



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

NOME:		MARIA CLEICIANE COSTA DO NASCIMENTO	
NACIONALIDADE:		BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL:		SOLTEIRA	
PROFISSÃO:		DIARISTA	
CPF:	022.164.082-71	RG:	1183782-9 SSP/AC
ENDEREÇO:		TRAVESSA PICA PAU, Nº116, BAIRRO: GERALDO MESQUITA – CALAFATE – RIO BRANCO/ACRE	
E-MAIL:		Cleicianecosta346@gmail.com	
TELEFONE:		9.8419-4384	

OUTORGADOS: CLEFSON DAS CHAGAS LIMA ANDRADE, brasileiro, casado, advogado, OAB/AC n. 4.742, ANTONIO ÁTILA SILVA DA CRUZ, brasileiro, casado, OAB/AC n. 5348 e CLEIBER MENDES DE FREITAS, brasileiro, casado, assistente jurídico, CPF n. 568.921.791-34, com endereço profissional na Rua Barão do Rio Branco, nº 345, Centro, Feijó-AC, CEP: 69960-000 e na Avenida Nações Unidas, 525, 1º Andar, Sala 08, Bosque - CEP 69.900-721, Rio Branco - AC.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o **OUTORGANTE** confere ao **OUTORGADO** plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicia et extra*", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo uma e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, levantar ou receber RPV e alvarás, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer está a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, além de poder realizar requerimentos administrativos e pesquisas diversas junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA: para os devidos fins de direito e sob as penas da lei e para que, produza os legais e jurídicos efeitos, declara que é hipossuficiente nos termos da lei, razão pela qual necessita dos benefícios da Justiça Gratuita, nos termos do art. 5º, LXXIV da CF e art. 98 e sgs. do NCPC

_____ - AC, ____/____/2019.

Maria Cleiciane Costa do Nascimento

OUTORGANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO ACRE

SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RAIMUNDO HERMINIO DE MELO



Pollegar Direito



Maria Cleiciane Costa do nascimento

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

1183782-9

DATA DE
EXPEDIÇÃO

23/10/2017

NOME

MARIA CLEICIANE COSTA DO NASCIMENTO

FILIAÇÃO

FRANCISCO SOUZA DO NASCIMENTO

MARIA JOSÉ FERREIRA DA COSTA

NATURALIDADE

CRUZEIRO DO SUL - AC

DATA DE NASCIMENTO

03/05/1994

DOC. ORIGEM

CERTD NASC 56550 FLS 300 LIV A-54

CRUZEIRO DO SUL-AC

CPF

022.164.082-71


SANDRO ROBERTO CUNHA RODRIGUES
DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

2 VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P 80

DETRAN
ACRE



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

01 NÚMERO BAT fls. 10

11042

NÚMERO FOLHA

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

03 MUNICÍPIO

04 UF

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

06 HORA DA OCORRÊNCIA

07 ZONA RURAL / URBANA

08 DATA

09 DIA DA SEMANA

10 NATUREZA DO ACIDENTE

11 TIPO DE PAVIMENTO

12 CONDIÇÕES DA VIA

13 CONDIÇÕES DO TEMPO

14 N° DE VEÍCULOS

ATROPELAMENTO

☐ 1

CONCRETO

☐ 3

PARALELEPÍPEDO

☐ 5

CASCALHO

☐ 7

TERRA

☐ 9

AREIA

☐ 2

SECA

☒ 1

MOLHADO

☐ 3

OLEOSA

☐ 5

ENLAMEADA

☐ 7

DANIFICADA

☐ 9

OBRAS

☐ 2

BOM

☒ 1

CHUVA

☐ 3

NEBLINA

☐ 5

GAROA

☐ 7

02

15 N° DE VÍTIMAS

02

SEM VÍTIMAS

COM VÍTIMAS

16 NOME CONDUTOR

17 SEXO

M ☒ 1 F ☐ 3

18 NASCIMENTO

10/3/12/91

19 ENDEREÇO

20 1ª HABILITAÇÃO

21 CATEGORIA

22 PRONTUÁRIO

23 UF

24 EX. MÉDICO EM DIA

25 USAVA CINTO

26 USAVA CAPACETE

27 MARCA

28 ESPÉCIE

29 PLACA

30 MUNICÍPIO

31 UF

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

33 ENDEREÇO

34 CHASSIS

35 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☐

NÃO ☐

36 AVARIAS

38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

40 AÇÃO DO CONDUTOR

37 CARRO



39 MOTO



41 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

SIM ☐ NÃO ☐

BAF

42 NOME CONDUTOR

43 SEXO

M ☐ 1 F ☒ 3

44 NASCIMENTO

11/10/18/41

45 ENDEREÇO

46 1ª HABILITAÇÃO

47 CATEGORIA

48 PRONTUÁRIO

49 UF

50 EX. MÉDICO EM DIA

51 USAVA CINTO

52 USAVA CAPACETE

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

SIM ☐ NÃO ☐

BAF

68 NOME

69 SEXO

M ☐ 1 F ☒ 3

70 NASCIMENTO

71 ENDEREÇO

72 IDENTIDADE N°

73 ÓRGÃO EMISSOR

74 UF

75 NOME

69 SEXO

M ☐ 1 F ☒ 3

77 NASCIMENTO

78 ENDEREÇO

79 IDENTIDADE N°

80 ÓRGÃO EMISSOR

81 UF

VEÍCULO / CONDUTOR

VEÍCULO / CONDUTOR

TESTEMUNHAS

CONFERE COM O ORIGINAL
EM 20/10/19

100 D/AGRAMA DO ACIDENTE

CONFERE COM O ORIGINAL

EM: 20/09/19

[Handwritten signature]

115877-5

DETRAN/AC

A SILVA DA CRUZ e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 11/10/2019 às

ATESTADO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE		
102 MOTORISTA J 1	103 MOTORISTA V 2	104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO BPTRAN
105 NOME Alexandre S. da Silva	106 NOME Paulinho N. dos S. Souza	107 NOME / RG 4473 ACB Pocho
108 ASSINATURA Alexandre S. da Silva	109 ASSINATURA	110 ASSINATURA Pocho
111 LOCAL Rio Branco - Acre	112 DATA 11/10/2008	



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 1ª REGIONAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 036094/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 20/09/2019 10:57 Data/Hora Fim: 20/09/2019 11:11
 Origem: Polícia Judiciária
 Delegado de Polícia: Leonardo Alves de Alvarenga Santa Barbara

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia da 1ª Regional
 Data/Hora do Fato: 11/08/2019 12:00

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC)
 Logradouro: Rua Pernanbuco com a Nações Unidas
 Complemento: Via Publica

Bairro: Bosque

Tipo do Local: Via Pública

Natureza

1223: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)

Meio(s) Empregado(s)

Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MARIA CLEICIANE COSTA DO NASCIMENTO (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: AC - Cruzeiro do Sul Sexo: Feminino Nasc: 03/05/1994
 Estado Civil: Solteiro(a)
 Nome da Mãe: Maria Jose Ferreira da Costa Nome do Pai: Francisco Souza do Nascimento

