

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0446667/18

Número do Sinistro: 3180581464

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

CPF: 112.731.352-53

CPF de: Próprio

Data do acidente: 21/10/2016

FRANCISCO DE ASSIS
MARTINS

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

- Boletim de ocorrência
- Declaração do Proprietário do Veículo
- Outros

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 por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

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: 03/04/2019
Nome: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS
CPF: 112.731.352-53

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/04/2019
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA
CPF: 783.757.462-15

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180581464 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS **Data do acidente:** 21/10/2016 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura luxação de tornozelo esquerdo

Descrição do exame físico: MIE: anquilose do tornozelo, grande aumento de volume do tornozelo, deformidade em varo do tornozelo, cicatriz cirúrgica de 7 cm na face medial e de 15 cm na face lateral do tornozelo, marcha claudicante, encurtamento do membro inferior esquerdo e redução da força muscular do membro.

Resultados terapêuticos: Tratamento: cirúrgico para fixação externa inicialmente, e depois placa e parafusos na fibula distal, placa no pilão tibial e 2 parafusos no maleolo medial, e fisioterapia
Complicação: artrose grave com destruição total da articulação tibiodistal.
Alta: Dezembro de 2017

Sequelas permanentes:

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 18/04/2019

Conduta mantida:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180581464 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS **Data do acidente:** 21/10/2016 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura luxação de tornozelo esquerdo

Descrição do exame físico: MIE: anquilose do tornozelo, grande aumento de volume do tornozelo, deformidade em varo do tornozelo, cicatriz cirúrgica de 7 cm na face medial e de 15 cm na face lateral do tornozelo, marcha claudicante, encurtamento do membro inferior esquerdo e redução da força muscular do membro.

Resultados terapêuticos: Tratamento: cirúrgico para fixação externa inicialmente, e depois placa e parafusos na fibula distal, placa no pilão tibial e 2 parafusos no maleolo medial, e fisioterapia
Complicação: artrose grave com destruição total da articulação tibiodistal.
Alta: Dezembro de 2017

Sequelas permanentes:

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 18/04/2019

Conduta mantida:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180581464 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS **Data do acidente:** 21/10/2016 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/04/2019

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DO PILÃO TIBIAL ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. (OSTEOSSÍNTESE)
ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: PÁGINA 11/ 13/ RELATÓRIO CIRÚRGICO
LAUDO MÉDICO PÁGINA 79

SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180581464 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS **Data do acidente:** 21/10/2016 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DO PILÃO TIBIAL ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. (OSTEOSSÍNTESE)
ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0446667/18

Número do Sinistro: 3180581464

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

CPF: 112.731.352-53

CPF de: Próprio

Data do acidente: 21/10/2016

Titular do CPF: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

- Boletim de ocorrência
- Declaração do Proprietário do Veículo
- Outros

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 por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

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: 06/02/2019
Nome: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS
CPF: 112.731.352-53

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/02/2019
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA
CPF: 783.757.462-15

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0446667/18

Número do Sinistro: 3180581464

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

CPF: 112.731.352-53

CPF de: Próprio

Data do acidente: 21/10/2016

Titular do CPF: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

- Boletim de ocorrência
- Declaração do Proprietário do Veículo
- Outros

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 por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

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: 03/04/2019
Nome: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS
CPF: 112.731.352-53

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/04/2019
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA
CPF: 783.757.462-15

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0446667/18

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

CPF: 112.731.352-53

CPF de: Próprio

Data do acidente: 21/10/2016

Titular do CPF: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médica-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS : 112.731.352-53

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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 por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

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: 11/12/2018
Nome: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS
CPF: 112.731.352-53

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/12/2018
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA
CPF: 783.757.462-15

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0446667/18

Número do Sinistro: 3180581464

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

CPF: 112.731.352-53

CPF de: Próprio

Data do acidente: 21/10/2016

Titular do CPF: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração do Proprietário do Veículo
Outros

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS : 112.731.352-53

Autorização de pagamento

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 por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

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: 23/01/2019
Nome: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS
CPF: 112.731.352-53

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/01/2019
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA
CPF: 783.757.462-15

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 13 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180581464

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Data do Acidente: 21/10/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento incorreto(a). necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

Boletim de ocorrência não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

Declaração do Proprietário do Veículo não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 13 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180581464

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Data do Acidente: 21/10/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora**.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 24 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180581464

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Data do Acidente: 21/10/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência incorreto(a). necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

Declaração do Proprietário do Veículo incorreto(a). necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 07 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180581464

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Data do Acidente: 21/10/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência incorreto(a). necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

Declaração do Proprietário do Veículo incorreto(a). necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

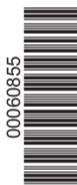
O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 04 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180581464

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Data do Acidente: 21/10/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

Declaração do Proprietário do Veículo incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 15 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180581464

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Data do Acidente: 21/10/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 08 de Maio de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3180581464

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Data do Acidente: 21/10/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Recebedor: **FRANCISCO DE ASSIS MARTINS**

Valor: **R\$ 2.531,25**

Banco: **756**

Agência: **000003278**

Conta: **0000083-3**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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

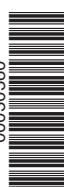
Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

Nº do Sínistro ou ASL: CPF da vítima: Nome completo da vítima:

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

Nome completo: Francisco de Assis martins
 Profissão: recusei Endereço: Rua - 1000 chalés 00101
 E-mail: manuel julian Cidade: Rio Branco
 Estado: Acre CEP: 69.918.418
 Número: Complemento: 5000
 Tel.(DDD): (681)

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

DADOS CADASTRAIS

RENDIMENTO MENSAL:

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> RECLISO INFORMAR | <input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 |
| <input type="checkbox"/> SEM RENDA | <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00 |

59229-8992
 59899-8301
 99918-3322

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

- CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bradesco (237) | <input type="checkbox"/> Itaú (341) |
| <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) | <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104) |

- CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Brasil

AGÊNCIA: CONTA:
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: CONTA:
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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.

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.

11 DEZ 2018

PROTOCOLO

Pelo motivo acima dito, 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 Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 39, §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

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos:
 Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte áqueles 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.

Local e Data,

Nome:

CPF:

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

[*] Assinatura de quem assina A RODO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RODO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento é assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

Nº do documento da Ag. CPF da vítima: 3180581464 112.731.352.53 Nome completo da vítima: Francisco de Assis Martins

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

Nome completo:	Endereço:	Estado:	CPF:
Francisco de Assis Martins	Rua Chalub	Roraima	112.731.352.53
recreio	Cidade:	Número:	101
manoel-juliano	CEP:	Complemento:	Branc
E-mail:	Tel.(DDO):		(63) 39229-3992
	38818-3322		

DADOS CADASTRAIS

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

RENDA MENSAL:

REUSO INFORMATI
 SIM RENDA

ATÉ R\$1.000,00
 R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00
 R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00
 R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00
 R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
 ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo: Assinale uma opção)
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: Sicoob /Sicoob

AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 3278 CONTA: 83
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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.

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 devida ao 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.

Este motivo assinalado, salvo o prestegeamento 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 Lider 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 preesa concordância com a futura arbitragem em razão do direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima:

Qual é o parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos:
Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (vítima perdeu)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem das condições, 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.

Local e Data:	Assinatura de quem assina o RGDO
Nome:	
CPF:	
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura de Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá encher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário. A SEU RGDO, no presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do ínter teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.
NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

EPG 001 V001/2018

Ren Branco IAC 18-01-2019



SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CREDITO DO BRASIL
SISBR - SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB

18/01/2019 EXTRATO 12:53:46
CONTA CORRENTE

COOP.: 3278-6 / SICOOB ACRE
CONTA: 83-3 / FRANCISCO DE ASSIS MARTINS





GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA CENTRAL DE FLAGRANTES - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 036374/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 29/11/2018 10:13 Data/Hora Fim: 29/11/2018 10:34
Delegado de Polícia: Valdinei Soares da Costa

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia da 4ª Regional

Data/Hora do Fato: 21/10/2018 06:20

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC)

Logradouro: Rua Veterano Raimundo T. Pinto

Bairro: Conjunto Manoel

Ponto de Referência: Rotatória próximo ao Supermercado Pague Pouco

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Mel(o)s Empregado(s)
20005: Acidente Com Lesões	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS (VITIMA , COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade:AC - Cruzeiro do Sul Sexo: Masculino Nasc: 02/07/1959
Profissão: Aposentado
Estado Civil: Casado(a)
Nome da Mãe: Francisca de Souza Martins

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 112.731.352-53

Endereço

Município: Rio Branco - AC
Logradouro: Rua João Chalub
Complemento: Q 10 - C 22
Bairro: Conjunto Manoel Julião
Telefone: (68) 99229-8992 (Celular)

Nº: 101



Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Nome Civil: DESCONHECIDO 2 (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino

Endereço

Município: Rio Branco - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 036374/2018

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	
Nome Envolvido	Envolvidos
Desconhecido 2	Proprietário
Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Meio Empregado	
Nome Envolvido	Envolvidos
Desconhecido 1	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O COMUNICANTE/VÍTIMA veio a esta especializada e noticiou que na data mencionada acima, estava à caminho de seu local trabalho, quando a motocicleta do SUSPEITO/AUTOR bateu na motocicleta em que ele estava, tendo esta caído sobre sua perna esquerda; QUE, o COMUNICANTE/VÍTIMA estava com 01 (um) mototaxista; QUE, o SAMU foi acionado, tendo 01 (uma) equipe ido ao local e conduzido o COMUNICANTE/VÍTIMA ao Pronto-Socorro desta capital; QUE, o (uma) COMUNICANTE/VÍTIMA não tem qualquer informação sobre os condutores e das motocicletas envolvidas nessa ocorrência; COMUNICANTE/VÍTIMA passou quase 03 (três) meses internado; QUE, devido o acidente, o COMUNICANTE/VÍTIMA foi submetido à 03 (três) cirurgias, sendo 01 (uma) para tratar 01 (uma) infecção no local fraturado. E nada mais disse.

ASSINATURAS

Alexandre Antonio Pinto de Oliveira
Responsável pelo Atendimento

Francisco de Assis Martins
(Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou (a) o(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que podere responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção no Código Penal Brasileiro."





GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA CENTRAL DE FLAGRANTES - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 036374/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 29/11/2018 10:13
Delegado de Polícia: Valdinei Soares da Costa

Data/Hora Fim: 29/11/2018 10:34

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia da 4ª Regional

Data/Hora do Fato: 21/10/2016 06:20

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC)

Logradouro: Rua Veterano Raimundo T. Pinto

Bairro: Conjunto Manoel

Ponto de Referência: Rotatória próximo ao Supermercado Pague Pouco

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20005: Acidente Com Lesões	Veículo

EN VOLVIDO(S)

Nome Civil: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS (VITIMA , COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: AC - Cruzeiro do Sul Sexo: Masculino Nasc: 03/07/1959

Profissão: Aposentado

Estado Civil: Casado(a)

Nome da Mãe: Francisca de Souza Martins



Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 112.731.352-53

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Logradouro: Rua João Chalub

Nº: 101

Complemento: Q 10 - C 22

Bairro: Conjunto Manoel Julião

Telefone: (68) 99229-8992 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Nome Civil: DESCONHECIDO 2 (EN VOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino

Endereço

Município: Rio Branco - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 036374/2018

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo	Veículo	Subgrupo	Motocicleta/Motoneta
Veículo Adulterado?	Não	Quantidade	1 Unidade
Situação	Envolvido		
Nome Envolvido		Envolvimentos	
Desconhecido 2		Proprietário	
Grupo	Veículo	Subgrupo	Motocicleta/Motoneta
Veículo Adulterado?	Não	Quantidade	1 Unidade
Situação	Meio Empregado		
Nome Envolvido		Envolvimentos	
Desconhecido 1		Proprietário	

RELATO/HISTÓRICO

O COMUNICANTE/VÍTIMA veio a esta especializada e noticiou que na data mencionada acima, estava à caminho de seu local trabalho, quando a motocicleta do SUSPEITO/AUTOR bateu na motocicleta em que ele estava, tendo esta caído sobre sua perna esquerda; QUE, o COMUNICANTE/VÍTIMA estava com 01 (um) mototaxista; QUE, o SAMU foi acionado, tendo 01 (uma) equipe ido ao local e conduzido o COMUNICANTE/VÍTIMA ao Pronto-Socorro desta capital; QUE, o COMUNICANTE/VÍTIMA não tem qualquer informação sobre os condutores e das motocicletas envolvidas nessa ocorrência; QUE, devido o acidente, o COMUNICANTE/VÍTIMA passou quase 03 (três) meses internado; QUE, o COMUNICANTE/VÍTIMA foi submetido a 03 (três) cirurgias, sendo 01 (uma) para tratar 01 (uma) infecção no local fraturado. E nada mais disse.

ASSINATURAS



Alexandre Antonio Pinto de Oliveira
Responsável pelo Atendimento



Francisco da Assis Martins
(Vítima / Comunicante)

"Declaro que sou devidamente informado que sou o(a) comunicante responsável pelas informações acima apresentadas e concordo que posso ser respondido civil e criminalmente pela presente declaração que dei integralmente e conforme previsto nos Artigos 139-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicante Falsa ou de Creme ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Francinete Andrade da Costa
Escrivã da Polícia Civil



Esclarecimento

A vitima Francisco de Assis Martins relata que estava de moto taxi no dia do acidente, foi chamado o samu para seu socorro então foi retirado do local por uma ambulância do Samu como consta no processo, essa tinha como motor placa de uma moto que estava sendo transportado e mais tarde não tem como apresentar declaração, pois ficou vários dias internado, e jamais o motorista passou dados do veículo pra vítima.

A vitima pede que venha ser averiguado se documentação que está no processo pode ter continuidade, por isso não tem como apresentar essa acusum entregar expele
Até: agradeço!




Rio Branco-AC, 15 de janeiro 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA CENTRAL DE FLAGRANTES - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 036374/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 29/11/2018 10:13 Data/Hora Fim: 29/11/2018 10:34
Delegado de Polícia: Valdinei Soares da Costa

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia da 4ª Regional

Data/Hora do Fato: 21/10/2016 06:20

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC)

Logradouro: Rua Veterano Raimundo T. Pinto

Bairro: Conjunto Manoel

Ponto de Referência: Rotatória próximo ao Supermercado Pague Pouco

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20005: Acidente Com Lesões.	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS (VITIMA , COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade:AC - Cruzeiro do Sul Sexo: Masculino Nasc: 13/07/1959

Profissão: Aposentado

Estado Civil: Casado(a)

Nomé da Mãe: Francisca de Souza Martins

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 112.731.352-53

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Logradouro: Rua João Chalub

Nº: 101

Complemento: Q 10 - C 22

Bairro: Conjunto Manoel Julião

Telefone: (68) 99229-8992 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPÓSTO AUTOR/INFRATOR)

Nac: Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Nome Civil: DESCONHECIDO 2 (ENVOLVIDO)

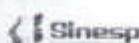
Nac: Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino

Endereço

Município: Rio Branco - AC



Delegado de Polícia Civil: Valdinei Soares da Costa
Impresso por: Alexandre Antonio Pinto de Oliveira
Data de Impressão: 29/11/2018 10:35
Protocolo nº: Não disponível



PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

Página 1 de 2

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 036374/2018

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Veículo Adulterado? Não **Quantidade** 1 Unidade

Situação Envolvido

Nome Envolvido	Envolvimentos
Desconhecido 2	Proprietário

Veículo Adulterado? Não **Quantidade** 1 Unidade

Situação Meio Empregado

Nome Envolvido	Envolvimentos
Desconhecido 1	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O COMUNICANTE/VÍTIMA veio a esta especializada e noticiou que na data mencionada acima, estava à caminho de seu local trabalho, quando a motocicleta do SUSPEITO/AUTOR bateu na motocicleta em que ele estava, tendo esta caído sobre sua perna esquerda; QUE, o COMUNICANTE/VÍTIMA estava com 01 (um) mototaxista; QUE, o SAMU foi acionado, tendo 01 (uma) equipe ido ao local e conduzido o COMUNICANTE/VÍTIMA ao Pronto-Socorro desta capital; QUE, o COMUNICANTE/VÍTIMA não tem qualquer informação sobre os condutores e das motocicletas envolvidas nessa ocorrência; QUE, devido o acidente, o COMUNICANTE/VÍTIMA passou quase 03 (três) meses internado; QUE, o COMUNICANTE/VÍTIMA foi submetido a 03 (três) cirurgias, sendo 01 (uma) para tratar 01 (uma) infecção no local fraturado. E nada mais disse.

ASSINATURAS

Alexandre Antonio Pinto de Oliveira
Responsável pelo Atendimento

Francisco de Assis Martins
(Writter / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de dizer que sou (seja) omisso(a) responsável pelas informações acima esclarecidas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pelo presente declaratório que dei empenho, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Francinete Arantes da Cunha
Escolar de Policia Civil

Esclarecimento

A vítima Francisco de Assis Martins relatou que estava de moto taxi no bairro do Jardim São Luís, quando sofreu um acidente, foi chamado o socorro para seu socorro então foi retirado do local por uma ambulância do Samu como consta no processo, e não tinha como notar placa de nenhuma moto que estava sendo transportado e mais ainda não tem como apresentar declaração, pois ficou vários dias internado, e jamais o motorista ia passar dados do veículo para vítima.

Avitone pede que venha ser apresentado o
acomento que este no processo para ter
continuidade, por isso não tem como apresentar
essa acumentação exigida

All: ~~agradeče!~~

~~Trichomyces~~

PEDIDO DE DESBLOQUEIO DE PROCESSO DE INVALIDEZ

3180/581464

Este sinistro consta pendente de aditamento de B.O e Declaração de Proprietário.

Como já relatei em B.O e por várias vezes via contato telefônico que estava trafegando de MOTOTAXI no dia do acidente e logo em seguida conduzido ao Pronto Socorro pelo SAMU.

Esclareço ainda que, desta forma seria impossível adquirir os dados ora solicitados, que na época do sinistro em primeiro momento foi o socorro imediato deste signatário.

Posteriormente ao ter alta do hospital procurei informações a respeito do Mototaxista meu condutor e do outro condutor da outra moto, mas foi impossível obter qualquer tipo de informação.

No mesmo acidente entrei nessa Seguradora com o pedido de Danos que inclusive fiscais estiveram em minha casa, fizeram perguntas onde respondi a todas, tiraram fotos do local afetado (tornozeleira) deste signatário caminhando, gravaram vídeo onde foi tudo comprovado. Processo 3180/581668. Recebi o valor pecuniário a respeito deste processo no dia 25 de março do corrente ano, no valor R\$ 2.700,00(Dois Mil e Setecentos Reais).

Por tais motivos solicito a especial aquiescência de vossas senhorias, no sentido de desbloquearem o referido processo de invalidez para que siga seu trâmite até sua fase final.

Salvo melhor juizo, a requisição de nova documentação torna-se desnecessária, uma vez que todos os documentos relativos ao episódio já foram encaminhados a essa seguradora e os pendentes constam esclarecidos em B.O.

Francisco-AC, 03 de abril de 2019.

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS - CRF 112.731.352-55



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

Nº do Sínistro ou ASL: CPF da vítima: Nome completo da vítima:

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

Nome completo: Francisco de Assis martins
 Profissão: recusei Endereço: Rua - 1000 chalés 00101
 E-mail: manuel julian Cidade: Rio Branco
 Estado: Acre CEP: 69.918.418
 Número: Complemento: 5000
 Tel.(DDD): (681)

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

DADOS CADASTRAIS

RENDIMENTO MENSAL:

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> RECLISO INFORMAR | <input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 |
| <input type="checkbox"/> SEM RENDA | <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00 |

59229-8932
 59899-8301
 99918-3322

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

- CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bradesco (237) | <input type="checkbox"/> Itaú (341) |
| <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) | <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104) |

- CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Brasil

AGÊNCIA: CONTA:
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: CONTA:
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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.

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.

11 DEZ 2018

PROTOCOLO

Pelo motivo acima dito, 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 Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 39, §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

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos:
 Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte áqueles 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.

