ATENÇÃO
2-Alimentação			7-Eliminação		
DIETA ZERO para:		ATENÇÃO	Anotar número e aspecto das evacuações		ATENÇÃO
Auxiliar, estimular e anotar aceitação alimentar.			Medir e anotar aspectos da urina		12 18 24 06
Estimular ingestão hídrica de _____ ml de 3/3 hs		10 13 16 19 22 01 04	Registrar volume e aspecto do débito do DVE, dreno torácico		ATENÇÃO
Lavar SNE/SOE/SNG ou GT antes e após dieta/medicação (10/20 ml de água filtrada em jato com seringa).		ATENÇÃO	Proteger a pele do paciente quando em contato com secreção		ATENÇÃO
Manter cabeceira elevada 30°/45° ao administrar dieta por SNE/SOE/SNG		ATENÇÃO	Fixar SNE/SOE/SNG/SVD		ATENÇÃO
3-Curativo			8- Controle de infecção		
Realizar curativo em inserção da AVC ou AVP (ditar e assinar)		X	Trocar equipo de infusão intermitente a cada 24 h e infusão contínua em BIC a cada 48 h		ATENÇÃO
Manter Curativo com placa de Colóide em região Sacra		ATENÇÃO	Administrar e identificar as medicações conforme os 5 certos (paciente, hora, leito, dose e via de administração correta)		ATENÇÃO
Realizar curativo REGIÃO _____		X	Trocar AVP a cada 72 h ou se presença de sinais flogísticos		ATENÇÃO
Realizar proteção de calcanear		M	Utilizar técnica asséptica		ATENÇÃO
4- Observar, anotar e comunicar:			Realizar limpeza concorrente no leito		ATENÇÃO
X Nível de consciência		CONTINUO	Nivelar ponto zero da DVE ao lóbulo da orelha		ATENÇÃO
X Verificar SSVV e comunicar alterações		A CADA 2 H	Mensurar PVC (C.P.M.)		
X Sinais de hipotensão/perglicemia		COMUNICAR	Mensurar PIA (C.P.M.)		
X Fechar balanço hídrico		12 18 24 06	Manter paciente com restrição a mobilização		
X Edema/hematomas/equimose/tremor/calor/brancos/ruído		COMUNICAR	Manter paciente em DD e P° (TRM)		
X Náuseas/vômitos		COMUNICAR	Mobilizar paciente em blocos		
X Queixas algêicas: local e intensidade		COMUNICAR			
X Sinais de hiperemia em proeminências ósseas e partes moles		COMUNICAR			
X Aspectos dos curativos		ANOTAR			
5- Conforto respiratório					
Observar e comunicar dispneia/cianose		COMUNICAR			
Manter decúbito elevado 30° a 45°		MANTER			
Observar e anotar presença de tosse, apnéia e secreção de vias aéreas		COMUNICAR			
Aspirar vias aéreas TOT/OT S/N		COMUNICAR			

CONFORME ORIGINAL

CÓPIA
SAME / HUEB

HORA	DV	DOSE	SEDO CONTINUA	DOSE
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

[illegible]

ANDIÇÕES DE ENFERMAGEM

NOTURNO

NOTURNO

19:00Hs recebe paciente
organizando seu um momento de
plantão SNE + SUD + AVC + H e H
euzo. no momento recebendo
dieta altera, afofoe - malária
6:00 Hs Paciente deve manter
do o quadro, grave ele um, neu
metivo. mediu

PESO ESTIMADO: _____	PESO IDEAL: _____
BALANÇO ACUMULATIVO: + 3907	
BALANÇO DAS 24 HORAS: + 605	

[illegible]

84.632.710/0001-24
 TRIBUNAL DE NOTAS E REGISTRO
 NOVA MAMORÉ - RO
 AV. Desidério Domingos Lopes, 3293
 LOTE 01 e 22 CEP 78939-000

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RONDÔNIA

Comarca de Guajará-Mirim- RO

Cartório de Registro Civil e Notas

CGC-84.632.710/0001-24 Av. Desidério Domingos Lopes, 3293
 Fone: (069)-XX-544-2371 CEP-78.939-000 - NOVA MAMORÉ - RONDÔNIA