Endereço

Município: Rio Branco - AC
 Logradouro: Travessa Pica Pau
 Complemento: casa
 Bairro: Calafate
 Telefone: (68) 98419-4384 (Celular)

Nome Civil: RAILÂNDIA NONATA DOS SANTOS SOUZA (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 11/01/1984

Endereço

Município: Rio Branco - AC
 Logradouro: Rua Minas Gerais
 Telefone: (68) 3224-0995 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

CPF/CNPJ do Proprietário 078.606.842-68

Renavam 00904124029

Número do Chassi 8AJFZ29G976035279

Cor PRETA

Município Veículo Rio Branco

Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão

Placa MZV9039

Número do Motor 1KD7217621

Ano/Modelo Fabricação 2007/2006

UF Veículo Acre

Marca/Modelo I/TOYOTA HILUX CD4X4 SRV



Delegado de Polícia Civil: Leonardo Alves de Alvarenga Santa Barbara
 Impresso por: Edson Carlos Batista Pereira
 Data de Impressão: 20/09/2019 11:12
 Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 1ª REGIONAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE Ocorrência

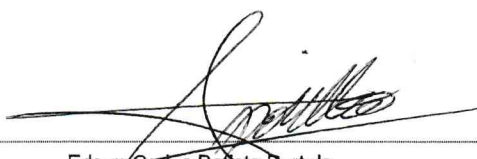
Nº: 036094/2019

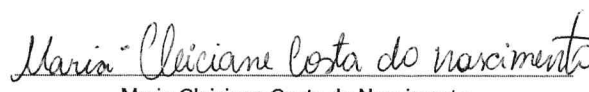
Modelo I/TOYOTA HILUX CD4X4 SRV	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 05/04/2016	Situação do Veículo NADA CONSTA
Nome Envolvido	Envolvimentos
Railândia Nonata dos Santos Souza	Proprietário
Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 015.796.312-82	Placa MZV5784
Renavam 00229503276	Número do Motor KC16E4A030947
Número do Chassi 9C2KC1640AR030947	Ano/Modelo Fabricação 2010/2010
Cor PRETA	UF Veículo Acre
Município Veículo Rio Branco	Marca/Modelo HONDA/CG150 TITAN MIX EX
Modelo HONDA/CG150 TITAN MIX EX	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 25/04/2017	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO
Nome Envolvido	Envolvimentos
Maria Cleiciane Costa do Nascimento	Exibidor

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante veio a esta delegacia de Polícia Civil registrar um Boletim de ocorrência, pois segundo ela estava na garupa de uma motocicleta se dirigindo sentido Bairro/centro, quando em dado momento ao passar pelo cruzamento da Avenida Nações Unidas com a A rua Pernambuco uma caminhonete Hilux dirigida por RAILÂNDIA furou o sinal vermelho vindo a colidir frontalmente e atingindo a motocicleta na qual a comunicante estava de carona. Com o acidente a comunicante se feriu fraturando a tíbia e fíbula, sendo socorrida pelo SAMU. diante de tal situação a comunicante pede providências cabíveis.

ASSINATURAS


 Edson Carlos Batista Portela
 Agente de Polícia
 Matrícula 92468861
 Responsável pelo Atendimento


 Maria Cleiciane Costa do Nascimento
 (Vítima)

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

SAMU 192		FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192		Data Emissão: 20/09/2019 Hora emissão: 09:58 Operador:	
Nº da Ocorrência 1908110042	Qtd. Vítimas 1	Data início: 11/08/2019 12:13 Data Término: 11/08/2019 12:41	Classificação de Risco: VERDE (BAIXO RISCO) Tipo Ocorr.: CAUSAS EXTERNAS Motivo Ocorr.: COLISÃO CARRO X MOTO		

DADOS DA OCORRÊNCIA

Nome Solicitante: BRUNO
End.: AV ANTONIO DA ROCHA VIANA
Bairro: BOSQUE
Cidade: RIO BRANCO
CEP:
Ponto de Referência: AO LADO DA LOJA GAZIN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Ligação: ATENDIMENTOS
Telefone do Solicitante: (68) 999016119
Queixa: CARRO X MOTO

Origem da Ligação: VIA PÚBLICA

VÍTIMAS

Vítima 1	Nome: MARIA GLEICIANE COSTA DO NASCIMENTO	Idade: 25 ANO(S)	Sexo: FEMININO
	Classificação:	CNS:	Documento:
	Endereço:		

AVALIAÇÃO NÃO ESTRUTURADA

Vítima 1	Profissional: LOURDES FERRAZ	Data/Hora: 11/08/2019 12:41
	Avaliação: VÍTIMA QUEDA DE MOTO/CONDUTORA NO LOCAL LOTE, REFERINDO DOR REGIÃO COSTA E TORAX ANTERIOR, APRESENTANDO ESCORIAÇÕES MS E FRATURA M.D.	

AVALIAÇÃO ESTRUTURADA

DECISÃO TÉCNICA

Vítima 1	Profissional: LOURDES FERRAZ	Data/Hora: 11/08/2019 12:41	Situação: F
	Decisão: ENVIO DE VEÍCULO		
	Profissional: LOURDES FERRAZ	Data/Hora: 11/08/2019 12:41	Situação: F
	Destino: HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGENCIA DE RIO BRANCO		
	Profissional: LOURDES FERRAZ	Data/Hora: 11/08/2019 12:41	Situação: F
	Intercorrência:		Situação: F
	Observação:		

Vítima 1	Profissional: MEDICO	Data/Hora: 11/08/2019 12:19	Situação: F
	Decisão: ENVIO DE VEÍCULO		
	Profissional: MEDICO	Data/Hora: 11/08/2019 12:19	Situação: F
	Destino: LOCAL DA OCORRÊNCIA		
	Profissional: MEDICO	Data/Hora: 11/08/2019 12:19	Situação: F
	Intercorrência:		Situação: F
	Observação:		

CONCLUSÃO

MOVIMENTAÇÃO DE VEÍCULO

SEQ	Veículo: USH 06 RBO	Data/Hora Envio: Equipe: 11/08/2019 12:19
-----	---------------------	---

<http://172.16.244.201/esussamu/Monitoramento/ficha-ocorrencia...>

1	Dt./Hr. Saída Base: 11/08/2019 12:19	Dt./Hr. Chegada Local: 11/08/2019 12:23
	Dt./Hr. Saída Local: 11/08/2019 12:34	Dt./Hr. Chegada Destino: 11/08/2019 12:40
	Dt./Hr. Saída Destino: 11/08/2019 12:40	Dt./Hr. Chegada Base: 11/08/2019 12:41

MOVIMENTAÇÃO INTERNA DA OCORRÊNCIA

Efetuada pelo Profissional	Data / Hora	Origem	Destino
ANNY KAROLINE BARDALES SALES	11/08/2019 12:13		ANNY KAROLINE BARDALES SALES
ANNY KAROLINE BARDALES SALES	11/08/2019 12:14	ANNY KAROLINE BARDALES SALES	EM FILA
MEDICO	11/08/2019 12:19	MEDICO	EM FILA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO ATILA SILVA DA CRUZ e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 11/10/2019 às 10:51, sob o número 06060536420198010070. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0606053-64.2019.8.01.0070 e código 23BD397.