Local e Data,

Nome:

CPF:

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

[*] Assinatura de quem assina A RODO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RODO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento é assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

SAMU 192		FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192		Data Emissão: 28/11/2018 Hora emissão: 08:18 Cotar assist.
Nº da Ocorrência: 16102190016	Qtd. Vítimas: 1	Dt/Hr Início: 21/10/2018 06:19 Dt/Hr Término: 21/10/2018 10:34	Classificação da vítima: AMARELO (RISCO MÉDICO) Tipo Ocorr: CAUSAS EXTERNAS Motivo Ocorr: COLISÃO MOTO X MOTO	

DADOS DA OCORRÊNCIA

Nome Solteiro:
Edu. RAIMUNDO ESCOCIO DE FARIAS
Bairro: CONJUNTO MANOEL JULIÃO
Cidade: RIO BRANCO
CEP:
Ponto de Referência: NA ROTATORIO DO PAGUE POUCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Ligação: ATENDIMENTOS
Telefone do Solteiro: (68) 950240102
Quinta: COLISÃO DE MOTOS

Origem da Ligação: VIA PÚBLICA

VÍTIMAS

Vítima 1	Nome: Francisco de assis martins	Idade: 57 ANOS	Sexo: MASCULINO
	Classificação:	CNS	Documento:
	Endereço:		

AVALIAÇÃO NÃO ESTRUTURADA

Vítima 1	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 21/10/2018 06:26	COMPRAVISITAS - DIRENDIA S.A.
	AValiação: Equipe no local, vítima de colisão moto x moto, não respondeu orientado apresentando fratura de fêmur esquerdo e hiperemia com par 20x100.		11 DEZ 2018
Vítima 1	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 21/10/2018 06:16	PROTÓCOLO AMBULÂNCIA
	Avaliação: solicitante refere que vítima de colisão moto x moto com fratura exposta em membros.		

AVALIAÇÃO ESTRUTURADA**DECISÃO TÉCNICA**

Vítima 1	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 21/10/2018 06:17	Situação: F
	Destino: ENCAMINHAR A UNIDADE DE EMERGÊNCIA		
	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 21/10/2018 06:17	Situação: F
	Destino: HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGÊNCIA DE RBO - HUERB		
	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 21/10/2018 06:17	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		

Vítima 1	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 21/10/2018 06:16	Situação: F
	Destino: ENVIO DE VEÍCULO		
	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 21/10/2018 06:16	Situação: F
	Destino: LOCAL DA OCORRÊNCIA		
	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 21/10/2018 06:16	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		

CONCLUSÃO

MOVIMENTAÇÃO DE VEÍCULO

1	Veículo: USB 98 RBD	Data/Hora Envio Equipe: 21/10/2016 06:17
	Dt/Hr. Saída Base: 21/10/2016 06:17	Dt/Hr. Chegada Local: 21/10/2016 06:24
	Dt/Hr. Saída Local: 21/10/2016 06:24	Dt/Hr. Chegada Destino: 21/10/2016 06:43
	Dt/Hr. Saída Destino: 21/10/2016 06:43	Dt/Hr. Chegada Base: 21/10/2016 07:38

MOVIMENTAÇÃO INTERNA DA OCORRÊNCIA

Efectuado pelo Profissional	Data / Hora	Origem	Destino
BEATRIZ DENYS DA SILVA LOPEZ	21/10/2016 06:13		BEATRIZ DENYS DA SILVA LOPEZ
BEATRIZ DENYS DA SILVA LOPEZ	21/10/2016 06:15	BEATRIZ DENYS DA SILVA LOPEZ	EM FILA
TATIANA FARAH DE SOUZA	21/10/2016 06:17	TATIANA FARAH DE SOUZA	EM FILA
TATIANA FARAH DE SOUZA	21/10/2016 06:18	TATIANA FARAH DE SOUZA	EM FILA
TATIANA FARAH DE SOUZA	21/10/2016 06:35	TATIANA FARAH DE SOUZA	EM FILA



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 30/04/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

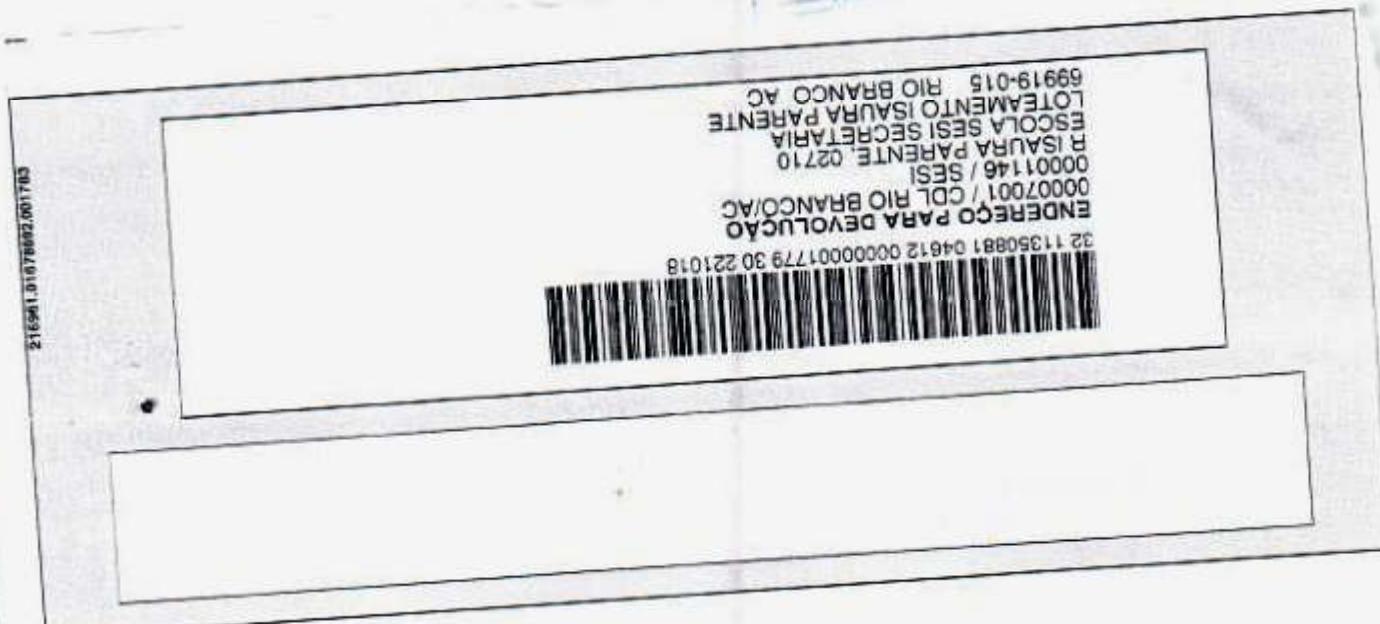
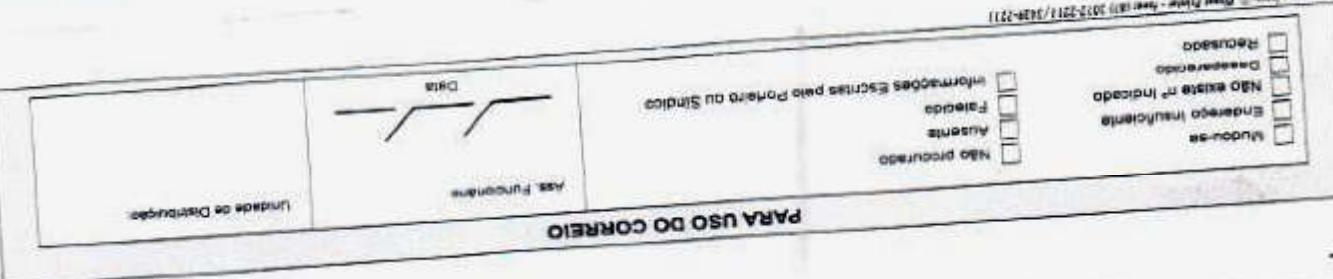
CLIENTE: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

BANCO: 756

AGÊNCIA: 03278

CONTA: 00000000083-3

Nr. da Autenticação F80826677428946D



Esclarecimento

A vitima Francisco de Assis Martins relata que estava de moto taxi no dia do acidente, foi chamado o samu para seu socorro então foi retirado do local por uma ambulância do Samu como consta no processo, essa tinha como motor placa de uma moto que estava sendo transportado e mais tarde não tem como apresentar declaração, pois ficou vários dias internado, e jamais o motorista passou dados do veículo pra vítima.

A vitima pede que venha ser averiguado se documentação que este no processo parte sua continuidade, por isso não tem como apresentar essa acusum entregar expele
Atti: agente!



Rio Branco-AC, 15 de janeiro 2019.

Esclarecimento

A vitime Francisco de Assis Martins relata que estava de moto taxi no dia do ocorrência acidente, foi chamado e socorrido para seu socorro então foi retirado do local por uma ambulância do Samu como consta no processo, e não tinha como notar placa de nenhuma moto que estava sendo transportado e mais ainda não tem como apresentar declaração, pois ficou vários dias internado, e jamais o motorista ia passar dados do veículo pra vitime.

A vitime pede que venha ser averiguado e documentação que este no processo para ter continuidade, por isso não tem como apresentar esse documento exigido!

Até agradeço!



~~Francisco~~
Rio Branco-PE, 15 de janeiro 2019.

PEDIDO DE DESBLOQUEIO DE PROCESSO DE INVALIDEZ

3180/581464

Este sinistro consta pendente de aditamento de B.O e Declaração de Proprietário.

Como já relatei em B.O e por várias vezes via contato telefônico que estava trafegando de MOTOTAXI no dia do acidente e logo em seguida conduzido ao Pronto Socorro pelo SAMU.

Esclareço ainda que, desta forma seria impossível adquirir os dados ora solicitados, que na época do sinistro em primeiro momento foi o socorro imediato deste signatário.

Posteriormente ao ter alta do hospital procurei informações a respeito do Mototaxista meu condutor e do outro condutor da outra moto, mas foi impossível obter qualquer tipo de informação.

No mesmo acidente entrei nessa Seguradora com o pedido de Danos que inclusive fiscais estiveram em minha casa, fizeram perguntas onde respondi a todas, tiraram fotos do local afetado (tornozeleira) deste signatário caminhando, gravaram vídeo onde foi tudo comprovado. Processo 3180/581668. Recebi o valor pecuniário a respeito deste processo no dia 25 de março do corrente ano, no valor R\$ 2.700,00(Dois Mil e Setecentos Reais).

Por tais motivos solicito a especial aquiescência de vossas senhorias, no sentido de desbloquearem o referido processo de invalidez para que siga seu trâmite até sua fase final.

Salvo melhor juizo, a requisição de nova documentação torna-se desnecessária, uma vez que todos os documentos relativos ao episódio já foram encaminhados a essa seguradora e os pendentes constam esclarecidos em B.O.

Francisco-AC, 03 de abril de 2019.

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS - CRF 112.731.352-55



02010-10015/0400050255K

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2396191 DATA: 21/10/2016 HORA: 07:04 USUARIO: CONCEICAO
CNS: SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : FRANCISCO DE ASSIS MARTINS
 IDADE.....: 57 ANOS NASC: 03/07/1959
 ENDERECO....: CJ MANOEL JULIAO QD. 10 CASA 22
 COMPLEMENTO...:
 BAIRRO: MANOEL JULIAO
 MUNICIPIO....: RIO BRANCO
 NOME PAI/MAE...: NAO DECLARADO
 /FRANCISCA DF SOUZA MARTINS.
 RESPONSAVEL...: ESPOSA-JILMARA SOUZA MARTINS
 PROCEDEDENCIA.: CONJ. MANOEL JULIAO
 INTENDIMENTO..: ACIDENTE DE MOTO
 CASO POLICIAL : SIM PLANO DE SAUDE....: NAO TPAUMA: SIM
 ACID. TRAPALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PAL [100] x [120 mmHg] PULSO [] TEMP.[] PESO[] FC[89] SPO2[99%]
PXA: COMPL. [] RAIO X[] SANGUE[] URINA[] TCI[] LIQUOR[] ECG[] ULTRASSONOGRAFIA
ISPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLÍNICOS: Paciente trazido ao trauma DATA PRIMEIROS SINTOMAS:
pelo SAMU vítima de colisão MOTO x MOTO com dor em perna (E), relata ter sido
ferido; Fazendo uso de losartana 100 mg de mictina e um pelo mictina. não havia tomado
o comprimido no momento antes acidente. SAMU relata que regulação pediu que fizesse
anestesiação no transporte. (A) afrouxada mictina. (B) lesão cervical, visões amarelas feintas (C) MIGRATÓRIO (D)
ET. DNF. V/A, pernas azuis, V/S sanguinolento alto, (E) Graw 15/15, pupilas reativas, agitado no momento (F) Vaga alguma
RS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]
sem medicamentos. Sobre relata que no 1º momento não havia apresentado RQ: 100x100 mm Hg com
SINTOMA DA DOR: SEM DOR [LEVE] [MODERADA] [INTENSA] deformidade MMJ (E).

DIAGNOSTICO:

COMPREV CONFIABILIDAD SIN CID:

PRESCRICAO

11 DEZ 2018

HORARIO DA MEDICAÇÃO

(3) Dipronea 2g
(4) Mistle 40mg.

PROTOCOL

COPIA

CONFORME ORIGINAL

DATA DA SAÍDA: / /
ALTA: [] DECISÃO MÉDICA [] A PEDIDO
[] ENCAMINHADO AO AMBULATÓRIO
INTERNACAO NO PRÓPRIO HOSPITAL (SETOR):

HORA DA SAÍDA:

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAÚDE):
DATA: [] ATE 48HS [] APÓS 48H

284-Q-1 ATE 460HS APCS 461HS FAMILIA TMI ANALYST PATCH

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

~~ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO~~

HUEB

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PROTOCOLO DE MANCHESTER

QUEIXA PRINCIPAL

FLUXOGRAMA

DISCRIMINADOR

ALERGIA MEDICAMENTOSA

CLASSIFICADOR (CARIMBO E ASSINATURA)

RECLASSIFICAÇÃO

HORA

CLASSIFICADORES (CARIMBOS E ASSINATURAS)

14-052-2019

Ortopedia - procedente orientada com fixação
de sofre recidiva de fratura ou instabilidade
no eixo Xico de fêmur do fêmur. Especial
e uma operação de resecção fêmoral /
R com inserção de fixador externo fêmural
temporário.

complexe Verdrückungen für

R x. ab pris do rebaço

Milne
Dr. J. Franklin Milne
U.S. Dept. of Agriculture

REPLACES THE
PA AGENDA
COMMITTEE.



11 DEZ 2018

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SAME / IDENT
COPIA
CORRECTA

Novo Acre

Jnida

ENFERMARIA

CIB
LEITO 193

12:00 - Sail off
cells, expense,
absentee staff
Cory Annillar

Alces, econduzidos por
de ciò de excesso de fu-
xos de extensão - P.M.
747 x 68 mm Hg SPO₂
94% Fe. 96% P. A. M. 100% CO₂

Obs 17:00 Horas yaceiente entre rocas
Cortadas Cárquines, Opas y/o galimodo
y/o procedimiento cárquice, Acordado
volcánico, Comunicante, suponece Per-
tontos Ocurre veneno M.S.D. de 60.
yandiente Gavotíos

Tu tempo com fixador
exceção de porquê,
com que se aderem
as roupas. As roupas devem ser
lavadas com água.



Série / Volume
Cópia
Conforme



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

CENTRO CIRÚRGICO

HORA DE CHEGADA 06 SALA 01 DATA: 21/10/16
 NOME DO PACIENTE Ge de Barros Martins IDADE: 37
 PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA () AMBULATÓRIO () OUTROS () CEB
 ANESTESIA: GERAL () RAQUEANESTESIA () LOCAL () OUTRAS ()
 INÍCIO DA ANESTESIA: 13:10 TÉRMINO DA ANESTESIA:
 PROCEDIMENTO REALIZADO: Fixador 300
 INÍCIO DA CIRURGIA: 13:20 TÉRMINO DA CIRURGIA: 14:00
 CIRURGIÃO: Peniculus AUXILIAR(ES): Ana Carolina
 ANESTESISTA: Virginia + Palácio INSTRUMENTADOR: Isaílaine
 CIRCULANTE: Laura + Nagore Dias ENF: Maria

MATERIAL DE MEDICAÇÃO UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 05% /	AGULHA DESC. Nº 40 X 10	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA S/ VASO	ÁLCOL 70% 200	FIO ALGODÃO
BUPIVACAÍNA C/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENTE
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE 26 /	FORMOL
DORMINID	AGULHA PERIDUAL	FURADEIRA ✓
DIPIRONA	ASPIRADOR	GASES 100
DIAZEPAN	ATADURA GESSADA	GELFOAN
DILUENTE	ATADURA DE CREPON 20 = F	GORRO 07
DOPAMINA	ABOCATH Nº	INTRACATE Nº
EPINEFRINA	BISTURI ELÉTRICO	KIT DRENO DE TORAX Nº
FENTANIL	BOLSA C. URINA	LUVAS CIRÚRGICAS 7,0
FUROSEMIDA	BOLSA P/ COLOSTOMIA	LUVAS CIRÚRGICAS 7,5
HIDROCORTIZONA	BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO ✓	LUVAS CIRÚRGICAS 8,0
KEFLIN	COLETOR UNIVERSAL	LUVAS CIRÚRGICAS 8,5
KETALAR	CATETER NASAL T. ÓCULOS ✓	LÂMINAS DE BISTURI 24 /
LIDOCAÍNA	CERA ÓSSEA	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS 04
LIDOCAÍNA GEL	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR
MANITOL	C. TRAQUEOSTOMIA Nº	MÁSCARA 07
METRONIDAZOL	C. ENDOTRAQUEAL Nº	MULTIVIA
MORFINA	COLAGENASE POMADA	PANO P/ PACOTE(ÓBITO)
PAVULON	COMPRESSA CIRÚRGICA 10	POVIDINE DEGERMANTE 200
PROPOFOL	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE TINTURA 100
PLASIL	ELETRODOS 5	POVIDINE TÓPICO
PROSTIGMINE	EQUIPO P/ SORO	PRO PÉ 14
SULFADIAZINA DE P.	ESCOVA PARA DEGERMAÇÃO /	SCALP Nº
SORO FISIOLÓGICO 0,9% /	ESPARADRAPO	SWAB
SORO GLICOSADO 5%	ESPARADRAPO MICROPOREN	SERINGA DE 1 ML
SORO RINGER LACTADO //	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 3 ML
TIOPENTAL	FIXADOR EXTERNO 300	SERINGA DE 5 ML /
TRAMAL	FRALDA /	SERINGA DE 10 ML /
TILATIL	FILTRO BACTERIOLÓGICO	SERINGA DE 20 ML /
VOLUVEN 6%	FITA CARDÍACA	SONDA NASOGÁSTRICA
	FIO DE KIRSCHNER	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
	FIO MONONYLON 30-1	SONDA RETAL
	FIO SUTUPACK	SONDA URETRAL
	FIO CAT GUT C.	SONDA FOLLEY
	FIO CAT GUT S.	TELA DE MAELEX

SINAIS VITAIS DURANTE O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

HORA: 13:16	HORA: 13:36	HORA: 14:00
PA: 160 X 71	PA: 130 X 71	PA: 147 X 68
FC: 92	FC: 92	FC: 96
SPO2: 97%	SPO2: 96%	SPO2: 97%

HORA:	HORA:	HORA:
PA:	PA:	PA:
FC:	FC:	FC:
SPO2:	SPO2:	SPO2:

HORA:	HORA:	HORA:
PA:	PA:	PA:
FC:	FC:	FC:
SPO2:	SPO2:	SPO2:

ORTOSINTESA IND. E COM. LTDA Av. Nelson Palmeira Tavares, 601 - Cep. 62390 - 000 Tel.: (61) 35884029 - FAX: (61) 3584810 Brasília - DF. www.ortosintesa.com.br		ESTERIL: N 19/08/2016 Período: Refrigerador
Ref.: 4747/02	Lote: 1985F16	Quant.: 1 pc
FIXADOR LAY FIX CI BARRA 300	Ver Instruções de uso	
FIXADOR EXTERNO LAYFIX		
FIXADORES EXTERNOS		
Registro ANVISA: 10223710095		
Nº: INOX ASTM F138 CRIMÔNIO INOX AISI 304 ALUMÍNIO		
	CE	EC REP
19/08/2016	19/08/2016	UE: União Europeia
European Authorized representative: Cetech SA Soc. General Weihrauch 50 1030 Bruxelles BE 1000 Tel +32(2) 702.55.55 Fax +32(2) 702.55.53 E-mail: mail@cetech.be - Pessoal: Verificações: H. M. Respo: Taísdo CARLOS M. NAKAMURA/CREA R. 660/1828679 Instruções de uso consulte site www.ortosintesa.com.br		
COMPRA: 11 DEZ 2016		
PESO: 0,0000		
7 899144 314776		

TRANSFUSÃO SANGUÍNEA

HORA:	TIPO:	HORA:	TIPO:
QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:	QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:
NÚMERO DA BOLSA:		NÚMERO DA BOLSA:	

HORA:	TIPO:	HORA:	TIPO:
QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:	QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:
NÚMERO DA BOLSA:		NÚMERO DA BOLSA:	

HORA:	TIPO:	HORA:	TIPO:
QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:	QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:
NÚMERO DA BOLSA:		NÚMERO DA BOLSA:	

HORA:	TIPO:	HORA:	TIPO:
QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:	QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:
NÚMERO DA BOLSA:		NÚMERO DA BOLSA:	

HORA:	TIPO:	HORA:	TIPO:
QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:	QUANTIDADE:	GRUPO SANGUÍNEO:
NÚMERO DA BOLSA:		NÚMERO DA BOLSA:	



FICHA DE INTERNACAO

Prontuário: 113081 - 6

Entrada: 29/11/2016

Hora: 1909

Apto/Leito: 120 B

Paciente:

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Reg. Geral: 1279004914

Órgão Emissor: SSP

AC Data Expedição:

CPF: 11273135253

Raca/Cor: Parda

Cartão SUS: 701800274294775

Sexo: M

Dt. Nasc.: 03/07/1959

Est. Civil: CASADO(A)

Natur.: CRUZEIRO DO SUL AC

Idade: 57 Anos

Conjuge: JILMARA SUELI BARROS DE SOUZA

Nacionalidade:

End.: RUA JOAO CHALUB Q- 10 C- 22

Nro: 101

Bairro.: MANOEL JULIAO

CEP: 69914725 Cidade: Rio Branco

Estado: AC

Fone: 068 99044482

Cel.: ****

Fone Contato: 68 992458787

Profissão: POLICIAL MILITAR

Local de Trabalho:

MAE: FRANCISCA DE SOUZA MARTINS

PAI:

End.:

11 DEZ 2018

UF:

Resp.: JILMARA SUELI BARROS DE SOUSA

PROTÓCOLO

Nro.:

Cidade:

Fone Res.: 068 - 99044482

Fone Com.:

Motivo da Internação: Clínica Cirúrgica

Trouxe RX: S

Exame: 6

Convênio: POLICIA MILITAR - FUNDO DE

Plano: ENFERMARIA

SAUDE PMAC -

Nro Carteira: 90049121

Validade:

Nro Guia:

Sispre:

Médico (a): RODRIGO MINUANO CLEMENTINO DA ROCHA

ARQUIVIA - SE

Observação: GUIA PROTOCOLADA

Atendente: Francisco Rodrigues da Conceição

10 dias

1 parcial

29/11 a 9/12

TERMO PARA INTERNACAO E TRATAMENTO

Conselho de Ética e Disciplina
Autorizo a internação de FRANCISCO DE ASSIS MARTINS neste hospital bem como os tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos que se fizerem necessários.