MARIA MARGARIDA SOARES

TABELIA DE NOTAS -ATO DE NOM.130/93

Primeiro Traslado

CERTIDÃO DE ÓBITO N.º 510

CERTIFICO que, às fls. 055 V.º do Livro C-002 de Registro de ÓBITOS, foi feito no dia oito do mês de abril do ano Dois Mil e Quatro o assento de:

Juvercina Maria Chafra

Nascido(a) no dia (30) trinta do mês de (12) dezembro do ano de Mil Novecentos e Quinze (1.915) e FALECEU no dia (08) OITO do mês de (04) ABRIL do ano DOIS MIL E QUATRO (2.004) às 05:00 horas, em Domicílio à Linha 28, Distrito de Nova Dimensão, Neste Município de Nova Mamoré, Estado de Rondônia; DO SEXO: feminino; PROFISSÃO: agricultora aposentada; NATURAL de: São João do Mantena, Estado de Minas Gerais; RESIDENTE E DOMICILIADO(A): à Linha 28, Distrito de Nova Dimensão, Neste Município; IDADE: 88 (oitenta e oito) anos de idade; ESTADO CIVIL: solteira. FILHO(A) de Maria Joana Chagra (já falecida). FOI DECLARANTE: Erli Rodrigues Juran, portador da Carteira de identidade Rg. n.º 449107 SSP-RO. SENDO O ATESTADO DE ÓBITO FIRMADO pelo Dr. Vicente de Paulo Batista Rodrigues - CRM-250-S-RO. DEU COMO CAUSA DA MORTE: a) Falência Múltipla de Órgãos; b) Insuficiência Cardíaca; c) Diabetes Mellitus; Senilidade. O sepultamento será feito no Cemitério: Local Deste Município. OBSERVAÇÕES: Era eleitora. Não deixou bens a inventariar. Deixou 07 (sete) filhos, a saber: Narcizo, Gastão, Lindomar, Antônio, Ana, Jovita e Maria. Serviram como testemunhas as constantes do termo. Foi feito nos termos das Leis 6.015/73 e 9.534/97.

O referido é verdade e dou fé.

Nova Mamoré- RO 08 de abril de 2.004.



MARIA MARGARIDA SOARES
 OFICIAL DO REGISTRO CIVIL

Maria Margarida Soares
 TABELIA - CIVIL
 CPF 871.605.916-15
 ATO DE NOM. 130/93

CGSP



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO ACRE
Juizado Especial da Fazenda Pública da Comarca de Rio Branco

Autos n.º 0010867-42.2017.8.01.0070
Classe Procedimento do Juizado Especial Cível
Reclamante Maria Coelho Juran
Reclamado Estado do Acre

Sentença

Maria Coelho Juran, qualificada nos autos, sem advogado constituído, ajuizou ação de obrigação de fazer contra o **Estado do Acre**, pugnando pelo fornecimento do prontuário médico do seu irmão, **Gastão Coelho**, falecido em 7 de outubro de 2016, para fins de instruir pedido de seguro DPVAT, cujo pedido lhe foi negado administrativamente.

Com a petição inicial juntou os documentos de fls. 3/11.

Contestação às fls. 14/23.

Conforme se depreende dos autos o cerne da controvérsia está no fornecimento ou não de um prontuário médico de uma pessoa que faleceu sem deixar herdeiros ou descendentes bem como a necessidade do prontuário para instruir o pedido do seguro DPVAT.

Não obstante o direito a intimidade consagrado no artigo 5º, X da Constituição Federal, é sabido que para determinados atos da vida civil pós morte necessário se faz prestar determinadas informações com o intuito de assegurar direitos.

No caso a reclamante comprovou ser irmã de **Gastão Coelho** que faleceu em decorrência de acidente de trânsito sem deixar herdeiros e em se tratando de acidente de trânsito faz juz a receber o seguro DPVAT nos termos da Lei Federal 6.194/1974, que dispõe sobre Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não e do artigo 792 do Código Civil.