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100	2101	2102	2103	2104	2105	2106	2107	2108	2109	2110	2111	2112	2113	2114	2115	2116	2117	2118	2119	2120	2121	2122	2123	2124	2125	2126	2127	2128	2129	2130	2131	2132	2133	2134	2135	2136	2137	2138	2139	2140	2141	2142	2143	2144	2145	2146	2147	2148	2149	2150	2151	2152	2153	2154	2155	2156	2157	2158	2159	2160	2161	2162	2163	2164	2165	2166	2167	2168	2169	2170	2171	2172	2173	2174	2175	2176	2177	2178	2179	2180	2181	2182	2183	2184	2185	2186	2187	2188	2189	2190	2191	2192	2193	2194	2195	2196	2197	2198	2199	2200	2201	2202	2203	2204	2205	2206	2207	2208	2209	2210	2211	2212	2213	2214	2215	2216	2217	2218	2219	2220	2221	2222	2223	2224	2225	2226	2227	2228	2229	2230	2231	2232	2233	2234	2235	2236	2237	2238	2239	2240	2241	2242	2243	2244	2245	2246	2247	2248	2249	2250	2251	2252	2253	2254	2255	2256	2257	2258	2259	2260	2261	2262	2263	2264	2265	2266	2267	2268	2269	2270	2271	2272	2273	2274	2275	2276	2277	2278	2279	2280	2281	2282	2283	2284	2285	2286	2287	2288	2289	2290	2291	2292	2293	2294	2295	2296	2297	2298	2299	2300	2301	2302	2303	2304	2305	2306	2307	2308	2309	2310	2311	2312	2313	2314	2315	2316	2317	2318	2319	2320	2321	2322	2323	2324	2325	2326	2327	2328	2329	2330	2331	2332	2333	2334	2335	2336	2337	2338	2339	2340	2341	2342	2343	2344	2345	2346	2347	2348	2349	2350	2351	2352	2353	2354	2355	2356	2357	2358	2359	2360	2361	2362	2363	2364	2365	2366	2367	2368	2369	2370	2371	2372	2373	2374	2375	2376	2377	2378	2379	2380	2381	2382	2383	2384	2385	2386	2387	2388	2389	2390	2391	2392	2393	2394	2395	2396	2397	2398	2399	2400	2401	2402	2403	2404	2405	2406	2407	2408	2409	2410	2411	2412	2413	2414	2415	2416	2417	2418	2419	2420	2421	2422	2423	2424	2425	2426	2427	2428	2429	2430	2431	2432	2433	2434	2435	2436	2437	2438	2439	2440	2441	2442	2443	2444	2445	2446	2447	2448	2449	2450	2451	2452	2453	2454	2455	2456	2457	2458	2459	2460	2461	2462	2463	2464	2465	2466	2467	2468	2469	2470
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Reg. Definitivo....: 99619
Numero do CNS.....: 700001206699706
Nome.....: MARIA CLEICIANE COSTA DO NASCIMENTO
Documento.....: NT Tipo :
Data de Nascimento: 3/05/1994 Idade: 25 anos
Sexo.....: FEMININO
Responsavel.....: FRANCISCO SOUZA DO NASCIMENTO
Nome da Mae.....: MARIA JOSE FERREIRA DA COSTA
Endereco.....: RUA BUGANVILLE 20
Bairro.....: JARDIM PRIMAVERA Cep.: 69900-000
Telefone.....: 99996-5129
Município.....: 1200401 - AC
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: ACRE

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2662610
Clinica.....: 008 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "B"
Leito.....: 999.0113
Data da Internacao: 11/08/2019
Hora da Internacao: 13:20
Medico Solicitante: 001.879.612-55 - VANESSA DE FRANCA DOMINGOS
Proced. Solicitado: 04.08.05.050-0
Diagnostico.....: S82.2
Identif. Operador.: SERGIA

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

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

SUS Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HUERB

2 - CNES

4 - CNES

20001578

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Maria Cleidiane Costa do Nascimento

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

03/05/1994

9 - SEXO

Masc. ☒ 1 Fem. ☒ 3

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

99619

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

Maria Cleidiane Costa do Nascimento

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

Francisca Souza do Nascimento

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Beagmole nº 20 Jardim Primavera

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Rio Branco

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

1200401

18 - UF

AC

19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Vítima de acidente trânsito (carro & vilão)
apresentando FCC de torn. fore medial TNE D
e frx e deformidade 1/2 inferior da perna.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

FRAT - AMACIO

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

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

Rp: FRAT - 1/2 INFECOR Tibial e fibular

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura tibial e fibular anterior MID

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

limpeza e lavagem e fix. ext. torn.

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Silveira

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

11/8/19

35 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

Jose L. Silveira
Medico ORT - AC

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ/EMPRESA

43 - CNAE EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

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

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

Gelcicles S. B. Vieira
Enfermeira
COREN - AC 388.293

ALERGIAS MED:		CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PROTOCOLO DE MANCHESTER		☐ CLÍNICO ☐ ODONTO ☐ PED		CLASSIFICAÇÃO	
NOME DO PACIENTE		15:20h. Realizada na obs. trauma				IDADE	
QUEIXA PRINCIPAL		em maua, orientada, comunicativa.				COMORBIDADES:	
FLUXOGRAMA		Perlando nup com MSE com SF 91.500 ml					
DISCRIMINADOR		em curso. Segue em observação ag. proceli-					
		mento pela ortopedia Gabriela Silva				Peso:	
		COREN/AC 433.819				Pulso: bpm	
PARÂMETROS		PA: X mmHg Temp.: °C Sat: % ESCALA DE DOR 110 18 17 16 14 10				Glicemia: mg/dL	
						Glasgow: Alterado () Não alterado ()	
CLASSIFICADOR (carimbo e assinatura)		HORÁRIO DA CR:		☐ DESISTÊNCIA ☐ EVASÃO Assinatura:		HORÁRIO:	
RECLASSIFICAÇÃO							

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DA SALA DE MEDICAÇÃO

Às _____ horas, administrado medicação conforme prescrição médica:

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

Anotações/Intercorrências:

Assinatura/COREN:

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Pela Cirurgia Geral - Dra. Mariana
AS
Paciente refere melhora da dor, suprimiu o analgésico
Rx de tórax sem alterações FAST negativo
15:00h.

