

Rio de Janeiro, 12 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190228497

Vítima: EDIVALDO DA COSTA MANASFI

Data do Acidente: 18/09/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), EDIVALDO DA COSTA MANASFI

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: EDIVALDO DA COSTA MANASFI

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000002278

Conta: 0000060183-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RAIMUNDO HERMINIO DE MELO

Assinatura do Titular

Carteira de Identidade

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Nome: EDIVALDO DA COSTA MANASFI

Localidade: VENEZUELA GOMES DA COSTA

Estado: ACRE

CPF: 033.336.542-96

DATA DE NASCIMENTO: 05/03/1997

DATA DE EXPIRAÇÃO: 22/08/2020

DATA DE VALIDADE: 12/07/2019

1 VISA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número: 033.336.542-96

Nome: EDIVALDO DA COSTA MANASFI

Nascimento: 05/03/1997

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Sistema Único de Saúde

EDIVALDO DA COSTA MANASFI

Data Nasc.: 05/03/1997

705 0012 7521 7155

OPRANTE: BA-001-190

SUS

999900.8724



Nome: EDIVALDO DA COSTA MANASFI

Idade: 21 A

Exame : TC-CRANIO

Atendimento: 134163

Data: 01/06/2018

Técnica:

Cortes tomográficos realizados sem a administração endovenosa do meio de contraste endovenoso, iniciando-se os cortes nos planos paralelos a linha orbito-meatal e subindo em direção ao vertex craniano:

Relatório:

Parênquima cerebral de densidade normal.

Núcleos da base anatómicos.

Cavidades ventriculares de topografia e dimensões normais.

Giros e sulcos corticais com dimensões e distribuições anatómicas.

Cisternas de base de aspecto habitual.

Cerebelo e tronco apresentam densidade e dimensões preservadas.

Ângulos ponto-cerebelares anatómicos.

IV ventrículo de dimensões e topografia normais.

Impressão diagnóstica:

Tomografia computadorizada craniana normal.

DR. MARCOS PARENTE
MÉDICO RADIOLOGISTA
CRM-AC 1482 RQE-AC 572
MEMBRO TITULAR DO COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA

Via do arrecadador

Eletrobras
Distribuição Acre

COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE
RUA VALERIO MAGALHAES, 226 - BOSQUE - RIO BRANCO
CNPJ: 04.065.033/0001-70

CÓDIGO ÚNICO: 284255-6

MÊS: NOV/2018

TOTAL (R\$): 168,73

836100000014.687300450008.000000002840.255611180050

VIA DE PAGAMENTO: 836100000014.687300450008.000000002840.255611180050

RECORTE AQUI

Eletrobras
Distribuição Acre

COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE
RUA VALERIO MAGALHAES, 226 - BOSQUE - RIO BRANCO
CNPJ: 04.065.033/0001-70 IE 0100414100146

Via do cliente

CODIGO DE BARRAS PARA PAGAMENTO
Emitido conforme Art. 123, Resolução 414/2010 da ANEEL

NF: 2.898.968

ERIVALDO DA COSTA MANASFI

RM DO RETIRO (RURAL), 3904 - DRV DO RML DA BONA CAMPINAS (RURAL) CEP: 69928-000 CAMPINAS AC

CÓDIGO ÚNICO	284255-6	MÊS	NOV/2018	PERÍODO	15/10/2018 a 13/11/2018
CONSUMO (kWh)	263	VENCIMENTO	19/12/2018	TOTAL R\$	168,73

autenticação mecânica

- Esta impressão destina-se exclusivamente para pagamento e não é cobrada

- Atraso no pagamento será cobrado em conta futura com multa de 2,00% e juros de mora de 0,03% ao dia e correção monetária pelo índice IGP-M

- Ligação gratuita: 0800 647 7196

836100000014.687300450008.000000002840.255611180050





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 007408/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 01/03/2019 16:26 Data/Hora Fim: 01/03/2019 16:55
Origem: Polícia Judiciária
Delegado de Polícia: Leonardo Alves de Alvaranga Santa Barbara

DADOS DA OCORRÊNCIA

Ato: Delegacia de Polícia da 1ª Regional
Data/Hora do Fato: 18/02/2019 15:00

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC)
Logradouro: Br 364, Km76, Ramal Bonal, km 03

Bairro: Zona Rural

Tipo do Local: Área Rural

Natureza

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

Meio(s) Empregado(s)

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: VANEIDE GOMES DA COSTA (COMUNICANTE)
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: AC - Xapuri Sexo: Feminino Nas.: 03/12/1978
Profissão: Do Lar
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Raimunda Gomes da Costa

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 417705
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 878.339.212-20

Endereço

Município: Rio Branco - AC
Logradouro: Br 364, Km76, Ramal Bonal, km 06
Bairro: Zona Rural
Telefone: (68) 98402-6573 (Celular)

Nome Civil: EDIVALDO DA COSTA MANASFI (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: AC - Xapuri Sexo: Masculino Nas.: 05/03/1997
Profissão: Desempregado
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Vaneide Gomes da Costa
Nome do Pai: Ertivaldo da Costa Manasfi

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 12420603
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 033.336.542-96

Endereço

Município: Rio Branco - AC
Logradouro: Br 364, Km76, Ramal Bonal, km 06



Delegado de Polícia Civil: Leonardo Alves de Alvaranga Santa Barbara
Impresso por: Cíntia Silveira Santana Dantas
Data de Impressão: 01/03/2019 16:56
Protocolo nº: Não disponível



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 007408/2019

Bairro: Zona Rural

Nome Civil: TIAGO DE MORAES FERREIRA (ENVOLVIDO, VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Endereço

Município: Rio Branco - AC

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
CPF/CNPJ do Proprietário 018.655.032-40	Placa MZT0354
Renavam 00218887523	Número do Motor KC16E4A038637
Número do Chassi 9C2KC1640AR038637	Ano/Modelo Fabricação 2010/2010
Cor PRETA	UF Veículo Acre
Município Veículo Acrelândia	Marca/Modelo HONDA/CG150 TITAN MIX EX
Modelo HONDA/CG150 TITAN MIX EX	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 12/12/2017	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO

Nome Envolvido

Envolvimentos

Edivaldo da Costa Manasfi

Possuidor

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
CPF/CNPJ do Proprietário 658.098.072-91	Placa MZZ3510
Renavam 00772386471	Número do Motor JD17E21018000
Número do Chassi 9C2JD17201R018000	Ano/Modelo Fabricação 2001/2001
Cor PRETA	UF Veículo Acre
Município Veículo Plácido de Castro	Marca/Modelo HONDA/XLR 125 ES
Modelo HONDA/XLR 125 ES	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 17/06/2004	Situação do Veículo NADA CONSTA

Nome Envolvido

Envolvimentos

Tiago de Moraes Ferreira

Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Relata a comunicante que seu filho(EDVALDO DA COSTA MANASFI), conduzindo a motocicleta CG TITAN 150 MIX EX, PLACA MZT0354, que na data do acidente era de propriedade de Maria Perpétuo Socorro de A Silva, e ao tentar desviar os galhos de uma árvore, não observou que vinha outro veículo no sentido contrário, colidindo assim frontalmente com mesmo. Que, o condutor da motocicleta HONDA/XLR 125 ES veio a óbito no local e a vítima EDVALDO foi encaminhada ao PS. Diante dos fatos veio registrar a ocorrência.



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 007408/2019

ASSINATURAS


Cinthia Silveira Sant'ana Dantas
Responsável pelo Atendimento


Vaneide Gomes da Costa
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) Unico(a) responsável pelas informações acima assentadas e cliente que poderei responder civil e criminalmente ante a presente declaração que dela origem, conforme previsto nos Artigos 338-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Leonardo Alves de Alvarenga Santa Barbara
Delegado(a) de Polícia



Delegado de Polícia Civil: Leonardo Alves de Alvarenga Santa Barbara
Impresso por: Cinthia Silveira Sant'ana Dantas
Data de Impressão: 01/03/2019 16:56
Protocolo nº: Não disponível