Jilmara Sueli Barros de Souza
JILMARA SUEL BARROS DE SOUSA

Rio Branco - AC, 29 de novembro de 2016

AVISO

O hospital Santa Juliana, avisa aos usuários que não dispõe de serviços de guarda de objetos pessoais ou bens de valores, tais como, celulares, notebooks, computadores ou joias, por esse motivo, informamos que é de inteira responsabilidade do paciente e seus acompanhantes a guarda de tais objetos não tendo o Hospital nenhuma responsabilidade civil sobre eventuais danos que porventura possa ocorrer nas dependências desse nosocomio.

Jilmara Sueli Barros de Souza
JILMARA SUEL BARROS DE SOUSA

Rio Branco - AC, 29 de novembro de 2016

TERMO DE RESPONSABILIDADE FINANCEIRA

Declaro assumir a responsabilidade pelas despesas decorrentes da hospitalização de FRANCISCO DE ASSIS MARTINS, saldando as mesmas por ocasião da retirada do cliente. Caso as acomodações não sejam desocupadas no prazo máximo de 2 horas após a alta, será cobrado o valor de 50% da diária, devendo tal valor ser pago no financeiro do hospital, no momento da referida alta e não cabendo a imputação deste valor ao plano de saúde.

Jilmara Sueli B de Souza
JILMARA SUEL BARROS DE SOUSA

Rio Branco - AC, 29 de novembro de 2016

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM NA ADMISSÃO

29/11/16 - As 20:00hs Admitido nessa unidade, em cadeira de rodas, acompanhado por familiar, procedente da sua residência, portando curativo elástico em MIE limpe e seco. Nega alergia medicamentosa. Refere ser portador de HAS e DM e uso de medicação de uso contínuo. Exame laboratorial anexado no frontário. Realizado orientações quanto ao horário do jejum e cuidados hospitalares. PA: 140x80 mmHg; SPO₂: 99%; FC: 78 bpm; TAx: 36,5°C.

29-11-2016 das 20:00hs as 07:00 hs paciente *Deyene Pires Mendes*
Enfermeira
COREN-AC 0384482
 Avaliou calma comunicativo em repouso no leito aceita dieta aferreida, medicacao, c.p.m. TAx 36°C SPO₂ 99%, FC 89 bpm; PA: 130x80 mmHg durante presente.

30/11/16 As 15:25 h paciente deu entrada na S.O em cadeira de rodas, lícido, eupnico, comunicativo para submeter-se a procedimento cirúrgico aos cuidados da enfermeira: Rodrigo Minuccio, auxiliado pelo Iar: Flávio, instrumentador Marcio Sabino, anestesista Rosana e Neg. Vieira de leito com H 20 em M5B de bom fluxo sanguíneo. As 15:35 h foi anestesiado pela enfermeira: Rosana, Zaque. As 16:20 h inicio do procedimento cirúrgico. SPO₂ 98%, FC = 61 bpm, PA = 135x70 mmHg. As 17:15 h término do procedimento cirúrgico sem intercorrências. As 18:00 h paciente encaminhado em maca para o leito, sono leve, eupnico, hipocorado, apneico. SPO₂ 96%, FC = 62 bpm, PA = 127x62 mm hg. Foi utilizado o mais durável e procedimento cirúrgico a pedido do cirurgião + pacote de compressas estéril para limpeza cirúrgica, 2 pacotes de gaze para curativo, 1 lamina de bisturi nº 15 + foi realizada troca de luva do equipamento, sendo utilizado 3 pares de luva nº 8,0 e 5 pares de luva nº 7,5 + 8 sondas fisiológicas de saco que parecem limpeza cirúrgica.

Elizete Soárez
Tec. Enfermagem
COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

COREN-AC 016.521

Eli

Elizete Soárez

Tec. Enfermagem

Formulário	
Prescrição Médica	
Código FHSJ - 001 - PM	Data
 PRO Saúde <small>Integrando prevenção à Assistência à Saúde e à Pesquisa</small>	

Nome do Paciente: **Eduardo Amorim Martins**
 Número do Prontuário: **113 681** Cartão SUS/Convenio
 Doc. Identificação: () RG - () CPF:
 Nome da Mãe:
 Nascimento: / / / Idade: _____ Sexo: () F () M

SETOR:	TEMPO DE PERMANÊNCIA	ENFERMARIA	DIAS DE PÓS OPERATÓRIO		LEITO
			HORÁRIO	OBSERVAÇÃO	
			06 12:30 PM - Tolerância age Antendendo PA 180x 100 mmHg. Comunicado de plantonista de Enfermeiros e medicado CRM. A tempo: Reversalantil. Tendo Alívio de dor pósop - Enfermeira. 30. 11. 16. Hora: 02:00 hrs 13:00 - Sequei com secador no seuze, pez e oco, garra. nreduza sua ambiula com crescimento de maltrato, em dicio zero quando ando gra e do mesmo tempo que fiz. E. P. queixa de dor que em m.s. E. EEP. 2500 PA: 180x100 mmHg. Tare = 36.32, BPP: 9.82, FC: 68 bpm Tecido lúcnas. Viz. flacida 659. 4.84 NC.	120 B.	


 Original
 Conselho Regional de Medicina de São Paulo
 CRM-SP
 CRM-SP
 CRM-SP

Registro de Ações de Enfermagem

Pura wintuwis: 3 mace

Protocolario 103081-6

120-B

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

PREScrição MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 30/11/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSSÍTESE DE PÍLÃO TIBIAL

- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H 2/2 06
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SF0,9% EV 12/12H LENTO EM 1H 05
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SF0,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H 06
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H 2/0 04 96 08 1/2
- 6- OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 06
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS SN
- 8-DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV
LENTO DE 12/12 HORAS 18 06 5.F.0,9% 500 ml
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS 06
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA Atentor
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN
- 12-CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H 2/0
- 13- SVA SOS SN
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR SN



EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 745 AG
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AG

Vinicius de Macêdo Magalhães
CRM / RC 1241
Ortopedia e Traumatologia

Bruno
Copia certa do Original
Hospital Santa Julian
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada nº 806 - r

30/11/16 Paciente admitido proveniente de ente em que se encontra
mota, consciente, orientado, eufórico, afibril, sem
tado respiratório pós anestesia.

PA: 120/80 T: 36.2°C Sat: 98% FC: 75 bpm.

30/11/16 das 19:00 às 7:00 paciente evoluiu no leito Martha Catharina
em repouso, lucidez, orientado, afibril, eufórico, normotensivo, normoclorado, responsive, sentando AVP em MSE, com
hidratação excessiva em curso, sendo medicado C.P.M.,
acabou a dieta oferecida após as 22:00h, d.p.m. diurese
presente, evacuação ausente no período, não urinou que
tar, segue as cuidados da equipe de enfermagem
sem acompanhante. SSV: PA: 130x80 mmHg, TAx: 36°C
FC: 64 bpm, SP2: 98%. Enf. Itely Amara corém cas. 03.
903

En tempo: às 6h Pigo /abocath: 20 + polífixo para novo acesso devido
a obstrução por coágulos

ef. faculdade 12038

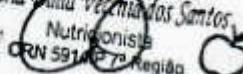
01/12/16 - Realizado curativo ~~anterior~~ na região da tibia
Material: curativo ~~anterior~~ na região da tibia
de álcool 70%, 30 unidades de gaze. Ossos de neomicina. e
Pano de algodão nº 4,5. 05 cm x 10 cm x parafuso. Fenda con-
Presente de secreção. Tec. Alfonso C. 140815

01/12/16 das 07:00 às 13:00 paciente evolui lucida comunicativa
orientado, em repouso no leito, sentando AVP em MSE con-
bem flútes sanguíneos, foi medicado C.P.M., sentou bem a diet
oferecida, eliminações fisiológicas presentes, higiene corporal
satisfatória, sem queixas no período segue em observação
nas cuidados da enfermagem. PA: 130x80 mmHg. TAx: 36°C,
PO2 98%, FC: 70 bpm. Tec. Silviane 624. 554. Bom tempo, fez rea-
lizado a troca de lençóis.

11 DEZ 2016

PROTÓCOLO

Pela nutrição: Impact 200ml x/dia 14h

Gloria Villa Verena dos Santos
Nutricionista
CRN 59140-72 Região


sp. 113081-6

120-B

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

PREScriÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 01/12/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSINTSE DE PILAO TIBIAL

- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SN
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H 14 28 06
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SF0,9% EV 12/12H LENTO EM 1H 1806
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SF0,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H 08
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H 10 26 04 01 08 1207
- 6- OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 06
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS SN
- 8-DEXAMETASONA 8MG DILUIDA-50ML DE AD EV
LENTO DE 12/12 HORAS 18 06 1000ml
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS 18 06
- 10-CURATIVO COM NEOMICINA → realizado pelo médico
- 11-CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN
- 12-CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H 20
- 13-SVA SOS SN
- 14-NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR SN

COMPRA/PROMOÇÃO DA

11 DEZ 2016

PROTÓCOLO
AG-RIOBRANCO

EVOLUÇÃO MÉDICA

Pr evolução curativa evolução
Forada ok. 600 ml. 1/12/2016

CD- PRESCRITA

Segundo evolução

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

RODRIGO MINUANO C D A R SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

R. Bruno
Conselho Comunitário Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada nº 806 - V

12-2016. das 13 as 19hs encontra-se lucido, orientado, comunicativo, eupneico, afibril, normotensio. em repouso no leito, aceitou dieta operadora, hidratação e evita euações presentes. nesse periodo, não refere queixas, com evolutivo em MIE, medicado CRM, portante do AWP - em MSE funcionante, aos cuidados da equipe de enfermagem + família. ssuu: PA 110x70 mmHg, TAX 36,3°C, SPO₂ 97, FC 64 bpm. Téc. Ana Paula Alves COREN/AC 776-540

21-12-16 Das 14 as 07:00 segue lucido, orientado, comunicativo eupneico, afibril, portando AWP em MSE com RU em curso aceitou dieta operadora, funções fisiologicas presentes, reterem cefalox = 36°C. SPO₂ 98%. FC 76 bpm. Téc. Francélia 560846

22-12-2016 às 9:30 Realizado urinário em incisão cirúrgica, na região do tornozelo esquerdo de aspecto pouco escuro de uso característico, foi utilizado o kit de jatos estéril + os pôs de lava estéril nº 7,5 + 01 atadura de 20 cm + 100 ml de SF 0,9% + 10 ml de alcohol + 10 gm de neomicina

Joséma Magalhães
Téc. de Enfermagem
COREN/AC 558249

23-12-16 das 7:00 às 18:00 hs encontra-se no leito comunicativo, afibrile, normotensio, desambulando e portando AWP, com bom funcionamento MSE. Não refere queixas alguma. Aceitam a visita e exercido no periodo. Funções fisiologicas presentes PA = 110x80 mmHg. SPO₂ = 98%. FC = 70 bpm

M. Alzeni Silva
Téc. de Enfermagem
COREN/AC nº 740815



Obs nutrição: Impact zoomer x1000x 14hs

Gloria Dalla Vecchia dos Santos
Nutricionista
CRM 5974/PR - Rosário

120B

P: 113081

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

PREScriÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 07/12/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSSÍTESE DE PÍLAO TIBIAL

- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SN D
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H 14 32 06
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SF0,9% EV 12/12H LENTO EM 1H 18 06
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SF0,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H 08 06
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H 16 20 24 01 08 35
- 6- OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 06 08 15 01 08 35
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS SN
- 8- DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV LENTO DE 12/12 HORAS 18 06 5. Flucom.
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS 18 06
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA -
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN
- 12- CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H 30
- 13- SVA SOS SN
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR SN



EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

RODRIGO MINUANO CDA R SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

Brunck
Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul
Hospital Santa Julian
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Raz. Atualizada n° 806 - "

21.12.2016, das 13 às 14 hs evoluíu lucido, orientado, comunicativo, eupneico, febre baixa, mormônito. em repouso no leito. não referiu queixas, com curatula em MIE, medidores da equipe de enfermagem + família. 5500. P.A 140x80 mmHg, TAx 36.6°C, SpO₂ 98, FC 69 bpm. Tec. Ana Paula Alves coren/AC 7785446

02132116 às 09:00 hrs AS 7:00 hrs paciente evoluíu lucido, orientado, comunicativo, eupneico, febre baixa, mormônito, perturbado p.v.p. com hidratação e cura no M.S. E, scitau dieta oferecida. sem sintomas físicos presentes, medicados c.p.m. sem período sem queixa e aus curado do S.P.O₂ = 98, F.C: 67 b.p.m.

Maria Ramona L.P. Bezerra
Tec de Enfermagem
COREN 971.903 AC

02.12.2016 AS 09:00 hrs Realizado curativo dm F.O, de modo seco, na região do tornozelo, de aspecto sanguinolento, foi utilizado 04 sat de gaze estéril + 01 par de luva estéril no 7,5 + SF 0,9% 100ml + 30 ml de álcool 70% + 01 rotafarma de 200ml + 30 ml de clorhexidina 0,5% tubo de nomicina

Joséma S. de Souza
Tec de Enfermagem
COREN-AC 523549



Pela nutrição: Ofereça suplemento adicional:

Ensucar Peus 200 ml 09 hs
Impact 200 ml. 14 hs

Sra. Dilia Ferreira dos Santos
Nutricionista
01/09/2016

L: 120 B

P: 113081

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

PREScriÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 03 / 12 / 2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSSÍTESE DE PÍLAO TIBIAL

1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SN D

2- SRL 500 ML EV 8/8H 18/26 06

3- VANCOMICINA 1G/100ML SF0,9% EV 12/12H LENTO EM 1H 18/26 06

4- AMICACINA 1,5G/100ML SF0,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H 18/26 06

5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H 18/26 26 04 08 12

6 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 06

7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS 5N

8-DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV 1000-1000

LENTO DE 12/12 HORAS 18/26 06

9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS 18/26 06

10- CURATIVO COM NEOMICINA

11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM 3N

12-CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H 26

13- SVA SOS 5N

14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR 5N



EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

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

Original
Hospital Santa Julian
CNPJ: 00.529.143/0003-36
Raz Alvorada n° 506 -

03.12.2016 / solicito na farmacia os abdômenes 20 + 03 p
líquido + 01 equipe, para realizar RVP, pois o paciente
apresentava infiltração.

Das 07:00 a 19:00 de ~~03/12/2016~~ paciente com lesões
abdominais, espessas, com dor, com coágulos.
Sensação de fome, dor, sede grande. ADL.
FFP com RA: 130x80mm, Tax: 36.5°C
SPO₂: 98% FC: 68 bpm

03.12.2016 às 18:00 hrs, solicito na farmacia 01 equi,
para administrar antibiótico PP 56085
03/12/2016. Das 19hrs as 7hrs. Paciente encontra-se
em repouso no leito, apertil, suspira, corrige,
latente, com a dieta oferecida, sentando A.D.P no
seu reum queiro, com urinodors ^{do} medido
Pl: 120x80 mm Hg, Tax: 36.5°C, SPO₂ 95, FC: 97. Técnico:
Joelma CORDEIRO 1094426

04.12.16 às 08:30 realizado curativo médico, foi usado 2
luva 7.5, 4 pacote de gaze, 2 atadura 45cm + álcool Média de Monitoramento F
00m. Tec. Enfermeira:
COREN-AC 673.626



Pela nutrição:

Injetar 200 ml JX1 dia

Gloria Dalla Piazza dos Santos
Nutricionista
CRN 59 NPF 7º Região

113081 - 6

120 B

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

PREScriÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 01/12/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSSÍTESE DE PÍLAO TIBIAL

- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SN D
2- SRL 500 ML EV 8/8H 14 26 06 18 28
3- VANCOMICINA 1G/100ML SF0,9% EV 12/12H LENTO EM 1H 08
4- AMICACINA 1,5G/100ML SF0,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H 08 12
5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H 16 20 24 04 18 28
6 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 06 12 18 24
7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS 18 28
8-DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV 12/12 HORAS 06
LENTO DE 12/12 HORAS 18 28
9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS 18 28
10- CURATIVO COM NEOMICINA 18 28
11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN
12-CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H 18 28
13- SVA SOS SN
14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR SN



EVOLUÇÃO MÉDICA

4º DIA CCS desfrudado mto. Forada o mto hido d.o.
segundo Magrino e houve dor no joelho de rotação.
CD-PRESCRITA

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

RODRIGO MINUANO C. DA R SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

Bruno
Conte:
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 06.519.443/0003-36
Rua Alvorada nº 806 -

04.12.16 - das 07:00 às 19:00 hs. paciente segue no leito em repouso, calmo e lúcido, acompanhado, eupneico, normofúcio, em mSE, com hidratação venosa em curso, não refira queixas, segue realizando medicação c.p.m. hc. Angélica 666369

22º Peso: 65kg altura 1,70m + multi máx → ~~polifármaco + alguma~~
pqp com índice MPM

Juana Lourenço
Enfermeira
COREN-AC 315189

04.12.16 Das 19:00 às 07:00 segue lúcido, orientado, comunicativo eupneico, estabil, oriente dita espécie função psicologica presente, portando sap em mSE com HU em curso foi medida a Ppm SSp PA: 130x80 mmHg Tc: 34.8°C SBG 93% FC 86 bpm

05.12.2016 solicite na farmacia os equipos, para adm. instalar antibiótico.

CS-12-16 - Realizado ceratito medido na região de rebordo nasal. Material utilizado: 30 unidades de gessos. Se grana de níquelimica. Os PAs de 100 ml. Lixa estéril nº 7.5. 10 mm de diâmetro 10%. Os SP de 100 ml. Os aladura 15 cm. 50 cm de separador nasal. Ferida secretiva. Tel. Algeciras c. 740835

Das 07:00 P → 13:00 P Álcool, eugenio, amoníaco, com corris sem queiro, adms méd con, histerose, com sudorese, com anestesia em MI. com RPA-150x90cm Tc 36.5°C SBG: 98% FC: 62 bpm

11 DEZ 2016
PEDIATRICO
CRN 5914/F7 Região

Pela enfermeira:

Impact zoom ex1dlo

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

L: 120 B

P: 11308 1.8

PREScrição MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 05/12/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSSÍTESE DE PÍLAO TIBIAL

- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SN D
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H 14 22 06
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SF0,9% EV 12/12H LENTO EM 1H 18 06
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SF0,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H 08 08
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H 16 20 24 09 18 06
- 6- OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 06 08 12
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS SN
- 8-DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV
LENTO DE 12/12 HORAS 18 06
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS 18 06
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA 08
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN
- 12-CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H 20
- 13-SVA SOS SN
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR SN



EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

RODRIGO MINUANO C DAFR SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

Bruno
Confere com a Original
Hospital Santa Julian
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada nº 506 - F

05-12-2016 - das 13 as 18hs evoluí lucido, orientado, comunicativo, eupmico, afibril, nonmotriz, em repouso no leito, não abeta oprecoida. dura HEP e vacuacão presentes no período funcionalente, curativo em MIE. aos cuidados da enfermagem + família SSUO PA 190x90 mmhg, TAx 36°C, SpO₂ 97, FC 63 bpm. apresentou pico hipertensivo foi administrada medicação de item 11. Tec Ana Paula Alves comen IAE 776.540 em tempo as 18:00 hs PA 120x80 mmhg, Tec Ana Paula Alves comen/776.540 solicitó na gelo n. 20 fl/toco; sup. i-floab.