CD: Sem evolução da Cirurgia Geral no momento
- A ortopedia - fratura de tíbia e fíbula
ortopedi) vítima acidente Traffic (motorcycle)
10: Fmt. ossos pélvicos @ exp. (1/3 distal)
10: SF 0,9% 500 ml et 500
cefalotina 2gr et
Dipirona 2ml et 15
DT 0,5mg 1ml 15
Ao centro cirúrgico
Agende Vpn no c. cirúrgico

Dra. Mariana França
PRM Cirurgia Geral
CRM 2100-AC

José L. Silveiro C.
Médico Ortopedista
CRM 483-AC

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

OME: 20 Exercício Extra do Aluno IDADE: 25

REGISTRO:

ENFERMARIA

307 0137

[illegible]

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO
CONFORME CÓPIA ORIGINAL
SAME / HUERB

Jose L. Silverio
Medico Otorrinolaringologista
CRM 483 - AC

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Novo Acre

OME: 143 Alcivaldo Costa da Mota

IDADE: 25 km

REGISTRO:

ENFERMARIA:

LEITO

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
11/8/19	10: Faltou o exame 11h INF. ME	D. 6.114 SE 6.975.000 ml de oxigênio Leptotermia 19h de 36,6°C Dilatação 20h de 0,00h Temperatura 10h de 37,0°C Sinais vitais 10/14/19 Alcivaldo 40 kg, 1,61 m Bastante bom Bastante bom		12/08/19 paciente de alta 100% satisfeito CP Enfermeira 10/577
12/08/19	Até 2 com reperfusão, + encefalograma, refuso a batotaxia.			

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

José E. Silveiro C.
Médico Ortopedista
CRM 483 - AC

Dr. Marcelo Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM AC 1761

Estado do Acre

Secretaria de Estado de Saúde – SESACRE

Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco – HUERB

CENTRO CIRÚRGICO

HORA DE CHEGADA _____ SALA 01 DATA _____
 NOME DO PACIENTE Marcia Cleciane Cortes ID 25
 PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA () AMBULATÓRIO (X) OUTROS ()
 ANESTESIA: GERAL () RAQUEANESTESIA (X) LOCAL () OUTROS ()
 INÍCIO DA ANESTESIA 17h15 TÉRMINO DA ANESTESIA _____
 PROCEDIMENTO REALIZADO _____
 INÍCIO DA CIRURGIA 17h15 TÉRMINO DA CIRURGIA 18h02
 CIRURGIÃO Dr. Silveira AUXILIAR(ES) _____
 ANESTESISTA Dr. Maurício INSTRUMENTADOR Edna
 CIRCULANTE Dr. Da ENF Janete

MEDICAÇÕES E MATERIAIS UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
UPIVACAÍNA PESADA 0,5% ✓	AGULHA DESC Nº <u>30/8</u> ✓	FIO VICRYL
UPIVACAÍNA S/ VASO	ALCOOL 70% <u>200</u>	FIO ALGODÃO
UPIVACAÍNA C/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENE
OLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE <u>27</u> ✓	FORMOL
OLAGENASE POMADA	AGULHA PERIDURAL	FURADEIRA ✓
ORMINID	ASPIRADOR	GAZES <u>100</u>
IPIRONA	ATADURA GESSADA	GELFOAM
IAZEPAN	ATADURA DE CREPON <u>20</u> ✓	GORRO <u>07</u>
ILUENTE	ABOCATH Nº	INTRACATH Nº
OPAMINA	BISTURI ELÉTRICO	KIT DRENO DE TÓRAX Nº
PINEFRINA	BOLSA COLETORA DE URINA	LUVA CIRÚRGICA 7,0
ENTANIL	BOLSA P/ COLOSTOMIA	LUVA CIRÚRGICA 7,5 <u>17</u>
UROSEMIDA	BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO	LUVA CIRÚRGICA 8,0
IDROCORTIZONA	COLETOR UNIVERSAL	LUVA CIRÚRGICA 8,5
EFLIN	CATETER NASAL TIPO ÓCULOS ✓	LUVA P/ PROCEDIMENTO <u>06</u>
ETALAR	CERA ÓSSEA	LÂMINA DE BISTURI <u>24</u> ✓
DOCAÍNA	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR
DOCAÍNA GEL	C TRAQUEOSTOMIA Nº	MÁSCARA <u>07</u>
ANITOL	C.ENDOTRAQUEAL Nº	MULTIVIA
ETRONIDAZOL	COMPRESSA CIRÚRGICA <u>20</u>	PANO P/ PACOTE (ÓBITO)
ORFINA	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE DEGERMANTE <u>100</u>
AVULON	ELETRODOS ✓	POVIDINE TINTURA
ROPOFOL	EQUIPO P/ SORO <u>1</u>	POVIDINE TÓPICO
ASIL	ESCOVA P/ DEGERMAÇÃO <u>17</u>	PROPÉ <u>14</u>
ROSTIGMINE	ESPARADRAPO	SCALP Nº
JFADIAZINA DE P.	ESPARADRAPO MICROPOREN	SWAB
ORO FISIOLÓGICO 0,9% <u>17</u>	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 1 ML
ORO GLICOSADO 5%	FIXADOR EXTERNO <u>300</u>	SERINGA DE 3 ML
ORO RINGER LACTATO <u>17</u>	FRALDA ✓	SERINGA DE 5ML <u>11</u>
OPENTAL	FILTRO BACTERIOLÓGICO	SERINGA DE 10 ML
RAMAL	FITA CARDÍACA	SERINGA DE 20 ML ✓
LATIL	FIO DE KIRSCHNER	SONDA NASOGÁSTRICA
OLUVEN 6%	FIO MONONYLON (3-0) ✓	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
	FIO SUTUPACK	SONDA RETAL
	FIO CATGUT C	SONDA URETRAL
	FIO CATGUT S	SONDA DE FOLEY
		TELA DE MAELEX

SINAIS VITAIS:

HORÁRIO: 17/10	HORÁRIO: 14/30	HORÁRIO: 18/17
PA: 95/52	PA: 101/56	PA: 100/66
FC: 74	FC: 108	FC: 80
SPO2: 100%	SPO2: 100%	SPO2: 100%

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

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

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Lote: 100498 Código: F08 8 208
SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEA SARTORI - LINEFIX
TIBIA/FEMUR T 300 - ESTERIL

Fabric.: 21/08/2018 Val.: 08/2023
Registro ANVISA Nº: 80083650031

Material: ACO INOX/ALUMINIO

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.881.623/0001-00 - Rio Claro / SP
Tel: +55 19 3539-1910 - comercial@sartori.ind.br