Página 3 de 3
PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

DETRAN ACRE		BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO				BAT/ Nº 030/ 2016 3ª Ciel/ 9º BPM/ CPCIII Acrelândia	
Depto Estadual de Trânsito		Município; Quinari		UF		AC	
Local BR 364 km 76 ramal Bonal km 04		Data 18/09/2016		Hora da Ocorrência 15h00min.		Dia da Semana Domingo	
Ponto de referência: PROXIMO À associação		Data 18/09/2016		Hora da Ocorrência 15h00min.		Dia da Semana Domingo	
NATUREZA DO ACIDENTE		TIPO DE PAVIMENTO		CONDIÇÕES DA VIA		CONDIÇÕES DO	
Atropelamento Colisão Tombamento ou capotamento Choque com objeto fixo Outros		() (x) () () ()		() () () () ()		(X) () () () ()	
		Asfalto Concreto Paralelepípedo Cascalho Terra Areia		Seca Molhada Oleosa Enlameada Danificada Em obras		Bom Chuva Nublado Garoa	
						N.º de veículos 02 (dois) N.º de vítimas 03 (três) Sem vítima () Com vítima (x)	
Nome Condutor TIAGO DE MORAES FERREIRA		Sexo M (x) F ()		Data Nasc 06/03/1991		RG:	
Endereço BR 364 KM 76 RAMAL BONAL KM 03		UF		Exame médico		Usava cinto	
DATA 1ª CNH		Categoria		Nº Registro		UF	
Marca/Modelo HONDA/XLR 125 ES		Espécie PASSAGEIRO		Placa MZZ 3510		Município: PLÁCIDO DE CASTRO	
Nome proprietário MARCOS LAÉRCIO FRANK		Endereço R. CAETÉ 421 VILA CAMPINAS		Compareceu ao posto SIM () NÃO (X)		25 MAR 2019 COMPREV PREVIDÊNCIA S/A	
CHASSI 9C2JD17201R018000		Compareceu ao posto SIM () NÃO (X)					
Avarias: FAROL, PAINEL, PARA-LAMA DIANTEIRO, RETROVISOR ESQUERDO, MAÇANETA DA EMBREAGEM, CAMBIO, CABO DO ACELERADOR, CARENAGENS DO TANQUE, APOIOADOR TRASEIRO ESQUERDO, ARRANHÕES NO TANQUE E DESCARGA, RODA DIANTEIRA, SELA		Pontos		Moto (X)			
Sentido Que Trafegava: ADENTRANDO O RAMAL		Exame e alcoólicoo realizado Sim () Não (X)					
Ação Do Condutor VEIO A ÓBITO SENDO CONDUZIDO POR FAMILIARES ATÉ ATENDIMENTO							
Nome Condutor EDVALDO DA COSTA MANAFI		SEXO M (X) F ()		Data Nasc : 19 ANOS		RG:	
Endereço: RAMAL BONAL KM 05							
1ª CNH		Categoria		Nº Registro		UF	
Marca/Modelo CG 150 TITAN MIX EX		Espécie PASSAGEIRO		Placa MZZ 0354		Município: RIO BRANCO	
Nome proprietário MARIA DO PERPÉTUO SOCORRO DE A SILVA		Endereço CONJ ROSA LINDA CASA II QUADRA 03 RIO BRANCO		Compareceu ao posto Sim () Não (X)			
CHASSI 9C2KC1640AR038637		Compareceu ao posto Sim () Não (X)					
Avarias PAINEL, GUIDÃO, RETROVISORES, RODA DIANTEIRA, PARA LAMA, TANQUE		Pontos		Carro ()			
Sentido Que Trafegava: SAINDO DO RAMAL EM DIREÇÃO A BR 364							
Ação Do Condutor ATENDIDO A CAMINHO DO HOSPITAL PELO SAMU							

VITIMA		VITIMA	
Nº 01	Nome FRANCISCO DAS CHAGAS NASCIMENTO	Sexo M (X) F ()	Nasc/Idade: 19 ANOS
Nº 02	Endereço RAMAL BONAL KM 05	Condição da vítima Condutor () Passageiro (X) Pedestre ()	
	Nome	Sexo M () F ()	Nasc/Idade:
	Endereço	Condição da vítima Condutor () passageiro () pedestre ()	

TESTEMUNHA		TESTEMUNHA	
Nº 01	Nome ONALDO VIANA DE SOUZA Mãe MARIA GOMES VIANA	Sexo: M (X) F ()	Nasc/Idade: 15/03/1981
	Endereço RAMAL BONAL KM 03		
Nº 02	Nome CLEUDA RODRIGUES DE SOUZA Mãe	Sexo: M () F (X)	Nasc/Idade: 25 ANOS
	Endereço RAMAL BONAL KM 05		

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

Informo que no endereço, data e hora supracitados, fomos acionados para atendimento de ocorrência de um possível acidente de trânsito. Deslocamo-nos até o referido local, mas antes de chegarmos ao local do acidente, nos deparamos com a viatura do SAMU que já prestava atendimento a uma das vítimas (Tiago de Moraes Ferreira) que fora socorrida por familiares, mas que já se encontrava sem vida, aguardando o IML. E segundo o enfermeiro do SAMU (Davis pereira monte) as outras duas vítimas (EDVALDO DA COSTA MANAIFI e FRANCISCO DAS CHAGAS NASCIMENTO) foram encaminhadas para o hospital de campinas. Chegando ao local exato do acidente nos deparamos com as motocicletas na via bastante destruídas. Segundo informações de populares havia na pista uma pequena árvore caída, cujos galhos tomavam parte da via no momento do acidente, mas que foi retirada por terceiros minutos depois. Foi isolado o local do acidente e aguardado a chegada da perícia. PERITO João Victor e o APC Frank se fizeram presentes e fizeram os procedimentos cabíveis. A motocicleta titan MZT 0354 foi entregue ao senhor Onaldo Viana que estava responsável pelo veículo, já a moto XLR MZZ 3510 foi entregue ao senhor Omar Ricardo de Souza morador em frente ao local do acidente. O AUXILIAR DE NECRÓPCIA (JUNIOR) se fez presente no local onde havia ocorrido o óbito. Durante o trabalho do IML foi verificada sangramento na cabeça, fratura no fêmur e um corte profundo na região da coxa. Nada mais a informar, foi condecorado este B.A.T. para conhecimento de quem de direito.

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

CONDUTOR - VITIMADO	CONDUTOR - VITIMADO	CONDUTOR - VITIMADO
NOME Tiago de Moraes Ferreira	NOME Edvaldo da Costa Manafiti	NOME
ASSINATURA	ASSINATURA	ASSINATURA
LOCAL ACRELÂNDIA - ACRE	DATA 18/09/2016	Assinatura do PM Positivo / Graduação: 2º SGT PM ADELILDO

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO 810101

NO. DO BR: 2387177 DATA: 18/09/2016 HORA: 16:54 USUARIO: MARCIA DE LIMA
CNS: 705001275217155 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: EDIVALDO DA COSTA MANASFI
IDADE: 19 ANOS NASC: 05/03/1997
ENDERECO: BR 364 ASSENTAMENTO DO INCRA RAMAL BONAI, BAIRRO: UF: AC CEP: 69900-000
COMPLEMENTO: SENADOR GUIOMARD
MUNICIPIO: ERIVALDO DA COSTA MANASFI /VANEIDE GOMES DA COSTA
NOME PAI/MAE: A MAE
RESPONSAVEL: RODOVIA - BR 364
PROCEDENCIA: ACIDENTE DE MOTO
ATENDIMENTO: CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM
PAI 20 x 90 mmHg] PULSO: 1 TEMP: 1 PESO: 1 FC: 198 TP: 502199/1

EXAM. COMPL. [] RAIO X [] SANGUE [] URINAL [] TCC [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS: /

Paciente ultimo de edicao metete, tem lbe de: capote, com glate de glte ultimo na local, triage pelo SAMU, acompanhado por familiares (Da genal), que qualifica e atendimento. A saida ocorre por meio de transporte, com acompanhamento em ambulancia, com encaminhamento para o hospital.

ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA] [E - observação em desvio a contagem] D - metete no pré-hospitalar.

DIAGNOSTICO: CID: 17

PRESCRICAO: HORARIO DA MEDICACAO: 17

1) Disfunção de 8ml AD (N) 17

2) Insuficiência de 10mg + 15ml AD (N) 17

3) SAT + AT 17

4) Disfunção de 10mg (N) 17

5) R-X - TCC + VSB / 17

DATA DA SAIDA: /

ALTA: [] DECISÃO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASÃO

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO (SETOR):

FAIMA JINKINS GOMES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 12/07/2019 às 14:28, sob o número 07082700420198
s://esaj.tj.ac.ius.br/pastadigital/pq/abrirConferenciaDocumento.do. informe o processo 0708270-04.2019.8.01.0001 e código 227901D.