No que pertine a documentação a ser entregue a seguradora o artigo 5º, § 1º da Lei Federal 6.194/1974 assim dispõe:

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente n

Endereço: Av. Paulo Lemos de Moura Leite, 878 - Cidade da Justiça, Loteamento Portal da Amazônia - CEF 69915-777, Fone: 32115532, Rio Branco-AC - E-mail: jefaz1rb@tjac.jus.br - Mod. 702763 - Autos n.º 0010867-42.2017.8.01.0070



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO ACRE
Juizado Especial da Fazenda Pública da Comarca de Rio Branco

época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte; (grifei)

b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais. (grifei)

Portanto conforme se observa na legislação aplicável aos seguros DPVAT não se faz necessário a o prontuário médico em caso de morte.

A propósito, a propria Seguradora LÍDER, administradora dos seguros DPVAT não faz essa exigência, conforme consta em seu site:

Que tipo de vítima?

Cobertura para vítima não deixou cônjuge, nem companheiro(a) e não deixou descendentes. Abaixo, você irá encontrar os documentos normalmente requeridos para a análise do pedido de indenização do Seguro DPVAT. Em casos especiais, a seguradora poderá solicitar algum documento ou informação complementar. Se isso acontecer, lembre-se que o objetivo dessa solicitação é garantir que o pagamento seja realizado em favor do legítimo beneficiário.

Os documentos para abertura do pedido de indenização só poderão ser entregues pelo beneficiário ou representante legal. A abertura de processo por terceiros depende da entrega de procuração específica para dar entrada no Seguro DPVAT. Neste caso, o processo não poderá ser encaminhado através das agências dos Correios.

DA VÍTIMA E DO ACIDENTE:

-Boletim ou Registro de Ocorrência Policial (original ou cópia autenticada): documento oficial emitido por órgão competente para registro de acidente de trânsito com vítima, conforme a Lei (Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Civil, Polícia Militar e Bombeiro Militar).

O boletim de ocorrência (BO) é um documento muito importante para pleitear sua indenização e nele deverão constar as informações a seguir:

- 1) a identificação e assinatura da autoridade competente (Delegado de Polícia, Escrivão ou outro agente policial);
- 2) identificação do comunicante do fato (nome completo, identidade, CPF e endereço);
- 3) identificação do veículo causador do acidente, número da placa, chassi e nome do proprietário do veículo, exceto para os casos de veículo não



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO ACRE
Juizado Especial da Fazenda Pública da Comarca de Rio Branco

- identificado;
- 4) a identificação completa da vítima (nome completo, identidade, CPF e endereço);
 - 5) a identificação completa das testemunhas (nome completo, identidade, CPF e endereço), caso existam;
 - 6) a data correta do acidente e o horário;
 - 7) a narrativa de como ocorreu o acidente, como foi prestado o socorro e o hospital para onde a vítima foi levada.

- Certidão de Óbito (cópia autenticada)
- Laudo de Exame emitido pelo IML - cópia autenticada - (poderá ser solicitado)
- RG da vítima (ou CNH, Carteira de Trabalho, Certidão de Casamento ou de -Nascimento) - cópia simples
- CPF da vítima - cópia simples

DO(S) BENEFICIÁRIO(S) ASCENDENTES (PAI, MÃE OU AVÔ/AVÓ DA VÍTIMA)

- RG (ou CNH, Carteira de Trabalho, Cert.Casamento ou de Nascimento)- cópia simples
- CPF do ascendente-cópia simples.
- Certidão de Nascimento da vítima - cópia simples
- Declaração de Únicos Herdeiros, com duas testemunhas, informando o estado civil da vítima, se deixou ou não mais filhos ou companheiro(a)-
- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência

COLATERAIS (IRMÃO/IRMÃ OU TIO(A) OU SOBRINHO(A) DA VÍTIMA)

- RG (ou CNH, Carteira de Trabalho, Cert.Casamento ou de Nascimento)- cópia simples
- CPF do colateral-cópia simples Certidão de Nascimento da vítima - cópia simples Certidão de Óbito dos pais da vítima - cópia simples
- Certidão de Óbito do cônjuge ou filhos da vítima, se for o caso - cópia simples
- Declaração de Únicos Herdeiros, com duas testemunhas, informando o estado civil da vítima, se deixou ou não mais filhos ou companheiro(a)
- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência

Em relação ao fornecimento do prontuário em si a despeito da plausibilidade das

Endereço: Av. Paulo Lemos de Moura Leite, 878 - Cidade da Justiça, Loteamento Portal da Amazônia - CEP 69915-777, Fone: 32115532, Rio Branco-AC - E-mail: jefaz1rb@tjac.jus.br - Mod. 702763 - Autos n.º 0010867-42.2017.8.01.0070



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO ACRE
Juizado Especial da Fazenda Pública da Comarca de Rio Branco

alegações do reclamado, o Conselho Federal de Medicina considerando a ação Civil Pública n.º 26798-86.2012.4.01.3500, movida pelo MPF, em trâmite na 3ª Vara Federal da Seção Judiciária do Estado de Goiás emitiu a seguinte recomendação:

RECOMENDAÇÃO CFM Nº 3/14

EMENTA: Recomendar aos profissionais médicos e instituições de tratamento médico, clínico, ambulatorial ou hospitalar no sentido de: a) fornecerem, quando solicitados pelo cônjuge/companheiro sobrevivente do paciente morto, e sucessivamente pelos sucessores legítimos do paciente em linha reta, ou colaterais até o quarto grau, os prontuários médicos do paciente falecido: desde que documentalmente comprovado o vínculo familiar e observada a ordem de vocação hereditária; b) informarem aos pacientes acerca da necessidade de manifestação expressa da objeção à divulgação do seu prontuário médico após a sua morte.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e pelo Decreto nº 6821, de 14 de abril de 2009, e

CONSIDERANDO a tutela antecipada concedida nos autos do processo Ação Civil Pública n.º 26798-86.2012.4.01.3500, movida pelo MPF, em trâmite na 3ª Vara Federal da Seção Judiciária do Estado de Goiás;

CONSIDERANDO que a decisão acima citada está sendo atacada por intermédio do recurso Agravo de Instrumento nº 0015632-13.2014.4.01.0000, em trâmite no TRF 1ª Região; CONSIDERANDO, finalmente, o decidido pelo plenário em sessão realizada em 28 de março de 2014,

RECOMENDA-SE:

Art. 1º - Que os médicos e instituições de tratamento médico, clínico, ambulatorial ou hospitalar: a) forneçam, quando solicitados pelo cônjuge/companheiro sobrevivente do paciente morto, e sucessivamente pelos sucessores legítimos do paciente em linha reta, ou colaterais até o quarto grau, os prontuários médicos do paciente falecido: desde que documentalmente comprovado o vínculo familiar e observada a ordem de vocação hereditária, e b) informem os pacientes acerca da necessidade de manifestação expressa da objeção à divulgação do seu prontuário médico após a sua morte.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO ACRE
Juizado Especial da Fazenda Pública da Comarca de Rio Branco

Art. 2º - Esta Recomendação entra em vigor na data de sua publicação.
Brasília/DF, 28 de março de 2014
ROBERTO LUIZ D'AVILA - Presidente
HENRIQUE BATISTA E SILVA - Secretário-geral

A matéria em questão já foi objeto de apreciação pelo Superior Tribunal de Justiça
– STJ que assim decidiu:

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.212.627 - MG (2017/0306109-5)
RELATOR : MINISTRO MOURA RIBEIRO
AGRAVANTE : LIFECENTER SISTEMA DE SAÚDE S/A
ADVOGADO : MARCOS AUGUSTO LEONARDO RIBEIRO - MG088304
AGRAVADO : LUIZ FERNANDO DE SOUZA OLIVEIRA
ADVOGADO : MARIA DO ROSARIO BRAGANCA COSTA E OUTRO(S) -
MG071075N
CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL
MANEJADO NA VIGÊNCIA DO NCPC. AÇÃO INDENIZATÓRIA. DANO
MORAL. ENCAMINHAMENTO DO CORPO DA ESPOSA DA PARTE
AUTORA AO IML SEM IDENTIFICAÇÃO, EMBORA DEVIDAMENTE
IDENTIFICADA QUANDO DA SUA INTERNAÇÃO NO NOSOCÔMIO.
ILEGITIMIDADE PASSIVA NÃO CONFIGURADA. DENUNCIAÇÃO DA
LIDE. INEXISTÊNCIA DE DIREITO DE REGRESSO. INCIDÊNCIA DA
SÚMULA Nº 568 DO STJ. EXIBIÇÃO DE DOCUMENTOS. TRIBUNAL
LOCAL QUE FIRMOU O DEVER DE APRESENTÁ-LOS COM BASE EM
FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL E INFRACONSTITUCIONAL.
RECURSO EXTRAORDINÁRIO NÃO INTERPOSTO. APLICAÇÃO DA
SÚMULA Nº 126 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL
NÃO PROVIDO.
DECISÃO