05/12/16 das 19:00 as 07:00hs paciente evoluí no leito lucido orientado comunicativo eupmico afibril normotensos, não refere queixas no período, aferiu diaria aprecoida leve (+) evolução (+), foi medicado c/flu, segue aos cuidados da enfermagem SSUO PA 150x79 mmhg FC 74 bpm. SpO₂ 99%, TAx 36,4°C. Tec Enf. Michele Souza Oliveira Tel em Emergência COREN/AC 001008453

06.12.16 - Realizado exame urinário na região do pé, vulva, teste de ligação da pele de cunha n. 7,5 x 30 cm dadas as lesões. 30 grama de tecido cirúrgico. O cadrado 15 cm. 10 cm de corte hem Presença de detecção. Tec. Agnelli C. 740855

06.12.2016 solicito na farmácia os equipos, para administrar antibiótico

6.12.16 - das 7:00 as 13:00 hs paciente encontra-se no leito orientado, afibril, normotensos, deambulando. Não apresenta queixas. Permanece HEP, com bom funcionamento. Aferiu diaria oprecoida. no período fúnereo fisicamente pior. PA = 130+60 mmHg. Tec. Agnelli C. 740855

da Nutrição: Impact 200 ml xl dia



Gloria Dalla Pechia dos Santos
Nutricionista
CRN 5914/P 7ª Região

J208
P. J13085-8

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

PREScriÇÃO MÉDICA

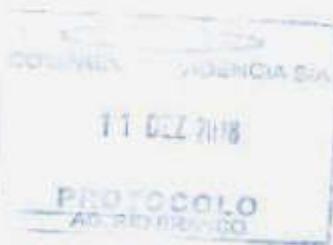
NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS
LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 06/11/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSSÍTESE DE PÍLÃO TIBIAL

- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SN D
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H 16/20/06
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SF0,9% EV 12/12H LENTO EM 1H 12/06
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SF0,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H 08/12
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H 16/20/24/04/08/12
- 6- OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 06/12
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS SN
- 8-DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE ADEV LENTO DE 12/12 HORAS 19/06 (GUIN)
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS 18/06
- 10-CURATIVO COM NEOMICINA 08/14/24/dia
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN
- 12-CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H 20/06
- 13-SVA SOS SN
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR SN



EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

Bruel
Copy original
Hospital Santa Julian
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada, nº 596 -

...zoculo da formosa 3 poções de gases, uma leva 7,0, 15F0,5
 500mls, 1 agulha 40x12, uma cateterura de 15cm
 às 17:00hs, realizado curativo em MIE pouco secretivo purulento, apen
 sante tecido de granulação. Membro edemaciado. Utilizado materia
 lício solicitado + 10cm de esparadrapo e 5g de neomicina.
 Das 13:00 às 19:00hs, evolução clínica, orientada, com temperatura
 febril, normocorídia, normotensão, normocorada, eupneia. Ficaram
 a dita ferida, portando AVP em MIE com NV em curso; diurese e
 excreções positivas; medicada CPN; segue aos cuidados da enfermeira.
 P.A. 130x80mmHg; T.Ox 36,4°C; SpO₂ 97%; FC 70 bpm.
 Aferiu-se pressões arteriais efebris: pressão arterial sistólica 140x100mmHg; pressão arterial diastólica 90mmHg; temperatura 36,6°C; SpO₂ 98% FC 78 R. Peso: 60kg.
 07/02/10 das 7:00 às 18:00hs encontra-se na cama paciente
 normográfo, desembucando. Não refere queixas alguma no Revestimento
 peritoneal com bom funcionamento em MIE. Aferiu-se a
 dita esterilizada no Revestimento. Encalço ótimo das bainhas Revest
 740825

07/02/10 às 7:00.
 Sobe o material a/ curativo, a/ hilo - n. 7,0, opções
 de gasa, a/ s. f. sed, a/ atadura de risc. T=36,6°C
 neumonico



Pela nutrição: Impect 200mls 3x dia

Glória Della Vecchia dos Santos
 Nutricionista
 CRN 5004 P 7º Ano

L. 120B
D. 113081

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

PREScriÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 07/12/2016
DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSSÍTESE DE PILAO TIBIAL

- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA *SND*
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H *14 20 06*
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SF0,9% EV 12/12H LENTO EM 1H *18 06*
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SF0,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H *08 12*
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H *16 20 22 04 08 12*
- 6- OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA *06*
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS *S/N*
- 8-DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV
LENTO DE 12/12 HORAS *(50SP)*
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS *18 06 08 17*
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA *08/10/10*
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM *S/N 12:30*
- 12-CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H *20*
- 13-SVA SOS *S/N*
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR *9v*



EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 789 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

Bruno
Confere-se a Original
Hospital Santa Julian
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Raz Alvorada - 506 -

07.12.2016. às 15:20 solicito na farmácia os equipos para administração da medicação do item 02. e os equipos para administração do item 03. pois os anteriores expiram o prazo de validade. Téc. Ana Paula Alves coven IAC 776.590

07.12.2016. às 17:20hs solicito na farmácia 04 pacotes de gessos 03 unids estéril un. 7.5, 03 atadura 20cm, 03 SF 500 ml + 03 agulha 90x12 para realizar curativo. Téc. Ana Paula Alves coven IAC 776.590

07/12/2016 Paciente adulto (ext. int.) digo bem com queixa à manobra apresenta f.f.v. permanente mid. 1.70 m s.e. foi medicado conforme prescrição acerto dada P.A 150+90 Tor 36 Fc 66 SpO₂ 96 normocondro, comunicativo, paciente deambula, manobras granuladas, pouco pungente, membro por edema cindo.

07/12/16 Das 19:00 às 07:00 segue líquido, urinado, expectórico, alveolar, comunicativo, deambulando, portanto não em crise com queixa de dor óssea, fungos psicológica presente 40x70 mm² tec. SpO₂ 97% FC 69 bpm. Tor: 36.2.

08.12.2016 Solicito na farmácia os equipos, para administrar os o anterior expirou o prazo de validade

08.12.2016 Solicito na farmácia os abacath no 20 + 03 políicos para realizar RVP, pois o anterior apresentava infiltração.

Joséma Maria de Souza
Tec. Enfermeira
COREN-PI 559349

11 DEZ 2016

PROTÓCOLO
ACESSO E VISITA

ela responde: Impact 3x1dia 200ml

Glória Dalla Vecchia dos Santos
Nutricionista
CRN 59148 P Recife

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

PREScriÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 07/12/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSSÍTESE DE PÍLAO TIBIAL

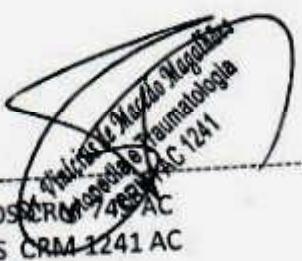
- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SF 0,9% EV 12/12H LENTO EM 1H
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SF 0,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H
- 6 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS
- 8-DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV
LENTO DE 12/12 HORAS (50ML)
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA *est. dor*
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM
- 12-CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H
- 13-SVA SOS
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR

COMPRAV. / EVI'DENCIA S/A
11 DEZ 2016
PROTÓCOLO
ASSISTENCIAS SAO JOSÉ

EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 741 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC



Bruno
Confidencial Original
Hospital Santa Julianas
CNPJ: 09.529.443/0003-36
Rua Alverda nº 806 - "

~~OG 17/11~~ Selv. fo natural is exotic
atmos. 150 m., opposite de jazze, or Rio de
P.S. or Sef. road, Meomina 703. — Paul 2150910



J: 120B

P: 1180

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

PREScriÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 08/12/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSSÍTESE DE PILAO TIBIAL

- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SN
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H 14/21/96
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SF0,9% EV 12/12H LENTO EM 1H 18/06
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SF0,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H 18/06
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H 16/20/24/04/08/12
- 6- OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 06
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS SN
- 8-DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 150ML DE AD EV
LENTO DE 12/12 HORAS 5/17/22
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS 18/06
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA 2/2/02/08/17
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN
- 12-CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H 20
- 13- SVA SOS SN
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR SN



EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

Dr. Francisco de Assis Martins
Ortopedia e Traumatologia
CRM 745 AC

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

Bruno
original
Hospital Santa Julian
CNPJ: 23.143.0003-36
Rua Almeida
- 990 -

08.12.2016 - Realizado levantile ollusillo no regiao do tarsal. Material utilizado: sc undades de gaze, cd pano de julia esteril 0.5%, jls 0.5% em glicerina, soro fisiologico, soro fisiologico com neomicina, cd atadura 45cm de formel de alveolar tor. 20ml de SF da DCC. Fenda com. Revisão 08/12/2016 - Das 07:00 às 13:00 hrs - Evoluí em repouso, no leito, afibril, eupneico, normotensio, ligeiro, orientado, comunicativo, diambulando. Portava AVP em MSD com H.V. em curso. Saiton de ta afecção, diurese presente, evacuação presente medicada c.p.m., segue sem queixas e aos cuidados da equipe de enfermagem. SSUU: PR 150 x 90 mmHg, SPO₂: 97%, FC: 66 bpm, Tárc: 35.4°C. Tec. Adenilde 969283

08.12.2016 - Solicito na farmacia 04 pacote de gaze estéril + 01 saco 0.9% de 500ml + 01 pano de julia estéril + 01 catadura de 20cm para realizar curativo

Vor 07h as 13h paciente evolui bem em gabinete, apresenta f.f. ssuu: PR 140x80 Tor 36,7 fe 97 periférica, permanece em lito sob msd, em repouso, realizando troca de curativo do msd, em reposição de cerca de meia hora, sobre o membro, paciente edema moderado, com dor, paciente, diambul, comunicativo, mesmo

08.12.2016 - solicito na farmacia 01 Avp.

08.12.2016 - solicito na farmacia 03 pacote de gaze.

08.12.2016 - das 18:00 as 07:00 paciente evolui mal, comunicativo, em repouso no leito, afibril, eupneico, medias 352, SPO₂ 95%, FC 71 bpm; PA: 160x60 mmhg, PR 07.30h, pol. cito na farmacia 01 grupo pensa, pais expiram as 72h. Tec. Manoel - 680

Impalt 200ml x 2 dias

Gloria Dalla Vecchia dos Santos
Nutricionista
CRN 59477 Região

Joelma Maria de Souza
Tec. Enfermagem
COREN-AC 55900

Joelma Maria de Souza
Tec. Enfermagem
COREN-AC 55900

Wanda de Moraes Araújo
Tec. Enfermagem
COREN-AC 673.620

11 DEZ 2016

J: 120 B
M: 113081
P:

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

PREScriÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 09 / 12 / 2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSSÍTESE DE PILAO TIBIAL

- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SF0,9% EV 12/12H LENTO EM 1H
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SF0,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H
- 6 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS SN
- 8-DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV
LENTO DE 12/12 HORAS (Suspensão)
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN
- 12-CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H
- 13- SVA SOS SN
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR SN



EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

Dr. Vinicius de Macedo Magalhães
Cirurgião-Dentista e Traumatologista
CRM/AC 1241

Bruno
Cep.: 69.529.443/0003-36
Hospital Santa Juliana
Rua Alvorada nº 806 - "

-09 - Realizado procedimento de enxute na região do pé macio utilizando 30 unidades de gesso. Do grampeado neomicina 15 cm. 15 cm de esporadrapo. O Rodo de 10ml de seringa de seropôr carcomelada. Tela regrada c. 740825

10 - Das 07:00 às 13:00h segue instável em repouso no leito, calmo, orientado, comunicativo, portador do ANP em MSB com HV em curso. Funções fisiológicas presentes, alerta da dor presente, não referiu queixas, foi encaminhado ao banho de aspersão CPM e segue aos cuidados do enfermeiro + P. PA: 160/100mmHg, TAx: 36,0°C, SpO₂: 95%, FC: 72 bpm. RR: 18. 09.12.16

13h Solicito a farmácia os equipamentos para hidratação venosa para o anteriores apresentou suscitação.

Ef. Ipiranga ~
Lam 300602 ~

09.12.16 Das 13:00 às 19:00 Paciente evolui lucido, orientado, afibril, lucido e orientado deambulando, aíto da ditta operação, diurese e evacuação presentes, realizado curativo às 17:00 na região dos calcanhares esquerdo, utilizando 3 pacotes de gesso + 1 catadura 15cm + SF100ML + 10ml de neomicina + 15cm de esporadrapo, segue sem queixas, foi medicado CPM PA=150x90, SpO₂: 98, bpm - 72

Enfermeira Maria Gracilis de Souza
Téc. em Enfermagem Especialista
em Enfermagem do Trabalho
COREN-SP 587746

09.12.16 das 19:00h às 07:00h PA 135/90mmHg
TAX 36°C SpO₂: 91 FC 80. Segue em repouso no leito comunicativo, deambulando, lucido e orientado ANP em curso, neg. No período noturno sem queixas, dormiu pouco. —
Tela 100%

09.12.16 solicito na farmácia os equipamentos para administração de antibioticos



Pela nutrição:

Banho Plus - 02 unidades 1x1dia
Infuso milílico 2x1dia

Gloria Dalla Vecchia dos Santos
Nutricionista
Região Sul

120 B

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

PREScrição MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 10 / 12 / 2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSSÍTESE DE PÍLAO TIBIAL

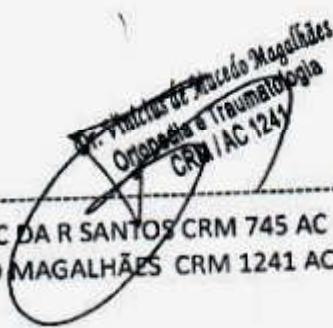


- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SN
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H 18/06
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SF0,9% EV 12/12H LENTO EM 1H 18/06
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SF0,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H 18/06
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H 18/06
- 6 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 18/06
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS SN
- 8-DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV LENTO DE 12/12 HORAS 18/06
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS 18/06
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA 2x1 dia 18/06
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN
- 12-CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H 18/06
- 13-SVA SOS SN
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR SN

EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC



R. Minuano
Conteúdo com a Original
Hospital Santa Julian
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada nº 806 - "

10.12.2016 às 09:00 foi realizados enemas, com uso de enema exudativo, interrompido nas bordas bem secas. Foi utilizado 03 pares, 01 luva estéril nº 7,5, 01 atadura de 15 cm 40 ml de álcool 70%, 40 ml de SF 0,9%, 15g de neomicina 5cm de esparadrapo. Tec Ana Paula Alves COREN/AC 776.540.

10.12.16 DAS 07:00 ÁS 19:00 Paciente evoluiu bem, orientado, afabil, comunicativo, demonstrando com auxílio de molas, acitação diária decida, diurese e evacuações presentes, realizado enema às 17:10 utilizando 3 pares de gessos + 1 SF 500 ml + 15g de neomicina + 40 ml de álcool 70% + 1 par de luvas 7,5 + 1 atadura de 15cm, paciente P.A = 160x90 mmHg, SPO₂ 98%, FC - 75, Tcx.: 36,2

Enfermeira Maria Fernanda de Souza
Téc. em Enfermagem Especialista
em Enfermagem do Trabalho
COREN Nº 587745

10.12.2016 Solicito na farmácia os pares de luva em estéril nº 7,5 + 03 pct de gessos estéril + SF 0,9% 500 ml + 01 agulha calibrada + 01 atadura de 15 cm
(Sem efeito)

Diastole permaneceu o período estéril função alguma vez membro da equipe de enfermagem se manteve de posse exeter diária diurese, presente evacuação normal P.A= 170x100 mmHg FC 75 SPO₂ 97.

11-12-16

06:00 PA - 140x90 mmHg — Enfermeira
Maria Fernanda de Souza
COREN - AC 206.717

(11/12/16 às 09:00h)

Refeição: Ensaio refeição 140g



LEITO 120 B

PF: 113081

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

PREScriÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 11/12/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSSÍNTESSE DE PILAO TIBIAL



- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA S N D.
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H 14 22 96
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SF0,9% EV 12/12H LENTO EM 1H 18 08
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SF0,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H 98
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H 19 28 31 96 06 16
- 6 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 06
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS S N
- 8-DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV
LENTO DE 12/12 HORAS (50ML)
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS 18 06 28 17
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA 28/12/12 06 28 17
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM S N
- 12-CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H 26
- 13-SVA SOS 3 ~
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR 3 ~

EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

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

Bruno original
Hospital Santa Julian
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada nº 896 - r

11.12.16 das 09:00h às 19:00h - PA 460/80 mmHg
Tose 36°C SPO₂ 98 FC 78 - Sigue em repouso
no leito comunicativo, deambulando, MUS em
curso, neg., exerto deixa aparecer
funções fisiológicas normais. Sem anormalida-
des. Sobe 42892 -
17:00 Pingo d'água 15cm 31 cmantes. Esparadrapo 100g

08:00 11-12-16 - curativo em MIE na região
do fêmur direito realizado por Dr. Jiméneus, será
descrito somente material utilizado. SF 0,9% 100ml,
gasos os pacotes (com potase fisiológica e glicose)
Sobrantes) atadura 35cm O2, neomicina 10gr.,
esparadrapo 10cm ——— " ——— Leila Maria Alencar de Souza
Enfermeira ——— COREN-AC 266.77

17:30 Pingo d'água n° 22 + milímetros para medi-
ção trocar da MUS aproximadamente 35 cm
dentes 315183 COREN-AC ———

As 17:00h - realizado curativo conforme prescrição
medica. Usando os atadura 35cm + S.F. 100ml, gases
3 pacotes e neomicina 10 gr e 30 cm de esparadrapo.
Ferida pouco secretiva arredondada. Sobe 42892 -
em tempo os par de lona estéril 7.5 cm.

12/16 das 19:00 às 07:00 As paciente evolui no leito
no seu alto comunicativo supondo febre normotensão
normocardio perante AP em 115 com HV em 100
dentre destas febre, não refiro que não se refere
discreta (+) elevação (+) foi medicado CRU. Sigue adi-
ante da enfermagem. SGV 84.35x60cm Hg. 56, SB
FC: 66 BPM. Tora 36.0 Horas: Michel Souza Pinheiro
Tec Enf. Hospitalar
COREN-AC 001008453.