NOME: Fabiane da Costa M
 CIDADE: 59 anos
 REGISTRO:

LEITO

CONFORME ORIGINAL
CÓPIA
SERIE / NÚMERO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM



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

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DA CLÍNICA: *Ortopedia* LEITO Nº *179* A CLÍNICA: *Neurologia*

PACIENTE: *Bolivaldo de Costa*

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

*Paciente 19 anos com história de síncope
costa + 1º, 2º e 3º NTE com alteração de
ocidente de nato.
Na última noite, paciente apresentou
quadro de captação materna, agitação e
convulsões parciais.*

Solicitado avaliação e conduta

Robson de Souza
Médico

CRM-AC 1903

Cópia

CONFIRMAÇÃO ORIGINAL

NOME DO SOLICITANTE:

DATA: *24/01/16* HORA: *10:00*

RELATÓRIO DA CONSULTA:

Ull
Saudável / desenvolvimento normal
8/10/16

Exatidão, desenvolvimento normal
8/10/16

Impr. LAD

CD + fratura 100 8/10
Chenoso / Neurologia SA
2 anos de HP

NOME DO MÉDICO:

DATA: / / HORA:

Dr. Robson de Souza
Neurocirurgião
CRM-RO 2558



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

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DA CLÍNICA: *Ortopedia* LEITO Nº *279* A CLÍNICA: *Ortopedia*

PACIENTE: *Estrelado da Costa*

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Paciente de 49 anos com histórico de polipneumonia com lesão neurológica crônica e fratura de 1º e 2º MTL direito e 3º e 4º MTL esquerdo. Atualmente, encontra-se em tratamento por quimioterapia em função de neoplasia maligna de pulmão (D) com metástase em múltiplos órgãos, incluindo os membros superiores e inferiores.

Son de Souza
Medico
AC-1303

NOME DO SOLICITANTE:

DATA: *29/04/2019* HORA: *13:50*

RELATÓRIO DA CONSULTA:

SANDE / MOUTA

CÓPIA

COMPANHIA GERAL

NOME DO MÉDICO:

DATA: / / HORA:

HUERB
PATOLOGIA CLINICA

AV. NACOES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP:69906620 - Tel.: 213-3080
CGC - 04.034.526/0002-24

Idade.: 19A
Requis.: 02/10/201

Paciente.: EDIVALDO DA COSTA MANASFI (EME)
Requisicao: 16.PC.1.016405
Num. do BE: 02387177

US. Origem.: HUERB/PSU
Solicitante: LIVIA DOS REIS FERREIRA

Cons. Regional: 7871

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

ERITROGRAMA

Hemácias (em milhões):...	4,03	mm3	VR: 3:4,5 a 6 M:4 a 5 milhões/mm3
Hemoglobina:.....	11,10	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematócrito:.....	34,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
Hematócrito:.....	84,80	g	VR: 75 a 95 g
Hematócrito:.....	27,50	g	VR: 27 a 34 g
Hematócrito:.....	32,40	g/dL	VR: 31 a 38 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global:.....	7.300	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Basófilos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	VR: 2 a 4 %
Eosinófilos:.....	4	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	292	mm3	VR: 0 %
Neutrófilos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	VR: 0 a 5 %
Metanetrófilos:.....	0	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	VR: 21 a 35 %
Linfócitos:.....	4.526	mm3	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	1.752	mm3	VR: 4 a 8 %
Monócitos:.....	10	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	730	mm3	VR: 0 %
Plaquetas:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	VR: 0 %

Dr. Cleandro da Queiroz
Formado em Medicina
CRM: 103

CÓPIA
CONFIRMA ORIGINAL

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: CLEUDA CAMPOS DE QUEIROZ - CRF/AC 053 02/10/16 as 12:09 Coleta: 02/10/16 as 10:57-13. Via Impressa: 02/10/16

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Amostra: Sangue Total

Resultado:..... 491.000 /mm3
VR: 150 a 400.000 / mm3

Liberado por: CLEUDA CAMPOS DE QUEIROZ - CRF/AC 053 02/10/16 as 12:09 Coleta: 02/10/16 as 10:57-13. Via Impressa: 02/10/16

HUERB
PATOLOGIA CLINICA

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

Paciente.: EDIVALDO DA COSTA MANASFI (EME)
Requisicao: 16.PC.1.016405
Num. do BE: 02387177

Idade.: 19A
Requis.: 02/10/2020

US. Origem.: HUERB/PS
Solicitante: LIVIA DOS REIS FERREIRA

Cons. Regional: 7871

Setor.....: EMERG. CIRURGICA E TRAUMA
TEMPO E ATIVIDADE PROTROMBINA

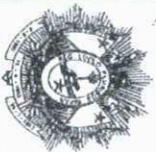
Amostra: Plasma

Metodologia:.....	Quick	
Tempo de Protrombina:....	13,10	Segundo
Atividade Protrombina:....	94,70	%
INR:.....	1,04	
		VALOR NORMAL 12/0 segundos VR: 100 %

Liberado por: MARLENE OLIVEIRA DA S CESAR-CRM 749/PA 02/10/16 as 14:12 Coleta: 02/10/16 as 10:57-1a. Via Impressa: 02/10/16

Recebido
02/10/2020
14:12

SAVIA FOLIO
cópia
CONFECIONAR ORGEM



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

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DA CLÍNICA: *Unipediária* LEITO Nº: *279* A CLÍNICA: *Unipediária*

PACIENTE: *Edirleide da Costa*

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Paciente de 49 anos com histórico de melioidose com fase sistêmica crônica e múltiplos abscessos em vários órgãos. Tratado com ampicilina e cloxacilina. Atualmente em tratamento com ampicilina e cloxacilina. Apresenta abscesso de pele no membro inferior direito com drenagem e fístula. Exame físico: sem alterações. Exames de laboratório: hemograma normal. Cultura de pus: melioidose.

Son de Souza
Médico

AC 1903

DATA: *21/07/2019* HORA: *14:00*

NOME DO SOLICITANTE:

RELATÓRIO DA CONSULTA:

Exame físico: sem alterações. Exames de laboratório: hemograma normal. Cultura de pus: melioidose.

SAVE / 10000

Cópia

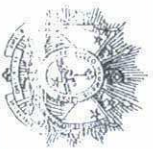
CONFIRMAR ORIGINAL

11/07/2019

NOME DO MÉDICO:

DATA: *11/07/2019* HORA:

Dr. Fátima Helena L. F. Silva
CRM: 0000000000
AC 1903



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

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DA CLÍNICA: *Distúrbio* LEITO Nº *17* À CLÍNICA *Neuropsiquiatria*

PACIENTE: Etirado da Costa Marinho

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

passante 19 anos vítima de pedofilia,
relatou com demonstrações e condutiva (depois
no término 18/01/16)
fatos, porém não houve intervenção e cessando

100

232

100

Dr. Lucia Ferreira
Pós-Graduada em Biblioteconomia
1985

NOME DO SOLICITANTE:

RELATÓRIO DA CONSULTA:

DATA DA 10/16 HORA:

Repai Ono da Consoia
 Sacre virtue de Sol. bano e/ Oedro
 de desordenar e/ en chousos.

25/4

Stim conducted by NCT

de la obra del procedimiento quirúrgico

NOME DO MÉDICO

DATA: 11/10/1974
HORA: 14

~~Dr. Juan H. Durado
Neurocirujano
CRM 28.10. EM
2024~~

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal: dor de cinto de cinto

História da Doença Atual: SAÚDE PREVIAMENTE BOM

História da Doença Anterior: CONGESTÃO CARDÍACA

Exame Físico: paciente em estado de saúde estável
leve dor de cinto

Diagnóstico Provisório: TCE e falha de controle
Diagnóstico Definitivo: fratura exposta de fêmur direito

- 11-ALTA CURA
- 12-ALTA MELHORADA
- 13-ALTA INALTERADA
- 14-ALTA PEDIDO
- 15-ALTA INTERNADO P/ DIAGNÓSTICO
- 16-ALTA ADMINISTRATIVA
- 17-ALTA POR INDISCIPLINA
- 18-ALTA POR EVASÃO
- 19-ALTA P/COMPL. EM REGIME AMBULATORIAL
- 21-PERMANÊNCIA POR CARACT. PROP. DA DOENÇA
- 22-PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA
- 23-PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL
- 24-POR DOENÇA CRÔNICA
- 25-PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONV. SOC. FAMILIAR
- 31-TRANSFERÊNCIA P/ FISIOTERAPIA
- 32-TRANSFERÊNCIA P/ PSQUIATRIA
- 33-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA MÉDICA
- 34-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA
- 35-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA OBSTÉTRICA
- 36-TRANSFERÊNCIA P/ BERÇÁRIO

- 51-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 48 HS DA INTERN.
- 52-ÓBITO S/NECROPSIA APÓS 48 HS DA INTERN.
- 53-ÓBITO S/NECROPSIA APÓS 48 HS DA INTERN.
- 54-ÓBITO DA PARTURIENTE S/NECROPSIA C/PERMANÊNCIA NASCIDA
- 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 ACIM DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 71-ALTA DA PARTURIENTE C/PERMANÊNCIA C/RECÉM NASCIDA

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

RELATÓRIO
DE
CIRURGIA

UNIDADE: _____

Nome do Paciente: _____

Idade: _____ Observação: _____

Diagnóstico pré-operatório: *1. Hérnia de L4/L5 - L5/S1 - hérnia de disco*

2. 1º grau de obesidade

Cirurgia proposta: *laminectomia e descompressão da raiz L4/L5*

Diagnóstico definitivo: *1. Anestesia*

Cirurgia realizada: *1. Proposta*

Data

Cirurgião

Dr. Paulo

1º Auxiliar

Dr. Thiago R.