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE Departamento de Assistência Médico Hospitalar Unidade: _____		RELATÓRIO DE CIRÚRGIA	
NOME DO PACIENTE: <u>M^{re} Cleidson Costa do Nascimento</u>			
IDADE: <u>20 Anos</u> OBSERVAÇÃO: _____			
DIAGNÓSTICO: <u>FRACTURA OSSOS PERNA 1/3 inf. (E)</u> <u>Frc. Prox. medial tornozelo (E)</u>			
CIRURGIA PROPOSTA: <u>limpeza + fixação frc. inf. (E)</u> <u>frc. Ext. Perna Perna</u>			
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: _____			
CIRURGIA REALIZADA: _____			DATA: <u>11/8/19</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. S. V. V. V.</u>		1º AUXILIAR: _____	
2º AUXILIAR: _____		INSTRUMENTADOR(A): _____	
ANESTESISTA: <u>Dr. M. M. R. A.</u>		ANESTESIA: <u>RA 90%</u>	
ACIDENTE DURANTE O ATO CIRÚRGICO: _____			
DESCRIÇÃO: _____			
BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO () SIM () NÃO			
DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO: _____			
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IMEDIATAMENTE APÓS O ATO CIRÚRGICO			
() ENFERMARIA () CT () RESIDÊNCIA () ÓBITO			
DESCRIÇÃO CIRÚRGICA			
<u>(11/8/19)</u> <u>- frc. prox. medial (E) - limpeza, suture</u>			

SUS



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



FICHA DE ANESTESIA

Paciente: MARIA CLAUDIA COSTA NEB Idade: 25 Sexo: F Cor: Registro / BE:

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

Altura: 160 Peso: 60 PA (mmHg): 120x70 P (bpm): 96 FR (irpm): 12 Tax (°C): Sat O₂ (%): 98 Grupo Sgneo: Fator Rh:

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

Diagnóstico Pré-Operatório: FRATURA EXPOSTA TNR E (TIRA CERVICAL)

Ap. Resp: ☐ Asma ☐ Bronquite MV: + SEA Complacência: +

ACV: SAIA ECG: RS Alegrias: NEGA

Ap. Digestivo/Dentes: SEM Pescoço: NORMAL Peças Dent.: +

Ap. Urinário: S/SOLTA Drogas em Uso: NEGA

Estado Mental: LOTE

Anestesias Anteriores: + ASA: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ Risco: C

Medicação Pré-anestésica: Hora: 17h Efeito:

HORA: 17:00

GASES	O ₂	NO ₂	HALOG												
	SpO ₂														
Líquidos	SpL	500ml													
	STAG	600ml													
SÍMBOLOS V Pressão Arterial / O Pulso / X Anestesia / O Cirurgia	240	100	100	100											
	220	100	100	100											
	200	100	100	100											
	180	100	100	100											
	160	100	100	100											
	140	100	100	100											
	120	100	100	100											
	100	100	100	100											
	80	100	100	100											
	60	100	100	100											
	40	100	100	100											
	20	100	100	100											

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

DROGAS ADMINISTRADAS

- 1° MORFINA 12mg IV
- 2° FENTANIL 150mcg IV
- 3° SUPLENINA CIVASO 0,25x10
- 4° ML - FENOL
- 5° ANALGÉSICO 12mg IV
- 6° GENTECINA 240mg IV
- 7° DIPLOIDA 12mg IV
- 8° DEXAMETASONA 4mg IV
- 9° ANALGÉSICO 12mg IV
- 10° ANALGÉSICO 12mg IV

Técnica: Bloqueio Femoral + Sedação + Riquexina

Cirurgia: FX TNR E (TIRA CERVICAL) - TIRA E

Cirurgião/Auxiliar: SILVIO

OBS:

Monitorização: PA/SAT/O₂/ECG

Ap. Resp.: /

Ap. CV: /

Anestesiologista (assinatura/CRM e carimbo):

OBS.:

BLOQUEIO DO N. FEMORAL E: PDC em DDA, anestesia, punção de agulha
Quilocal 25G, eletrocardiograma, guiado por USG.

RAOVI: PDC BENTADA, anestesia, antitrombose, punção única mediana,
64-LS, agulha Quilocal 27G, LCP, eletrocardiograma

BLOQUEIO DO N. GASTRO VIA POPLITEA: PDC em DDA, anestesia, agulha
Quilocal 25G, eletrocardiograma; guiado por USG.

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

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

PONTUAÇÃO DO PCTE 8, ANTES DE RECEBER ALTA DA RPA.

	0 min	15 min	30 min	45 min	60 min	90 min	120 min	150 min	180 min	240 min	300 min	360 min	420 min	480 min
Atividade						2								
FR						2								
PA						2								
Consciência						2								
Sat O ₂						2								
Escala A-K (TOTAL)						10								

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

4410V
SR PA



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

NOME:

M^{te} Cleaneane Corde Mesquita

IDADE:

25

ANOS

RELATÓRIO ABDOMINAL

Fígado:

Vesícula Biliar:

Pâncreas:

Rins:

Aorta:

Baço:

Bexiga:

Conclusão:

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

EXAME SEM AUTOGRAFIA

SONOGRÁFICA S AC 14004

Dr. J. R. Gomes Filho
Clínica Médica - Endoscopia
Ultrassom - CRM/AC - 213

Governo do Estado do Acre
 SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal: _____

História da Doença Atual: VITIMA DE ACIDENTE TRÁFICO

História da Doença Anterior: _____

Exame Físico: _____

Diagnóstico Provisório: _____

Diagnóstico Definitivo: Fratura de tíbia e fêmur do membro inferior direito

Motivo da Cobrança: 12

SAME / HUEB
 CÓPIA
 CONFORME ORIGINAL

11-ALTA CURA
 12-ALTA MELHORADA
 13-ALTA INALTERADA
 14-ALTA PEDIDO
 15-ALTA INTERNADO P/ DIAGNÓSTICO
 16-ALTA ADMINISTRATIVA
 17-ALTA POR INDISCIPLINA
 18-ALTA POR EVASÃO
 19-ALTA P/COMPL. EM REGIME AMBULATORIAL
 21-PERMANÊNCIA POR CARACT. PROP. DA DOENÇA
 22-PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA
 23-PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL
 24-POR DOENÇA CRÔNICA
 25-PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONV. SOC. FAMILIAR
 31-TRANSFERÊNCIA P/ FISILOGIA
 32-TRANSFERÊNCIA P/ PSIQUIATRIA
 33-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA MÉDICA
 34-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA
 35-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA OBSTÉTRICA
 36-TRANSFERÊNCIA P/ BERÇÁRIO
 37-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA PEDIÁTRICA
 38-TRANSFERÊNCIA P/ ISOLAMENTO
 39-TRANSFERÊNCIA P/ OUTROS
 41-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 24 HS. DA INTERNAÇÃO
 42-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 48 HS. DA INTERNAÇÃO
 43-ÓBITO COM NECROPSIA APÓS 48 HS. DA INTERNAÇÃO
 44-ÓBITO DA PARTURIENTE C/ NECROPSIA C/ PERM. REC.