12.12.16 solicito na farmacia os 01 equipo, para admi-
nistração antibioticos, pois o anterior expirou o prazo de
validade

L: 120 B

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

P: 113081

PREScrição MÉDICA

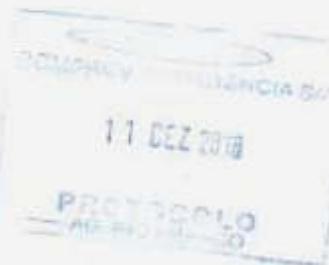
NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 12/12/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSSÍTESE DE PILAO TIBIAL



- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SN
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H 14 22 06
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SF0,9% EV 12/12H LENTO EM 1H 18 06
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SF0,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H 08 06
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H 14 18 22 02 06 16
- 6 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 06
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS SN
- 8-DEXAMETASONA 8MG DILUÍDA 50ML DE AD EV
LENTO DE 12/12 HORAS (5050) 18 06
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS 18 06
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA estéril 08 14
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN 08 14
- 12-CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H 06
- 13-SVA SOS SN
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR SN

EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

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

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

R. Brum
Confidencial Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada nº 806 -

21/12 Sólcito equipo macro para administrar medicação
lo item ③, paciente tirou equipo anterior por conta própria
lixando-o exposto à contaminação. Feita a orientação pe-
l equipo da enfermagem por várias vezes de que não po-
e, foi explicado que pode ocorrer risco de infecção, porém o
paciente não acata. Fee. Williane 624.554

22/12 18h Sólcito n.º 626.1001, 1 adutor. Tech;
3 protetor de gesso.
21/12 Das 13:00 às 18:00 1 hys-entro n.º 7,5 - Pelo
orientado, portando AVP em MS e com bom fluxo sanguíneo,
ai medicado C.P.M. acitou bem a dieta oferecida, eliminou
excreções presentes, foi realizada troca de curati-
camente limpo e seco, utilizado material acima
solicitado + 15g de meamicina. Paciente segue bem qui-
eto no período, segue em observação nas cuidados da
enfermagem. PA: 160x100 mmHg, TAx: 36,4°C, SPO² 95%, FC:
78pm. Fee. Williane 624.554

Das 19:00 às 20h. Paciente febre, cefaleia, comunicação,
afebril, AVP em MS - queixas, no período, sem
queixas, férias fisicas presentes SPO2 98% FC: 75pm,
TAx: 36°C — Dufe braço com ajeite
23 05:00h - Fis. tocar do excesso lenoso. Usado
a abocad n.º 22 + os polifx. Excesso entusias-
presentando infiltrado, tocar com exab. —
número 45892 —

13/16 As 07:50h. Pede n.º 1 para 1 esqpe p/ adutor
tróndis Re = Relyson - un. - n.º 551326



a nutrição: emulsões de unidade individual

C. C. Corrêa da Silva
2018
Assinatura

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

P: 113081

PREScrição MÉDICA

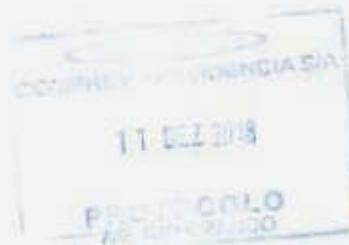
NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 13/12/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSSÍNTESSE DE PÍLÃO TIBIAL



- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H *AT 28/12*
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SF0,9% EV 12/12H LENTO EM 1H *28/12*
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SF0,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H *28/12*
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H *(50SP)*
- 6 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA *28/12*
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS *SN*
- 8-DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV
LENTO DE 12/12 HORAS *(50SP)*
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS *(50SP)*
- 10-CURATIVO COM NEOMICINA *28/12/2016 28/12*
- 11-CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM *SN*
- 12-CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H *28/12*
- 13-SVA SOS *SN*
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR *SN 22/12*

EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

*Dr. Vinicius de Macedo Magalhães
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1451241*

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

Zerod
Original
Hospital Santa Juliani
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada nº 806 - "

112116 - As 9h - Radiodo cardox no mze, utilizando
poletes de gipsos + ódulos de isca + serra 7,0 + 3x10cm
FO 9%. + janela colhos a 40112, em aspecto revestido
+ isca de parafuso. Tcc = Rely sangue - e 551 -
36

3112116 - Das 07h as 13h - Presente se orientado pfe-
rl, espumas, colar, comunicação, no entanto, houve
m.p. Portando umas no mze em uso, discutindo
seus. Referiu que se mze. Pode a dente apontado
em ponta + encardido. SPO 98 + FC 77 bpm. Tcc = 35°C Tcc =
37°C sangue - e 551'326 — PA = 150 x 100 mmHg -

31/12 Das 13:00 às 19:00 paciente evolui, decido, comuni-
cativo, orientado, deambulando com ajuda de muletas,
portando AVP um MGB com bom fluxo, foi medicada C.P.M.
aceitou bem a dieta oferecida. Eliminações fisiológicas pre-
sentes, ~~sem~~ realizada a troca do curativo em FO com as
seus limpos e secos. Foi utilizado os par de luva 7,0, os pacotes
de gaze, 5g de meconína, os ataduras de 15 cm, 10 cm de
sparadrapo, os pares de luvas de procedimentos, 20ml de SF 0,9%,
curativo realizado C.P.M, sem queixas no período, segue em
observação aos cuidados da enfermagem. PA: 160 x 100 mmHg
Ax: 36,5°C, FC: 78 bpm, SPO 98%, Tcc. Bulliane 624.554 —

31/12/16 às 22:15 FCR queixou-se de dor no antebraço com mPE
administração medicação clofazimina (3) 500 cpm.

- Tcc Francisco 560846 —

31/12/16 Das 19:00 às 04:00 segue comunicativo, orientado, deambulando, suoroso, rafeiral. portando MGB em uso com luva em
uso, dentes doloridos, funções fisiológicas presentes,
referiu caloreira em mPE, foi medicado c.p.m. ssuu
120x80 mmHg Tcc = 36,5°C SPO 98% FC 74 bpm. Tcc Francisco 560
846 —

11/02/2019

terapia nutrição: tomar 700g - 05 unidades de 3x/dia

Prescrição Médica		Formulario
Código FHSJ - 001 - PM	Data	
 <p>PRÓ Saúde</p> <p>Assistência Social e Hospitalar</p>		

Nome do Paciente: *L. Manoel de Souza martins*
Número do Prontuário: *113035-6* Cartão SUS/Convênio
Doc. Identificação: () RG - () CPF:
Nome da Mae: _____
Nascimento: */ /* Idade: _____ Sexo () F () M
1703

~~measured pressure~~
= 430 pm - 280 = 150 pm
at 20°C, P_{CO₂} = 38.16 mm Hg.
at 25°C, P_{CO₂} = 55.56 mm Hg.

11.07.2018

11.07.2018

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

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

30

31

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

30

31

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

30

31

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

30

31

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

30

31

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

30

31

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

30

31

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

30

31

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

30

31

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

L: 120 B

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

tosítease
ardor óptico
hidroseiose

N: 15308-1

PREScrição MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 16/12/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSSÍTESE DE PILAO TIBIAL

- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA *SND*
2- SRL 500 ML EV 8/8H *4 22 06*
3- VANCOMICINA 1G/100ML SF0,9% EV 12/12H LENTO EM 1H *18 06*
4- AMICACINA 1,5G/100ML SF0,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H *08*
5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H *505*
6 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA *06*
7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS *3W*
8-DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV
LENTO DE 12/12 HORAS *6/5/22*
9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS *6/5/22*
10- CURATIVO COM NEOMICINA *esfaca 08 17*
11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM *SV 10.30*
12-CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H *06*
13- SVA SOS *SV*
14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR *505 SV*



EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

RODRIGO MINUANO C DAIR SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

Dr. Vinicius de Macedo Magalhães
Ortopedista e Traumatologista
CRM / AC 1241

Bruno
Confere com a Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada nº 806 - r

11/12/16 Soluto na farmácia, os par de lura 7.5, os ata
lura de 55 cm, 03 SF 100ml, 03 agulha 120x40 + 03 jato
de gase. Ponto crítico da AP

11/12/16 Nas 13:00 às 19:00 paciente evolui lucido, comuni-
cante, orientado, deambulando com ajuda de muletas, por-
ando AVF em MGD com bom fluxo, foi medicado C.P.M, apresentou
um pico hipertensivo, porém paciente se recusou a tomar
medicação do hospital, pois alega fazer uso do próprio me-
dicamento para hipertensão. Aceitou bem a dita oferecida,
liminações fisiológicas presentes. Realizado curativo em F.O.
em aspecto limpo e seco. Utilizado o material acima soli-
tado + (20ml de) gelo, 20cm de (murex) micropore, gelo, es-
crachado, os par de lura de procedimento, 5g de neomicina
acetato sem queixas no período, segue com observação os
cuidados da enfermagem. PA: 160 x 100 mmHg, TAx: 36,8°C, SPO² 98%
: 76 Bpm. Tec. Iailliane 624-554

1-12-16 Nas 19:00h as 07:00h paciente volta lucido
orientado, deambulando, comunicativo, portando AVF em
MGD, funcionante, foi medicado CPM, oculto bem e direto
fertil, funções fisiológicas presentes, sem queixas no
período. Segue os cuidados da equipe de enfermagem PA
60 x 90mmHg, SPO² 99%. FC 81 bpm.

5-12-2016 Soluto na farmácia os equipos, para administração
antibótico, pois o anterior expirou o prazo de validade

5-12-16 - Realizado curativo oleoso na articulação da tibia
patelar utilizando 30 unidades de gasas. 03 par de lura
cm de diâmetro 7.5 de gelo de neomicina. Os madeira 55 cm
adherente tec. 20 ml de SF de 100 ml. 30 cm de capa
elástica. 740835

77 DEC 2016

Gloria Dalla Vecchia dos Santos
Nutricionista
RNI 50140-7 Belo

Pela nutrição: Enure Bag x dia

L: 32073
P: 11308 -1

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

PREScriÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 15/12/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSSÍTESE DE PILAO TIBIAL



- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SN
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H ✓ 20/06
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SF0,9% EV 12/12H LENTO EM 1H ✓ 20/06
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SF0,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H ✓ 20/06
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H ✓ 20/06
- 6 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA ✓ 20/06
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS SN
- 8-DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV
LENTO DE 12/12 HORAS (SUSP) ✓ 20/06
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS (SUSP) ✓ 20/06
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA ✓ 20/06 08/12
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN
- 12-CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H ✓ 20/06
- 13-SVA SOS SN
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR ✓ 20/06 34/06

EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

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

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

Bruno
Confidencial Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 06.529.443/0003-36
Rua Alverda nº 806 -

3.12.2016 das 07:00 hs as 13:00 hs Enrolé lucido, orientado, comunicativo, eupnico, afibril, portando AVP em MSW, nem hiperativo, nem lento, vacitou diária e frequente, referiu alguma dor regional de tornozelo, foi encaminhado aos banhos de desparasitação, realizada troca de lençóis de cama, foi medicado, constatou-se pressão arterial mediana, pulso fisiológico, clínica presente vacinação pronta, segue em repouso no leito. SSV: PA 130/80 mmHg, Tax: 36.3°C, SPG: 99%, FC: 72 bpm —
Assinatura: *José Luiz Maria de Souza*
Enfermeiro

✓ S. 10-559349
12
Solicitado da farmacia os atadura 15 cm, os lura 7,0, os pacotes de ga-
os agulha 40x32, os SF 100ml, para realizar a traça de curativo.
P. M. Tec. Búlliane 624.554

Solicitado da farmacia os equipo vmaçor, p/ administração de item ③
nterior em uso já 3 dias. Tec. Búlliane 624.554

11/11/11 Poco et evolu' bem na questão dinâmica
económica com base na verdade perspectiva, foi redigida
informe preciso e dido, redigido com base de m.d.e.
sociedade civil, para elaborar o referido de acordo
com m.s.d., pondo em destaque a permanecer em b.m. 10h-4h.p.
R\$ 10.000,00 em cada dicta forma "fazenda"
comunicação direta, numerosos, como } — Pedro
Moura, em correspondente segue
topos em termos diretos circulando
vista operacional M. g. m. P. 110 x 70 cm.
P.O. 2 997, P.C. 720pm —
Juliana Coutinho
11 DEZ 2011
5184

Juliana Lourenço
Enferm.
COREN-AL 518

6.12.16) dito na formaria os equipo, para administrar anti-
coticas, para o anterior expirar o prazo de validade de Sustancia

16.12.16. A 08:00 ♀ Rugo en gracia
Mocat N. 22+ dehinc, a mas alto, verde,
Para nutrición: trigo 80g x dia

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

D: 920 B
P: 11308-1

PREScrição MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 16/11/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSSÍTESE DE PILAO TIBIAL

CONTROLE INGENCIAS

11 DEZ 2016

PROTÓCOLO

- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SN
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H ✓ 25/06
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SF0,9% EV 12/12H LENTO EM 1H ✓ 08/08
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SF0,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H ✓ 08/08
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H ✓ 08/08
- 6- OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA ✓ 06/06
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS SN
- 8- DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV
LENTO DE 12/12 HORAS ✓ 07/07
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS ✓ 08/08
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA ✓ 08/08
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN
- 12- CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H ✓ 08/08
- 13- SVA SOS SN
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR SN ✓ 18:00

EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

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

RODRIGO MINUANO C DAS SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

Bruno
Confere com o original
Hospital Santa Julian
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alves da Cunha, 806 -

6.12.16 - Realizado secretivo clínico na região Pectenaria. Utilizou-se 30 unidades de gôses. O Rende Jura Série n° 715. Somme de leite 70g. 20 ml de SP de 500 mg. O Atadura 15cmx19cm. Logotipo de Normacina. Os curativos eram de esparadrapo. Foi feito com pressão de 07:00. Total de gôses c. 740g 15.

7.12.16 Por volta das 22h esteve chegando o paciente com dor no abdômen, constipação, febre, dor de garganta e dor de estômago. Adm. no cl. gom Acuteu a clínica. FFL com osva-110x70cmf DSC 36.6°C SP₂ = 98% FC = 75 bpm

1.12.16 Solicito uma farmácia 03 par de luva 7.0, 03 SF 1ml, 03 agulha 40x12, 03 atadura 15cm, 02 pacotes de gaze. via a través da curativa C.P.M. Tec. Billiane 624.554

2.12.16 As 17:00 hs Realizado curativo da ferida de ponte na região do tornozelo, de aspecto limpo e seco, utilizados 1 par de luva de lona estéril nº 7.0 + 02 pct de gaze estéril + 01 atadura de 15cm + 03 agulha 40x12, + 01 SF 9%, de 300 ml + 3 gm de neomicina.

3.12.2016 Das 13:00 às 19:00 hs Evolu, lucido, orientado, apneico, afébril, deambulando, portando AVP em MSE, fuso norte, afixou dito aparelho, não refere queixas SIC da paciente, às 17:00 hs paciente apresentou pico hipertensivo 160x70 mmHg, e foi m CP, função fisiológica clínica apresentava 70 mmHg, e foi m CP, função fisiológica clínica apresentava 70 mmHg, e segue na unidade sob cuidado da unidade de enfermagem + família. SSVV: PR 140x90 mmHg - Equipe de Enfermagem + família. SSVV: PR 140x90 mmHg -

4.12.16 6. SP₂ = 98, FC: 74

5.12.16 solicito na farmácia 03 equipo macro para administração

sobre ma farmácia 03 equipo macro para administração

, item ③. Tec. Billiane 624.554

6.12.16 Das 19:00 às 04:00 Segue lucido, orientado, eupneico, capilar municiário, acetato dita operada, bens e funções fisiológicas presentes quando AVP em MSE e com tbc em curso, foi medicado cpm que não acompanhante no período: 5500 PR = 140x70 mmHg 18-36°C SP₂ 95% FC 77 bpm. Tec. Franciele 560846

7.12.16 solicito na farmácia 03 equipo para administrar antibioticais, o anterior expirou a prazo de validade

em nutrição: Loxure 80g 1x1dia

Gloria Paula Vieira dos Santos
Nutricionista
SPN 5914P 7º Região

Gloria Paula Vieira dos Santos
Nutricionista
SPN 5914P 7º Região

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

J: 120-8

P: 11308-1

PREScrição MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 17 / 12 / 2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSSÍNTES DE PILAO TIBIAL

- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SN
2- SRL 500 ML EV 8/8H 14 22 06
3- VANCOMICINA 1G/100ML SF0,9% EV 12/12H LENTO EM 1H 18 06
4- AMICACINA 1,5G/100ML SF0,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H 08
5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H SOS
6 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 06
7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS SN
8-DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV
LENTO DE 12/12 HORAS Suspense
9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS Suspense
10- CURATIVO COM NEOMICINA 08 17
11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN
12-CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H 20
13- SVA SOS SN
14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR SN



EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

Bruno
Carteira com 2 Original
Hospital Santa Julian
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alzira da Costa, n° 296 - c

• 12.16 solicito na farmácia os seguintes + os pacíficos + os
locath, nº 20, para realizar AV + os anteriores apuramento
filtrado. APP realizado nos n.ºs 50

200ml de soro de sangue
Tecido de sangue
CORONAVAC 459349

• 12.16 às 09:15 realizada curatira exclusiva, na rugião
de tornozelo de aspecto limpo e seco. foi utilizada os por
e lura estéril nº 7,5 + 02 pct de gaze estéril + 01 catodru
a vde 15 cm + 01 SF 0,9%. 500 ml + 5 gm de neomicina + 05 agu
tor (40) dígo 40x32 + 30 ml vde álcool 70%.

200ml de soro de sangue
Tecido de sangue
CORONAVAC 459349

as 13:15h - paciente ready alta hospitalar. Esta bem,
apático, afibril, comunicativo, desembrulhando, fôr seca.
Entregue cartão de alta + Exames anteriores

Michelle P. Gómez
Enfermeira
CORONAVAC 459349





FICHA DE INTERNACAO

Prontuário: 113081 - 4

Entrada: 09/11/2016

Hora: 0616

Apto/Leito: 121 B

Paciente:

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Reg. Geral: 1279004914

Orgão Emissor: SSP

AC

Data Expedição:

CPF: 11273135253

Raca/Cor: Parda

Cartão SUS: 701800274294775

Sexo: M

Dt. Nasc.: 03/07/1959

Est. Civil: CASADO(A)

Natur.: CRUZEIRO DO SUL

Idade: 57 Anos

Conjuge: JILMARA SUELI BARROS DE SOUZA

Nacionalidade:

End.: RUA JOAO CHALUB Q- 10 C- 22

Nro: 101

Bairro.: MANOEL JULIAO

CEP: 69914725

Cidade: Rio Branco

Estado: AC

Fone: 068 99044482

Cel.: *****

Fone Contato: 68 992458787

Local de Trabalho:

Profissão: POLICIAL MILITAR

PAI:

MAE: FRANCISCA DE SOUZA MARTINS

H-S-J

Resp.: FRANCISCO DE SOUZA MARTINS

End.:

Aro.: Cidade:

Fone Res.:

Fone Com.:

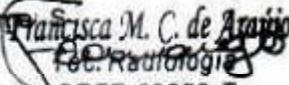
Motivo da Internação: Clínica Ortopédica

Trouxe RX: S

Exame:

Convênio: POLICIA MILITAR - FUNDO DE

Plano: ENFERMARIA



Francisco M. C. de Souza Martins
FDP. Radiologia
CRTR 02823-T

SAUDE PMAC -

Validade:

Senha:

Nro Guia:

Sispre:

Médico (a): VINICIUS DE MACEDO MAGALHAES

01 Enfermaria

ARQUIVA - SE

02

16/12/16

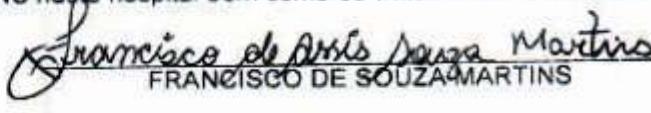
Observação: GUIA AUTORIZADA E PROTOCOLADA

Atendente: Jeane Alves

TERMO PARA INTERNACAO E TRATAMENTO

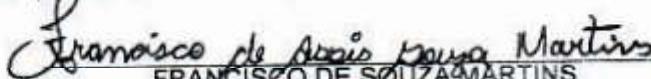
Autorizo a internação de FRANCISCO DE ASSIS MARTINS neste hospital bem como os tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos que se fizerem necessários.

Rio Branco - AC, 09 de novembro de 2016


 Francisco de Souza Martins
 FRANCISCO DE SOUZA MARTINS

AVISO

O hospital Santa Juliana, avisa aos usuários que não dispõe de guarda de objetos pessoais ou bens de valores, tais como, celulares, notebook, computadores ou joias, por esse motivo, informamos que é de inteira responsabilidade do paciente a guarda desses itens. A guarda de tais objetos não tendo o Hospital nenhuma responsabilidade direta sobre eventuais danos que possa ocorrer nas dependências desse nosocomio.


 Francisco de Souza Martins
 FRANCISCO DE SOUZA MARTINS

CONTROLE ESTERILIZAÇÃO-HSJ

Data esterilização 27/10/16 Vencimento 12/11/16

Autoclave 01 Ciclo 02 Lote 02

Caixa de Cirurgia Peq Fragmento

Resposta

Responsável Jeane

coren 768128

ABILIDADE FINANCEIRA

decorrentes da hospitalização de FRANCISCO DE ASSIS MARTINS. Caso as acomodações não sejam desocupadas no prazo de 50% da diária, devendo tal valor ser pago no financeiro e imputação deste valor ao plano de saúde.


 Francisco de Souza Martins

RELATORIO DE ENFERMAGEM NA ADMISSAO

Em 09-11-16 às 07:25h, Admitido
do morto, unidade corporal, gds.
Teleona. Procedente de rua V.
videntia. Para ser ressuscitado.
O protocolo mental cirúrgico. Orto
pedio, em cuidado do Dr. Moreira Vin
cilio, pel. nego. Ds. 419, nego 16,
dia medicamentosa. Diag. A fibras
PM, PAS, foxy Trotamentera, P. D 150x100
mm. Foi introduzido o Tórax com
anti-hiperterenoso de uso tópico co
muns laboratorios y T. E. + 600 nego
em Anexo. End. Tópico

09.15.16 às 13:45h Paciente em entrada no sao mateus.
Submete-se a procedimento cirúrgico sob os cuidados
do Dr. Almuis, auxiliado pelo m. Géníus, met
umentador plástico Farino. Paciente veio proveniente de
luto, em cadeira de rodas portando AFP em msd com
nom de R. Paciente comunica ter, em pratica, afibril, hip
tensao, nlg alergie medicamentoze. As 14:00h Realizado jaque
mestral, pelo Dr. Nip. com suero. Paciente monitorizado com oxi
metico de furo, SpO2 100, FC 53 bpm PA 112x57 mmhg. As 14:30h
iniciou procedimento cirúrgico. Fendo ligado de 52 min em mó
cora de hidron, no inicio, e desligado no final. As 16:45hs Turno
de alergie, sem intucorriencias. As 16:55hs Encaminhado para
SPP, Estéril, lúcido, com SpO2 95, FC 54 bpm PA 148x88 mmhg. Durante
o procedimento cirúrgico utilizados 4 pacotis de compressas e pedida
do cirurgiao por motivo de sangramento. Utilizado em total de 13 pe
res de lulas esteril pelsa equipe médica. 6 Pares de lulas N. 7,5, 4 pares de
lulas N. 8,0. 3 pares lulas N. 7,0. Sigue em anexo, ficha de intubação, prece
so, e relatório médico. check list, ficha anestesia.