2º Auxiliar

Dr. Rui R.

Instrumentadora

Anestesista

Dr. Anderson

Anestesia

Alívio da dor

Acidentes durante o ato cirúrgico

() Sim

(x) Não

Descrição

SANEAMENTO

CÓPIA

Biopsia de congelação

CONFIRMAR

() Não

Diagnóstico patológico:

Encaminhamento do paciente imediatamente após o ato cirúrgico

(x) Enfermaria

() CT

() Residência

() Óbito

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

1. Paciente em L4/L5 sob anestesia geral com bloqueio da raiz L4/L5

2. Proposta de laminectomia e descompressão da raiz L4/L5

3. Realização de fêmur com bloqueio da raiz L4/L5

4. Laminectomia e descompressão da raiz L4/L5

5. Laminectomia e descompressão da raiz L4/L5

mento é cópia do original, assinado digitalmente por FAIMA JINKINS GOMES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 12/07/2019 às 14:28 , sob o número 07082700420190
 rir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0708270-04.2019.8.01.0001 e código 2279027.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DO ACRE - SESA/ACRE

NOME: Eda Maria do Espírito Santo IDADE: 19 REGISTRO: 27177 ENFERMARIA: SET LEITO: 1

[illegible]

Unidade: *Exatidão do 1ºª de Maravilha*

NOME: _____ IDADE: _____ REGISTRO: _____ ENFERMARIA: _____ EITO: _____

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÃO	ENFERMAGEM
<i>19/09/19</i>	<i>Exatidão do 1ºª de Maravilha</i>	<i>Exatidão do 1ºª de Maravilha</i>	<i>Exatidão do 1ºª de Maravilha</i>	<i>Exatidão do 1ºª de Maravilha</i>	<i>Exatidão do 1ºª de Maravilha</i>

1ºª de Maravilha - Exatidão do 1ºª de Maravilha

Exatidão do 1ºª de Maravilha

Dr. Ronaldo L. de Carvalho
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 1587

CONFIRME ORIGEM
CÓPIA
SAME / HUERR

NOME: Edvaldo de Costa

EVOLUÇÃO NEUROCIRURGIA

DATA: 21/09/16

Data de Internação:

nm: Poltronas
TCE Moderno

Paciente segue desarticulado,
para articular.

ECG: 13 (03, 04, 05, 06)
p.p.h.: 110, 105, 100

m. Observações

Dr. Thiago C. Guimarães
Neurocirurgião
CRM-AQ 1993

Pront (conclusão)
p x (interim)
p x (interim)
p x (interim)

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA: próteto - 106 desproteína
2. SE 0,4% - 2500 e
3. Dipirona 1g dil (8 ml AD) EV 6/6hs
4. Omeprazol 40mg dil EV 1x/dia cedo
5. Plasil 2ml dil EV 8/8hs SOS
6. Tramadol 100mg+ SG a 5% 100ml EV 8/8hs m 40' S/N
7. Observar nível de consciência
8. SSVV 6/6hs

9. Glucose 50% - 100 ml p.p.h.
10. Cloasma 10mg @ 14/16

Dr. Thiago C. Guimarães
Neurocirurgião
CRM-AQ 1993

Tela para p.p.h.

APRAZAMENTO

ANOT

09/09/16

09/09/16

09/09/16

09/09/16

09/09/16

09/09/16

09/09/16

09/09/16

IDADE: 40

SETOR: 1

1

1

NEUROCIRURGIA

CÓPIA
SAME / HUEB
CONFIRMAÇÃO ORIGINAL

Atenção
Rotina
No S/N

09/09/16

09/09/16

09/09/16

09/09/16

DA ENFERMAGEM

09/09/16

09/09/16

09/09/16

09/09/16

09/09/16

09/09/16

09/09/16

09/09/16

COREN AC 150416

Ente: Daniel Gustavo

Ente: Daniel Gustavo

Ente: Daniel Gustavo

Ente: Daniel Gustavo

Ente: Daniel Gustavo

Ente: Daniel Gustavo

Ente: Daniel Gustavo

Ente: Daniel Gustavo

Ente: Daniel Gustavo

Ente: Daniel Gustavo

Ente: Daniel Gustavo

Ente: Daniel Gustavo

Ente: Daniel Gustavo

Ente: Daniel Gustavo

Ente: Daniel Gustavo

Ente: Daniel Gustavo

Ente: Daniel Gustavo

Ente: Daniel Gustavo

Ente: Daniel Gustavo

Ente: Daniel Gustavo

Ente: Daniel Gustavo

Ente: Daniel Gustavo

Ente: Daniel Gustavo

Ente: Daniel Gustavo

Ente: Daniel Gustavo

Ente: Daniel Gustavo

Ente: Daniel Gustavo

Ente: Daniel Gustavo

Ente: Daniel Gustavo

Ente: Daniel Gustavo

Ente: Daniel Gustavo

Ente: Daniel Gustavo

62.

14

9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA > DU = A 160x110 mmHg

8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA

7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H(S/N)

6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA

5. CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H

4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF

3.DIPIRONA 1 AMP EV + AD DE 6/6H

2.SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H

12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS

~~CRM-AC 1903~~

9/1

56

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

67.

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

HORÁRIO

PRESCRIÇÃO

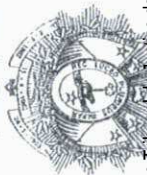
EVOLUÇÃO

EDIVALDO COSTA MANASSI

PACIENTE

REGISTRO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FAIMA JINKINS GOMES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 12/07/2019 às 14:28, sob o número 070827004201901.0000. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0708270-04.2019.8.01.0001 e código 2279021.



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



FICHA DE ANESTESIA

Paciente: <u>Edmundo da Silva</u>		Idade <u>49</u> anos		Sexo <u>M</u>	Cor <u>P</u>	Registro / BE
Sector proc: ☐ PSA ☐ PSI ☐ CCA ☐ CCB ☐ CMA ☐ CMB ☐ CC ☐ UTI						
Altura <u>1,70</u>	Peso <u>67</u>	PA (mmHg) <u>120/80</u>	P (bpm) <u>70</u>	FR (rpm) <u>18</u>	Tax (°C) <u>36,5</u>	Sat O ₂ (%) <u>98</u>
Hm <u>1,70</u>	Hb <u>15</u>	Leuco <u>10.000</u>	Glicose <u>100</u>	Ureia <u>10</u>	Creatinina <u>1,0</u>	Grupo Sangu: <u>O+</u>
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>Cal 450</u>		Ureia <u>10</u>				
Ad. Resp: ☐ Asma ☐ Bronquite		MV: <u>Normal</u>		ECG: <u>Normal</u>		
ACV: <u>Normal</u>		ECG: <u>Normal</u>		Alergias: <u>Não</u>		
Ap. Digestivo/Dentes <u>OK</u>		Pescoço <u>OK</u>		Pegada Dent. <u>OK</u>		
Ap. Urinário: <u>Normal</u>		Drogas em Uso: <u>Não</u>				
Estado Mental: <u>Normal</u>		ASA: ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4		Risco <u>(C)</u>		
Anestésias Anteriores: <u>Não</u>		ASA: ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4		Risco <u>(C)</u>		
Anestésia Pré-Operatória: <u>Não</u>		ASA: ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4		Risco <u>(C)</u>		
Líquidos						
GASES						
HALOG						
O ₂						
NO ₂						
SPO ₂						
240						
220						
200						
180						
160						
140						
120						
80						
60						
40						
20						
V Pressão A						
X						
IMBOLOS						
Pulso / Respiração						
sua / O Cirurgia						
DROGAS ADMINISTRADAS						
Técnica: <u>Plexo + sedação</u>						
Monitorização:						
1º Monitor: <u>Normal</u>						
2º Monitor: <u>Normal</u>						
3º Monitor: <u>Normal</u>						
4º Monitor: <u>Normal</u>						
5º Monitor: <u>Normal</u>						
6º Monitor: <u>Normal</u>						
7º Monitor: <u>Normal</u>						
8º Monitor: <u>Normal</u>						
9º Monitor: <u>Normal</u>						
10º Monitor: <u>Normal</u>						
Anestesiologista (assinatura/CRM e carimbo): <u>[Assinatura]</u>						