51-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 24 HS DA INTERN.
 52-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 48 HS DA INTERN.
 53-ÓBITO S/NECROPSIA APÓS 48 HS DA INTERN.
 54-ÓBITO DA PARTURIENTE S/NECROPSIA C/PERMAM. DO RECÉM-NASCIDO
 61-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. C/MENOS DE 24 HS DA PRIMEIRA CIRURGIA
 62-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 24 À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
 63-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 48 À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
 64-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. ACIM DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
 65-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA COM MENOS DE 24 HS
 66-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 24 HS À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
 67-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 48 HS À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
 68-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA ACIMA DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
 69-ALTA DA PARTURIENTE P/OPERAÇÃO C/PERMAN. DO RECÉM-NASCIDO
 71-ALTA DA PARTURIENTE C/PERMANÊNCIA C/RECÉM NASCIDO

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 99619
Numero do CNS.....: 700001206699706
Nome.....: MARIA CLEICIANE COSTA DO NASCIMENTO
Documento.....: NT Tipo :
Data de Nascimento: 3/05/1994 Idade: 25 anos
Sexo.....: FEMININO
Responsavel.....: FRANCISCO SOUZA DO NASCIMENTO
Nome da Mae.....: MARIA JOSE FERREIRA DA COSTA
Endereco.....: RUA BUGANVILE 20
Bairro.....: JARDIM PRIMAVERA Cep.: 69900-000
Telefone.....: 99996-5129
Município.....: 1200401 - - AC
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2662610
Clinica.....: 008 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "B"
Leito.....: 999.0113
Data da Internacao: 11/08/2019
Hora da Internacao: 13:20
Medico Solicitante: 001.879.612-55 - VANESSA DE FRANCA DOMINGOS
Proced. Solicitado: 04.08.05.050-0
Diagnostico.....: S82.2
Identif. Operador.: SERGIA

INFORMACOES DE SAIDA

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

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

SUS Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HUERB

2 - CNES

4 - CNES

21011578

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Maria Eleitana dos Santos Nascimento

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

02/03/1994

9 - SEXO

Masc. ☒ 1 Fem. ☒ 3

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

99619

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

Maria Eleitana dos Santos Nascimento

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

Francisco Souza do Nascimento

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Bagamote nº 20 Jardim Primavera

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Rio Branco

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

1200401

18 - UF

AC

19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

vítima de queda de altura (muito > 10m)
apresentando fratura de tíbia e fêmur medial TNE D
e fratura de deformidade 1/2 inferior da perna.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TNT - amputado

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

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

Rp: TNT - 1/2 inferiores tibial e fêmur

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura tibial e fêmur inferior MIO

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Amputação de membro inferior direito

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Silveira

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

11/18/19

35 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL DO REGISTRO DO CONSELHO

Jose Silveira
Medico Oncologista
CRM 483 - AC

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ/EMPRESA

43 - CNAE EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

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

() CNS

() CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2662610 DATA: 11/08/2019 HORA: 12:53 USUARIO: ERICO
CNS: 700001206699706 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE
NOME : MARIA CLEICIANE COSTA DO NASCIMENTO
IDADE : 25 ANOS NASC: 03/05/1994
ENDERECO : RUA BUGANVILLE
COMPLEMENTO :
MUNICIPIO : RIO BRANCO BAIRRO: JARDIM PRIMAVERA
NOME PAI/MAE : FRANCISCO SOUZA DO NASCIMENTO UF: AC
RESPONSAVEL : CONDUZIDA PELO SAMU CEP : 69900-000
PROCEDENCIA : BOSQUE FERREIRA DA COSTA
ATENDIMENTO : ACIDENTE DE TRANSITO TEL : 99996-5120
CASO POLICIAL : NAO PLANO DE SAUDE : NAO
ACID. TRABALHO : NAO VEIO DE AMBULANCIA : SIM TRAUMA : NAO

PA [120 X 77 mmHg] PULSO [] TEMP. [] PESO [] SPO2 [99%]
EXAM. COMPL. [] RAO X [] SANGUE [] URINA [] TC [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA []
SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS : [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS: Paciente fragilizada, com história de queda de moto. Negando de consciência, lucidez, orientação, sem hemorragias, sem fraturas, sem ferimentos. A dor é capriciosa, com flares de dor, sem vontade de dormir. Pulso presente.
OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]
ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

DIAGNOSTICO:
CID: 12/58
PRESCRIÇÃO
1) Dipirona 1gml + 10ml ADEV 12/58
2) Dolo 40mg EV 12/58
3) Normal 100mg, 100mg 50.9% EV 12/58
4) Solução sonda nasogástrica
FAST

DATA DA SAIDA: / /
ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO [] DESISTENCIA
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):
TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL
Ass 12:53h. Paciente deu entrada no trauma, de SAMU após colisão moto x carro. Paciente veio de moto, parando com dificuldade. AU P em MSE. Com MSE mobilizado. Após avaliação da lesão. SSW PA: 120 X 77 mmHg, FC 93 bpm, SPO2 99%.

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO
Gelcicles S. B. Vieira
Enfermeira
COREN - AC 388.293

ALERGIAS MED:		CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PROTOCOLO DE MANCHESTER		☐ CLÍNICO ☐ ODONTO ☐ PED		CLASSIFICAÇÃO	
NOME DO PACIENTE		15.20h. Realizada na obs. trauma				IDADE	
QUEIXA PRINCIPAL		em maua, orientada, comunicativa.				COMORBIDADES	
FLUXOGRAMA		Perlando nup com MSE com SF 0,9% 500 ml				Peso:	
DISCRIMINADOR		em curso. Segue em observação ag. procedi-				Pulso: bpm	
		mento pela ortopedia Gabriela Silva				Glicemia: mg/dL	
		COREN/AC 433.819				Glasgow: Alterado ()	
		Enfermeira				Não alterado ()	
PARÂMETROS		PA: X mmHg Temp: °C Sat: % ESCALA DE DOR 110 (15) 117 (14) 114 (10)					
CLASSIFICADOR (carimbo e assinatura)		HORÁRIO DA CR:		() DESISTÊNCIA		HORÁRIO:	
		Tempo máximo: 3 minutos		() EVASÃO			
RECLASSIFICAÇÃO				Assinatura:			

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DA SALA DE MEDICAÇÃO

Às _____ horas, administrado medicação conforme prescrição médica:

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

Anotações/Intercorrências:

Assinatura: COREN:

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Pela Cirurgia Geral - Dra. Mariana
AS: _____
Paciente refere melhora da dor, suprimiu a analgesia
Rx de tórax sem alterações FAST negativo
3 4:00 h.