Maria Liane
Tec de Enfermagem
CORONAVAC 070001





OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO

HOSPITAL SANTA JULIANA

Fone: 0xx68-3212-4700 / fax: 0xx68-3224-9129

CNPJ.: 00.529.443/0003-36

SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA (Pontuação)

Paciente: Francisco da Silva Martins
Nº Aptº: 81-B
Data: 09/11/16
Cirurgia: Extubação de Tornozelo E
Início: 14:30
Término: 16:45

Pontuação Final:
Cirurgião: Rodrigo Minucino
Enfermeiro (o) Silvana
Anestesista: Ney/ Anderson
Tipo de Anestesia: Rocca + sedação

Item de Avaliação	pontuação	Na Admissão	1h	2h	3h
Respiração: - Capacidade de respirar profundamente e tossi - Esforço respiratório limitado - nenhum esforço espontâneo	2 1 0		2	2	
Circulação: Pressão arterial sistólica: ->80% do nível pré-anestésico -50 à 80% do nível pré-anestésico -<50% do nível pré-anestésico	2 1 0				11/11/2016
Nível de Consciência - Responde verbalmente a questões (orientado tempo e espaço) - Acorda quando chamado pelo nome -Não responde o comando	2 1 0		1	2	
Coloração: - Coloração e aparência normais da pele -coloração da pele alterada pálida, escura, manchada, icterico -cianose evidente:	2 1 0		2	2	
Atividade muscular: - Capacidade de movimentar todas extremidades: -Capacidade de movimentar-se duas extremidades -Incapacidade em controlar qualquer extremidade		Conf. B. B. B. Hospital Santa Juliana CNPJ: 00.529.443/0003-36 Rua Alvorada, 816 - r. 0	2	2	
Total	9	9	10		
* Necessário para que receba alta acima de 7 pontos.					
*Horário de liberação.					
*Assinatura do Enfermeiro					
* Assinatura do Médico Anestesiologista: Ney (Pediatria) 30/11/16					
Rosiane Freire Enfermeira AC					

08/11/16 às 17:00 hrs paciente desentrou da SRPA após procedimento cirúrgico, acordado, sem náuseas, micturízado, normocártio, pondero-HU em 150 com bom fluxo, monitorizado com oximetria de pulso SPO² 98%, FC 62 bpm. P.A 156x85 mm Hg. Às 17:15 hrs paciente permaneceu na SRPA após procedimento cirúrgico, com O²P² 97%, FC 62 bpm P.A 156x85 mm Hg. Às 17:30 hrs paciente encard e liberado pelo DRC: Peleg da SRPA. Encaminhado ao leito em maca. Fólio 1055632 —



421 B

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

PREScrição MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 121B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 09/11/2016

DIAGNÓSTICO: PO CIRURGIA TORNOZELO

1- DIETA LIVRE QUANDO BEM ACORDADO

2- SRL 500 ML EV 8/8H *ip 06*

3- CEFAZOLINA 1G EV 8/8H *2p 06*

4- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H *48 2p 06 06 10*

5 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA *06*

6- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS 3N

7-DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV *16 06*

LENTO DE 12/12 HORAS *50mg/100ml*

7- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS *2p 06*

8- CURATIVO FECHADO ATE SEGUNDA ORDEM *ponto!*

9- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM 3N *22*

10- SVA SOS 3N

11-NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR 3N *20.*

PÉ ELEVADO

12- clonazepam 0,5 mg 1 80 *10*

Dr. M^r Virginio Minuano Amorim
CRM 1813 *06*

EVOLUÇÃO MÉDICA

PO IMEDIATO

SEM INTERCORRENCIAS

PACIENTE BEM SEM QUEIXAS.

CD- PRESCRITA

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

Bruno
Copia original
Hospital Santa Julian
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada nº 806 -

10/11/16
Dr. Vinícius de Macedo Magalhães
Ortopedia e Traumatologia
CRM / AC 1241

Not 366, lota,
Fruada Cinza,
SJDUR
cbo. Ata.

Vinicius de Macedo Magalhães
Ortopedia e Traumatologia
CRM / AC 1241

18:00 Paciente proveniente do centro cirúrgico, com
máea, consciente, orientado, em repouso no leito.
Soprotope, afibril, normotensio, normocorrídio, afibril.
Mantenho PVP em MSD com HV em curva.
Hipertensão e Diabetes, desconhece alergias.

PA = 140/70 FC = 67 bpm Sat = 98% T = 36°C

20:0 Retirado punção venosa com
obstaculo, realizada manutenção
com abraext 20 + fpolifix duas viva + 4 equipes
punções com sucesso. Horário 19:06ST —
Foi as 7hr para excluir o período febrevo imóvel
comunicativo evitando dieter suspeita presente
nos medicados durante parte do período

Martha Cathari
Enfermeira
COREN - AC 300.02

PA = 21:0 180x500ml s/p x36°C Sp = 98% FC = 78

PA = 23:0 180x400ml

PA 6.0 160x500mg fl

09/11/16 - No período refere episódio no local de curativo, queria
de-se de estar apertado. No momento apresentou agitação e pressão
hipertensiva. Comunicado ao médico assistente, o mesmo realizou
sua visita e realizou orientações para não mexer no curativo.

Medicado c.p.m.

Dayane Faria Glandum

Enfermeira
COREN - AC 384482

10/11/16 - às 8:07 - Paciente recebe alta hospitalar. Está bem, soprotope, normotensio, afibril,
comunicativo. Entregue cutâo de alta + exames anteriores
sai acompanhado pela TÉ Alzirin em cadeira de
rodas.

Michel S. Gomes
Enfermeira
COREN - AC 300.02

11 DIC 2016

10.11.16. As 8:00 medicado com Trilactil cpm. restante da
medicação o qual não é p/ farmácia fc. somma - 6:9.484

CONTA DE SERVIÇOS MÉDICO / HOSPITALARES

Número
0000089-03725Página
2

08542720709	09/11 13:45	TRATAMENTO CIRÚRGICO / VINICIUS DE MACEDO MAGALHAES / 1o. Auxiliar DE MACEDO MAGALHAES / 1o. Auxiliar	30.72.8126	1	0	100	50	0	0	99,81	99,81
52198960249	09/11 13:45	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES AO NÍVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRÚRGICO / ARLESSON ANDRIAO CANEPPA / Anestesista	30.72.8142	1	0	10	50	0	0	20,40	0,00
20454335873	09/11 13:45	LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS AO NÍVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRÚRGICO / MARCIO SABINO DA COSTA / Instrumentador	30.72.8142	1	0	100	50	0	0	204,00	0,00
74468634200	09/11 13:45	LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS AO NÍVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRÚRGICO / VINICIUS DE MACEDO MAGALHAES / 1o. Auxiliar	30.72.8142	1	0	30	50	0	0	61,20	0,00
08542720709	09/11 13:45	LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS AO NÍVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRÚRGICO / ARLESSON ANDRIAO CANEPPA / Anestesista	30.72.8142	1	0	100	100	0	0	135,62	135,62

Valor Total : 530,56

Diárias	DIARIA ENFERMARIA	80.01.3015	1,00	101,37	101,37
				Valor Total :	101,37

Taxas	TAXA DE COMERCIALIZAÇÃO 10% DE TAXA SALA PORTE 4	80.02.0012	1,00	747,00	747,00
		80.02.1042	1,00	286,52	286,52
				Valor Total :	1.033,52

Serviços	SALA DE RECUPERAÇÃO POS	80.02.0011	1,00	57,31	57,31
	TAXA INTERNAÇÃO	80.03.1935	1,00	19,91	19,91
	TAXA DE ESTERELIZACAO(USO)	80.04.1095	1,00	18,10	18,10
	OXIGÉNIO(HORA)	80.06.1532	3,00	30,16	90,48
	VIDEO ARTROSCOPIA	80.06.1675	1,00	572,87	0,00
	INTENSIFICADOR DE IMAGEM (USO)	80.06.1683	1,00	341,18	341,18
				Valor Total :	526,98

Medicamentos - C. Cirúrgico	ACIDO TRANEXAMICO 250 MG/5 ML INJ	AMP90.32.4900	4,00	10,5930	42,37
	ALCOOL ETÍlico 70% 1000 ML	ML 00.03.5027	100,00	0,0102	1,02
	BUPIVACAINA ISOBARICA 0,5% S/V INJ	4AMP90.04.7249	1,00	8,5140	8,51
	CEFAZOLINA 1 G INJ (KEFAZOL)	AMP90.00.7549	2,00	10,56	21,12
	CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% 1000 MIML	00.03.6201	150,00	0,0336	5,04
	CLOREXIDINE ALCOOLICA 0,5% 1000 ML	ML 00.03.6200	150,00	0,0133	2,00
	DEXAMETASONA 10 MG/2,5 ML INJ	AMP90.13.7876	1,00	9,5920	9,59
	DIPIRONA 1 G/2 ML INJ C/2 ML	AMP90.06.5301	2,00	0,9130	1,83
	FENTANIL 100 MCG/2 ML INJ	AMP90.25.7278	1,00	4,9170	4,92
	MIDAZOLAM 15 MG/3 ML INJ (DORMONIDAMP)	90.31.2589	1,00	9,7680	9,77
	MORFINA 0,2 MG/1 ML INJ (DIMORF)	AMP90.04.5769	1,00	4,5760	4,58
	ONDANSETRONA 8 MG/4 ML INJ	AMP90.09.4794	1,00	68,09	68,09
	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	FR 90.06.5549	1,00	5,8520	5,85
	SORO RINGER C/LACTATO 500 ML	FR 90.06.5689	4,00	6,6880	26,75
	TENOIXCAN 20 MG INJ (TILATIL)	AMP90.07.1271	2,00	7,1940	14,39
				Valor Total :	225,83

Medicamentos - Leito	AGUA DESTILADA 10 ML	AMP90.09.9109	11,00	0,8030	8,83
				TOTVS Hospitalar	

Conta liberada por: Andhine Lizer Costa Vilanova

CONTA DE SERVIÇOS MÉDICO / HOSPITALARES		Número 0000089-03725	Página 4
RESUMO DA CONTA		USO DO PRESTADOR	
DIÁRIAS	101,37	Local : Rio Branco	Data : 08/03/2018
TAXAS	1.033,52		
SERVIÇOS	526,98	Carimbo e Assinatura :	
MATERIAIS	1.287,31		
MEDICAMENTOS	358,77		
ÓRTESE	0,00		
PRÓTESE	0,00		
PACOTES	0,00		
* Diagnose e Terapia (Prestador)	0,00		
HONORÁRIOS	0,00		
TAXA ADMINISTRATIVA			
Sub-Total (Prestador)	3.307,95		
HONORÁRIOS (Credenciados)	530,56		
HONORÁRIOS (Fora da conta)	1.181,60		
** Diagnose e Terapia (Terceiros)	0,00		
TOTAL	3.838,51		



Conta liberada por: Andhine Lizier Costa Vilanova

TOTVS Hospitalar

CONTA DE SERVIÇOS MÉDICO / HOSPITALARES		Número 0000089-03803	Página 1			
PRESTADOR OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO HOSPITAL SANTA JULIANA		CONVÉNIO FUNDO DE SAÚDE PMAC - FUNSAU				
Nome : Cód. no Convênio: 00529443000336		04.033.205/0001-24 / 32131902 AV. PLACIDO DE CASTRO 70 CENTRO Rio Branco 69.900-150				
CGC/Telefone : 00.529-443/0003-36 / Endereço : RUA ALVORADA 806 BOSQUE Rio Branco 69.909-380		11 DEZ 2018 PROTOCOLO COMPROV. FIDUCIÁRIA-SF				
113081*6 PACIENTE FRANCISCO DE ASSIS MARTINS		Número Sexo Data Nasc. Prontuário Código Usuário Masc 03/07/1959 113081 90049121				
MÉDICO REQUISITANTE: RODRIGO MINUANO CLEMENTINO DA ROCHA		CRM 745/AC				
MÉDICO RESPONSÁVEL: RODRIGO MINUANO CLEMENTINO DA ROCHA		CRM 745/AC				
Paciente Interno	Atendimento Clínica Cirúrgica	Classificação Urgência	Data e Hora ENTRADA 29/11/2016 19:09	Data e Hora SAÍDA 17/12/2016 13:16	MOTIVO ALTA CID Normal	Dep Plano ENFERMARIA
Parcial 1	Dt. Início 29/11/2016	Dt. Fim 10/12/2016	Tipo Acomodação Apartamento		CPF: 204.543.358-73 CPF: 204.543.358-73	
AUTORIZAÇÕES		Procedimentos Autorizados		Qtde Código Nº Comprov./Guia Data	Nº Aut./Senha 10/12/2016 90049121	Autorizado por PM
DIARIA ENFERMARIA		10.00 80.01.3015 90049121				
GASTOS DO PACIENTE						
Prestador	Data Discriminação	Un. Código Qtde. Unit. CH Fun	Via	Acr Tot. CH	Unitário	Total
Honorários Médicos Credenciados						
52198960249	29/11 19:30	CORREÇÃO DE DEFORMIDADES POR 30.10.1174 EXÉRESE DE TUMORES, CICATRIZES OU FERIMENTOS COM O EMPREGO DE EXPANSORE / MARCIO SABINO DA COSTA / Instrumentador	1 0 10 50 0	0	23,80	0,00
74468634200	29/11 19:30	CORREÇÃO DE DEFORMIDADES POR 30.10.1174 EXÉRESE DE TUMORES, CICATRIZES OU FERIMENTOS COM O EMPREGO DE EXPANSORE / VINICIUS DE MACEDO MAGALHAES / Cirurgião	1 0 100 50 0	0	238,00	0,00
72330627734	29/11 19:30	CORREÇÃO DE DEFORMIDADES POR 30.10.1174 EXÉRESE DE TUMORES, CICATRIZES OU FERIMENTOS COM O EMPREGO DE EXPANSORE / ROSANA FEIO DA SILVA FARIA / Anestesista	1 0 100 50 0	0	147,57	147,57
52198960249	29/11 19:30	TOALETE CIRÚRGICA - CORREÇÃO DE 0.72.6280 JOELHO FLEXO - TRATAMENTO CIRÚRGICO / MARCIO SABINO DA COSTA / Instrumentador	1 0 10 100 0	0	26,00	0,00
74468634200	29/11 19:30	TOALETE CIRÚRGICA - CORREÇÃO DE 0.72.6280 JOELHO FLEXO - TRATAMENTO CIRÚRGICO / VINICIUS DE MACEDO MAGALHAES / Cirurgião	1 0 100 100 0	0	280,00	0,00
20454335873	29/11 19:30	TOALETE CIRÚRGICA - CORREÇÃO DE 0.72.6280 JOELHO FLEXO - TRATAMENTO CIRÚRGICO / RODRIGO MINUANO CLEMENTINO DA ROCHA SANTOS / 1o. Auxiliar	1 0 30 100 0	0	84,00	0,00
72330627734	29/11 19:30	TOALETE CIRÚRGICA - CORREÇÃO DE 0.72.6280 JOELHO FLEXO - TRATAMENTO CIRÚRGICO / ROSANA FEIO DA SILVA FARIA / Anestesista	1 0 100 100 0	0	199,62	199,62
52198960249	29/11 19:30	DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO DE FERIDAS OU EXTREMIDADES /	30.73.0031 1 0 10 50 0	0	4,40	0,00
Conta liberada por: Andhine Lizer Costa Vilanova				TOTVS Hospitalar		

CONTA DE SERVIÇOS MÉDICO / HOSPITALARES

Número
0000089-03803

		MARCIO SABINO DA COSTA / Instrumentador	30.73.0031	1	0	100	50	0	0	44,00	0,00
74468634200	29/11 19:30	DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO DE FERIDAS OU EXTREMIDADES / VINICIUS DE MACEDO MAGALHAES / Cirurgião	30.73.0031	1	0	30	50	0	0	13,20	0,00
20454335873	29/11 19:30	DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO DE FERIDAS OU EXTREMIDADES / RODRIGO MINUANO CLEMENTINO DA ROCHA SANTOS / 1o. Auxiliar	30.73.0031	1	0	100	50	0	0	67,81	67,81
72330627734	29/11 19:30	DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO DE FERIDAS OU EXTREMIDADES / ROSANA FEIO DA SILVA FARIA / Anestesista	30.73.0031	1	0	100	50	0	0	415,00	
									101,37	1.013,70	
Diárias		DIARIA ENFERMARIA	80.01.3015	10,00					Valor Total :	1.013,70	
Taxas		TAXA DE COMERCIALIZAÇÃO 10% DE TAXA SALA PORTE 4	80.02.0012	1,00					27,00	27,00	
			80.02.1042	1,00					286,52	286,52	
									Valor Total :	313,52	
Serviços		TAXA INTERNAÇÃO TAXA DE ESTERELIZACAO(USO) CURATIVO (qualquer tamanho) OXIGÊNIO(HORA)	80.03.1935 80.04.1095 80.04.1795 80.06.1532	1,00 1,00 10,00 2,00					19,91	19,91	
									18,10	18,10	
									26,44	264,40	
									30,16	60,32	
									Valor Total :	362,73	
Medicamentos - C. Cirúrgico		ALCOOL ETÍLICO 70% 1000 ML AMICACINA 500 MG/2 ML INJ (NOVAMIN) AMP90.16.7724 BUPIVACAÍNA ISOBARICA 0,5% S/V INJ 4AMP90.04.7249 CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% 1000 MMML 00.03.6201 CLOREXIDINE ALCOOLICA 0,5% 1000 ML ML 00.03.6200 DEXAMETASONA 10 MG/2,5 ML INJ AMP90.13.7876 DIPIRONA 1 G/2 ML INJ C/2 ML AMP90.06.5301 FENTANIL 100 MCG/2 ML INJ AMP90.25.7278 MIDAZOLAM 15 MG/3 ML INJ (DORMONIDAMP90.31.2589 MORFINA 0,2 MG/1 ML INJ (DIMORF) AMP90.04.5769 NEOMICINA+BACITRACINA POM C/15 G G 90.29.7725 OMEPRAZOL 40 MG INJ (OPRAZON) FA 90.06.9862 ONDANSETRONA 8 MG/4 ML INJ AMP90.09.4794 SORO FISIOLOGICO 0,9% 100 ML FR 90.06.5573 SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000 ML FR 90.06.5522 SORO RINGER C/LACTATO 500 ML FR 90.06.5689 TENOIXCAN 20 MG INJ (TILATIL) AMP90.07.1271 VANCOMICINA 500 MG INJ (VANCOCIN) AMP90.13.7080	ML 00.03.5027 3,00 1,00 100,00 100,00 1,00 2,00 1,00 1,00 1,00 15,00 1,00 1,00 2,00 12,00 2,00 2,00 2,00	100,00 3,00 1,00 100,00 100,00 1,00 2,00 1,00 1,00 15,00 1,00 1,00 2,00 12,00 2,00 2,00 2,00					0,0102 16.0270 8.5140 0,0336 0,0133 9.5920 0,9130 4.9170 9.7680 4.5760 1.1013 39.8640 68,09 5.6540 7.9530 6.6880 7.1940 23.3970 Valor Total :	1,02 48,08 8,51 3,36 1,33 9,59 1,83 4,92 9,77 4,58 16,52 39,86 68,09 11,31 95,44 13,38 14,39 46,79 398,77	
Medicamentos - Leito		AGUA DESTILADA 10 ML AMICACINA 500 MG/2 ML INJ (NOVAMIN) AMP90.16.7724 CAPTOPRIL 25 MG COMP (CAPOTEN) CO 90.17.8920 CLONAZEPAM 0,5 MG COMP (RIVOTRIL) CO 90.04.5467 DEXAMETASONA 10 MG/2,5 ML INJ AMP90.13.7876 DIPIRONA 1 G/2 ML INJ C/2 ML AMP90.06.5301 Ensure Plus- 200ml UN 00.03.3807 FUROSEMIDA 20 MG/2 ML INJ (LASIX) AMP90.13.7922	AMP90.09.9109 AMP90.16.7724 CO 90.17.8920 CO 90.04.5467 AMP90.13.7876 AMP90.06.5301 UN 00.03.3807 AMP90.13.7922	103,00 20,00 2,00 10,00 12,00 59,00 2,00 1,00					0,8030 16,0270 0,5830 0,3190 9,5920 0,9130 33,7040 1,7930	82,78 320,53 1,16 3,20 115,08 53,88 67,41 1,79	