LIFECENTER SISTEMA DE SAÚDE S.A (LIFECENTER) interpôs agravo de
instrumento contra decisão que, nos autos de ação indenizatória por danos morais
ajuizada contra LUIZ FERNANDO DE SOUZA OLIVEIRA (LUIZ), rejeitou a
preliminar de ilegitimidade passiva suscitada pela requerida, indeferiu a
denunciação da lide ao Estado de Minas Gerais e determinou a exibição, no prazo
de 10 (dez dias), das cópias dos documentos solicitados por LUIZ. O Tribunal de
origem negou provimento ao agravo, nos termos da seguinte ementa:
AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS
MORAIS. ENCAMINHAMENTO DE CORPO COMO DESCONHECIDO.
ILEGITIMIDADE PASSIVA REJEITADA. DENUNCIAÇÃO DA LIDE AO
ESTADO DE MINAS GERAIS. NÃO CABIMENTO. EXIBIÇÃO DE
DOCUMENTOS. PRONTUÁRIO MÉDICO. ESPOSA FALECIDA NAS
DEPENDÊNCIAS DE HOSPITAL. DIREITO DA PERSONALIDADE.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO BADARO DUARTE, liberado nos autos em 09/02/2018 às 11:27.
Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0010867-42.2017.8.01.0070 e código 1BC8A78.
Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MAIR VILA DE MESSIAS NASCIMENTO, liberado nos autos em 13/09/2019 às 13:12.
Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0009271-52.2019.8.01.0070 e código 2355786.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO ACRE
Juizado Especial da Fazenda Pública da Comarca de Rio Branco

OBRIGAÇÃO DE EXIBIÇÃO AO MARIDO.

- A legitimidade das partes pressupõe a existência de um vínculo entre o autor da ação, a pretensão controvertida e a parte ré. Mesmo que a relação jurídica descrita pelo demandante não se configure, é importante que o julgador possa, no mínimo, vislumbrar esse vínculo entre a pretensão deduzida em juízo e as partes da demanda. - Não cabe a denunciação da lide ao Estado de Minas Gerais, vez que, dos fatos narrados na contestação, não decorre qualquer obrigação legal ou contratual do Estado indenizar, em ação de regresso, o prejuízo daquele que sucumbir na demanda. - Não obstante, segundo jurisprudência do STJ, não será cabível a denunciação da lide, com base no art. 70, inciso III, do CPC, quando a parte visar, unicamente, transferir a responsabilidade do evento danoso ao enunciado. **O hospital tem o dever de atender ao pedido de exibição de prontuário médico formulado por marido de paciente falecido em suas dependências. Trata-se de obrigação que não viola o sigilo profissional e confere plena eficácia ao direito da personalidade (e-STJ, fl. 320).**

Os embargos de declaração opostos foram parcialmente acolhidos (e-STJ, fls. 338/344).

Inconformado, LIFECENTER interpôs recurso especial, com fundamento no art. 105, III, a, da CF, alegando violação dos arts. 17, 125, II, 398, parágrafo único, 485, I e VI, e 330, II, do NCPC, ao sustentar que (1) é parte ilegítima para figurar no polo passivo da demanda; (2) ser devida a denunciação do Estado de Minas Gerais à lide, em virtude de que a Superintendência de Técnica Policial da Polícia Civil é a responsável pela autópsia da esposa do recorrido e da respectiva certidão de óbito; e, (3) não tem obrigação legal de emitir os documentos requeridos (o prontuário médico da falecida, o Termo de Autorização de Necropsia e o Formulário Oficial de Declaração de Óbito). O apelo nobre não foi admitido em virtude da incidência da Súmula nº 7 do STJ.

Nas razões do presente agravo em recurso especial, LIFECENTER sustentou que seu recurso merece trânsito uma vez que prequestionados os dispositivos de lei invocados e por não incidir o óbice sumular aplicado na origem. Foi apresentada impugnação (e-STJ, fls. 429/425).

É o relatório.

DECIDO.

A irresignação não merece prosperar.

De plano, vale pontuar que os recursos ora em análise foram interpostos na vigência do NCPC, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado Administrativo nº 3 aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016:

Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

(...)



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO ACRE
Juizado Especial da Fazenda Pública da Comarca de Rio Branco

(3) Da exibição de documentos

No que tange ao dever de apresentar os documentos requeridos pela parte autora, a Corte de origem consignou que:

Diante do falecimento da esposa do autor/agravado nas instalações do hospital agravante, o pedido de exibição do prontuário médico da mesma deve ser atendido. Trata-se de obrigação que não viola o sigilo profissional, malgrado assim compreenda o parecer número 06/10 do Conselho Federal de Medicina. Na verdade, a exibição do prontuário médico confere plena eficácia ao direito da personalidade, na dimensão da integridade física e moral art. 12, CC e art. 5º, X, CF), uma vez que não se pode privar um marido de ter acesso ao histórico de atendimento médico-hospitalar de um ente querido, e de averiguar eventual ilícito civil (art. 186, CC).

Verifica-se da transcrição supracitada a existência de fundamentos constitucionais e infraconstitucionais suficientes para mantê-lo, o que demandaria também a interposição recurso extraordinário para a reforma do acórdão, o que não ocorreu.

(...)

Nessas condições, CONHEÇO do agravo e NEGÓ PROVIMENTO ao recurso especial.

Deixo de majorar os honorários advocatícios previstos no art. 85, § 2º e 11, do NCPC, por serem inaplicáveis ao presente caso.

Por derradeiro, advirta-se que eventual recurso interposto contra este acórdão estará sujeito às normas do NCPC, inclusive no que tange ao cabimento de multa (arts. 77, §§ 1º e 2º, 1.021, § 4º e 1.026, § 2º).

Publique-se. Intimem-se.

Brasília/DF, 18 de dezembro de 2017.

MINISTRO MOURA RIBEIRO

Relator

(Ministro MOURA RIBEIRO, 06/02/2018).

Diante do conteúdo fático probatório apresentando, bem como das normas e julgados aplicáveis a espécie e, ainda, demonstrado a grau de parentesco da Reclamante com o falecido e a ausência de herdeiros deste, nada obsta que a reclamante venha a obter o prontuário médico sem atingir a intimidade do paciente e sem violação às garantias previstas no artigo 5º, X da Constituição Federal.

Ante o exposto, acolho o pedido formulado na petição inicial para condenar o



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO ACRE
Juizado Especial da Fazenda Pública da Comarca de Rio Branco

reclamando na obrigação de fornecer para a reclamante o prontuário médico de Gastão Coelho que deu entrada no Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco – Ac – HUERB, em 03/10/2016, vítima de acidente de trânsito, vindo a falecer em 07/10/2016 nesta mesma unidade hospitalar.

Havendo recurso, recebo-o no duplo efeito.

Com o trânsito em julgado, archive-se os autos com as baixas e anotações de estilo, sem prejuízo de posterior desarquivamento.

Defiro a gratuidade da justiça. Sem custas e honorários (art. 54 e 55, da Lei Federal nº 9.099/95).

Publique-se. Intimações na forma do CPC (art. 6º da Lei Federal nº 12.153/2009), observado o art. 5º, § 6º, da Lei Federal nº 11.419/2006, e ainda a regulamentação do TJAC sobre o processo eletrônico.

Cumpra-se, expedindo-se o necessário.

Rio Branco-(AC), 07 de fevereiro de 2018.

Marcelo Badaró Duarte
Juiz de Direito





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	434348
NOME	MARIA COELHO JURAN
FILIAÇÃO	TEODORICO COELHO PINTO e JUVERCINA MARIA DE JESUS
NATURALIDADE	04/01/1937
DATA DE NASCIMENTO	
MANTENHA-MG	
DOC. ORIGEM	
CERT. CASAM	1558 LIV BE PIS 109 CART
MANTENHA-MG	
478125842-20	
DISSIMULADA	
LEI Nº 116 DE 2006	