CD: Sem Complicação da Cirurgia Geral no momento
- A ortopedia - fratura de tíbia e fíbula
ortopedi) vítima acidentada Trauma (muito x Hilux)
10. Falt. ossos peroneo exp. (1/3 distal)
10. SF 0,9% 500 ml et 50%
cefalotina 2gr et
Dipirona 2ml et 15
DT 0,5mg 1ml 15
Ao centro cirúrgico
Agende Vpn no c. CIRURGIO

Dra. Mariana Franca
PRM Cirurgião Geral
CRM 2100-AC

José L. Silveiro C.
Médico Ortopedista
CRM 483-AC

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Chicane Costa do Nascimento

REGISTRO:

LEITO di 05

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
11/8/19	10. Falt. 08555 Perdur 49.201E. MLE	ED. 100ml ST 0.9% 500 ml el 01/04/19 cefotaxima 1gr el 01/06/19 ceftriaxona 2000 el 01/06/19 Tornar el 100 + ST 00 ml el 01/08/19 omeprazol 40mg el 10/08/19 Aliviar 40 mg SC 10/08/19 Clonazepam 0.5mg PAINO	8:30 12 10:16 10:16 12	16:30 - Falt. Luciana, Oventada, supriei- deca, vítima de aci- dente de trânsito admitida no ce. P) procedimento ortopé- dico (Dr. Maria da Glória Vitor) Enfermeira CORENAC 339.922
		Jose L. Silverio G. Médico Otopedista CRM 483 - AC		As 19:30 h A ocorrência. onco- munitário a obruca. Envia- o ce, a ocorrência Poi de furacão extinto. PA. 100x60 mm Hg SPU 100/60 60-60 mm Maria José Monteiro Enfermeira COREN 77206

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Jose L. Silverio
Medico Otorrinolaringologo
CRM 483 - AC

Estado do Acre

Secretaria de Estado de Saúde – SESACRE

Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco – HUERB

CENTRO CIRÚRGICO

HORA DE CHEGADA _____ SALA 01 DATA _____NOME DO PACIENTE Marcia Cleiane Cortes ID 25

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

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

INÍCIO DA ANESTESIA 17h15 TÉRMINO DA ANESTESIA _____

PROCEDIMENTO REALIZADO _____

INÍCIO DA CIRURGIA 17h15 TÉRMINO DA CIRURGIA 18h02CIRURGIÃO Dr. Silveira AUXILIAR(ES) _____ANESTESISTA Dr. Moura INSTRUMENTADOR EdnaCIRCULANTE Dr. Da ENF Paula

MEDICAÇÕES E MATERIAIS UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
UPIVACAÍNA PESADA 0,5% ✓	AGULHA DESC Nº <u>30/8</u> ✓	FIO VICRYL
UPIVACAÍNA S/ VASO	ALCOOL 70% <u>200</u>	FIO ALGODÃO
UPIVACAÍNA C/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENE
OLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE <u>27</u> ✓	FORMOL
OLAGENASE POMADA	AGULHA PERIDURAL	FURADEIRA ✓
ORMINID	ASPIRADOR	GAZES <u>100</u>
IPIRONA	ATADURA GESSADA	GELFOAM
IAZEPAN	ATADURA DE CREPON <u>20</u> ✓	GORRO <u>07</u>
ILUENTE	ABOCATH Nº	INTRACATH Nº
OPAMINA	BISTURI ELÉTRICO	KIT DRENO DE TÓRAX Nº
PINEFRINA	BOLSA COLETORA DE URINA	LUVA CIRÚRGICA 7,0
ENTANIL	BOLSA P/ COLOSTOMIA	LUVA CIRÚRGICA 7,5 <u>17</u>
UROSEMIDA	BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO	LUVA CIRÚRGICA 8,0
IDROCORTIZONA	COLETOR UNIVERSAL	LUVA CIRÚRGICA 8,5
EFLIN	CATETER NASAL TIPO ÓCULOS ✓	LUVA P/ PROCEDIMENTO <u>06</u>
ETALAR	CERA ÓSSEA	LÂMINA DE BISTURI <u>24</u> ✓
DOCAÍNA	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR
DOCAÍNA GEL	C TRAQUEOSTOMIA Nº	MÁSCARA <u>07</u>
ANITOL	C.ENDOTRAQUEAL Nº	MULTIVIA
ETRONIDAZOL	COMPRESSA CIRÚRGICA <u>20</u>	PANO P/ PACOTE (ÓBITO)
ORFINA	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE DEGERMANTE <u>100</u>
AVULON	ELETRODOS ✓	POVIDINE TINTURA
ROPOFOL	EQUIPO P/ SORO <u>1</u>	POVIDINE TÓPICO
ASIL	ESCOVA P/ DEGERMAÇÃO <u>17</u>	PROPÉ <u>14</u>
ROSTIGMINE	ESPARADRAPO	SCALP Nº
JFADIAZINA DE P.	ESPARADRAPO MICROPOREN	SWAB
ORO FISIOLÓGICO 0,9% <u>17</u>	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 1 ML
ORO GLICOSADO 5%	FIXADOR EXTERNO <u>300</u>	SERINGA DE 3 ML
ORO RINGER LACTATO <u>17</u>	FRALDA ✓	SERINGA DE 5ML <u>11</u>
OPENTAL	FILTRO BACTERIOLÓGICO	SERINGA DE 10 ML
RAMAL	FITA CARDÍACA	SERINGA DE 20 ML ✓
LATIL	FIO DE KIRSCHNER	SONDA NASOGÁSTRICA
OLUVEN 6%	FIO MONONYLON (3-0) ✓	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
	FIO SUTUPACK	SONDA RETAL
	FIO CATGUT C	SONDA URETRAL
	FIO CATGUT S	SONDA DE FOLEY
		TELA DE MAELEX

SINAIS VITAIS:

HORÁRIO: 17/10	HORÁRIO: 14/30	HORÁRIO: 18/17
PA: 95/52	PA: 101/56	PA: 100/66
FC: 74	FC: 108	FC: 80
SPO2: 100%	SPO2: 100%	SPO2: 100%

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

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

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Lote: 100498 Código: F08 8 208
SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEA SARTORI - LINEFIX
TIBIA/FEMUR T 300 - ESTERIL

Fabric.: 21/08/2018 Val.: 08/2023
Registro ANVISA N°: 80083650031

Material: ACO INOX/ALUMINIO

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.881.623/0001-00 - Rio Claro / SP
Tel: +55 19 3539-1910 - comercial@sartori.ind.br

SAME / HUERO
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

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

RELATORIO DE CIRURGIA

NOME DO PACIENTE: M.^a Cleidiane Costa do Nascimento

IDADE: 20 Anos OBSERVAÇÃO:

DIAGNÓSTICO: FANTOMA OSSOS PERNA 1/3 inf. (E)
Fec. Para medial tornozelo (E)

CIRURGIA PROPOSTA: limpeza ferida fec inf. (E)
F.V. 2.ª FEMUR PERNA

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: —

CIRURGIA REALIZADA: — 11/8/19

CIRURGIÃO: Dr. S. V. M.

2º AUXILIAR

ANESTESISTA: Dr. M. M. R.