CONTA DE SERVIÇOS MÉDICO / HOSPITALARES		Número 0000089-03803	
IMPACT SISTEMA FECHADO 1L	ML 00.02.8178	2.000,	1.2454 2.490,80
OMEPRAZOL 40 MG INJ (OPRAZON)	FA 90.06.9862	11,00	39.8640 438,48
SORO FISIOLOGICO 0,9% 100 ML	FR 90.06.5573	42,00	5.6540 237,40
SORO RINGER C/LACTATO 500 ML	FR 90.06.5689	33,00	6.6880 220,68
TENOXICAN 20 MG INJ (TILATIL)	AMP90.07.1271	21,00	7.1940 151,08
TRAMADOL 100 MG/2 ML INJ (TRAMAL)	AMP90.20.7572	2,00	6.6990 13,40
VANCOMICINA 500 MG INJ (VANCOCIN)	AMP90.13.7060	33,00	23.3970 772,11
			Valor Total : 4.969,78

Materiais - C. Cirúrgico

AGULHA DESCARTÁVEL 40X12	UN 70.01.4361	1,00	0,28 0,28
AGULHA P/RAQUI 27GX3,5	UN 70.01.5627	1,00	111,10 111,10
ATADURA CREPE EST 15 CMX1,8 M	RO 70.85.2570	3,00	9,26 27,78
COMPRESSA CIRÚRGICA ESTÉRIL 4	PCT01.62.137	3,00	109,03 327,09
COMPRESSA DE GAZE ESTÉRIL 7,5 X 7,5 PCT70.17.6051		6,00	5,50 33,00
ELETRODO ADULTO DESCARTÁVEL	UN 10.25.006	5,00	0,40 2,00
LÂMINA DE BISTURI Nº 15	UN 00.81.634	1,00	0,8840 0,88
LÂMINA DE BISTURI Nº 23	UN 00.81.638	1,00	2,48 12,40
LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,5	PA 00.29.513	5,00	2,48 2,48
LUVA CIRURGICA NR.7,0 ESTERIL 121	PA 00.29.512	1,00	2,48 7,44
LUVA CIRURGICA NR.8,0 ESTERIL 121	PA 00.29.514	3,00	11,13 22,26
NYLON PRETO 2-0 C/AG 30 MM CORT	UN 70.88.3092	2,00	3,60 7,20
SERINGA C/AG 10 ML	UN 70.70.4325	2,00	12,70 25,40
SERINGA C/AG 5 ML	UN 70.70.4287	2,00	8,56 8,56
SONDA ASP TRAQ Nº 18	UN 00.09.669	1,00	
			Valor Total : 588,75

Materiais - Leito

ABOCATE 18	UN 70.13.9024	1,00	18,87 18,87
ABOCATE 20	UN 00.00.068	5,00	0,26 2,80
AGULHA DESCARTÁVEL 40X12	UN 70.01.4361	10,00	27,95 363,35
EQUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR	UN 00.44.314	13,00	34,93 174,65
POLIFIX 2 VIAS	UN 70.22.3769	5,00	3,60 370,80
SERINGA C/AG 10 ML	UN 00.64.647	103,00	5,30 5,30
SERINGA C/AG 20 ML	UN 01.57.814	1,00	12,18 24,36
SERINGA C/AG 3 ML	UN 01.31.396	2,00	12,70 355,60
SERINGA C/AG 5 ML	UN 01.31.394	28,00	
			Valor Total : 1.410,08



CONTA DE SERVIÇOS MÉDICO / HOSPITALARES		Número 0000089-03803	
RESUMO DA CONTA		USO DO PRESTADOR	
<i>Local : Rio Branco</i>			<i>Data : 08/03/2018</i>
<i>Carimbo e Assinatura :</i>			
DIÁRIAS	1.013,70		
TAXAS	313,52		
SERVIÇOS	362,73		
MATERIAIS	1.998,83		
MEDICAMENTOS	5.368,55		
ÓRTESE	0,00		
PRÓTESE	0,00		
PACOTES	0,00		
* Diagnose e Terapia (Prestador)	0,00		
HONORÁRIOS	0,00		
TAXA ADMINISTRATIVA	0,00		
Sub-Total (Prestador)	9.057,33		
HONORÁRIOS (Credenciados)	415,00		
HONORÁRIOS (Fora da conta)	715,40		
** Diagnose e Terapia (Terceiros)	0,00		
TOTAL	9.472,33		





HOSPITAL SANTA JULIANA

CONTROLE DE SÁIDA
DE MATERIAL

Nº Prontuário 113081-6	Convênio P.M.	Data 30/11/16	Apt/Leito 200.B	Sala 04	
Paciente Francisco de Assis Martins	Cirurg. Limppeza cirúrgica + Iel - Limicus		Circulante Eliete		
Cirurgia Limppeza cirúrgica + Iel - Limicus		Aux. Rodrigo minuano Mariano	Instrum.		
Anestesiista Rosana Nery	Técnicista Raquel	Hora Entrada S.O. 15:25	Hora Saída S.O. 15:35	I: 16:20 17:15	
Materiais	Quant.	Medicamentos	Quant.	Taxas	
ABOCATH nº		ABD 1000 ML		AR COMPRIMIDO	
AGULHA nº 40 X 12	1	ABD 10 ML		ASPIRADOR	5,00
AGULHA RAQUI nº 27	1	ABD 500 ML		BECO AQUECIDO	
ALGODÃO ORTOPÉDICO gm		ADRENALINA		BILIBERCO	
ATADURA CREPE cm 15	M	ÁGUA OXIGENADA	100 ml	BIST. BIPOLEAR	
ATADURA GESSADA cm		ALCOOL A 70%		BIST. MONOPOLAR	
COLSA COLOSTOMIA		ATRACUR		CAPNÓGRAFO	
ESTA		ATROPINA		CAF	
CATETER NASAL		CIPROFLOXACINA		ENCUBADORA	
CATETER P/ PERIDURAL		DECADRON 2 MG		MON. CARDIACO	5,00
CERA OSSEA		DECADRON 4 MG		NITROGÉNIO	
COLETOR SISTEMA FECHADO		DIAZEPAN		OXÍDO NITROSO	
COLETOR UNIVERSAL		DIPIRONA		OXIGENIO	
COMPRESSA PCT	1	DOLANTINA		OXIMETRO	5,00
COTTONOIDE		DORMONID 3ml	1	R.P.A.	
DRENO PENROSE nº		EFEDRINA		RAJO-X	
DRENO ORTO VAC nº		EFORTEL		RESPIRADOR	
ELETRODOS nº	12	ETOMIDATO		VIDEO	
EQUIPO MACRO		FENTANIL 0,1ML			
EQUIPO MICRO		GENTAMICINA 80 GM			
FIO ALGODÃO nº		GLICINA			
FIO CAT GUT CROMADO nº		HALOTANO			
FIO CAT GUT SIMPLES nº		HEMAGEL TUEMLINA 5%			
FIO E'THIBOND nº		HIDROCORTIZONA 500MG			
FIO NYLON nº 10	1	INOVAL			
FIO PROLENE nº		ISOFLURANO			
FIO VICRIL nº		KEFLIN 1GR			
FORMOL A 10%		KETALAR			
PAPE PCT	1	MANITOL			
TAIRON		MARCAINA PESADA 0,5%	1000		
INTRACATH		METRONIDAZOL			
LAMINA BISTURI nº 23	1	NARCAN			
LENTE INTRA-OCULAR nº		NAROPIM			
LINHO nº		NAUSEDRON			
LUVA ESTÉRIL nº 3,0		NEOCAINA ISOBARICA 0,5%			
LUVA PROCEDIMENTO	1	OCITOCINA			
MALHA TUBULAR		OXACILINA 500MG			
METILCELULOSE		PAVULON			
MICROPORE		PLASIL			
POVIDINE DEGERMANTE		PROPOFOL			
POVIDINE TINTURA		PROSTIGMINE			
POVIDINE TOPICO		QUELICIM			
SERINGA 10 ML		ROCEFIM			
SERINGA 20 ML		SOLUÇÃO SALINA			
SERINGA 3 ML		SORO FISIOLÓGICO 1000ML	1000		
SERINGA 5 ML	1	SORO FISIOLÓGICO 250ML	250		
SERINGA INSULINA		SORO FISIOLÓGICO 500 ML			
SONDA ASPIRAÇÃO nº 18	1	SORO GLICOFLISIOLÓGICO 500 ML			
SONDA FOLLEY nº		SORO GLICOSADO 500 ML			
SONDA NASOGASTRICA nº		SORO RINGER 500 ML			
TEL DE MARLEX		TAGAMET			
TUBO ENDOTRAQUEAL nº		THIOPENTAL 1GR			
Lluva 8,0	1	TIATIL			
Clorox valcoalico	500ml	XILOCAINA 2% CN			
Clorox desinf.	100ml	XILOCAINA 2% SN			
Lluva 7,5	1	XILOCAINA GEL			
Lamina bistur 15		Morfina 0,2			
Clorox higien		Amox 200			
nilon 2		Yankee manca 500 ml			
		Antitussíntica 2ml			



HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRA SOCIAL DA DIOCESE DE RIO BRANCO

CNPJ: 00.529.443/0003-36

Rua Alvorada, nº 806 - Basque - Cep: 69.901-380 - Rio Branco - Acre
Fone: (68) 3212-4700 / Fax: 3224-9129
www.hsj.org.br

SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA FICHA DE ANESTESIA

Nº PRONTUÁRIO

DATA	20/11/2016							NOME	Francis de Anz Hartus			Apel. Enf.	Conv.															
IDADE	SEXO	COR	ALTURA	PESO	GRUPO SANG	PA				PULSO	TEMP	RESP																
HORA	15:35																											
GASES	O2/H2																											
ECG	23	24	25																									
SAO (%)	97	99	95																									
CO ₂ exp																												
Líquidos																												
<p>Respiração</p> <table border="1"> <tr><td>CÓDIGO</td><td>P Anterior</td><td>O Pós</td><td>R Respiração</td></tr> <tr><td>P Anterior</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>O Respiração</td></tr> <tr><td>O Pós</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>X Anestesia</td></tr> <tr><td>R Respiração</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>O Operação</td></tr> </table> <p>11/11/2016</p>													CÓDIGO	P Anterior	O Pós	R Respiração	P Anterior	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O Respiração	O Pós	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	X Anestesia	R Respiração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O Operação
CÓDIGO	P Anterior	O Pós	R Respiração																									
P Anterior	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O Respiração																									
O Pós	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	X Anestesia																									
R Respiração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O Operação																									
Ventilação	<p>Espontânea</p> <p>Assistida</p> <p>Controlada</p>																											
Oxigenização	SIM	NAO	Analizador de gases			SIM	NAO	OUTROS:																				
Cardioscópio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	T.O.F			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
Oxímetro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Estetoscópio			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
Pani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P.A.I.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
Capnógrafo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
TÉCNICA	Raquianestesia																											
CIRURGIA	Laringe Cirúrgica																											
CIRURGIÕES	Francis + Adélia Flores																											
RAQUIANESTESIA:	OUTROS:																											
Bloqueios	<p>X - monitorização + <input type="checkbox"/> revisão de venoclise venoclise 18.</p> <p>1 - antisepsia + assepsia;</p> <p>2 - punção subaracnóidea <input checked="" type="checkbox"/> mediana <input type="checkbox"/> paramediana em <input type="checkbox"/> com agulha <input checked="" type="checkbox"/> Quincke, descartável, saída de líquor <input type="checkbox"/> claro <input type="checkbox"/> turvo,</p> <p>aparentemente <input type="checkbox"/> hipotensão <input type="checkbox"/> hipertensão, <input type="checkbox"/> ausência <input type="checkbox"/> presença de parestesia. <input type="checkbox"/> tentativa + injeção de <input type="checkbox"/> mg de bupivacaína</p> <p><input type="checkbox"/> hiperbárica 0,5% <input checked="" type="checkbox"/> hiperbárica 0,5% + morfina <input type="checkbox"/> mg.</p> <p><input type="checkbox"/> Gefazolina 2g IV; <input type="checkbox"/> Dipirona 2g IV; <input type="checkbox"/> Dexmedetomidina 40mg IV; <input type="checkbox"/> Ondansetron 8 mg IV; <input type="checkbox"/> Oxitocina 20 UI no soro; <input type="checkbox"/> Exometasona 10 mg IV; outros:</p>																											
Anestesia	<p>Diamant 10%</p> <p>Dantrol 100mcg</p> <p>③ Oméprazole 40mg E</p> <p>④ Venlafaxina 300mg E</p> <p>Anestesia 300mg</p>																											

Brund
Confere com o Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada nº 806 - r

Ney Carvalho

DESCRICAÇÃO CIRÚRGICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 30/11/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO POS OP OSTEOSÍTESE DE PILAO TIBIAL

CIRURGIA: LIMPEZA CIRÚRGICA, DESBRIDAMENTO, COLETA DE CULTURA E CORREÇÃO DE CICATRIZ DO TORNOZELO

SEM INTERCORRÊNCIAS

CIRURGIÃO: RODRIGO MINUANO

AUXILIAR: VINICIUS MAGALHÃES

INSTRUMENTADOR: MARCIO SABINO

ANESTESISTA: ROSANA

ANESTESIA: RAQUI E SEDAÇÃO

DESCRIÇÃO:

ASSEPSIA E COLOCAÇÃO DE CAMPOS

RETIRADA DE PONTOS DA CICATRIZ ANTERIOR

LIMPEZA CIRÚRGICA EXAUSTIVA COM SF 0,9% 12L

DESBRIDAMENTO DE FERIDA, COLETA DE MATERIAL/ TECIDO OSTEOMUSCULAR PARA CULTURA

CORREÇÃO DE CICATRIZ DA FERIDA

LAVAGEM, HEMOSTASIA, SUTURA POR APROXIMAÇÃO

CURATIVO OCLUSIVO COM NEOMICINA

RODRIGO MINUANO CRM 745 AC

VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

COMPRAVIS - VIOLÊNCIA S/A

11 DEZ 2018

PROTÓCOLO
AR-RH-PR-00

Conselho Federal de Medicina
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvaro de Carvalho, nº 806 - C



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc.

Fem.

3

10 - RACIAÇÃO

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDERECO (RUA, N°, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNACAO

CONFORME AVIENDA/SA
PROTÓCOLO
11 DEZ 2018

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

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDARIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNACAO

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS () CPF

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO - 35-ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

2018-12-11

interna

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

40 - N° DO BILHETE

41 - BILHETE

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOF

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNACAO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



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

10

CLÍNICA

173

HUEB

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE
Departamento de Assistência Médico - Hospitalar

RELATÓRIO
DE
CIRURGIA

UNIDADE:

Nome do Paciente: *Eduardo de Souza Valente*

Idade: Observação:

Diagnóstico pré-operatório: *Fratura - luxação do tornozelo*

Cirurgia proposta: *Reanimação - luxação - fratura estilhaçada*
frans articolares

Diagnóstico definitivo: *Fratura*

Cirurgia realizada: *Fratura* Data

Cirurgião <i>Dra. Vânia Viegas Valente</i>	1º Auxiliar <i>Med. med. pra. Landra</i>
---	---

2º Auxiliar	Instrumentadora <i>Viviane</i>
-------------	-----------------------------------

Anestesista <i>Dra. Vânia Viegas Valente</i>	Anestesia <i>Flaxo</i>
---	---------------------------

Acidentes durante o ato cirúrgico	(<input type="checkbox"/> Sim) (<input checked="" type="checkbox"/> Não)
-----------------------------------	--

Descrição	
-----------	--

opsia de congelação	(<input type="checkbox"/> Sim) (<input checked="" type="checkbox"/> Não)
---------------------	--

Diagnóstico patológico:	
-------------------------	--

Encaminhamento do paciente imediatamente após o ato cirúrgico	
---	--

(<input checked="" type="checkbox"/> Enfermaria) (<input type="checkbox"/> CT) (<input type="checkbox"/> Residência) (<input checked="" type="checkbox"/> Óbito)	
--	--

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

(1) Pedi boleto articular	
(2) Aspiração articular e lavagem	
(3) Reanimação da articulação e ligamento fibrocolágeno	
(4) Revisão articular, fratura articular	
(5) Ligação de ferida	

Dr. Vinícius de Oliveira Magalhães
Ortopedia e Traumatologia
CRM AC 1241

11 DEZ 2018

PROTÓCOLO
Nº 0000000000

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal:

perte (an) fator d' Tum de cuello
d' busto - glândula thyroide esqdo

História da Doença Atual:

junt (an) fatores d' auct d'
bustos e mamilos olgados thyroide esqdo

História da Doença Anterior:

oligod fatores d' auct d' bustos e mamilos
thyroide thyroide esqdo

Exame Físico:

junt (an) fatores d' auct d' bustos
e mamilos olgados thyroide esqdo
peça amigd. fatores fatores fatores fatores

Diagnóstico Provisório:

Fratura luxação tórax esqdo

Diagnóstico Definitivo:

Motivo da Cobrança:

- 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 COMIV. SOC. FAMILIAR
31-TRANSFERÊNCIA P/ FISIOLOGIA
32-TRANSFERÊNCIA P/ PSIQUIATRIA
33-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA MÉDICA
34-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA
35-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA OBSTETRICA
36-TRANSFERÊNCIA P/ BERÇÁRIO
37-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA PEDIÁTRICA
38-TRANSFERÊNCIA P/ ISOLAMENTO
39-TRANSFERÊNCIA P/ OUTROS
41-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 24 HS. DA INTERNAÇÃO
42-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 48 HS. DA INTERNAÇÃO
43-ÓBITO COM NECROPSIA APÓS 48 HS. DA INTERNAÇÃO
44-ÓBITO DA PARTURIENTE C/ NECROPSIA C/ PERM. REC.
NASC.

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


FICHA DE INTERNACAO

Prontuário: 113081 - 6

Entrada: 29/11/2016

Hora: 1909

Apto/Leito: 120 B

Paciente:

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Reg. Geral: 1279004914

Orgão Emissor: SSP

AC Data Expedição:

CPF: 11273135253

Raca/Cor: Parda

Cartão SUS: 701800274294775

Sexo: M

Dt. Nasc.: 03/07/1959

Est. Civil: CASADO(A)

Natur.: CRUZEIRO DO SUL AC

Idade: 57 Anos

Conjugue: JILMARA SUELI BARROS DE SOUZA

Nacionalidade:

End.: RUA JOAO CHALUB Q- 10 C- 22

Nro: 101

Bairro: MANOEL JULIAO

CEP: 69914725 Cidade: Rio Branco

Estado: AC

Fone: 068 99044482 Cel.: *****

Fone Contato: 68 992458787

Profissão: POLICIAL MILITAR

Local de Trabalho:

MAE: FRANCISCA DE SOUZA MARTINS

PAI:

Resp.: JILMARA SUELI BARROS DE SOUSA

End.:

Nro.:

Cidade:

Fone Res.: 068 - 99044482

Fone Com.:

UF:

11 DEZ 2016

Motivo da Internação: Clínica Cirúrgica

Trouxe RX: S

Exame: S

Convênio: POLICIA MILITAR - FUNDO DE

Plano: ENFERMARIA

SAUDE PMAC -

Nro Carteira: 90049121

Validade:

Senha:

Nro Guia:

Sispre:

7 dias 2 parcial

 Médico (a): RODRIGO MINUANO CLEMENTINO DA ROCHA
SANT

parcial 2

10/12/2016

Observação: GUIA PROTOCOLADA

Atendente: Francisco Rodrigues da Conceição

TERMO PARA INTERNACAO E TRATAMENTO

Autorizo a internação de FRANCISCO DE ASSIS MARTINS neste hospital bem como os tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos que se fizerem necessários.

JILMARA SUELI BARROS DE SOUSA

Rio Branco - AC, 29 de novembro de 2016

AVISO

O hospital Santa Juliana, avisa aos usuários que não dispõe de serviços de guarda de objetos pessoais ou bens de valores, tais como, celulares, notebooks, computadores ou joias, por esse motivo, informamos que é de inteira responsabilidade do paciente e seus acompanhantes a guarda de tais objetos não tendo o Hospital nenhuma responsabilidade civil sobre eventuais danos que por ventura possa ocorrer nas dependências desse nosocomio.