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

NOME: Elaine do Carmo Moraes

IDADE: 19 ANOS

RELATÓRIO ABDOMINAL

Fígado: _____

Vesícula Biliar: _____

Pâncreas: _____

Rins: _____

Aorta: _____

Baço: _____

Heígado: _____

Conclusão: _____

SHIRLEY MUELLER

Cópias

COPIAS ORIGINAIS

Dr. FAIMA JINKINS GOMES
Médico Especialista
Ultrassom

HUERB
PATOLOGIA CLINICA

AV. NACOES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP:69006620 - Tel.: 213-3080
CGC - 04.034.526/0002-24

Idade.: 19A
Requis.: 24/09/2016

EDIVALDO DA COSTA MANASSI (EME)
Requisicao: 16.PC.2.013748
Num. do BE: 02387177

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

Cons. Regional:

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

ERITROGRAMA

Hemácias (em milhões)....	3,64	mm3	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhões/mm3
Hemoglobina:.....	10,10	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematócrito:.....	30,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VCM:.....	63,70	fL	VR: 78 a 98 fL
HCM:.....	27,70	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:.....	33,10	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global:.....	7,700	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Basófilos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Neutrófilos:.....	0	mm3	VR: 2 a 4 %
Mielócitost:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	VR: 0 a 1 %
Metamielócitost:.....	0	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	0	%	
Bastões:.....	1	%	
Valor Absoluto:.....	77	mm3	
Segmentados:.....	78	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	6.006	mm3	
Linfócitos:.....	15	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:.....	1.155	mm3	
Monócitos:.....	5	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	365	mm3	
Plaquetas:.....	0	%	
Valor Absoluto:.....	0	%	
Observações:.....			

Histocromia
Anisocitose

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:....	1 minuto e 30 segundos	VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulação:.....	7 minutos	VR: 2 - 10 minutos
Contagem de plaquetas:.....	147.000 /mm3	VR: 150 a 400.000 /mm3

Luís Edgardo Riveros
Biomédico
CRBM - A N° 248

HUERB

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

FONE: 3223-3080 * TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA *

Paciente:	EDINALDO DA C. MANASFI	ID amost:	9
ID paciente:		Idade:	0 Ano
Data nascimento:		Tipo de amostra:	Soro
Cod barra:	2013748	Data da coleta:	24/09/2016
Sexo:	Masc	Hora da coleta:	
Depart.:			

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
GLI	107	mg/dL	ALTO	60 - 100
URE	21	mg/dL		10 - 50
CRE	0,6	mg/dL	BAIXO	0,7 - 1,2

Data/Hora solicitação:	24/09/2016	Data/Hora teste:	24/09/2016	Data/Hora impr.:	24/09/2016 08:22:47
------------------------	------------	------------------	------------	------------------	---------------------

Testador:
Revisor:

Resultado somente para esta amostra

SAÍDA / IMPRESSÃO
CÓPIA

CONFIRMAR ORIGINAL

Máquina Original da Sítia
Bomfesta
CRM 7651/PA

HUEBB		CLINICA		CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B		NOTAÇÕES		HORAÁRIO		INFERMAGEM	
360673 de: h3 por de: m3 por de: p3 por de: r3 por de: s3 por de: t3 por de: u3 por de: v3 por de: w3 por de: x3 por de: y3 por de: z3 por de: aa3 por de: ab3 por de: ac3 por de: ad3 por de: ae3 por de: af3 por de: ag3 por de: ah3 por de: ai3 por de: aj3 por de: ak3 por de: al3 por de: am3 por de: an3 por de: ao3 por de: ap3 por de: aq3 por de: ar3 por de: as3 por de: at3 por de: au3 por de: av3 por de: aw3 por de: ax3 por de: ay3 por de: az3 por de: ba3 por de: bb3 por de: bc3 por de: bd3 por de: be3 por de: bf3 por de: bg3 por de: bh3 por de: bi3 por de: bj3 por de: bk3 por de: bl3 por de: bm3 por de: bn3 por de: bo3 por de: bp3 por de: bq3 por de: br3 por de: bs3 por de: bt3 por de: bu3 por de: bv3 por de: bw3 por de: bx3 por de: by3 por de: bz3 por de: ca3 por de: cb3 por de: cc3 por de: cd3 por de: ce3 por de: cf3 por de: cg3 por de: ch3 por de: ci3 por de: cj3 por de: ck3 por de: cl3 por de: cm3 por de: cn3 por de: co3 por de: cp3 por de: cq3 por de: cr3 por de: cs3 por de: ct3 por de: cu3 por de: cv3 por de: cw3 por de: cx3 por de: cy3 por de: cz3 por de: da3 por de: db3 por de: dc3 por de: dd3 por de: de3 por de: df3 por de: dg3 por de: dh3 por de: di3 por de: dj3 por de: dk3 por de: dl3 por de: dm3 por de: dn3 por de: do3 por de: dp3 por de: dq3 por de: dr3 por de: ds3 por de: dt3 por de: du3 por de: dv3 por de: dw3 por de: dx3 por de: dy3 por de: dz3 por de: ea3 por de: eb3 por de: ec3 por de: ed3 por de: ee3 por de: ef3 por de: eg3 por de: eh3 por de: ei3 por de: ej3 por de: ek3 por de: el3 por de: em3 por de: en3 por de: eo3 por de: ep3 por de: eq3 por de: er3 por de: es3 por de: et3 por de: eu3 por de: ev3 por de: ew3 por de: ex3 por de: ey3 por de: ez3 por de: fa3 por de: fb3 por de: fc3 por de: fd3 por de: fe3 por de: ff3 por de: fg3 por de: fh3 por de: fi3 por de: fj3 por de: fk3 por de: fl3 por de: fm3 por de: fn3 por de: fo3 por de: fp3 por de: fq3 por de: fr3 por de: fs3 por de: ft3 por de: fu3 por de: fv3 por de: fw3 por de: fx3 por de: fy3 por de: fz3 por de: ga3 por de: gb3 por de: gc3 por de: gd3 por de: ge3 por de: gf3 por de: gg3 por de: gh3 por de: gi3 por de: gj3 por de: gk3 por de: gl3 por de: gm3 por de: gn3 por de: go3 por de: gp3 por de: gq3 por de: gr3 por de: gs3 por de: gt3 por de: gu3 por de: gv3 por de: gw3 por de: gx3 por de: gy3 por de: gz3 por de: ha3 por de: hb3 por de: hc3 por de: hd3 por de: he3 por de: hf3 por de: hg3 por de: hh3 por de: hi3 por de: hj3 por de: hk3 por de: hl3 por de: hm3 por de: hn3 por de: ho3 por de: hp3 por de: hq3 por de: hr3 por de: hs3 por de: ht3 por de: hu3 por de: hv3 por de: hw3 por de: hx3 por de: hy3 por de: hz3 por de: ia3 por de: ib3 por de: ic3 por de: id3 por de: ie3 por de: if3 por de: ig3 por de: ih3 por de: ii3 por de: ij3 por de: ik3 por de: il3 por de: im3 por de: in3 por de: io3 por de: ip3 por de: iq3 por de: ir3 por de: is3 por de: it3 por de: iu3 por de: iv3 por de: iw3 por de: ix3 por de: iy3 por de: iz3 por de: ja3 por de: jb3 por de: jc3 por de: jd3 por de: je3 por de: jf3 por de: jg3 por de: jh3 por de: ji3 por de: jj3 por de: jk3 por de: jl3 por de: jm3 por de: jn3 por de: jo3 por de: jp3 por de: jq3 por de: jr3 por de: js3 por de: jt3 por de: ju3 por de: jv3 por de: jw3 por de: jx3 por de: jy3 por de: jz3 por de: ka3 por de: kb3 por de: kc3 por de: kd3 por de: ke3 por de: kf3 por de: kg3 por de: kh3 por de: ki3 por de: kj3 por de: kk3 por de: kl3 por de: km3 por de: kn3 por de: ko3 por de: kp3 por de: kq3 por de: kr3 por de: ks3 por de: kt3 por de: ku3 por de: kv3 por de: kw3 por de: kx3 por de: ky3 por de: kz3 por de: la3 por de: lb3 por de: lc3 por de: ld3 por de: le3 por de: lf3 por de: lg3 por de: lh3 por de: li3 por de: lj3 por de: lk3 por de: ll3 por de: lm3 por de: ln3 por de: lo3 por de: lp3 por de: lq3 por de: lr3 por de: ls3 por de: lt3 por de: lu3 por de: lv3 por de: lw3 por de: lx3 por de: ly3 por de: lz3 por de: ma3 por de: mb3 por de: mc3 por de: md3 por de: me3 por de: mf3 por de: mg3 por de: mh3 por de: mi3 por de: mj3 por de: mk3 por de: ml3 por de: mm3 por de: mn3 por de: mo3 por de: mp3 por de: mq3 por de: mr3 por de: ms3 por de: mt3 por de: mu3 por de: mv3 por de: mw3 por de: mx3 por de: my3 por de: mz3 por de: na3 por de: nb3 por de: nc3 por de: nd3 por de: ne3 por de: nf3 por de: ng3 por de: nh3 por de: ni3 por de: nj3 por de: nk3 por de: nl3 por de: nm3 por de: nn3 por de: no3 por de: np3 por de: nq3 por de: nr3 por de: ns3 por de: nt3 por de: nu3 por de: nv3 por de: nw3 por de: nx3 por de: ny3 por de: nz3 por de: oa3 por de: ob3 por de: oc3 por de: od3 por de: oe3 por de: of3 por de: og3 por de: oh3 por de: oi3 por de: oj3 por de: ok3 por de: ol3 por de: om3 por de: on3 por de: oo3 por de: op3 por de: oq3 por de: or3 por de: os3 por de: ot3 por de: ou3 por de: ov3 por de: ow3 por de: ox3 por de: oy3 por de: oz3 por de: pa3 por de: pb3 por de: pc3 por de: pd3 por de: pe3 por de: pf3 por de: pg3 por de: ph3 por de: pi3 por de: pj3 por de: pk3 por de: pl3 por de: pm3 por de: pn3 por de: po3 por de: pp3 por de: pq3 por de: pr3 por de: ps3 por de: pt3 por de: pu3 por de: pv3 por de: pw3 por de: px3 por de: py3 por de: pz3 por de: qa3 por de: qb3 por de: qc3 por de: qd3 por de: qe3 por de: qf3 por de: qg3 por de: qh3 por de: qi3 por de: qj3 por de: qk3 por de: ql3 por de: qm3 por de: qn3 por de: qo3 por de: qp3 por de: qq3 por de: qr3 por de: qs3 por de: qt3 por de: qu3 por de: qv3 por de: qw3 por de: qx3 por de: qy3 por de: qz3 por de: ra3 por de: rb3 por de: rc3 por de: rd3 por de: re3 por de: rf3 por de: rg3 por de: rh3 por de: ri3 por de: rj3 por de: rk3 por de: rl3 por de: rm3 por de: rn3 por de: ro3 por de: rp3 por de: rq3 por de: rr3 por de: rs3 por de: rt3 por de: ru3 por de: rv3 por de: rw3 por de: rx3 por de: ry3 por de: rz3 por de: sa3 por de: sb3 por de: sc3 por de: sd3 por de: se3 por de: sf3 por de: sg3 por de: sh3 por de: si3 por de: sj3 por de: sk3 por de: sl3 por de: sm3 por de: sn3 por de: so3 por de: sp3 por de: sq3 por de: sr3 por de: ss3 por de: st3 por de: su3 por de: sv3 por de: sw3 por de: sx3 por de: sy3 por de: sz3 por de: ta3 por de: tb3 por de: tc3 por de: td3 por de: te3 por de: tf3 por de: tg3 por de: th3 por de: ti3 por de: tj3 por de: tk3 por de: tl3 por de: tm3 por de: tn3 por de: to3 por de: tp3 por de: tq3 por de: tr3 por de: ts3 por de: tt3 por de: tu3 por de: tv3 por de: tw3 por de: tx3 por de: ty3 por de: tz3 por de: ua3 por de: ub3 por de: uc3 por de: ud3 por de: ue3 por de: uf3 por de: ug3 por de: uh3 por de: ui3 por de: uj3 por de: uk3 por de: ul3 por de: um3 por de: un3 por de: uo3 por de: up3 por de: uq3 por de: ur3 por de: us3 por de: ut3 por de: uu3 por de: uv3 por de: uw3 por de: ux3 por de: uy3 por de: uz3 por de: va3 por de: vb3 por de: vc3 por de: vd3 por de: ve3 por de: vf3 por de: vg3 por de: vh3 por de: vi3 por de: vj3 por de: vk3 por de: vl3 por de: vm3 por de: vn3 por de: vo3 por de: vp3 por de: vq3 por de: vr3 por de: vs3 por de: vt3 por de: vu3 por de: vv3 por de: vw3 por de: vx3 por de: vy3 por de: vz3 por de: wa3 por de: wb3 por de: wc3 por de: wd3 por de: we3 por de: wf3 por de: wg3 por de: wh3 por de: wi3 por de: wj3 por de: wk3 por de: wl3 por de: wm3 por de: wn3 por de: wo3 por de: wp3 por de: wq3 por de: wr3 por de: ws3 por de: wt3 por de: wu3 por de: wv3 por de: ww3 por de: wx3 por de: wy3 por de: wz3 por de: xa3 por de: xb3 por de: xc3 por de: xd3 por de: xe3 por de: xf3 por de: xg3 por de: xh3 por de: xi3 por de: xj3 por de: xk3 por de: xl3 por de: xm3 por de: xn3 por de: xo3 por de: xp3 por de: xq3 por de: xr3 por de: xs3 por de: xt3 por de: xu3 por de: xv3 por de: xw3 por de: xx3 por de: xy3 por de: xz3 por de: ya3 por de: yb3 por de: yc3 por de: yd3 por de: ye3 por de: yf3 por de: yg3 por de: yh3 por de: yi3 por de: yj3 por de: yk3 por de: yl3 por de: ym3 por de: yn3 por de: yo3 por de: yp3 por de: yq3 por de: yr3 por de: ys3 por de: yt3 por de: yu3 por de: yv3 por de: yw3 por de: yx3 por de: yy3 por de: yz3 por de: za3 por de: zb3 por de: zc3 por de: zd3 por de: ze3 por de: zf3 por de: zg3 por de: zh3 por de: zi3 por de: zj3 por de: zk3 por de: zl3 por de: zm3 por de: zn3 por de: zo3 por de: zp3 por de: zq3 por de: zr3 por de: zs3 por de: zt3 por de: zu3 por de: zv3 por de: zw3 por de: zx3 por de: zy3 por de: zz3 por											

REGISTRO		PACIENTE		EDIVALDO COSTA MANASFI		PRESCRIÇÃO		EVOLUÇÃO	
1. DIETA VO LIVRE 2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H 3. DIPIRONA 1 AMP EV + AD DE 6/6H 4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H 5. CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H 6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA 7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H 5/N 8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA 9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA > OU = A 160x110 mmHg 10. CURATIVO DIARIO 11. MEMBRO ELEVADO 12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 13. FENOBARBITAL 100 MG VO DE 8/8H									
PACIENTE ENCONTADO SONLENTO, APENAS DEBILITADO SEGUNDO RELATO DE ACOMPANHANTES, ACOMPANHANTE REALTOU FEBRE NA ÚLTIMA NOITE FOI LIMP E SECA, SEM SAÍDA DE SECREÇÃO PURULENTA MOMENTO QUEIMARUDA EM REGIAO LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX INFERIOR DIREITO COM BOM ASPECTO NÃO SECREATIVA AGUARDA MELHORA DO QUADRO CLINICO PARA PROGRAMAR CIRURGICA									

REGISTRO	PACIENTE	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
GOVERNO DO ESTADO DO ACRE SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE EDIVALDO COSTA MANASSI 19 CMCB CLÍNICA IDADE	PACIENTE COM MELHORA DO ESTADO GERAL. MENOS SONOLENTO. AFEBRIL. EUPNEICO. 3. E 4 MTC DE MAO DIREITA EXPOSTA INTERFALANGIANA DE 1,2 2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H 3. DIPIRONA 1 AMP + AD DE 6/6H 4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 6/6H 5. CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H 6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA 7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H 6/N 8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA 9. CAPTOPRIL 50 MG EV 1 VEZ AO DIA 10. CURATIVO DIÁRIO 11. MEMBRO ELEVADO 12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 13. FENOBARBITAL 170 MG VO DE 8/8H 14 + 8/8H Robson de Souza Médico CRM-AC 1903	FX DE RADIO DIAL DIREITO + FX/LX 2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H 3. E 4 MTC DE MAO DIREITA PACIENTE COM MELHORA DO ESTADO GERAL. MENOS SONOLENTO. AFEBRIL. EUPNEICO. 3. E 4 MTC DE MAO DIREITA EXPOSTA INTERFALANGIANA DE 1,2 2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H 3. DIPIRONA 1 AMP + AD DE 6/6H 4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 6/6H 5. CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H 6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA 7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H 6/N 8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA 9. CAPTOPRIL 50 MG EV 1 VEZ AO DIA 10. CURATIVO DIÁRIO 11. MEMBRO ELEVADO 12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 13. FENOBARBITAL 170 MG VO DE 8/8H 14 + 8/8H Robson de Souza Médico CRM-AC 1903	1. DIETA VO LIVRE 2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H 3. DIPIRONA 1 AMP + AD DE 6/6H 4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 6/6H 5. CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H 6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA 7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H 6/N 8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA 9. CAPTOPRIL 50 MG EV 1 VEZ AO DIA 10. CURATIVO DIÁRIO 11. MEMBRO ELEVADO 12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 13. FENOBARBITAL 170 MG VO DE 8/8H 14 + 8/8H Robson de Souza Médico CRM-AC 1903	AA 10:00HS UNO DIA camisa e chinelos estado de saúde e atividade em sua ao fornecer parti on com presença de atendimento no de parte e ativo em 150 seg em do giro movi ativo de giro movi SF 0.9% + claudica + Populano 10% de com claudica de mesa AC 8/8Jame AS 25% PO 140X1 tec. HIR os dados, Pacien Robson de Souza CRM-AC 1903

1. DIETA VO LIVRE 2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H 3. DIPIRONA 1 AMP EV + AD DE 6/6H 4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H 5. CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H 6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ A DIA 7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H (S/N) 8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA 9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA > OU = A 160x110 mmHg 10. CURATIVO DIARIO 11. MEMBRO ELEVADO 12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 13. FENOBARBITAL 100 MG VO DE 8/8H	08:00 - Pac. no monitoramento 12:00 - Pac. no monitoramento 16:00 - Pac. no monitoramento 20:00 - Pac. no monitoramento 24:00 - Pac. no monitoramento	08:00 - Pac. no monitoramento 12:00 - Pac. no monitoramento 16:00 - Pac. no monitoramento 20:00 - Pac. no monitoramento 24:00 - Pac. no monitoramento
--	--	--

REGISTRO	PACIENTE	EDIVALDO COSTA MANA
EVOLUÇÃO		
1. DIETA V		
2. SF 0.9%		
3. E 4 MTC DE MAO DIREITA		
PACIENTE ACORDADO NO LEITO		
AFEBRIL, EUPNEICO, DIURESE E		
EVACUAÇÕES PRESENTES		
FO PERMANECE LIMPAS E SECA, SEM		
SAÍDA DE SECREÇÃO PURULENTA NO		
7. PLASMA		
8. OMEPRAN		
9. CAPTO		
10. CURATO		
11. MEMBR		
12. CUIDA		
13. FENO		
CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O		
DIA 11/10/16 NO HC COM DR		
RONEIRO E DR. MARCO AURELIO		
PLACA T LONGA		
SOLICITADO AVALIAÇÃO DA CIR		
PLASTICA		

CLÍNICA	IDADE	CMC
19		
PRESCRIÇÃO		
EV DE 12/12H		
EV + AD DE 6/6H		
1V + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H		
3 EV DE 6/6H		
40 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA		
V DE 8/8H/SIN		
MG EV 1 VEZ AO DIA		
MG SE PA > OU = A 160x110 mmHg		
12. CUIDA		
13. FENO		
CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O		
DIA 11/10/16 NO HC COM DR		
RONEIRO E DR. MARCO AURELIO		
PLACA T LONGA		
SOLICITADO AVALIAÇÃO DA CIR		
PLASTICA		

HU	LEITO	179
ICA MEDICA CIRURGICA - B		
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM		
8h - Paciente h		
de anorexia		
ca do leucor		
causa furti		
Pacientes - Tra		
cultural, de ca		
lupus e sec		
11. 100x60u		
16h - caida		
direito furti		
Pacientes, pa		
100x60u		
12. 100x60u		
105. 110x60u		
Assim Refira		

CONFORME ORIGINAL
CÓPIA
SANEAMENTO

Dr. Fátima Ferreira
CRM-AC 1933



REGISTRO		PACIENTE		EVOLUÇÃO		PRESCRIÇÃO	
EDIVALDO COSTA MANASSI		IDADE 19		CMCB - CLINICA MEDICA CIB		HORÁRIO	
LEITO 179		CLINICA		ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM			
1. DIETA VO LIVRE 2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H 3. E 4 MTC DE MAO DIREITA PACIENTE ACORADO NO LEITO AFEBRIL, EUPNEICO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES FO PERMANECE LIMP E SECA, SEM SAIDA DE SECREÇÃO PURULENTA NO 7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H S/N 8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA 9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA > OU = 160x130 mmHg 10. CURATIVO DIARIO 11. MEMBRO ELEVADO 12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 13. FENOBARBITAL 100 MG VO DE 8/8H							

CONFORME ORIGINAL
 COPIA
 SAIME / HUERRB

CRM-AC 1433
 FAIMA JINKINS GOMES
 Médico Cirurgião e Transfusão

PLACA T LONGA
 RONEIRO E DR. MARCO AURELIO
 DIA 11/10/16 NO HC COM DR
 CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O

SOLICITADO AVALIAÇÃO DA CIR
 PLASTICA



65

PACIENTE
EDIVALDO CCE

EVOLUÇÃO

FX DE RADIO DITAL DIREITO + EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 3. E 4 MIC DE MAO DIREITA

PACIENTE DETADO NO LE SONOLENTO, AFETI COMUNICATIVO, EUPNEICO,DIURESE E EVACUA PRESENTES.

FO PERMANECE LIMPA E SECA SAIDA DE SECREZAO PURULENTO.

QUEIMARUDA EM RESA LATERO-POSTERIOR DE HEMIC INFERIOR DIREITO COM ASPECTO NAO SECRETIVA.

CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA DIA 11/10/16 NO HC COM RONEIDO E DR. MARCO AUREL PLACA T.LONGA

SOLICITADO AVALIAZAO NEUROLOGIA E LIBERACAO DA MESMA PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO E AGUARDA AVALIAZAO DA CIRURGIA PLASTICA.

MANASFI

PRESCRIÇÃO

1. DIETA VO LIVRE
2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H
3. DIPIRONA 1 AMP EV + AD DE 6/6H

4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H
5. CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H

6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA
7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H S/N

8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA
9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA > OU = A 160x110 mmHg

10. CURATIVO DIARIO
11. MEMBRO ELEVADO
12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS

13. FENOBARBITAL 100 MG VO DE 8/8H

DR. FAIMA JINKINS GOMES
CRM-AC 1833
PRM Otorrinolaringologia e Traumatologia

SAÍDE / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

HORÁRIO

CLÍNICA
CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

170

ANOTAÇÕES DE LEIT

IMAGEM

HUERB

Região de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde

REGISTRO

61

LEITO

179

EVOLUÇÃO

fls. 61

CONFIDENTIAL
SAC / MEMPHIS
JAN 1968

[illegible]

1035

...

EVOLUÇÃO

61

61

ANOT.

HORÁRIO

679

ES DE ENFERMAGEM

679

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FAIMA JINKINS GOMES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 12/07/2019 às 14:28, sob o número 07082700420198010001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0708270-04.2019.8.01.0001 e código 227902B.

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
PACIENTE ACORDADO, AFEBRIL EUPNEICO, SEM QUEIXAS, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. FO LIMP E SECA, SEM SECREÇÕES. QUEIMADURA EM REGIÃO LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX INFERIOR DIREITO COM SINAIS DE GRANULACAÇÃO. CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O DIA 18/10/16 NO HC COM DR. RONEIDO E DR. MARCO AURELIO PLACA T LONGA AGUARDA AVALIAÇÃO DA CIRURGIA PLASTICA	1. DIETA VO LIVRE 2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H 3. DIPIRONA 1 AMP EV + AD DE 6/6H 4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H 5. CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H 6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA 7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H S/N 8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA 9. CAPTOXIL 100 MG EV + 100 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA 10. CURATIVO DA FERIDA 11. MEMBRO ELIVADO 12. CUIDADOS DE HIGIENE E SINAIS VITAIS 13. FENOBARBITAL 100 MG VO DE 8/8H	19	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B LEITO 179 HUEB

COPIA / ILICITA
CONFORME ORIGINAL

As 06:00h paciente acordado, em bom estado psíquico, sem náuseas, vômitos, diarreia, febre. PA = 180x60 mmHg. Sinais vitais: FC = 72 bpm, RR = 18 rpm, Sat: 96% em O2. Fômites -

10:00 - Paciente acordado, em bom estado psíquico, sem náuseas, vômitos, diarreia, febre. PA = 180x60 mmHg. Sinais vitais: FC = 72 bpm, RR = 18 rpm, Sat: 96% em O2. Fômites -

18:00 - Paciente acordado, em bom estado psíquico, sem náuseas, vômitos, diarreia, febre. PA = 180x60 mmHg. Sinais vitais: FC = 72 bpm, RR = 18 rpm, Sat: 96% em O2. Fômites -

Para cirurgia no dia 18/10/16

Placa t longa



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: 20:50 SALA: 01 DATA: 22-09-2016
NOME DO PACIENTE: Edvaldo da Costa Manoel
PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA () AMBULATORIO () OUTROS () IDADE: 19 anos
ANESTESIA: GERAL () RAQUIANESTESIA () LOCAL () OUTRAS (X)
INÍCIO DA ANESTESIA: 21:25 hrs
PROCEDIMENTO REALIZADO: Limpeza cirúrgica + esterilização com fio
INÍCIO DA CIRURGIA: 21:29
CIRURGIÃO: Dr. Renildo + Dr. Raposo CAUXILIAR(ES):
ANESTESISTA: Edelson
CIRCULANTE: Wagner Naves
INSTRUMENTADOR: Claudio
ENF: Natia Jose

MEDICAMENTO		MATERIAL		MATERIAL	
BUPIVACAÍNA PESADA 05%		AGULHA DESC. N° 20x12 L		FIO VICRYL	
BUPIVACAÍNA S/ VASO		ÁLCOOL 70% 200 ml		FIO ALGODÃO	
BUPIVACAÍNA C/ VASO		ALGODÃO ORTOPÉDICO N° 20		FIO PROLENTE	
COLAGENASE		AGULHA P/ RAQUE		FORMOL	
DORMINID		AGULHA PERIDUAL		FURADEIRA 2um	
DIPIRONA		ASPIRADOR		GASES 200	
DIAZEPAN		ATADURA GESSADA N° 15		GELFOAM	
DILUENTE		ATADURA DE CREPON N° 15		GORRO	
DOPAMINA		ABOCATH N°		INTRACATE N°	
EPINEFRINA		BISTURI ELÉTRICO		KIT DRENO DE TORAX N°	
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	
LIDOCAÍNA GEL		CERA ÓSSEA		LUVAS P/ PROCEDIMENTOS	
LIDOCAÍNA GEL		CHUMACO		MALHA TUBULAR 95 cm	
MANTOL		C. ENDOTRAQUEAL N°		MÁSCARA	
METRONIZADOL		C. ENDOTRAQUEAL N°		MULTINIA	
MORFINA		COLAGENASE POMADA		PANO P/ PACOTE (ÓBITO)	
PAVULON		COMPRESSA CIRÚRGICA		POVIDONE DEGERMANTE	
PROPOFOL		DRENO DE PENROSE N°		POVIDONE TINTURA 300 ml	
PLASIL		ELETRODOS		POVIDONE TÓPICO	
PROSTIGMINE		EQUIPO P/ SORO		PRO PÉ	
SULFADIAZINA DE P.		ESCOVA PARA DEGERMAÇÃO		SCALP N°	
SORO FISIOLÓGICO 0,9%		ESPARADRAPO 70 cm		SWAB	
SORO GLICOSADO 5%		ESPARADRAPO MICROPOREN		SERINGA DE 1 ML	
SORO RINGER LACTADO		FAIXA DE SMARCH		SERINGA DE 3 ML	
TIOPENTAL		FIXADOR EXTERNO		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 N° 25		SONDA P/ ASPIRAÇÃO	
		FIO MONONYLON 3-0		SONDA RETIL	
		FIO SUTUPACK		SONDA URETRAL	
		FIO CAT GUT C.		SONDA FOLLEY	
		FIO CAT GUT S.		TELA DE MAELEX	



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

fls. 65

Nº 16.0148.11.19

LAUDO DE VERIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES

[At. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

Solicitante

**4º Vara Cível da Comarca de
Rio Branco
Nº 0708270-04.2019.8.01.0001**

Informações da Vítima

Nome Completo:

EDIVALDO DA COSTA MANASFI

RG:

Nº 12420603 SSP/AC

Endereço Completo:

BR 364 KM 76 RAMAL DA BONAL KM 06 0 ZONA RURAL

IML/AC

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





Nº 16.0148.11.19

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Local: **Br 364, Km 76, Ramal Bonal, Km 03.**

Data do Acidente: **18/02/2019.**

Avaliação do Médico Perito Legista

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoa com o veículo automotor de via terrestre?

a) ☒ Sim b) ☐ Não c) ☐ Prej.

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometidas;

R: **crânio, membros superiores e tórax.**

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

R: **Fístula carótida cavernosa devido ao traumatismo craniano encefálico e protrusão oftálmica em olho direito.**

Dilatação oftálmica superior estendendo até o seio cavernoso.

III) Há indicações de algum tratamento (em curso, prescrito, as ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

a) ☐ Sim b) ☒ Não

Se SIM, descreva(as) medida(s) terapêutica(s) indicadas(s):

R: **XX.**

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) ☐ Disfunções apenas temporárias.

b) ☒ Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

R: **Foi submetido à osteossíntese em braço direito. Cicatriz permanente na região do tórax do lado direito por queimadura de 2º grau.**

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento faz-se necessário exame complementar?

a) ☐ Sim, em que prazo:

b) ☒ Não.



IML/AC

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





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

Nº 16.0148.11.19

(Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor **NÃO** preencher os demais campos abaixo assinalados.)

VI) Segundo previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesões(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, e o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firma a sua graduação:

Segmento Corporal Acometido: **crânio, membros superiores e tórax.**

☐ **Total** (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b) ☐ Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em que se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1) ☒ Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

b.2) ☐ Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redenção introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico

1ª LESÃO:

Fístula carótida cavernosa devido ao traumatismo craniano encefálico e protrusão orbitária em olho direito.

R:

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☒ 75% Intensa. ☐ 100% Total.

2ª LESÃO:

R: Dilatação oftálmica superior estendendo até o seio cavernoso.

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☒ 50% Média ☐ 75% Intensa. ☐ 100% Total.

3ª LESÃO:

R: Cicatriz permanente por queimadura de 2º grau.

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☒ 50% Média ☐ 75% Intensa. ☐ 100% Total.

4ª LESÃO:

R:

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa. ☐ 100% Total.

Observações: Havendo mais de quatro sequelas permanentes quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

R:

Rio Branco-AC, 08 de novembro de 2019.

Dr. Paulo César
Médico Legista
CRM/AC- 795



IML/AC

Telefones: (68) 3224-3312 / 3224-1350 / 3224-3169 / 3224-1420
Av. Antônio da Rocha Viana, nº. 1248, Rio Branco/AC – CEP: 69.900-52



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FAIMA JINKINS GOMES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 26/06/2020 às 10:41, sob o número 070454133202008010001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tj-ac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0704541-33.2020.8.01.0001 e código 264E5F5.

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



EDIVALDO DA COSTA MANASFI

FILIAÇÃO.....: ERIVALDO DA COSTA MANASFI
VANEIDE GOMES DA COSTA

NASCIMENTO.....: 05/03/1997 SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO

NATURALIDADE: XAPURI - AC

DOCUMENTO.....: R.G. 12420803 SSP AC 22/08/2012

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 033.336.542-96 CNH.....:

TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/AC - 03/11/2015


MANOEL RODRIGUES DE SOUSA NETO
Assessor Social, Registro de Trabalho e Emprego, no Estado do Acre

ASSINATURA DO EMPREGADOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

IDENTIFICAÇÃO

NOME: _____

DATA NASCIMENTO: _____

CPF: _____

ESTADO CIVIL: _____

NATURALIDADE: _____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA DO EMPREGADOR

IDENTIFICAÇÃO

NOME: _____

DATA NASCIMENTO: _____

CPF: _____

ESTADO CIVIL: _____

NATURALIDADE: _____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA DO EMPREGADOR

IDENTIFICAÇÃO

NOME: _____

DATA NASCIMENTO: _____

CPF: _____

ESTADO CIVIL: _____

NATURALIDADE: _____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA DO EMPREGADOR

IDENTIFICAÇÃO

NOME: _____

DATA NASCIMENTO: _____

CPF: _____

ESTADO CIVIL: _____

NATURALIDADE: _____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA DO EMPREGADOR

03

CONTRATO DE TRABALHO	
12.308.347/0001-85	
LEBLON AGROPECUARIA	
LTD.A	
Rod. BR 364 Km 40	
Zona Rural	
Município	Bujari - Acre
Esp. do Estabelecimento	
Cargo	Trabalhador Rural
CBO N	
Data de Admissão	11 de Janeiro de 2019
Registro N	15.11.19
Remuneração	R\$ 880,00 (oitocentos e oitenta e oito reais)
Assinatura do Encarregado RH: Andreia Borges Padilha	
Data de Saída	24 de Janeiro de 2019
Com Dispensa	
RGIS N da Conta	

PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA ET EXTRA AD NEGOTIA"

OUTORGANTE: **EDIVALDO DA COSTA MANASFI**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG n. 12420603 SSP/AC, CPF n. 033.336.542-96, residente e domiciliado na Estrada Dias Martins, nº 6700, Cep.: 69900-000, Rio Branco-Acre, não possui e-mail.

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

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

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

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

Rio Branco – AC, 24 de maio de 2019.



EDIVALDO DA COSTA MANASFI