1º AUXILIAR:

INSTRUMENTADOR(A)

ANESTESIA:

RA 900

ACIDENTE DURANTE O ATO CIRÚRGICO

DESCRIÇÃO:

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

() SIM () NÃO

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO () SIM () NÃO

DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IMEDIATAMENTE APÓS O ATO CIRÚRGICO

() ENFERMARIA () CT () RESIDÊNCIA () ÓBITO

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- fec. for medial NE (E) - limpeza, soro



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

FICHA DE ANESTESIA

FICHA DE ANESTESIA									
Paciente: <u>MARIA LIGIA</u>		<u>Costa Neto</u>		Idade: <u>25</u>	Sexo: <u>F</u>	Cor: <u></u>	Registro / BE		
Setor proc: ☐ PSA ☐ PSI ☐ CCA ☐ CCB ☐ CMA ☐ CMB ☐ CC ☐ UTI									
Altura	Peso <u>60</u>	PA (mmHg) <u>120/80</u>	P (bpm) <u>96</u>	FR (irpm) <u>12</u>	Tax (°C)	Sat O ₂ (%) <u>98</u>	Grupo Sgneo:	Fator Rh	
Hm	Ht.	Hb	Leuco	Glicose	Uréia	Creatinina	BT / BD / BI	TGO / TGP	
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>Fratura Exposta TNC E (tibia e fêmur - ev)</u>									
Ap. Resp: ☐ Asma ☐ Bronquite		MV: <u>+ / SBA</u>							
ACV: <u>S / Alt</u>				ECG: <u>RS</u>		Complacência: <u>+</u>			
Ap. Digestivo/Dentes: <u>S / m</u>		Alegrias: <u>- NEGA</u>				Peças Dent. <u>-</u>			
Ap. Urinário: <u>S / S/m</u>		Drogas em Uso: <u>NEGA</u>							
Estado Mental: <u>lote</u>									
Anestesias Anteriores: <u>+</u>									
Medicação Pré-anestésica: <u></u>		ASA: ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐				Risco <u>E</u>			
HORA: <u>11:00</u>		Hora: <u>17:4</u>				Efeito: <u></u>			

SÍMBOLOS V Pressão Arterial / O Pulso / X Anestesia / O Cirurgia	Respiração	GASES										
		O ₂										
		NO ₂										
Líquidos		HALOG										
	SRL	500 ml										
	STOOL	600 ml										
	SpO ₂ 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20	SpO ₂	100%	100%	100%							
		R-S	R-S	R-S								
		SAME / HUERB CÓPIA CONFORME ORIGINAL										
		Vf	[Handwritten waveform]									
		Pa	[Handwritten waveform]									
		Pv	[Handwritten waveform]									
		VE	[Handwritten waveform]									

DROGAS ADMINISTRADAS		Monitorização:
1º Midazolam 12mg IV	Elétrica:	Pulsato / ECG
2º Fentanil 50mcg IV	Bloqueio Femoral + Sedação + Raquiocaudal	
3º Propofol 100mg IV 0,25x10	Cirurgia:	Ap. Resp.:
4º ml - Femoral	Ex. Tnz e (Femoral) - 10ml (E)	Ap. CV:
5º Ampicilina 1g IV	Cirurgião/Auxiliar:	
6º Gentamicina 240mg IV	Silêncio	
7º Dipriona 1g IV	OBS.:	
8º Dexame-tasol 4mg IV		
9º Amphotericin 100mg IV		

OBS.:

BLOQUEIO DO N. PERMANENTE: PAC em DDA, anestesia, punção de artéria
Quilômetro 25G, SIMULADORA, GUIADO POR USG.

RAQUÍDIA: PAC AGENTADA, anestesia, ANESTESIA, punção única mediana,
L4-L5, AGU INTR QUILÔMETRO 27G, LCR, SIMULADORA

BLOQUEIO DO N. GASTRO VIA POPLITEA: PAC em DDA, anestesia, artéria
Quilômetro 25G, SIMULADORA; GUIADO POR USG.

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

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

PONTUAÇÃO DO PCTE 8, ANTES DE RECEBER ALTA DA RPA.

	0 min	15 min	30 min	45 min	60 min	90 min	120 min	150 min	180 min	240 min	300 min	360 min	420 min	480 min
Atividade						2								
FR						2								
PA						2								
Consciência						2								
Sat O ₂						2								
Escala A-K (TOTAL)						10								

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

ATON
SR PA



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

NOME:

M^{te} Cleonice Corde Mesquita

IDADE:

25

ANOS

RELATÓRIO ABDOMINAL

Fígado:

Vesícula Biliar:

Pâncreas:

Rins:

Aorta:

Baço:

Bexiga:

Conclusão:

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

EXAME SEM AUTOGRAFIA

SONOGRÁFICA S AS 14:00

Dr. J. R. Gomes Filho
Clínica Médica - Endoscopia
Ultrassom - CRM/AC - 213

Governo do Estado do Acre
 SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal: _____

História da Doença Atual: _____

Vitória de medula torácica

História da Doença Anterior: _____

SAME / HUEB

CÓPIA

Exame Físico: _____

CONFORME ORIGINAL

Diagnóstico Provisório: _____

Diagnóstico Definitivo: _____

Exatidão teorizada após prova B

Motivo da Cobrança: _____

PZ

- 11-ALTA CURA
- 12-ALTA MELHORADA
- 13-ALTA INALTERADA
- 14-ALTA PEDIDO
- 15-ALTA INTERNADO P/ DIAGNÓSTICO
- 16-ALTA ADMINISTRATIVA
- 17-ALTA POR INDISCIPLINA
- 18-ALTA POR EVASÃO
- 19-ALTA P/COMPL. EM REGIME AMBULATORIAL
- 21-PERMANÊNCIA POR CARACT. PROP. DA DOENÇA
- 22-PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA
- 23-PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL
- 24-POR DOENÇA CRÔNICA
- 25-PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONV. SOC. FAMILIAR
- 31-TRANSFERÊNCIA P/ FISIOLÓGICA
- 32-TRANSFERÊNCIA P/ PSIQUIATRIA
- 33-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA MÉDICA
- 34-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA
- 35-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA OBSTÉTRICA
- 36-TRANSFERÊNCIA P/ BERÇÁRIO
- 37-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA PEDIÁTRICA
- 38-TRANSFERÊNCIA P/ ISOLAMENTO
- 39-TRANSFERÊNCIA P/ OUTROS
- 41-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 24 HS. DA INTERNAÇÃO
- 42-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- 43-ÓBITO COM NECROPSIA APÓS 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- 44-ÓBITO DA PARTURIENTE C/ NECROPSIA C/ PERM. REC.

- 51-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 24 HS DA INTERN.
- 52-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 48 HS DA INTERN.
- 53-ÓBITO S/NECROPSIA APÓS 48 HS DA INTERN.
- 54-ÓBITO DA PARTURIENTE S/NECROPSIA C/PERMAM. DO RECÉM-NASCIDO
- 61-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. C/MENOS DE 24 HS DA PRIMEIRA CIRURGIA
- 62-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 24 À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 63-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 48 À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 64-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. ACIM DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 65-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA COM MENOS DE 24 HS
- 66-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 24 HS À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 67-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 48 HS À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 68-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA ACIMA DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 69-ALTA DA PARTURIENTE P/OPERAÇÃO C/PERMAN. DO RECÉM-NASCIDO
- 71-ALTA DA PARTURIENTE C/PERMANÊNCIA C/RECÉM NASCIDO