Rio Branco - AC, 29 de novembro de 2016

JILMARA SUELI BARROS DE SOUSA

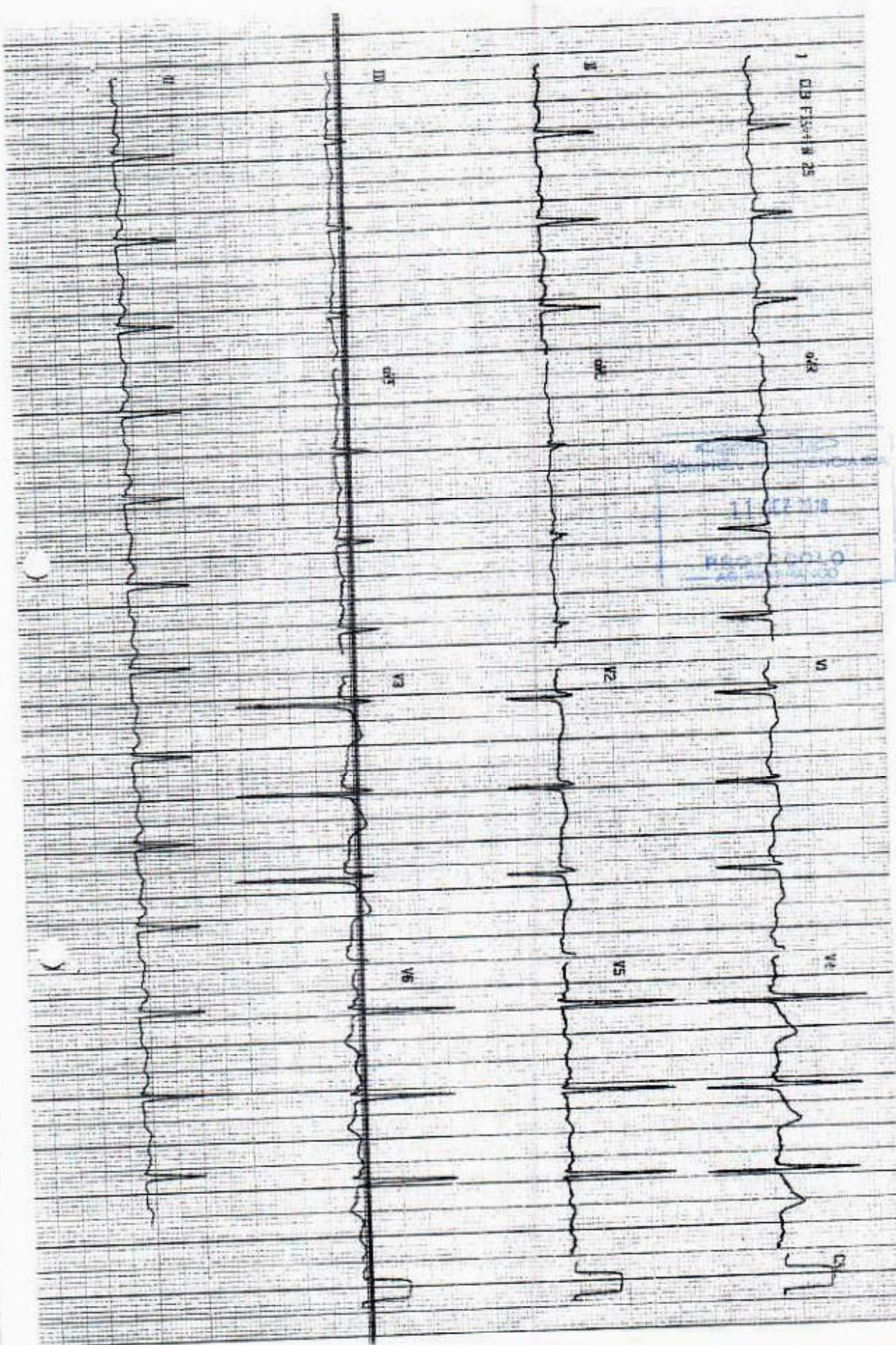
Franisco de Pasci Martínez
54

21/10/16 11:00

SAME / HUENB

CÓPIA

COPIA DE ORIGINAL





HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRA SOCIAL - DIOCESE DE RIO BRANCO

CNPJ: 00.529.443/0003-36

Rua Alvorada, N° 806 Bairro Bosque.

CEP: 69.908-380 – Rio Branco – AC

Tel.: (68) 3212-4700; Fax: (68) 3224-9129

COPIAS = 77

RIJ 1155

REQUERIMENTO

Eu, francisco de Assis Martins

Portador de RG nº _____ e CPF: _____

Residente e domiciliado: _____

Na cidade de _____

Venho REQUERER:

- Prontuário de atendimento neste Hospital,
 Relatório da cirurgia realizada,
 Exames que eventualmente estejam em seu poder,
 2ª Via da Carteira de Vacina
 Declaração para Planejamento Familiar,

Outros:

Obs. FATURA ① 09/11/2016 ② 29/11/2016



Prontuário: 113081 Médico: D.Rodrigo

Entrada: _____ / _____ / _____ Saída: _____ / _____ / _____

Convênio: PM Telefone: () 99904-4482

Os documentos solicitados destinam-se (Justificativa) DPUAT

Nome do Paciente: O mesmo

Parentesco com Paciente: _____

Francisco de Assis Martins
Assinatura Legível do solicitante

Rio Branco - Ac, 07/03/18 Hora: 9h20



HOSPITAL SANTA JULIANA

2h 45m
CONTROLE DE SAÍDA
DE MATERIAL

Nº Prontuário	Convenção	Data	Apt/Leito	Sala
153083.4	PRAC	109.33.16	321B	05
Paciente	Francisco de Jesus Martins		Circulante	Lee Em. Manu
Gravida	Grossesente de Yol Kinuano	Cirurg.	Aux.	Instrum.
Anestesiista	Dr. NY Thuron Raimi + Sid	Tipo Anestesia	Hora Entrada S.O	Hora Saída S.O

13:45 14:00 14:30 16:45

Materiais	Quant.	Medicamentos	Quant	Taxas	Quant.
ABOCATH nº		ABD 1000 ML		AR COMPRIMIDO	
AGULHA nº 24 X 52	5	ABD 10 ML		ASPIRADOR	10ml
AGULHA RAQUI nº	27	ABD 500 ML		BECO AQUECIDO	
ALGODÃO ORTOPÉDICO cm		ADRENALINA		BILIBERÇO	
ATADURA CREPE cm	20	ÁGUA OXIGENADA		BIST. BIPOLAR	
ATADURA GESSADA cm		ALCOOL A 70%	100ml	BIST. MONOPOLAR	
BOLSA COLOSTOMIA		ATRACUR		CAPNÓGRAFO	
BURETA		ATROPINA		CAF	
CATETER NASAL		CIPROFLOXACINA		ENCUBADORA	
CETER P/PERIDURAL		DECADRON 2 MG		MON. CARDIACO	10ml
CERA OSSEA		DECADRON 4 MG	1	NITROGÉNIO	
COLETOR SISTEMA FECHADO		DIAZEPAN		OXIDO NITROSO	
COLETOR UNIVERSAL		DIPIRONA	5	OXIGÉNIO	10ml
COMPRESSA	fcte	DOLANTINA		OXÍMETRO	10ml
COTTONOIDE		DORMONID		R.P.A.	10ml
DRENO PENROSE nº		EFDORINA		RAIO-X	10ml
DRENO ORTO VAC nº		EFORTIL		RESPIRADOR	10ml
ELETRODOS nº		ETOMIDATO		VIDEO	
EQUIPO MACRO		FENTANIL 2 ml	1	Juradure	10ml
EQUIPO MICRO		GENTAMICINA 80 GM			
FIO ALGODÃO nº		GLICINA			
FIO CAT GUT CROMADO nº		HALOTANO			
FIO CAT GUT SIMPLES nº		HEMACEL			
FIO ETHIBOND nº		HIDROCORTIZONA 500MG			
FIO NYLON nº	7.	INOVAL			
FIO PROLENE nº		ISOFLURANO			
FIO VICRIL nº	1	KEFLIN 1GR			
FORMOLA 10%		KETALAR			
GAZE	fcte	MANITOL			
GLUTARON		MARCAINA PESADA 0,5%			
"TRACATH		METRONIDAZOL			
MINA BISTURI nº	23	NARCAN			
LENTE INTRA-OCULAR nº		NAROPIM			
LINHO nº		NAUSEDRON			
LUVA ESTÉRIL nº	7.5	NEOCAINA ISOBARICA 0,5%	1		
LUVA PROCEDIMENTO		OCTOCINA			
MALHA TUBULAR		OXACILINA 500MG			
METILCELULOSE		PAVULON			
MICROPORE 30x40cm 30cm		PLASIL			
POVIDINE DEGERMANTE		PROPOFOL			
POVIDINE TINTURA		PROSTIGMINE			
POVIDINE TOPICO		QUELCIM			
SERINGA 10 ML		ROCEFIM			
SERINGA 20 ML		SOLUÇÃO SALINA			
SERINGA 3 ML		SORO FISIOLÓGICO 125 ML			
SERINGA 5 ML		SORO FISIOLÓGICO 250 ML			
SERINGA INSULINA		SORO FISIOLÓGICO 500 ML			
SONDA ASPIRAÇÃO nº		SORO GLICOFISIOLÓGICO 500 ML			
SONDA FOLLEY nº		SORO GLICOSADO 500 ML			
SONDA NASOGASTRICA nº		SORO RINGER 500 ML			
TELA DE MARLEX		TAGAMET	10		
TUBO ENDOTRAQUEAL nº		THIOPENTAL 1GR			
Fluox 1500 150ml		TILATIL			
Fluox 1500 150ml		XILOCAINA 2% C/V			
Fluox 1500 150ml		XILOCAINA 2% S/V			
Fluox 1500 150ml		XILOCAINA GEL			
Fluox 1500 150ml		Ufagoline 1g			
Fluox 1500 150ml		Ufagoline 100mg			
Fluox 1500 150ml		Ufagoline 0,2			

Original
Hospital Santa Juliana
Av. Presidente Dutra, 11330 - 01330-0001
CNPJ: 00.521.113/0001-30
Rua Arlindo Júnior, 100 - 01330-0001
Ribeirão Preto - SP

✓/levar



HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRA SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO

CNPJ. 00 529.443/0003-36

Rua Alvorada, nº 806 - Bosque - Cep. 68901-383 - Rio Branco - Acre
Fone: (68) 3212-4700 / Fax: 3224-9128
www.hsj.org.br

SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA

FICHA DE ANESTESIA

Nº PRONTUÁRIO

DATA		NOME									
09/11/16		Francisco de Assis Martins									
IDADE	57	SEXO	M	COR	ALTURA	PESO	GRUPO SANG.	PA	Apa/Enf	Conu	PM AC
HORA	14:00			30'	15L	30'	15L	30'			
GASES	O ₂										
ECG	Sinusol		S S S S S								
SÃO (%)	98	98	96	98	98	96	96	97			
C.O ₂ exp											
Líquidos	SLS 500										
	1	2	3	4							
	260	240	220	200	180	160	140	120	100	80	60
CÓDIGO P Arterial O Púlico O - Respiração X Anestesia O Operação	P.A. 120 mmHg										
P > A	C.O ₂ 35 mmHg										
Ventilação	Spontânea										
	Assistida										
	Controlada										
Orientações	SIM	NAO	Analizador de gases		SIM	NAO	OUTROS:				
Cardioscópio	<input checked="" type="checkbox"/>	()	T.O.F		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Oxímetro	<input checked="" type="checkbox"/>	()	Estetoscópio		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Pani	<input checked="" type="checkbox"/>	()	P.A.I.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Capnógrafo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
TÉCNICA	Ranieri										
CIRURGIA	Traço fechado de tornozelo										
CIRURGIÕES	Mamoplastia / Varizes										
RAQUIANESTESIA:	CÓDIGOS:										
Bloqueios	X - monitorização + revisão de venoclise venoclise 18G 1 - antisepsia + assepsia: 2 - punção subaracnóidea □ mediana □ paramediana em L3-L4 com agulha 27G Quincke, descartável, saída de líquor Dextro □ turvo, aparentemente hipotensivo □ hipotensivo □ hipertensivo, □ ausência □ presença de parestesia, □ tentativa + injeção de 12 mg de bupivacaína □ hiperbárica 0,5% □ isobárica 0,5% + morfina 1 mg. 3 - Cefazolina 2g IV □ Dipirona 2g IV □ Danoxicano 40mg IV □ Ondansetron 0,1 mg IV □ Oxitocina 20 UI no soro □ Dexametasona 10 mg IV, outros:										
Anestesia	(A) Domoxicano 5 mg (EV) Pentoxifilo 100 mg (EV)										
	Nef. Card 1931 + Adversas										

Bruel
 Confere com o original
 Hospital Santa Juliana
 CNPJ: 00.529.443/0003-36
 Rua Alvorada nº 806 -

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 1218

IDADE: 57

DIAGNÓSTICO: FRATURA LUXAÇÃO TORNOZELO PILÃO TIBIAL

CIRURGIA: REPARO LIGAMENTAR REDUÇÃO ABERTA E OSTEOSINTSE TIBIA E FIBULA

SEM INTERCORRÊNCIAS

CIRURGIÃO: RODRIGO MINUANO

AUXILIAR: VINICIUS MAGALHÃES

INSTRUMENTADOR: MARCIO SABINO

ANESTESISTA: ARLESSON

ANESTESIA: RAQUI E SEDAÇÃO

DESCRIÇÃO:

ASSEPSIA E COLOCAÇÃO DE CAMPOS

ACESSO POSTERO LATERAL E PERCUTANEO MEDIAL

DIVULSAO POR PLANOS

ISOLADA FRATURA DE FIBULA COMINUTIVA E FEITA REDUÇÃO INDIRETA E FIXAÇÃO COM PLACA PONTE E REDUÇÃO DE
MALEOLO POSTERIOR COM FIXAÇÃO COM PLACA ANTICISALHAMENTO

CHECADO NO RX COM REDUÇÃO OK E FIXAÇÃO PERCUTANEA DO MALEOLO MEDIAL DEVIDO NECROSE DE PELE
IMPEDIR REDUÇÃO ABERTA CHECADO REDUÇÃO NO RX

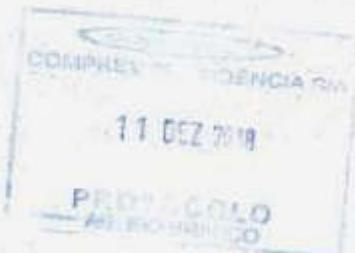
TESTADO ESTABILIDADE SEM ALTERAÇÕES SOB ANESTESIA

REPARO LIGAMENTAR

LAVAGEM E INFUSÃO COM 6 LITROS DE SF 0,9 %

SUTURA POR PLANOS

CURATIVO OCLUSIVO



RODRIGO MINUANO CRM 745 AC

VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

Brasil
Copia para o original
Hospital São Luiz
CNPJ: 00.529.433/0003-36
Rua Jardim da Vida -

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

Paciente: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Data do Exame: 16/08/2018

Idade: 59

Médico: JORGE A B CURBERA

No. do Exame: 442899-30

Convênio: Policia Militar do Acre - PM

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

- Osteossíntese metálica com placa e parafusos na fibula e na tibia (maléolos).
- Acentuada redução, irregularidade e heterogeneidade das superfícies articulares tibiotalares.
- Esporão plantar.
- Calcificação na inserção do tendão calcâneo.
- Discreto osteófito no bordo superior do osso cubóide na face dorsal do pé.

Impressão Diagnóstica: Radiografia do tornozelo esquerdo evidenciando:

- Osteossíntese metálica na tibia e na fibula.
- Artrodeses tibiotalares.
- Sintomas incipientes de artrose no tarso.
- Esporão plantar.
- Calcificação no tendão calcâneo.



Laudado realizado em monitor de alta resolução. Filme em anexo disponibilizado para documentação.

Laudado por: Maurício R. de Magalhães Junior
CRM: 559

Dr. Guilherme L. C. Macedo
CRM-AC 1062
CRM-SP 111.057

Dr. Maurício R. de Magalhães Jr
CRM-AC 559
CRM-RJ 52-58053-7

Dr. Rogério Henriques Netto
CRM-AC 964
CRM-SP 80.557

LAUDO MÉDICO

18.826.186/0001-06
Magalhães e Rocha
Sociedade Simples - ME.
Rua Antunes de Alencar, nº 152
Bairro Bosque CEP: 69.900-481
RIO BRANCO - Acre

O PACIENTE FRANCISCO DE ASSIS MARTINS, 59 ANOS, REALIZA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL ORTOPÉDICO DEVIDO A FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO HÁ 25 MESES. FOI SUBMETIDO A FIXAÇÃO EXTERNA DE URGÊNCIA COM POSTERIOR OSTE OSSINTSE DEFINITIVA.

EVOLUIU COM INFECÇÃO POS OPERATÓRIA, SENDO TRATADO COM LIMPEZA, DESBRIDAMENTO E ANTIBIOTICOTERAPIA ENDOVENOSA E ORAL.

APRESENTA CONSOLIDAÇÃO ÓSSEA SATISFATÓRIA DA TÍBIA DURANTE O PERÍODO, CICATRIZ EXTENSA NA FACE LATERAL DO TORNOZELO, ALÉM DE ARTROSE GRAVE TALO-TIBIAL PÓS TRAUMA, VÍCIO DE CONSOLIDAÇÃO DA FRATURA DO MALÉOLO MEDIAL, REDUÇÃO DE 80% DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO TORNOZELO, DESMINERALIZAÇÃO ÓSSEA E DOR RESIDUAL CRÔNICA, ALÉM DE HIPOTROFIA MUSCULAR DO MEMBRO INFERIOR, SENDO ESSAS SEQUELAS DE CARÁTER E DEFINITIVO. NÃO HÁ PREVISÃO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO FUTURO. INCAPAZ DEFINITIVAMENTE PARA ESFORÇOS FÍSICOS E LONGA PERMANÊNCIA EM PÉ.

CID. S82.8 S93.0 Z54.0 T93.0 M19.1

11 DEZ 2018

RIO BRANCO- AC, 13 DE NOVEMBRO DE 2018

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

VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	1050841-4	DATA DE EXPEDIÇÃO	06/06/2005
NOOME	FRANCISCO DE ASSIS MARTINS		
PLIACAO			
FRANCISCA DE SOUZA MARTINS			
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO		
CRUZEIRO DO SUL - AC	03/07/1959		
DOU CARIGEAN			
CERTO NASC 15918 FLS 26V LIV 38			
CRUZEIRO DO SUL - AC			
CPF	112.731.352-53		
1 VIA	<i>Francisco de Assis Martins</i> Assinatura de Francisco de Assis Martins		
LEI N°7.116 DE 29/08/83			
P 1			



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas de Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180581464

Nome do(a) Examinado(a): FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Endereço do(a) Examinado(a): Rua João Chalub, 101 - Rio Branco/AC - CEP 69918-418

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 1279004914 - PM AC

Data e Local do Acidente : 21/10/2016

Data e Local do Exame : 18/04/2019 RUA GUANABARA, 3456 - ESQUINA COM A RUA PA - PORTO VELHO/RO - CEP 76803-842

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

Diagnóstico: Fratura luxação de tornozelo esquerdo

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Tratamento: cirúrgico para fixação externa inicialmente, e depois placa e parafusos na fibula distal, placa no pilão tibial e 2 parafusos no maleolo medial, e fisioterapia

Complicação: artrose grave com destruição total da articulação tibiodistal.

Alta: Dezembro de 2017

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Exame físico: MIE: anquilose do tornozelo, grande aumento de volume do tornozelo, deformidade em varo do tornozelo, cicatriz cirúrgica de 7 cm na face medial e de 15 cm na face lateral do tornozelo, marcha claudicante, encurtamento do membro inferior esquerdo e redução da força muscular do membro.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? [X] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Funcional: Anquilose do tornozelo esquerdo com deformidade e aumento de volume, marcha claudicante, encurtamento do membro e redução da força muscular do membro.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() “Vítima em tratamento” Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

() “Sem sequela permanente” (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal

membro inferior esquerdo

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

_____ % do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

_____ % do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

_____ % do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

José Luis Silverio Cabanillas
José L. Silverio C.
Médico Ortopedista
CREMERO-1822

JOSE LUIS SILVERIO CABANILLAS CRM : 1820 / UF : RO

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0446667/18

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

CPF: 112.731.352-53

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 21/10/2016

Titular do CPF: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS : 112.731.352-53

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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 por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

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: 11/12/2018
Nome: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS
CPF: 112.731.352-53

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/12/2018
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA
CPF: 783.757.462-15

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0446667/18

Número do Sinistro: 3180581464

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

CPF: 112.731.352-53

CPF de: Próprio

Data do acidente: 21/10/2016

Titular do CPF: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

- Boletim de ocorrência
- Declaração do Proprietário do Veículo
- Outros

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 por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

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: 06/02/2019
Nome: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS
CPF: 112.731.352-53

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/02/2019
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA
CPF: 783.757.462-15

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA