

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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 Janeiro de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200005916**

**Vítima: ANTONIO ARAUJO GOMES**

**Data do Acidente: 26/10/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), ANTONIO ARAUJO GOMES**

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](http://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 Janeiro de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200005916**

**Vítima: ANTONIO ARAUJO GOMES**

**Data do Acidente: 26/10/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), ANTONIO ARAUJO GOMES**

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

<b>Boletim de ocorrência</b>	Apresentar Registro de Ocorrência Policial, original ou cópia autenticada, emitido por órgão policial competente (Polícia Civil, Polícia Militar, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Federal ou Corpo de Bombeiros Militar), pois o entregue não está adequado.
------------------------------	--

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](http://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, 21 de Fevereiro de 2020

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200005916**      **Vítima: ANTONIO ARAUJO GOMES**

**Data do Acidente: 26/10/2019**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), ANTONIO ARAUJO GOMES**

Informamos que o pagamento da indenização do 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 joelho 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: ANTONIO ARAUJO GOMES**

**Valor: R\$ 1.687,50**

**Banco: 104**

**Agência: 000003424**

**Conta: 000006115-3**

**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, 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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200005916      **Cidade:** Bujari      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ANTONIO ARAUJO GOMES      **Data do acidente:** 26/10/2019      **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 10/02/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO. P3

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO). P16, 65 ALTA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO JOELHO ESQUERDO.

**Documentos complementares:**

**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 joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
<b>Total</b>			<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASI:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

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

5 - Nome completo:

6 - CPF: 183.044.002.00

7 - Profissão:

8 - Endereço:

11 - Bairro:

15 - E-mail:

14 - Cidade:

18 - CEP:

19 - Estado:

20 - Complemento:

21 - Número:

22 - Tel.(DDD): (68) 9991-2222

23 - Celular:

24 - Telefone:

25 - Fax:

26 - Email:

DADOS CADASTRAIS

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUZO INFORMAR  
 SEM RENDA

R\$1.00 A R\$1.000,00  
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:  BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO  REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

 CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 3424 CONTA: 0010-0335-3  
 (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.

INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou  
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou  
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora 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 prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado judicialmente  Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (valnascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
---	---	---	---	---	---

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

NÃO ALFABETIZADO

34

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

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

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

38 - 1º | Nome \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Rio Brilhante - Apri 27 de dezembro de 2019.

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)





ESTADO DO ACRE SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL - SEPC  
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL DE BUJARI  
ENDEREÇO: RUA JOSÉ PEREIRA GURGEL, N°. 291, CENTRO - CEP 69.926-000 - BUJARI - AC  
TELEFONE: (68) 3231-1154 - E-MAIL: dpbju.sepc@gmail.com

OCORRÊNCIA OFF LINE N.º 353/2019 DGPBJ- AC – Registrado em 20 de dezembro de 2019

**FATO COMUNICADO**

Data dos fatos: 10/11/2019

**SEGURO DPVAT**

**LOCAL:** Bujari-Ac

Municipio:

Estado:

Acre

Tp de Local:

Residência

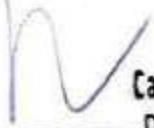
Referência: RAMAL ESPINHARA KM 24, BUJARI-AC.

**ENVOLVIMENTO: COMUNICANTE/VITIMA**

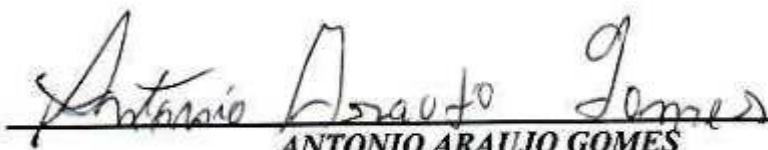
**ANTONIO ARAUJO GOMES** (58); RG: 109391 SSP/AC ; CPF: 183.044.002-00  
PREJUDICADO; Data de nascimento: 13/06/1961; Filiação: ANTONIO QUIRINO GOMES E  
MARIA EUNICE GOMES, End: BR 364, KM 54, RAMAL DO ESPINHARA 2, BUJARI-  
AC; Fone: (68) 9-99728389.

**HISTÓRICO**

O comunicante compareceu nesta Delegacia Geral de Polícia Civil, para registrar os seguintes fatos: Que na data acima elencada, sofreu um acidente em sua motocicleta no ramal acima descrito, porém foi socorrido por duas pessoas, Plínio, o qual trabalha no posto de saúde de Bujari bem como a sua esposa. Em decorrência do acidente, o comunicante sofreu uma fratura na perna, e após 50 dias de recuperação, vem a esta delegacia registrar o feito a fim de reclamar pela via legal o seu direito ao SEGURO DPVAT.

  
Carlos Flávio Gomes Portela Richard  
Delegado de Polícia Civil

  
Clermon Anderson Moura Nogueira  
Agente de Polícia Civil

  
\_\_\_\_\_  
ANTONIO ARAUJO GOMES  
Comunicante



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL DO BUJARI - BUJARI - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 002761/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 22/01/2020 09:19 Data/Hora Fim: 22/01/2020 09:37  
Origem: Polícia Judiciária Data: 22/01/2020  
Delegado de Polícia: Ricardo Castelo Rodrigues Casas

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Geral de Polícia Civil do Bujari

Data/Hora do Fato: 26/10/2019 08:30

Local do Fato

Município: Bujari (AC)  
Bairro: Zona rural  
Logradouro: ramal espinhara km 24

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Outro(s)

EN VOLVIDO(S)

Nome Civil: ANTONIO ARAUJO GOMES (COMUNICANTE )

Nacionalidade: Brasileira

Idade:

Naturalidade: AC - Feijó Profissão: Aposentado

Nome da Mãe: Maria Eunice Gomes

Endereço

Município: Bujari - AC  
Logradouro: ramal do espinhara km 02  
Bairro: zona rural  
Telefone: (68) 99972-8389 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Descrição honda cg 125 titan ks	Placa mzo 4004
Renavam: 00802008585	Número do Chassi: 9c2jc30103r183315
Ano/Modelo Fabricação: 2003/2003	Cor: verde
UF Veículo: Acre	Marca/Modelo: honda titan cg 125 ks
Veículo Adulterado? Não	Quantidade: 1 Unidade
Situação: Envolvido	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Antonio Araujo Gomes	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante compareceu nesta Delegacia Geral de Polícia Civil, para registrar os seguintes fatos: Que na data acima elencada sofreu um acidente em sua motocicleta no ramal acima descrito, porém foi socorrido por duas pessoas, Plínio, o qual trabalha no posto de saúde de Bujari bem como a sua esposa. Em decorrência do acidente, o comunicante sofreu uma



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
PÓLICIA CIVIL  
DELEGACIA GERAL DE PÓLICIA CIVIL DO BUJARI - BUJARI - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 002761/2020

fratura na perna esquerda e após 50 dias de recuperação vem a esta delegacia registrar o feito a fim de reclamar pela via legal o seu direito ao SEGURO DPVAT; QUE esta Notícia crime substitui a Ocorrência nº 353/2019 DGPBJ-AC de 20/12/2019.

ASSINATURAS

Ivan Luiz da Silva Mendonça

Agente de Polícia

Matrícula 0119116

Responsável pelo Abandono

Antonio Araujo Gomes

(Comunicante)

"Declaro que os dados finais de direito que sou (sou) univocais responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderão responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei corpos, conforme previsto nos Artigos 336-Denúncia Galantria e 345-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Ricardo Castelo Rodrigues Casas

Ricardo Castelo Rodrigues Casas

Delegado de Polícia

Matrícula 932527-1

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASI:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

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

5 - Nome completo:

6 - CPF:  
183.044.002.00

7 - Profissão:

8 - Endereço:

11 - Bairro:

15 - E-mail:

14 - Cidade:

13 - Estado:

16 - Tel.(DDD): (68) 9991-2222

9 - Número: 10 - Complemento: 12 - CEP: 17 - Tel.(DDD): (68) 9991-2222

DADOS CADASTRAIS

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUSO INFORMAR  
 SEM RENDA

R\$1.00 A R\$1.000,00  
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:  BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO  REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

 CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 3424 CONTA: 0010-0315-3  
 (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.

INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou  
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou  
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora 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 prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado judicialmente  Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (valnascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
---	---	---	---	---	---

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

NÃO ALFABETIZADO

34

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

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

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

38 - 1º | Nome \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

TESTEMUNHAS

40 - Local e Data: Rio Brilhante, Apri 27 de Abril de 2019.

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

# 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: 17/02/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO ARAUJO GOMES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03424

CONTA: 00000006115-3

---

Nr. da Autenticação C66F6788C02A2718



Para contato  
com a Energisa,  
informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO  
0212745-8

COMPANHIA DE ENERGIA DO ACRE S.A.  
Rua Vicente Magalhães, 226 - Rio Branco - AC  
CNPJ: 04.095.000/0001-01 | Inscrição Estadual: 07.004.140.005-49  
Nota Fiscal / Documento de Energia Elétrica / Termo / Fatura

Nº da Nota Fiscal  
**006199614**  
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada  
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
-----------	------------	---------------	---------------------

NOVEMBRO/2019	02/12/2019	30	16,74
---------------	------------	----	-------

ANTONIO ARAUJO GOMES  
RUA ESPINHARA (RURAL) 23101 BR 364 KM 24 BUJARI (RURAL)  
CPF: 00018304400200  
CEP: 69.926-000 - BUJARI

DETALHAMENTO DA CONTA		DATAS DA LEITURA	
Mês	6178	07/11/2019	
Anterior	6178	08/10/2019	
Constância de multiplicação:	1.000	Próxima Leitura: 06/12/2019	
Consumo Médio:	0	Emissão:	05/11/2019
Corrida do consumo:	30	Apresentação:	23/11/2019

Forma de Faturamento: MINÍMO Código de Irregularidade: Dias de Consumo: 30

DETALHAMENTO DA CONTA		DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA	
Unidade Consumidora:	Ligeiro	Nome da Unidade:	Pontos
RURAL	MONO	7115283	Código Tel.:

DETALHAMENTO DA CONTA		DESCRICAÇÃO DA CONTA	
Mês/Ano	Valor R\$	CONSUMO	30 A R\$ 0,458198 = 13,74

OUT/19	0	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 3,00
SET/19	0	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 0,34
AGO/19	0	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 0,29
JUL/19	0	
JUN/19	0	
MAI/19	0	
ABR/19	30	
MAR/19	62	
FEV/19	64	
JAN/19	66	
TARIFA CON. TRIBUTO	0,458198	
2,4% - 0,458198		

#### MENSAGENS IMPORTANTE / PRÁVISMO DE VENCIMENTO

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 01/12/2019, em função das contas (60/15000) nessa fatura. O seu pagamento poderá ocorrer também a inclusão do nome do consumidor na SERASA, Informações ainda existentes corretas, vencidas em 01/12/2019, no valor de R\$ 1.265,26 (valor histórico). ISSO significa que o pagamento favor desconsiderar este aviso.

RESERVISTA LICENCIADO NOS ULTIMOS 5 ANOS APRESENTE-SE PELA INTERNET (WWW.EXARNET.EB.MIL.BR) DE 01/12/2019 A 31/01/2020 OU NA DH MAIS PRÓXIMA, DE 09 A 16/12/2019.

RESERVADO AO FISCO 34FB.71D0.FCSD.664E.09BC.E91E.A3EA.69C3

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Consumo:	4,95	Base de Cálculo:	
Energia:	6,40	Alíquota ICMS:	
Transmissão:	0,14	Valor do ICMS:	
Entrega:	1,71	Valor do PIS:	0,72%
Trimetro:	0,54	Valor do COFINS:	0,09
			3,32%
			0,45

#### INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC	FIC	DMIC	DICRI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal
Último:	32,92		7,00	14,59
Revisorado:	13,43	26,86	53,73	6,93 13,86 27,72 6,72

Corrente: TANGARA Período de leitura: 09/2019 EUSP: 7,79  
RST: 23.003.73-01.001700 SEQ: 00009

OK

224 B

10/17C

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

NO. DO BE: 2679472 DATA: 26/10/2019 HORA: 12:32 USUARIO: KHERLLY  
CNS: 705407473169094 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : ANTONIO ARAUJO GOMES DOC...: RG 109391  
 IDADE: 58 ANOS NASC: 13/06/1961 SEXO.: MASCULINO  
 ENDERECO: BR 364 KM 52 RAMAL ESPINHARA KM 24 NUMERO:  
 COMPLEMENTO: BAIRRO:  
 MUNICIPIO: BUJARI UF: AC CEP...:  
 ME PAI/MAE: ANTONIO QUIRINO GOMES /MARIA EUNICE GOMES  
 RESPONSAVEL: BEATRIZ - SOBRINHA TEL...: 999967756  
 PROCEDENCIA: RODOVIA - BR 364  
 ATENDIMENTO: ACIDENTE DE MOTO  
 CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM  
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA [148x90 mmHg] PULSO [ ] TEMP. [ ] PESO [ ] FC [63] SPO2 [98]

EXAM.COMPL. [ ] RAIOS X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TCI [ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

PAC. DIZ TER TINHIDO UM "ACIDENTE COMUM", SEM COVAR, SEM PONCA  
NTE IMOTILIZADO. DIZERIA TER MIGR, MIGRA TCE, PERDA DE CONSCIENCIA

(4) LAR, ONDE ERA MIGR. MIGRA TCE, PERDA DE CONSCIENCIA

OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [ VERDE ] [ AMARELO ] [ VERMELHO ] [ AZUL ]

DADA ESTRENA E FIQUEI (06) HORAS SEM ALIMENTACAO E FIQUEI (06) HORAS SEM DORMIR.

ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

① DIOMONIDA 1g + TRAMADOL 20g + AD(60) &gt; 12:40'

② SOL. Rx TROMBINA, MIG

Jefum + no final das SAME / HUERD

DATA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO

[ ] EVASAO [ ] DESISTENCIA

[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APÓS 48HS

[ ] FAMILIA IML [ ] ANAT. PATOL

Médico Cargado  
Cirurgião Geral  
CRAN/AC 1333

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

12:32' pte vindo do município de Bujari  
em maca, eupneico, lucido, orientado,  
com relato de queda de moto. TE marco 19726



NOME DO PACIENTE	15:00h - Realizado no OBS. do Trauma						IDADE
QUEIXA PRINCIPAL	orientado, comunicativo. Refere algia em MIE. Segue em dieta zero, aguardando procedimento cirúrgico pela Ortopedia						COMORBIDADES:
FLUXOGRAMA							Gabriela Sá / CORENAC 433.2
DISCRIMINADOR							Peso: _____ Enfermeira
PARÂMETROS	PA:	X mmHg	Temp.:	°C	Sat. O2:	%	P脉搏: bpm
	ESCALA DE DOR	( ) 10    ( ) 8-9    ( ) 7    ( ) 6-6    ( ) 4-4    ( ) 0	Insensível    Intenso    Insensível    Moderado    leve    Nenhuma	Glicemia: mg/dL			
CLASSIFICADOR (carimbo e assinatura)	HORÁRIO DA CR: Tempo máximo: 3 minutos			<input type="checkbox"/> DESISTÊNCIA <input type="checkbox"/> EVASÃO Assinatura:		HORÁRIO:	
RECLASSIFICAÇÃO							

#### RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DA SALA DE MEDICAÇÃO

As \_\_\_\_ horas, administrado medicação conforme prescrição médica:

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

Anotações/Intercorrências:

Assinatura/COREN:

#### ADMISSÃO NA OBSERVAÇÃO/EMERGÊNCIA

As \_\_\_\_:

SAME / HUERB

CÓPIA

CONFIDENCIAL ORIGINAL

Mugão quer 21/01/19 13:40

Painel retorne com humor  
Rx fórmula start.

Re pelelo fórmula falar o fórmula

ef mutar sua Hadam envel.

O.d. - alta fo Cugão gas  
- Aval subjetiva

Dr. Thales Rafael F. Chassagne  
Clínica Geral  
CRP 222060

As 13:30h. encaminhado à ortop. de maoe, acordado  
márcio e celebrativo. Ed. fórmula 388.273 COREN A.  
f10 vagas paciente encaminhado ao ec para procedi-  
mento. Fez exame urinário

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

**REGISTRO** **PACIENTE**

**ANTONIO ARRAUJO GOMES**

**HUERB**

**HUERB**

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
----------	------------	---------	-------------------------

IDADE	CLÍNICA	LEITO
58	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	224

DI: 26/10/19 #FX PLANALTO TIBIAL ESQUERDO FIXADOR TRANSARTICULAR PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR EM JOELHO E NO MOMENTO EF: PERFUSAO + NEUROLOGICO DO ME PRESERVADOS ACUARDANDO AGENDAMENTO DE CIRURGIA VISITADOR: DR ANTONIO ISSE	1. DIETA LIVRE. S/NO 2. SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 HRS 3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6/H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6/6H SN 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H SN 6. TILATIL 20MG EV 2X/DIA (10) (22) 7. CUIDADOS GERAIS ✓ 8. SINAIS VITAIS ✓ 9. CURATIVO DIARIO ✓ 10. CEFTRIAXONA 1G IV 2X DIA (10) ✓ 11. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA ✓ 12. CLEXANE 40 MG SC 24/24 HRS (10) ✓ 13. CLEXANE 40 MG SC 24/24 HRS (10) ✓  Dr. Edilson Gomes CRM - 18/01/AC	PAS. O HORARIO AS 18:00 HRS. Proc. LOTE TORNAR BANHO DE AS PESSOAS TROCADO PELAS CLORES E VESTES PERTO. CUSTO. TAMBÉM + MEDICINAS CLINI- CAS. (10) 12/12 DIA DE WEDNESDAY. 205609.
---	---	--

SAME / HUERS

CÓPIA

CONFORMAIS ORIGINAL

Fisioterapeuta

Tricotomia

No momento não  
pode fazer transferência  
de peso. Pó de avião no leito  
de queixas respiratórias  
e/ou motora. Quinquelávico

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE

*digitado e impresso em: 26/11/2019 às 12:39:11*

HUERB

REGISTRO

PACIENTE

ANTONIO ARAUJO GOMES

Fiestas

---

Mas realizados  
Quirio  
1992 F

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINA



REGISTRO  
PACIENTE

**ANTONIO ARAUJO GOMES**

Evolução	Prescrição	Horário	Anotações de Enfermagem
DI: 26/10/19 #FX PLANALTO TIBIAL ESQUERDO -FIXADOR TRANSARTICULAR PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR EM JOELHO E NO MOMENTO EF: PÉRFUSÃO + NEUROLOGICO DO ME PRESERVADOS AGUARDANDO AGENDAMENTO DE CIRURGIA SOLICITO LABORATORIO VISITADOR: DR FRANCISLEI	1. DIETA LIVRE. S&D 2. SF 0.9% 500ML EV CADA 12/12 HRS <i>16</i> 22 3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 666H <i>16</i> 22 66 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 666H SN 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 88 H SN 6. TIATIL 20MG EV 2X DIA <i>16</i> 22 7. CUIDADOS GERAIS ✓ 8. SINAIS VITAIS ✓ 9. CURATIVO DIARIO ✓ 10. CEFTRIAXONA 1G IV 2X DIA <i>16</i> 22 12. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA <i>16</i> 13. CLEXANE 40 MG SC 24/24 HRS <i>16</i>	17:00 Paciente com dor busto. Procurem o X anterior Várias vezes olímentos na veia See doctor	IDADE: 58 CLÍNICA: CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B LEITO: 224

SAME / HUERB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

## Fusiformis

Conduta individual p/ fluxo  
neto de conduta p/ gav.  
no momento de varia-  
ção nôutida da  
boa drenante (D) para o  
torrente (d)

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL



REGISTRO PACIENTE  
**ANTONIO ARAUJO GOMES**

Evolução	Prescrição	Horário	Anotações de Enfermagem
----------	------------	---------	-------------------------

IDADE: 58 CLÍNICA: CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B LEITO: 224

DI: 26/10/19 #FX PLANOALTO TIBIAL ESQUERDO #FIXADOR TRANSARTICULAR PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR EM JOELHO E NO MOMENTO ME PRESERVADOS	1. DIETA LIVRE. S/V/D 2. SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 HRS 3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6/6H SN 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H SN 6. TILATIL 20MG EV 2X/DIA (10) 22 N/K 7. CUIDADOS GERAIS 8. SINAIS VITAIS ✓ 9. CURATIVO DIARIO ✓ 10. CEFTRIAXONA 1G IV 2X/DIA (10) 22 12. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA ✓ 13. CLEXANE 40 MG SC 24/24 HRS ✓	
---	---	--

SAME / HUERB  
CÓPIA

CONFIRME ORIGINAL

Pac tava em banho de ar para só cou auxilio + troca de roupa ele estava sofrendo queixas, acusa dita apreendida fu-  
ses fisiológicas.  
verbais

DR. FRANCISLEI  
TCC ORTHOPEDICO  
DIRETOR DE ORTOPEDICO  
HUC/SESACRE

24/10/19

Banda fixa deixa  
dolor doloroso presen-

tales de glúteo  
fazendo pressão  
CORON/SESACRE

Fisioterapia

tiniebrarie  
Pte ativo no kitó -  
sl gruixas.  
Ad monida

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFIRME ORIGINAL

Dra. Odilia R. Silva  
Censo 74292. F  
Fisioterapeuta

**REGISTRO**  
**PACIENTE**

**ANTONIO ARAUJO GOMES**

**IDADE**   
**CLÍNICA**   
**LEITO**

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>DI: 26/10/19  #FX PLANALTO TIBIAL ESQUERDO  -FIXADOR TRANSARTICULAR  PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR  EM JOELHO E NO MOMENTO  EF: PERFUSAO + NEUROLOGICO DO  ME PRESERVADOS  AGUARDANDO AGENDAMENTO DE  CIRURGIA  VISITADOR: DR MARCELO PIMENTA</p>	<p>1. DIETA LIVRE. <i>3x1D</i></p> <p>2. SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 HRS <i>10/20 04</i></p> <p>3. DIPRIVONA 1 GR EV 8/8 HR <i>10/10 22 04</i></p> <p>4. TRAMAL 50 MG VO 6/6 HRS <i>10/10 22 04</i></p> <p>5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H <i>SN</i></p> <p>7. CUIDADOS GERAIS</p> <p>8. SINAIS VITais</p> <p>9. CURATIVO DIARIO</p> <p>12. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA <i>10</i></p> <p>13. CLEXANE 40 MG SC 24/24 HRS <i>10</i></p>	<p>D&amp;D 09 09 Igabamex  Jardim Borda da Encosta no  Setor Champignon Tornado  Santíssimo do Tamandaré na  Avenida, número Preservar  Lírado, número Preservar  Av. Coronel João Ribeiro  986.</p>	<p>SARME / HUERB  CÓPIA  CONFERENCIA ORIGINAL</p> <p><i>Dr. Marcelo Pimenta  Consultor Endocrinologista  medicamentos injetáveis  Lisame no medicamento</i></p>

Versus  
Documento Ruidoso

Bartolo Lino  
1956

SAME / HUERB  
CÓPIA  
COMO AL ORIGINAL



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 17:00 SALA 03 DATA 26/10/19  
 NOME DO PACIENTE Antônio Araújo Gomes ID 560002  
 PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA  AMBULATÓRIO  OUTROS   
 ANESTESIA: GERAL  RAQUEANESTESIA  LOCAL  OUTROS   
 INÍCIO DA ANESTESIA 17:30 TÉRMINO DA ANESTESIA \_\_\_\_\_  
 PROCEDIMENTO REALIZADO Fixação externa MJE  
 INÍCIO DA CIRURGIA 17:30 TÉRMINO DA CIRURGIA 17:50  
 CIRURGIÃO José AUXILIAR(ES) Marcos  
 ANESTESISTA Alex, Danila INSTRUMENTADOR Kelly  
 CIRCULANTE Andréia ENF Gilneide

## MEDICAÇÕES E MATERIAIS UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 0,5%	AGULHA DESC Nº 5un	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA S/ VASO	ÁLCOOL 70% ± 30ml	FIO ALGODÃO
BUPIVACAÍNA C/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENE
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE 27 - 3mm	FORMOL
COLAGENASE POMADA	AGULHA PERIDURAL	FURADEIRA 61m
DORMINID	ASPIRADOR	GAZES ± 30un
L IRONA	ATADURA GESELLA	GELFOAM
DIAZEPAN	ATADURA DE CREPON 20cm - 1	GORRO 7un
DILUENTE	ABOCATH Nº	INTRACATH Nº
DOPAMINA	BISTURI ELÉTRICO	KIT DRENO DE TÓRAX Nº
EPINEFRINA	BOLSA COLETORA DE URINA	LUVA CIRÚRGICA 7,0 2un
FENTANIL	BOLSA P/ COLOSTOMIA	LUVA CIRÚRGICA 7,5 2un
FUROSEMIDA	BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO	LUVA CIRÚRGICA 8,0
HIDROCORTIZONA	COLETOR UNIVERSAL	LUVA CIRÚRGICA 8,5 2un
KEFLIN	CATETER NASAL TIPO ÓCULOS	LUVA P/ PROCEDIMENTO 06un
KETALAR	CERA ÓSSEA	LÂMINA DE BISTURI 21-1
LIDOCAÍNA	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR
LIDOCAÍNA GEL	C TRAQUEOSTOMIA Nº	MÁSCARA 7un
MANITOL	C ENDOTRAQUEAL Nº	MULTIVIA
METRONIDAZOL	COMPRESSA CIRÚRGICA 10un	PANO P/ PACOTE (ÓBITO)
MORFINA	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE DEGERMANTE 80ml
PAVULON	ELETRODOS 5un	POVIDINE TINTURA 80ml
PROPOFOL	EQUIPO P/ SORO	POVIDINE TÓPICO
PLASIL	ESCOVA P/ DEGERMAÇÃO	PROPÉ 34un
PROSTIGMINE	ESPARADRAPO	SCALP Nº
SUFADIAZINA DE P.	ESPARADRAPO MICROPOREN	SWAB
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 1 ML
SORO GLICOSADO 5%	FIXADOR EXTERNO n: 350 - 1un	SERINGA DE 3 ML 1un
SORO RINGER LACTATO	FRALDA 7un	SERINGA DE 5ML
TIOPIENTAL	FILTRO BACTERIOLÓGICO	SERINGA DE 10 ML 1un
TRAMAL	FITA CARDÍACA	SERINGA DE 20 ML 2un
TILATIL	FIO DE KIRSCHNER	SONDA NASOGÁSTRICA
VOLUVEN 6%	FIO MONONYLON	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
	FIO SUTUPACK	SONDA RETAL
	FIO CATGUT C	SONDA URETRAL
	FIO CATGUT S	SONDA DE FOLEY
		TELA DE MAELEX

SINAIS VITAIS:

HORÁRIO: 17:20	HORÁRIO: 17:50	HORÁRIO:
PA: 124 x 78 mmHg	PA: 128 x 74 mmHg	PA:
FC: 96 bpm	FC: 85 bpm	FC:
SPO2: 96%	SPO2: 97%	SPO2:

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

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

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Lote: 025495 Cadastro: FOB 2.209  
 SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEIA  
 SARTORI - LINFOX FEMUR T  
 350 - ESTERIL  
 Fab.: 08/08/2019 Val.: 08/2024  
 Registro Anvisa Nº 89063450031  
 Material ACO INOX/ALUMÍNIO

Lata Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP  
 CNPJ: 84.861.623/0001-96 - Rio Claro/SP  
 Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

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

RELATORIO  
DE CIRÚRGIA

NOME DO PACIENTE: Antônio Masso Gomes

IDADE: 58 anos OBSERVAÇÃO:

DIAGNÓSTICO: Fissura peritoneal bixa (Schatzki VI)

CIRURGIA PROPOSTA: Por via óssea fechada e lâmina de ferro transmigração em ferida esquerda

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: O mesmo

CIRURGIA REALIZADA: A mesma DATA: 26/10/19

CIRURGÃO: Dr. George Fuller 1º AUXILIAR: Dr. M. L. Marques

2º AUXILIAR: INSTRUMENTADOR (A):

ANESTESISTA: Dr. Drago Gomes ANESTESIA: Meloxicam

ACIDENTE DURANTE O ATO CIRÚRGICO:  SIM  NÃO

DESCRIÇÃO:

BIOPSIA DE CONGELAÇÃO:  SIM  NÃO SAME / HUERB

DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO: Cópia

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IMEDIATAMENTE APÓS O ATO CIRÚRGICO: RECORTE DE ORIGINAL

ENFERMARIA  CT  RESIDÊNCIA  ÓBITO

DESCRÍÇÃO CIRÚRGICA

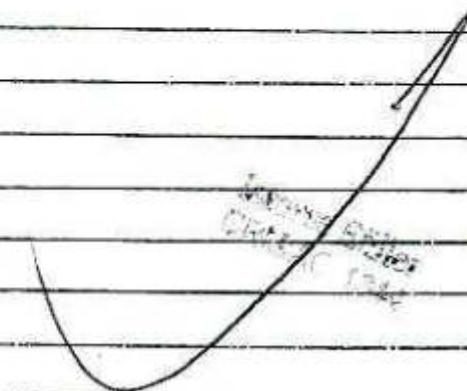
① Fissura em dia 5ºº Aniversário

- ② Assessa o anterossita (lateral e/ou medial)  
osteófitos
- ③ A artrose é fibra óssea massiva  
sobre o (2) e/ou 2 linhas de sinalização  
física. E 2 em tibia ou no metacôndilo's  
ao lado de bordas e irregularidades.
- ④ Corpo de massa óssea só.
- ⑤ Protrusões / exostoses
- ⑥ À extensão e/ou níveis ameaça  
junto e se amarrar.

26/10/13

18/10/13

Gráf.



SAME / HUE

CÓPIA

CONFIRME DADO



Governo do Estado do Acre  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

## HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal:

Torso em fogo (E)

História da Doença Atual:

Fase 0m 28 dias alteras  
Mio relaxado de c/ dor (E)

História da Doença Anterior:

3 meses

Exame Físico:

Perdida de peso

Diagnóstico Provisório:

Franca Perda Fisi (E)

Diagnóstico Definitivo:

SCHIZOFRENIA

Motivo da Cobrança:

12

- 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 CONIV. SOC. FAMILIAR
- 31-TRANSFERÊNCIA P/ FISIOLOGIA
- 32-TRANSFERÊNCIA P/ PSIQUIATRIA
- 33-TRANFERÊNCIA P/ CLÍNICA MÉDICA
- 34-TRANSFÉRENCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA
- 35-TRANSFÉRENCIA P/ CLÍNICA OBSTÉTRICA
- 36-TRANSFÉRENCIA P/ BERÇÁRIO
- 37-TRANSFÉRENCIA 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

- 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. DC 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

## **TERMO DE RESPONSABILIDADE**

, abaixo assinado, declara que responsabiliza pela internação do paciente \_\_\_\_\_ dando plena autorização aos médicos desde hospital para assistirem, levarem a cabo o tratamento de sua enfermidade, transferirem para outro hospital, no caso de emergência intervirem cirurgicamente e empreenderem todas as investigações que julgarem necessárias para complementação do diagnóstico.

Ainda se responsabiliza pela retirada do paciente após a alta médica, tão logo lhe seja comunicado.

\_\_\_\_\_ -AC, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável

Nº do RG \_\_\_\_\_

## **TERMO DE ALTA PEDIDO**

A meu pedido, retiro o paciente \_\_\_\_\_ internado na Seção \_\_\_\_\_ Quarto \_\_\_\_\_ desde hospital, sem alta médica isento o Corpo Clínico e o Hospital de qualquer responsabilidade pelos danos que este ato possa provocar, assumindo inteira responsabilidade. Assino.

\_\_\_\_\_ -AC, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

Nº do RG: \_\_\_\_\_

Testemunha: 1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

## **TERMO DE ALTA DISCIPLINAR**

Ciente de haver transgredido às disposições do Regulamento Interno desde Hospital, tomo Conhecimento de minha ALTA HOSPITALAR.

\_\_\_\_\_ -AC, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

Nº do RG: \_\_\_\_\_

C.e.

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo...: 101170  
Numero do CNS....: 705407473169094  
Nome.....: ANTONIO ARAUJO GOMES  
Documento.....: RG 109391      Tipo :  
Data de Nascimento: 13/06/1961      Idade: 58 anos  
Sexo.....: MASCULINO  
Responsavel....: ANTONIO QUIRINO GOMES  
Nome da Mae....: MARIA EUNICE GOMES  
Endereco.....: BR 364 KM 52 RAMAL ESPINHARA KM 24  
Bairro.....:  
Telefone.....: 999967756  
Municipio....: 1200138 - - AC  
Nacionalidade...: BRASILEIRO  
Naturalidade....: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA      No. do BE: 2679472  
Clinica.....: 008 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "B"  
Leito.....: 999.0166  
Data da Internacao: 26/10/2019  
Hora da Internacao: 13:00  
Medico Solicitante: 082.300.187-31 - MARCUS CANAL BRAGA  
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO  
Diagnostico.....: NAO INFORMADO  
Identif. Operador.: MARIZETE

INFORMACOES DE SAIDA

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

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL



Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

HUERB

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Andrade Bruno Gomes

6 - N° DO PRONTUÁRIO

301170

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

10/01/19

9 - SEXO

Masc.  Fem.

10 - RACA/COR

3

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

Maria Eunice Gomes

12 - TELEFONE DE CONTATO

N.º DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

N.º DO TELEFONE

15 - ENDERECO (RUA, N.º, BAIRRO)

Damal Esplanada Km-24 Bn 364 Km-52

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Bugari

78160-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Frigidez Planae TBLA e UVEZ  
SUSTENTAR VI

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

SUMITOS

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

ANAMNESE) Exame Físico Pneumotórax

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Frigidez Pneumotórax SEE

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Assessor Policial

34 - CNS

35 - CPF

084698309141

36 - DATA DA SOLICITAÇÃO

26/10/19

37 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

38 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - N.º DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ/EMPRESA

43 - CNAE EMPRESA

44 - CBOR

38 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

EMPREGADO  EMPREGADOR

AUTÔNOMO

DESEMPREGADO

APOSENTADO

NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ORGÃO EMISSOR

52 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

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

CNS  CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

/ /

Juidao e:

LOADE: 5000 REGISTRO:

ENFERMARIA CCB

SAME / HUERB  
COPIA  
CONFIRME ORIGINAL

PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
Same / Huerb	Cópia	18:10	Spontâneo, sub-médio a picada extrema da tentilha gêmea. Liso. Sos rágidos minado a vés. curado com óxido amônico, h. em aux. -
Concreção original	(C) T/F	10:16	PA 125 x 74 mmHg Fc 55 bpm
Concreção	10:17h	22 - 10:16z 924.	4º Oficial (James de Oliveira) - Carenado - Telaparal - Novo
Concreção	10:17h	22 - 10:16z 924.	OPERAÇÕES ESTERILIZADAS
Concreção	10:17h	20:00 - Spontâneo	na est. permaneceu
Concreção	10:17h		descritas, sem fer
Concreção	10:17h		migrações e
Concreção	10:17h		te local. Experi
Concreção	10:17h		encia. Experi



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

REGISTRO

PACIENTE

**ANTONIO ARAUJO GOMES**

Evolução

Prescrição

IDADE: 58 CLÍNICA: CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRURGICA - B LETO: 224

HORÁRIO:

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM:

DI: 26/10/9

1. DIETA LIVRE: SAB

2. SF 3.9% 500ML EV CADA 12-2 HRS.

3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO EBB/H

4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 6.9% EV 66H SN

PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR EM JOELHO NO MOMENTO

EEF PERFUSAO + NEUROLOGIA DO VRI PRESENCAZOS

5. PLASIL 3MG EV DILUIDO 88H SX

6. TIAZIL 20MG EV 2X1/3A

7. VITAMINAS GERAIS

8. ÁLVIAS VITAIS Notas

9. LUTATIVO 10ML Notas

10. CLEXANE 40MG SC 1X1/3A

SSL

*Dr. Joaquim S. da Silveira  
Neurologista e Traumatologista  
CRM-AC 2296*

SAME / HUERB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

27/10/99 —

3. 20.000 mg de ODMu. Nicotinico. Tanto quanto de as demandas individuais de cada paciente. Se necessário aumentar a dose em 17.30 se paciente oferecer sintomas de dor intensa.

Obs: Faz-se a indicação clara de "Kai under control".  
360673

19.10.99. SE ES/1991  
10.10.99. SEM 01.10.99  
19.10.99. RT. AL



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

REGISTRO	PACIENTE
ANTONIO ARRAUJO GOMES	

IDADE	58
CLÍNICA	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B
LEITO	224

Evolução
----------

Prescrição
------------

Horário
---------

Anotações de Enfermagem
-------------------------

DI: 26/09/19  
1. DIETA LIVRE. S/N/D  
2. SF 2,9% 500ML EV CADA 12/12 HRS  
3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H  
4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6/6H SN  
PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR  
EM JOELHO E NO MVENTO  
EF. PERFUSAO + NEUROLOGICO DO VIE PRESERVADOS

5. PLASIL 2MG EV DILUBO 8/8 H SN  
6. TIAZIL 20MG EV 2X/DA *16/09*

7. CETOCAZOL 100MG EV 2X/DA *16/09*

8. SINALS VITais *rectal*  
9. LUMA 100ML 10

10. CEFTRAXONA 5G EV 2X/DA *16/09*

11. CLEXANE 40MG SC 1X/DA *16/09*

#FX PLANALTO TIBIAL E SVI  
.FIXADOR TRANSARTICULAR  
PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR  
EM JOELHO E NO MVENTO  
EF. PERFUSAO + NEUROLOGICO DO VIE PRESERVADOS

1. DIETA LIVRE. S/N/D  
2. SF 2,9% 500ML EV CADA 12/12 HRS  
3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H  
4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6/6H SN  
PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR  
EM JOELHO E NO MVENTO  
EF. PERFUSAO + NEUROLOGICO DO VIE PRESERVADOS

5. PLASIL 2MG EV DILUBO 8/8 H SN  
6. TIAZIL 20MG EV 2X/DA *16/09*

7. CETOCAZOL 100MG EV 2X/DA *16/09*

8. SINALS VITais *rectal*  
9. LUMA 100ML 10

10. CEFTRAXONA 5G EV 2X/DA *16/09*

11. CLEXANE 40MG SC 1X/DA *16/09*

Das 10 as 19:00h. ACT  
Segue exame univ-lab.  
receita dieta + medicação  
diárias. Presente mal-estar  
leve. Ativo cpm - Coluna  
dorsal 6833/4 AC

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

Dr. Wesley Hoffmann da Silva  
Pedi. - Ortoped. e Traumatologo  
CRM - R 2298



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

REGISTRO

PACIENTE

**ANTONIO ARAUJO GOMES**

Evolução

Prescrição

Horário

Anotações de Enfermagem

IDADE

CLÍNICA

LEITO

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRURGICA - B

224

DI 26/3/99

#EX PLANO ALTO TIBIAL E SVI  
- FIXADOR TRANSARTICULAR

PACIENTE COM DUEIXA DE LEVE DOR  
EM JOELHO E NO MOMENTO

EF PERÍSTAS + NEUROLOGICO DO  
VIR GRESSENAUGS

COAGULOGIA NORMAL  
TESTES DE SANGUE PRECOS  
TEIXEIRA

DIETAS LIVRE. S/N

2 SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 HRS

3 DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 60ML

4 TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 60H S/N

5 PLASIL 10MG EV DILUIDO 90H S/N

6 TILATIL 20MG EV 2X/DIA

7 GUARDAS GERAIS Deltina

8 SINAIS VITais Actina

9 CURATIVAS Deltina

10 CEFTRIAXONA 1G X 2X DIA

11 SLEXANE 40MG SG 1X DIA

*Dr. J. P. Teixeira  
Medicina e Traumatologia  
Data: 26/3/99  
C.M.C.B. - Clínica Médica Cirúrgica - B  
Cód. 49226*

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGEM

*Dr. J. P. Teixeira  
Medicina e Traumatologia  
Data: 26/3/99  
C.M.C.B. - Clínica Médica Cirúrgica - B  
Cód. 49226*

REGISTRO

PACIENTE

**ANTONIO ARAUJO GOMES**

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

IDADE

CLÍNICA

LEITO

58

**CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B**

224

HUEB

DI 26/10/9  
 #FX PLANALTO TIBIAL E SVI  
 -FIXADOR TRANSARTICULAR  
 PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR  
 EM JOELHO E NO MOMENTO  
 DE PERTUSADO + NEUROLOGICO DO  
 VIE PRESERVADOS

1. DIETA LIVRE. **340**  
 2. SFC 3.9% SCOM EV CADA 12\*2 HRS **10/20/24**  
 3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6H/6H **10/20/24**  
 4. TRAMAL 100MG - 100ML SFC 9% EV 6H/6H SN  
 5. PLASIL 3MG EV DILUIDO 8H/8H SN  
 6. TILATIL 20MG EV 2X/DIA **10/20**

7. CONSULTOS GERAIS  
 8. SINAIS VITais  
 9. CINTALINO LIASTO  
 10. CEFTRIAXONA 1G IV 2X/DIA **10/20**  
 11. CLEXANE 40MG SC 1X DIA **10/20**

- 07:00 -aciente loig  
 sup, abdome com  
 maciezao, suspenso,  
 tondo, desidratado,  
 levemente, mede-  
 lopm. piel, leerna  
 severo: 1230 - 50

**SAME / HUERB**  
**CÓPIA**  
**CONFORME ORIGINAL**

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

  
REGISTRO  
PACIENTE  
**ANTONIO ARAUJO GOMES**

digitado e impresso em: 31/10/2019 às 14:46:10

HUERB

IDADE	CLÍNICA	LEITO
58	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	224

EVOLUÇÃO	PREScrição	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>DI 26/10/9</p> <p>#FX PLANALTO TIBIAL E SVI -FIXADOR TRANSARTICULAR</p> <p>PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR EM JOELHO E NO MOMENTO</p> <p>EP PERIFERICO - NEUROLOGICO DO VIE PRESERVATIVO</p> <p>- COAGULOGIA SANGUE FRESCO NEUTROFILOMÉTRICO MACEO PIMENTA</p>	<p>1 DIETA LIVRE. <i>5xD.</i></p> <p>2 SF 3,9% 500ML EV CADA 12/12 HRS <i>10 22</i></p> <p>3 DIPRONE 1GR EV DILUIDO 6/6H <i>10 16 22 04</i></p> <p>4 TRAMAL 100MG - 100ML SF 3,9% EV 6/6H SN</p> <p>5 PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H <i>10 22</i></p> <p>6 TELATIL 20MG EV 2X/DIA</p> <p>7 SUDORES GERAIS <i>10 22</i></p> <p>8 SINUSITIS <i>10 22</i></p> <p>9 LURATINO DIAZOL <i>10 22</i></p> <p>10 CEFTRIAXONA 1GM 2X DIA <i>10 22</i></p> <p>11 CLEXANE 40MG SC 1X DIA <i>10 22</i></p> <p><i>Qd. 100mg dia 10 22</i></p> <p><i>Prat. G. 100mg dia 10 22</i></p> <p><i>100mg dia 10 22</i></p>		<p>has 13 OC 26/10/9: o paciente saudou CTC, desceu da cama queimada vo, sente-se de momento adequada, nem puxadura de lesões na pele, mega obstruído, pulmão sem escavações, dentes limpos, higiene adequada, urinário VP 01: 160x70 mm mg, RX: 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000, 1001, 1002, 1003, 1004, 1005, 1006, 1007, 1008, 1009, 1000, 1001, 1002, 1003, 1004, 1005, 1006, 1007, 1008, 1009, 1010, 1011, 1012, 1013, 1014, 1015, 1016, 1017, 1018, 1019, 1010, 1011, 1012, 1013, 1014, 1015, 1016, 1017, 1018, 1019, 1020, 1021, 1022, 1023, 1024, 1025, 1026, 1027, 1028, 1029, 1020, 1021, 1022, 1023, 1024, 1025, 1026, 1027, 1028, 1029, 1030, 1031, 1032, 1033, 1034, 1035, 1036, 1037, 1038, 1039, 1030, 1031, 1032, 1033, 1034, 1035, 1036, 1037, 1038, 1039, 1040, 1041, 1042, 1043, 1044, 1045, 1046, 1047, 1048, 1049, 1040, 1041, 1042, 1043, 1044, 1045, 1046, 1047, 1048, 1049, 1050, 1051, 1052, 1053, 1054, 1055, 1056, 1057, 1058, 1059, 1050, 1051, 1052, 1053, 1054, 1055, 1056, 1057, 1058, 1059, 1060, 1061, 1062, 1063, 1064, 1065, 1066, 1067, 1068, 1069, 1060, 1061, 1062, 1063, 1064, 1065, 1066, 1067, 1068, 1069, 1070, 1071, 1072, 1073, 1074, 1075, 1076, 1077, 1078, 1079, 1070, 1071, 1072, 1073, 1074, 1075, 1076, 1077, 1078, 1079, 1080, 1081, 1082, 1083, 1084, 1085, 1086, 1087, 1088, 1089, 1080, 1081, 1082, 1083, 1084, 1085, 1086, 1087, 1088, 1089, 1090, 1091, 1092, 1093, 1094, 1095, 1096, 1097, 1098, 1099, 1090, 1091, 1092, 1093, 1094, 1095, 1096, 1097, 1098, 1099, 1100, 1101, 1102, 1103, 1104, 1105, 1106, 1107, 1108, 1109, 1100, 1101, 1102, 1103, 1104, 1105, 1106, 1107, 1108, 1109, 1110, 1111, 1112, 1113, 1114, 1115, 1116, 1117, 1118, 1119, 1110, 1111, 1112, 1113, 1114, 1115, 1116, 1117, 1118, 1119, 1120, 1121, 1122, 1123, 1124, 1125, 1126, 1127, 1128, 1129, 1120, 1121, 1122, 1123, 1124, 1125, 1126, 1127, 1128, 1129, 1130, 1131, 1132, 1133, 1134, 1135, 1136, 1137, 1138, 1139, 1130, 1131, 1132, 1133, 1134, 1135, 1136, 1137, 1138, 1139, 1140, 1141, 1142, 1143, 1144, 1145, 1146, 1147, 1148, 1149, 1140, 1141, 1142, 1143, 1144, 1145, 1146, 1147, 1148, 1149, 1150, 1151, 1152, 1153, 1154, 1155, 1156, 1157, 1158, 1159, 1150, 1151, 1152, 1153, 1154, 1155, 1156, 1157, 1158, 1159, 1160, 1161, 1162, 1163, 1164, 1165, 1166, 1167, 1168, 1169, 1160, 1161, 1162, 1163, 1164, 1165, 1166, 1167, 1168, 1169, 1170, 1171, 1172, 1173, 1174, 1175, 1176, 1177, 1178, 1179, 1170, 1171, 1172, 1173, 1174, 1175, 1176, 1177, 1178, 1179, 1180, 1181, 1182, 1183, 1184, 1185, 1186, 1187, 1188, 1189, 1180, 1181, 1182, 1183, 1184, 1185, 1186, 1187, 1188, 1189, 1190, 1191, 1192, 1193, 1194, 1195, 1196, 1197, 1198, 1199, 1190, 1191, 1192, 1193, 1194, 1195, 1196, 1197, 1198, 1199, 1200, 1201, 1202, 1203, 1204, 1205, 1206, 1207, 1208, 1209, 1200, 1201, 1202, 1203, 1204, 1205, 1206, 1207, 1208, 1209, 1210, 1211, 1212, 1213, 1214, 1215, 1216, 1217, 1218, 1219, 1210, 1211, 1212, 1213, 1214, 1215, 1216, 1217, 1218, 1219, 1220, 1221, 1222, 1223, 1224, 1225, 1226, 1227, 1228, 1229, 1220, 1221, 1222, 1223, 1224, 1225, 1226, 1227, 1228, 1229, 1230, 1231, 1232, 1233, 1234, 1235, 1236, 1237, 1238, 1239, 1230, 1231, 1232, 1233, 1234, 1235, 1236, 1237, 1238, 1239, 1240, 1241, 1242, 1243, 1244, 1245, 1246, 1</p>

REGISTRO  
PACIENTE

**ANTONIO ARAUJO GOMES**

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

IDADE  
58

CLÍNICA  
CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO  
224

DI: 26/10/19  
#FX PLANALTO TIBIAL E SVI  
-FIXADOR TRANSARTICULAR  
PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR  
EM JOELHO E NO MOMENTO  
EF: PERFUSAO + NEUROLOGICO DO  
ME PRESERVADOS

CD: AGUARDO EXAMES PRE OP  
VISITADOR/ORIENTADOR: ANTONIO  
ISS?

1. DIETA LIVRE. S A D  
2. SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 HRS  
3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H  
4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6/6H  
5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H/SN  
6. TILATIL 20MG EV 2X/DIA  
7. CURRIDOS GERAIS  
8. SINAIS VITais  
9. CURATIVO DIARIO  
10. CEFTRIAXONA 1G IV 2X DIA  
11. CLEXANE 40MG SC 1X DIA

*Paulo Marcelino S. Jr.  
CRM-Ortopedia e Traumatologia  
CRM-211*

SAME / HUERB

CÓPIA

CONFECRIVE ORIGINAL





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

REGISTRO  
PACIENTE  
**ANTONIO ARAUJO GOMES**

IDADE  
**58**  
CLÍNICA  
**CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B**

LETO  
**224**

HUERB  
Hospitais Universitários do Estado do Acre

digitado e impresso em: 04/11/2019 às 17:47:25

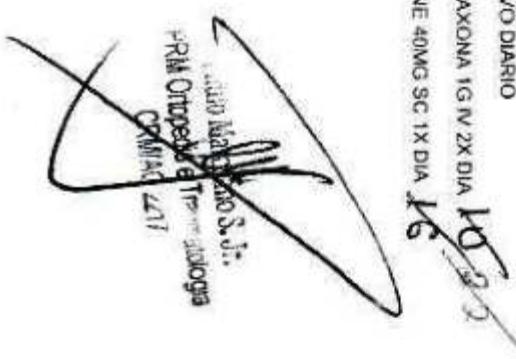
Evolução	Prescrição	Horário	Anotações de Enfermagem
DI 26/10/19 #FX PLANALTO TIBIAL E SVI FIXADOR TRANSARTICULAR PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR EM JOELHO E NO MOMENTO EF- PERFUSAO + NEUROLOGICO DO ME PRESERVADOS CD: AGUARDANDO EXAMES PRE OP AGUARDANDO AGENDAMENTO CIRURGIA PELO NLR VISITADOR: DR VICK/DR RONEIDO	1. DIETA LIVRE. <b>SND</b> 2. SF 0.9% 500ML EV CADA 12/12 HRS <b>500 500</b> 3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 666H <b>16 16</b> 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 666H <b>66</b> 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 88 HSN <b>10</b> 6. TILATIL 20MG EV 2X/DIA <b>10</b> 7. CUIDADOS GERAIS 8. SINAIS VITAIS 9. CURATIVO DIARIO <b>16/2</b> 10. CEFTRIAXONA 1G EV 2X DIA <b>16/2</b> 11. CLEXANE 40MG SC 1X DIA <b>16</b>		

**SAME / HUERB**

**CÓPIA**

**CONFIRME ORIGINAL**

**Luis Antônio S. J.**  
CRM Ortopedia e Traumatologia  
CRM/AC 271





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

REGISTRO  
PACIENTE

**ANTONIO ARAUJO GOMES**

Evolução	Prescrição	Horário	Anotações de Enfermagem
DT: 26/10/19 #FX PLANALTO TIBIAL E SVI -FIXADOR TRANSARTICULAR PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR EM JOELHO E NO MOMENTO EF: PERFUSÃO + NEUROLOGICO DO ME PRESERVADOS	1. DIETA LIVRE. <i>SND</i> 2. SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 HRS <i>NO 22</i> 3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6/H <i>40 40 22</i> 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6/6H SN 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H <i>SN</i> 6. TILATIL 20MG EV 2X/DIA <i>10 22</i> 7. CUIDADOS GERAIS ✓ 8. SINAIS VITais ✓ 9. CURATIVO DIARIO ✓ 10. CEFTRIAZONA 1G IV 2X DIA <i>10 22</i> 11. CLEXANE 40MG SC 1X DIA <i>10</i>	Dia 04/10/19. Março realizado banho no banheiro sentido de formigamento. Tudo bem. Foi medicado míscas paracetamol. Diclofenac e Rosarinho 7/10/98.	

IDADE  
58

CLÍNICA  
CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO  
224

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFIRMAÇÃO ORIGINAL

*Dr. Antônio S. J.  
Ortopedia e Traumatologia  
RM 2019-05-21*



REGISTRO

PACIENTE

ANTONIO ARAUJO GOMES

IDADE

CLÍNICA

LEITO

224

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRURGICA - B

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DT: 26/10/19

#FX PLANALTO TIBIALE SVI  
-FIXADOR TRANSARTICULAR  
PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR  
EM JOELHO E NO MOMENTO  
EF: PEREUSAO + NEUROLOGICO DC  
ME PRESERVADOS

CD: AGUARDO EXAMES PRE OP  
AGUARDANDO AGENDAMENTO  
CIRURGIA PELO NIR

VISITADOR DR MARCELO PIMENTA

1. DIETA LIVRE. *SN*

2. SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 HRS *10/22*

3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 50ML *10/16/2019*

4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6/6H SN

5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 80 H SN

6. TILATIL 20MG EV 2X/DIA *16/22*

7. CUIDADOS GERAIS

8. SINAIS VITais

9. CURATIVO DIARIO

10. CEFTRIAXONA 1G IV 2X DIA *16/22*

11. CLEXANE 40MG SC 1X DIA *16/22*

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

*Tomar banho de noite secando leito de cama & banho pelo lado, seguir dietas especiais de refeições*

HUERB

Centro de Saúde

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

REGISTRO PACIENTE

**ANTONIO ARAUJO GOMES**

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>DI: 26/10/19  #FX PLANALTO TIBIAL E SVI  #FIXADOR TRANSARTICULAR  PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR  EM JOELHO E NO MOMENTO  EF: PERFUSAO + NEUROLOGICO DO  ME PRESERVADOS</p> <p>CD: AGUARDO EXAMES PRE OP  AGUARDANDO AGENDAMENTO  CIRURGIA PELO NIR</p> <p>VISITADOR DR VINICIUS GRESSLER</p>	<p>1. DIETA LIVRE. S/N D</p> <p>2. SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 HRS S 96 500  3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 66/6H 10/16 2 2 24</p> <p>4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6SH 5N</p> <p>5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 66 H 10/16</p> <p>6. TILATIL 20MG EV 2X/DIA 10/16 2 2</p> <p>7. CUIDADOS GERAIS</p> <p>8. SÍMOS VITais</p> <p>9. CURATIVO DIARIO</p> <p>10. CEFTRIAXONA 1G IV 2X DIA 10/16 2 2</p> <p>11. CLEXANE 40MG SC 1X DIA 10/16</p>	<p>IDADE: 58 CLÍNICA: CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRURGICA - B</p> <p>LEITO: 224</p>	<p><i>Dr. Marcelo S. Jr. Ortopedista e Traumatologista CRM/AC 2247</i></p> <p><i>SAME / HUERB CÓPIA CONFORME ORIGINAL</i></p> <p><i>Boa evolução paciente sendo tratado no HU e aguardando cirurgia. Boa fixação, assista selecionar opções eletivas para procedimento.</i></p>



REGISTRO PACIENTE

ANTONIO ARAUJO GOMES

IDADE CLÍNICA  
58 CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - BLEITO  
224

## EVOLUÇÃO

## PRESCRIÇÃO

## HORÁRIO

## ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DT: 26/10/19

#FX PLANA (TO TIBIAL E SVI  
+ FIXADOR TRANSARTICULARPACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR  
EM JOELHO E NO MOMENTOEF: PERFUSAO + NEUROLOGICO DO  
ME PRESERVADOSCD: AGUARDO EXAMES PRE OP  
AGUARDANDO AGENDAMENTO  
CIRURGIA PELO NIR.

VISITADOR DR RODRIGO WICK

1. DIETA LIVRE. *3/4*
2. SF 0.9% 500ML EV CADA 12/12 HRS *10/10*
3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 666H *10/10*
4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 666H SN
5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H SN
6. TILATIL 20MG EV 2X/DIA *10/10*
7. CUIDADOS GERAIS
8. SINAIS VITAIS
9. CURATIVO DIARIO
10. CEFTRIAXONA 1G IV 2X DIA *10/10*
11. CLEXANE 40MG SC 1X DIA *16/16*

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

*Assinatura de Dr. Antônio S. Jr.  
Data: 26/10/2019*

8:colas 17:00h, paciente  
Jámoni Bandeira de  
Saito Francisco Duda  
do cancro + sangue  
de urinato. Readi-  
zado curativo no  
u.I. e quando acredita-  
r que não haverá dor.  
E: Positiva

*Dr. A. H. 45h, paciente  
Jámoni Francisco Duda  
não superou queixa.  
Rece. Enf. Elson.*



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

*digitado e impresso em: 12/11/2019 às 13:11:42*

HUERB

REGISTRO      PACIENTE

ANTONIO ARAUJO GOMES

EVOLUÇÃO / PRESCRIÇÃO

IDADE  
CLINICA  
**CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B**

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>DI: 26/10/9  #FX PLANALTO TIBIAL E SVI  -FIXADOR TRANSARTICULAR  PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR  EM JOELHO E NO MOMENTO  EF: PERFUSÃO + NÉUROLOGICO DO  ME PRESERVADOS</p> <p>CD: AGUARDO EXAMES PRE OP  AGUARDANDO AGENDAMENTO DE  CIRURGIA PELO NIR</p> <p>VISITADOR DR RAFAEL DR  FRANCISLEI</p> <p>1. DIETA LIVRE. SDN  2. SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 HRS  3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6VH  4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6/6H SN  5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H SN  6. TILATIL 20MG EV 2X/DIA ✓ 10 22  7. CUIDADOS GERAIS ✓  8. SINAIS VITAIS ✓  9. CURATIVO DIARIO ✓  10. CEFTRIAXONA 1G IV 2X DIA ✓ 10 22  11. CLEMANE 40MG SC 1X DIA ✓ 10 22</p> <p><i>Paulo M. M. S. Jr.  e Traumatologia  CRMAC 227</i></p> <p><b>SAME / HUERB</b>  <b>CÓPIA</b>  <b>CONFIRME ORIGINAL</b></p> <p>J800hs. Paciente sem  queixa. medicando  conforme prescritas  medica. e aguarda cirurgia  — Jandira.</p>			

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



REGISTRO  
PACIENTE

**ANTONIO ARAUJO GOMES**

IDADE  
**58**  
CLÍNICA  
**CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B**

LEITO  
**224**

Evolução

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DI: 26/10/19	1. DIETA LIVRE. <b>SND</b>
#FX PLANALTO TIBIAL E SVI #FIXADOR TRANSARTICULAR	2. SF 0.9% 500ML EV CADA 12/12 HRS <b>SCC</b> <b>500</b> <b>10/16 2x2 C4</b>
PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR EM JOELHO E NO MOMENTO	3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 666H <b>10/16</b> 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 666H <b>SC</b>
EF: PERFUSAO + NEUROLOGICO DC ME PRESERVADOS	5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 88 H <b>SC</b> 6. TILATIL 20MG EV 2XDMA <b>10/23</b>
.VISITADOR DR FRANCISLEI	7. CUIDADOS GERAIS  8. SINAIS VITAIS 9. CURATIVO DIARIO 10. CEFTRIAXONA 1G IV 2X DIA <b>10/22</b> 11. CLEXANE 40MG SC 1X DIA <b>16/22</b>

Paulo Henrique J. Jr.  
Painelista e Traumatologo  
CRM-AC 221

**SAME / HUERB**  
**CÓPIA**  
**CONFIRME ORIGINAL**

Dáv 08 : ho os 16º N  
Paciente encontra-se  
estabilizado e com  
dor de joelho contido.  
Dáv 08 : ho os 16º N  
Paciente encontra-se  
estabilizado e com  
dor de joelho contido.

HUE  
HUERB  
Hospital Universitário do Estado do Acre



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

*digitado e impresso em: 14/11/2019 às 13:02:55*

HUEKB

REGISTRO

PACIENTE

ANTONIO ARAUJO GOMES

EVOLUÇÃO / PRESCRIÇÃO

HORARIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

CLINICA

LET

100

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>DI: 26/10/19  #FX PLANO ALTO TIBIAL E SM  -FIXADOR TRANSARTICULAR  PACIENTE COM QUEIMA DE LEVE DOR  EM JOELHO E NO MOMENTO  EF. PERFUSÃO + NEUROLOGICO DO  MIE PRESERVADOS  CD AGUARDO EXAMES PRE OP  AGUARDANDO AGENDAMENTO DE  CIRURGIA PELO NIR  VISITADOR DR FRANCISLEI</p> <p><i>(Signature)</i>  Dr. Francisco S. de  Proctologista e Traumatologista  Câmara 217</p> <p><i>(Signature)</i>  Prazo expirado</p> <p><i>(Signature)</i>  SAME / HABERB  CÓPIA  CONFECÇÃO ORIGINAL</p>	<p>1. DIETA LIVRE. <i>SND</i></p> <p>2. SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 HRS</p> <p>3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H</p> <p>4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6/6H SN</p> <p>5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H SN</p> <p>6. TILATIL 20MG EV 2X/DIA <i>10-21</i></p> <p>7. CUIDADOS GERAIS <i>Noturna</i></p> <p>8. SINAIS VITAIS <i>Noturna</i></p> <p>9. CURATIVO DIARIO <i>Noturna</i></p> <p>10. CEFTRIAXONA 1G IV 2X DIA <i>FC 02</i></p> <p>11. CLEXANE 40MG SC 1X DIA</p> <p><i>10-16-22-04</i></p>	<p>13:01 19 Pausa VORE,  nutrito no leito, sentido dor  prestes, inalação pnu-  loquean pronta, banheiro,  AVP MSD, 55 UV. Tok 35,4  PA: 150 x 110 FC: 60 SPO 99%  P. Fabiano A. Martins  Ac. <i>tempo</i> <i>tempo</i>  CORONAVAC 500.870</p> <p><i>(Signature)</i>  Todas as orientações  foram explicadas  ao paciente e seu  acompanhante.</p>	<p>13:01 19 Pausa VORE,  nutrito no leito, sentido dor  prestes, inalação pnu-  loquean pronta, banheiro,  AVP MSD, 55 UV. Tok 35,4  PA: 150 x 110 FC: 60 SPO 99%  P. Fabiano A. Martins  Ac. <i>tempo</i> <i>tempo</i>  CORONAVAC 500.870</p>



REGISTRO  
PACIENTE

**ANTONIO ARAUJO GOMES**

IDADE  
**58**

CLÍNICA.  
**CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B**

LEITO  
**224**

HUERB  
Fármacos e Soluções

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>DI: 26/10/19</p> <p>#FX PLANALTO TIBIAL E SVI + FIXADOR TRANSARTICULAR</p> <p>PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR EM JOELHO NO MOMENTO</p> <p>EF: PERFUSÃO + NEUROLOGICO DO ME PRESERVADOS</p> <p>CO: AGUARDO EXAMES PRE OP AGUARDANDO AGENDAMENTO DE CIRURGIA PELO NIR</p>	<p>1. DIETA LIVRE. SD ✓</p> <p>2. SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 HRS ✓</p> <p>3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H ✓</p> <p>4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6/6H SN</p> <p>5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H SN</p> <p>6. TILATIL 20MG EV 2X/DIA ✓</p> <p>7. CUIDADOS GERAIS ✓</p> <p>8. SINAIS VITais ✓</p> <p>9. CURATIVO DIARIO ✓</p> <p>10. CEFTRAXONA 1G IV 2X DIA ✓</p> <p>11. CLEXANE 40MG SC 1X DIA ✓</p>	<p>10h 20m 54s</p> <p>10h 22m 22s</p>	<p>desodorante, comum, não aparece, nenhuma dor alguma moderna, mantendo acesso venoso, garantem bom a duta operadora, função fisiológica presente, coran bom, higiene bom, higiene privativa necessária.</p> <p>Até o momento, nenhuma recomendação de enfermagem.</p> <p>CORENAC - 525181</p> <p>09:30h, cheguei, fui me dirigir à enfermeira queixas no joelho, minhas pressões de luz e pressão da varônus 96/60</p>

REGISTRO

PACIENTE

ANTONIO ARAUJO GOMES



PACIENTE

LEITO

IDADE

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

LEITO

HUERB

HUERB

EVOLUÇÃO	PREScrição	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DT: 26/10/19 #TX PLANALTO TIBIAL E SVI - FIXADOR TRANSARTICULAR PACIENTE COM OLEIXA DE LEVE DGR EM JOELHO E NO MOMENTO EF: PERFUSÃO + NEUROLOGICO DO ME PRESERVADOS	<p>1. DIETA LIVRE. <i>5/6</i></p> <p>2. SF 0.9% 500ML EV CADA 12/12 HRS <i>10/22</i></p> <p>3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H <i>10/22.04</i></p> <p>4. TRAMAL 100MG + 100ML SIS 0.9% EV 6/6H SN</p> <p>5. PLASIL 10MG EV DELUXO 8/8H <i>10 22</i></p> <p>6. TILAT 20MG EV 2X/DIA <i>10 22</i></p> <p>7. CUIDADOS GERAIS</p> <p>8. SINAIS VITais</p> <p>9. AGUARDANDO AGENDAMENTO DE CURURGIA PELD NIR</p> <p>10. CEFTRIAXONA 1G IV 2X DIA <i>10/22</i></p> <p>11. CLEXANE 40MG SC 1X DIA <i>16</i></p>		<p>DAS - OGREAS 18000 U- PRZ VORE TORPE BATO DE VISCAS TUSCANO LEOV DE CAXIA + VÉRIES PETR.</p> <p>ENCATNUO + MEANRAS COU NÃO VOL DIR SE WILDEMM 705604 HSJ 19 CUSILICE IN PES C. M. M. C. C. C. PES C. M. M. C. C. C. IN - PACERCA SO C. M. M. C. C. C. C. C. M. M. C. C. C. C. C. M. M. C. C. C. C.</p>

SAME / HUERB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

PODE SER CIRURGIA DE QUINTA FERRA  
DO HOSPITAL NAS INHAS DE LA  
REPRESENTANTE DA DIRECÃO  
ASSINOU QUE É GENUINA  
DIRECÃO A PARTE DE IDADE  
SITUAÇÃO  
VISITADOR DR ANTONIO GOMES



REGISTRO  
PACIENTE

ANTONIO ARRAUJO GOMES

Evolução

Prescrição

Horário

Anotações de Enfermagem

IDADE  
58  
CLÍNICA  
CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO  
224

DI: 26/10/19	1. DIETA LIVRE. SDN		
	2. SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 HRS	10	22
	3. DIPRORNA 1GR EV DILUIDO 6/6H	10	16
	4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6/6H SN		
	5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 HSN		
	6. TILATIL 20MG EV 2X/DIA	10	22
	7. CUIDADOS GERAIS ✓		
	8. SINAIS VITAIS ✓		
	9. CURATIVO DIARIO ✓		
	10. CEFTRIAXONA 1G IV 2X DIA	10	22
	11. CLEXANE 40MG SC 1X DIA	16	

Paulo Marcelino S. Jr.  
CRM Ofiápede e Traumatologista  
CRM/AC 2217

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

Dia 04/10/19. Mandado  
para Dr. Marcelino S. Jr.  
para o dia 05/10/19.  
Foi feito exame de raios  
X na mão direita com resolução  
de ZC. e Rx amassado. Ráio  
418.982.

HUERB  
Hospital Universitário do Estado do Acre

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

REGISTRO

PACIENTE

ANTONIO ARAUJO GOMES

IDADE  
58

CLÍNICA  
CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO  
224

HUERB

Pronto-Sala de Atendimento

EVOLUÇÃO

PREScrição

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DI: 26/10/19

1. DIETA LIVRE SN

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

10 22

3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 66H

10 16 22

4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 66H SN

10 16 22

5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 66H SN

10 16 22

6. TILATIL 20MG EV 2X/DIA

10 16 22

7. CUIDADOS GERAIS

10 16 22

8. SINAIS VITAIS

10 16 22

9. CURATIVO DIARIO

10 16 22

10. CEFTRIAXONA 1G IV 2X/DIA

10 16 22

11. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA

10 16 22

PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR EM JOELHO E NO MOMENTO EF: PERFUSAO + NEUROLOGICO DO ME PRESERVADOS.

CD: AGUARDO EXAMES PRE OP AGUARDANDO AGENDAMENTO DE CIRURGIA PELO NIR

PACIENTE ANDA SEM MARCAÇÃO CIRURGICA, POR ESPECIALISTA DE JOELHO DO HOSPITAL DAS CLINICAS(EQUIPE DE QUINTA FEIRA) COM HORARIO CIRURGICO ATIVO, CASOS PASSADO DESDE A INTERNACAO, MAS ANDA SEM RESOLUCAO.

OS CASOS SAO PASSADOS PARA EQUIPE CIRURGICA DE QUINTA FEIRA DO HOSPITAL DAS CLINICAS, PELA REPRESENTANTE DA DIRECAO, ASSIM QUE CHEGAM.

DIRECAO A PARTE DE TODA SITUACAO

Paulo Roberto S. Jr.  
PRM Ortopedia e Traumatologia  
CRM/AC 2217

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFIRME ORIGINAL

Aces 5.ho paciente  
deslize - de no  
carto quando sua  
carto quando sua  
preço ofício por  
medicado

VISITADOR DR RAFAEL / DR FRANCISLEI



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

REGISTRO

PACIENTE

ANTONIO ARAUJO GOMES

LEITO

HUERB

IDADE

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

224

Evolução	Prescrição	Horário	Anotações de Enfermagem
<p>DI: 26/10/19</p> <p>#FX PLANALTO TIBIAL E SVI FIXADOR TRANSARTICULAR</p> <p>PACENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR EM JOELHO E NO MOMENTO</p> <p>EF: PERFUSAO + NEUROLOGICO DO MIE PRESERVADOS</p> <p>CD: AGUARDANDO EXAMES PRE OP AGUARDANDO AGENDAMENTO CIRURGIA PELO NIR</p> <p>PACIENTE AINDA SEM MARCAGAO CIRURGICA, POR ESPECIALISTA DE JOELHO DO HOSPITAL DAS CLINICAS(EQUIPE DE QUINTA FERIA) COM HORARIO CIRURGICO ATIVO.</p> <p>CASOS PASSADO DESDE A INTERNACAO, MAS AINDA SEM RESOLUCAO.</p> <p>OS CASOS SAO PASSADOS PARA EQUIPE CIRURGICA DE QUINTA FEIRA DO HOSPITAL DAS CLINICAS, PELA REPRESENTANTE DA DIRECAO, ASSIM QUE CHEGAM.</p> <p>DIRECAO A PARTE DE TODA SITUACAO</p>	<p>1. DIETA LIVRE.</p> <p>2. SF 0.9% 500ML EV CADA 12/12 HRS</p> <p>3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 666H</p> <p>4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 666H SN</p> <p>5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 666H SN</p> <p>6. TILATIL 20MG EV 2X/DIA</p> <p>7. CUIDADOS GERAIS</p> <p>8. SINAIS VITais</p> <p>9. CURATIVO DIARIO</p> <p>10. CEFTRIAZONA 1G IV 2X DIA</p> <p>11. CLEXANE 40MG SC 1X DIA</p>	<p>500 10 16 12 40 10 ②</p>	<p>AS 04:00HS PRÉ SORTE. TUMAMENTSOS MECANICOS CONTRARIO RECOMENDACAO. CIRURGIA 705644.</p>

Paulo Marques Jr.  
PRM Ortopedista e Traumatologista  
CRM/AC 221

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFIRMAR ORIGINAL



REGISTRO PACIENTE

ANTONIO ARAUJO GOMES

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
----------	------------	---------	-------------------------

IDADE  CLÍNICA  LEITO

DI: 26/10/19 #FX PLANA. TO TIBIAL ESQUERDO -FIXADOR TRANSARTICULAR PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR EM JOELHO E NO MOMENTO EF: PERFUSAO + NEUROLOGICO DO MIE PRESERVADOS AGUARDANDO AGENDAMENTO DE CIRURGIA VISITADOR: DR VICK/ DR RONEIDO	<p>1. DIETA LIVRE. S/N 2. SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 HRS <input checked="" type="radio"/> 10 <input checked="" type="radio"/> 16 <input checked="" type="radio"/> 22 <input checked="" type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 24 3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H <input checked="" type="radio"/> 10 <input checked="" type="radio"/> 16 <input checked="" type="radio"/> 22 <input checked="" type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 24 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6/6H SN 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H SN 6. TILATIL 20MG EV 2X/DIA <input checked="" type="radio"/> 10 <input checked="" type="radio"/> 16 <input checked="" type="radio"/> 22 7. CUIDADOS GERAIS <input checked="" type="radio"/> 8. SINAIS VITAIS <input checked="" type="radio"/> 9. CURATIVO DIARIO <input checked="" type="radio"/> 10. CEFTRIAXONA 1G IV 2X DIA <input checked="" type="radio"/> 10 <input checked="" type="radio"/> 16 <input checked="" type="radio"/> 22 12. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA <input checked="" type="radio"/> 13. CLEXANE 40 MG SC 24/24 HRS <input checked="" type="radio"/> 10 <input checked="" type="radio"/> 16 <input checked="" type="radio"/> 22</p> <p style="text-align: center;">SAMM / MUERB CÓPIA CONFORME ORIGINAL</p> <p style="text-align: right;">         Não se aplicado o pleno          uso seu auxílio na          Anuidade          Maria da Conceição          Tercaria          COPE          26/10/19       </p>
--	---

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



REGISTRO  
PACIENTE

**ANTONIO ARAUJO GOMES**

**EVOLUÇÃO**

**PRESCRIÇÃO**

**HORÁRIO**

**ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM**

IDADE  
**58**

CLÍNICA  
**CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B**

LEITO  
**224**

DI: 26/10/19  
**NFX PLANALTO TIBIAL ESQUERDO**

-FIXADOR TRANSARTICULAR

PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR  
EM JOELHO E NO MOMENTO

EF: PERFUSAO + NEUROLOGICO DO  
MIE PRESERVADOS

AGUARDANDO AGENDAMENTO  
CIRURGIA

DE  
9. CURATIVO DIARIO ✓  
10. CEFTRIAXONA 1G IV 2X DIA ✓  
11. CLEXANE 40MG SC 1X DIA ✓  
12. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA ✓

Dra. **Patrícia  
Ferreira de Souza  
CRM/AC 110**

**SAME / HUERB**  
**CÓPIA**  
**CONFORME ORIGINAL**

**HUERB**  
Hospital Universitário do Estado do Acre

REGISTRO

PACIENTE



ANTONIO ARAUJO GOMES

## EVOLUÇÃO

## PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

IDADE

58

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRURGICA - B

LEITO

HUERB

DI: 26/10/19	1. DIETA LIVRE. DIETA ZERO A PARTIR DAS 00:00 HRS
#FX PLANALTO TIBIAL ESQUERDO	2. SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 HRS
-FIXADOR TRANSARTICULAR	3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 500ML
PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR	4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 500ML SN
EM JOELHO E NO MOMENTO	5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 500ML SN
EE: PERFUSÃO + NEUROLOGICO DO	6. TILATIL 20MG EV 2X/DIA
MIE PRESERVADOS	7. CUIDADOS GERAIS
AGUARDANDO AGENDAMENTO	8. SINAIS VITais ✓
DE CIRURGIA	9. CURATIVO DIARIO ✓
DEIXO DE DIETA ZERO E SUSPENSO	10. CEFTRIAXONA 1G IV 2X DIA ✓
CLEXANE	12. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA ✓

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

as 16:00 horas  
estável, em ar  
ambiente, comuni-  
cação, humor,  
orientação, lucidez,  
dita, orientação  
pelo s/n, humor  
e os reflexos gulosos  
preservados, no  
infarto na genitá-  
das oficiais. Téc.  
Enf. geriatrico - Co-  
men: 001.051.055

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

**REGISTRO****PACIENTE****ANTONIO ARAUJO GOMES****EVOLUÇÃO****PRESCRIÇÃO****HORÁRIO****ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM****IDADE****58****CLÍNICA****CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B****LEITO****224**

DI: 26/10/19  
#FX PLANALTO TIBIAL ESQUERDO  
- FIXADOR TRANSARTICULAR

PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR  
EM JOELHO E NO MOMENTO

EF: PERFUSAO + NEUROLOGICO DO  
MIE PRESERVADOS

AGUARDANDO AGENDAMENTO DE  
CIRURGIA

VISITADOR: DR PAULO FERNANDO

1. DIETA LIVRE.
2. SF 0.9% 500ML EV CADA 12/12 HRS
3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 566H
4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 566H SN
5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 888 H SN
6. TILATIL 20MG EV 2X/DIA
7. CUIDADOS GERAIS
8. SINAIS VITais
9. CURATIVO DIARIO
10. CEFTRIAXONA 1G IV 2X DIA
12. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA
13. CLEXANE 40 MG SC 24/24 HRS

Dáv 07 09 19. Iniciar  
Medicação dor nojo Tido  
Padão Somma de Roma Soc.  
Sufoco吞氣, vai  
medir urdo, fumar tabaco  
Dosis 1a dose 1/2, 2a enf.  
Resenha revisão 18.306

07/10/19  
Painel  
Painel  
Painel

07/10/19  
07/10/19  
07/10/19

SAME / HUERB  
CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

**HUERB**  




GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

digitado e impresso em: 01/12/2019 às 10:16:07

HUERB

REGISTRO

PACIENTE

ANTONIO ARAUJO GOMES

EDUCAÇÃO

PRESCRIÇÃO

CLINICA  
CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LET

200



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

*digitado e impresso em: 02/12/2019 às 11:07:05*

HUERB

REGISTRO PACIENTE

**ANTONIO**

PACIENTE

IDADE CLÍNICA  
58 CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEIT  
224

HUERB  
JOURNAL  
1944-1951, 1953-1955



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

*digitado e impresso em: 03/12/2019 às 12:20:42*

HUEB

REGISTRO      PACIENTE

ANTONIO ARAUJO GOMES

ב' ב' ב' ב'

IDADE  
CLINICA  
**CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B**

LET  
C  
**224**

卷之三



REGISTRO

PACIENTE

**ANTONIO ARAUJO GOMES**IDADE  
58CLÍNICA  
CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRURGICA - B

HORÁRIO

LEITO  
224

## EVOLUÇÃO

## ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

## PRESCRIÇÃO

## HORÁRIO

DI- 26/10/19

#FX PLANALTO TIBIAL ESQUERDO

-FIKADOR TRANSARTICULAR

PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR  
EM JOELHO E NO MOMENTO

EE: PERFUSAO + NEUROLOGICO DO

ME PRESERVADOS

AGUARDANDO AGENDAMENTO DE

CIRURGIA

13. CLEXANE 40 MG SC 24/24 HRS

VISITADOR: DR MARCELO PIMENTA

1. DIETA LIVRE. *S/N D*
2. SF 0.9% 500ML EV CADA 12/12 HRS *0 22*
3. DIPIRONA 1 GR EV 8/8 HR *12 02 04 04*
4. TRAMAL 50 MG VO 6/6 HRS *02 06 22 04*
5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H SN
7. CUIDADOS GERAIS ✓
8. SINAIS VITAIS ✓
9. CURATIVO DIARIO ✓
10. CETRIAXONA 1G IV 2X DIA *16/04*
12. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA ✓
13. CLEXANE 40 MG SC 24/24 HRS *36*

SAME / HUERB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

Assinatura do paciente  
Antônio Araújo Gomes

17-00 - Feste apertado,  
Início de férias,  
comunicativo reali-  
zando demandas trab-  
alhistas de níveis  
após curativo limpo  
sem dor. Dentro  
dista sem sequelas.

05-12-19 evolução  
estável no período, não  
foi medicado, por falta  
de motricidade visiva  
porem sem intubações  
não período free pedro  
loren 25-11-19

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



HUERB  
Hospital Universitário do Estado do Acre

REGISTRO  PACIENTE

**ANTONIO ARAUJO GOMES**

## EVOLUÇÃO

## PRESCRIÇÃO

## HORÁRIO

## ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

IDADE **58** CLÍNICA **CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B**  
LEITO **224**

DT: 26/10/19	1. DIETA LIVRE. <i>547</i>
#FX PLANALTO TIBIAL ESQUERDO	2. SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 HRS <i>10 22</i>
-FIXADOR TRANSARTICULAR	3. DIPIRONA 1 GR EV 8/8 HR <i>19 26</i>
PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR	4. TRAMAL 50 MG VO 6/6 HRS S/N
EM JOELHO E NO MOMENTO	5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H/SN
EF. PERFUSAO + NEUROLOGICO DO	6. SINAIS VITIAS
MIE PRESERVADOS	7. CUIDADOS GERAIS
AGUARDANDO AGENDAMENTO	8. CURATIVO DIARIO
DE	12. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA <i>✓</i>
	13. CLEXANE 40 MG SC 24/24 HRS <i>✓</i>

SAME / HUERB

CÓPIA

CONFIRME ORIGINAL

*Boletas 17:00h. Paciente  
doloroso baixo de  
esperma com auxi-  
lio da farmácia.  
Já fez o exame de  
luzes. Desse de  
chave + mouse  
limpa tira-te, Joseph  
Silva. Sinto de fui mu-  
briado nenhuma queixa  
no momento nenhuma  
pac. 1. Raramente a ranim -  
418.988.*

REGISTRO

PACIENTE

**ANTONIO ARAUJO GOMES**

IDADE **58** CLÍNICA **CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B**

LEITO **224**

HUERB

Evolução	Prescrição	Horário	Anotações de Enfermagem
DR: 26/10/19 #IFX PLANALTO TIBIAL ESQUERDO FIXADOR TRANSARTICULAR PACENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR EM JOELHO E NO MOMENTO EF: PERRUSAO + NEUROLOGICO DO MIE PRESERVADOS AGUARDANDO AGENDAMENTO DE CIRURGIA DR PAULO FERNANDO ORIENTA A RETIRAR O FIXADOR VISITADOR: DR PAULO FERNANDO	<p>1. DIETA LIVRE.</p> <p>2. SF 0.9% 500ML EV CADA 12/12 HRS</p> <p>3. DIPIRONA 1 GR EV 8/8 HR</p> <p>4. TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100 ML EV 6/6 HRS SIN</p> <p>5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H SN</p> <p>7. CUIDADOS GERAIS</p> <p>8. SIMAIS VITais</p> <p>9. CURATIVO DIARIO</p> <p>12. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA</p> <p>13. CLEXANE 40 MG SC 24/24 HRS</p>	<p>7:00 HS PCC. suprimento abrir se a paciente tiver dor entre 8/8 cada 6 horas de causa. + curativo se o uso do fog 1. Té Clásica, cure 388774.</p>	

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFIRMAR ORIGINAL



REGISTRO  
PACIENTE  
**ANTONIO ARAUJO GOMES**

IDADE  
**58**

CLÍNICA  
**CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B**

LEITO

**224**

HUERB  
Hospital Universitário do Estado do Acre

EVOLUÇÃO	PREScriÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>DI: 26/10/19 #FX PLANALTO TIBIAL ESQUERDO +FIXADOR TRANSARTICULAR PACIENTE COM QUEIXA DE LEVE DOR EM JOELHO E NO MOMENTO. EF: PERFUSAO + NEUROLOGICO DO ME PRESERVADOS AGUARDANDO AGENDAMENTO DE CH: JRGIA RETRO O FIXADOR POR FERNANDO ORIENTACOES DO DR PAULO SOLICITO NOVO RX SEM TALA.</p> <p>VISITADOR: DR NELSON MARQUEZINI</p>	<p>1. DIETA LIVRE. 2. SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 HRS 3. DIPIRONA 1GR EV 8/8 HR 4. TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV 6/6 HRS SIN 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 HRS 7. CUIDADOS GERAIS 8. SINAIS VITAIS 9. CURATIVO DIARIO 10. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA 11. CLEXANE 40 MG SC 24/24 HRS</p> <p>10/12/19</p>	<p>14:00- Clínica operária, suspeito de edema! Reponensio, repouso em leito! Seita su suativa sempre per dolor. Prescreve dieta adequada, sem queixas.</p> <p>Dr. Nelson Marquezini Dr. Fernando</p> <p>10/12/19</p>	<p>14:00- Clínica operária, suspeito de edema! Reponensio, repouso em leito! Seita su suativa sempre per dolor. Prescreve dieta adequada, sem queixas.</p> <p>Dr. Nelson Marquezini Dr. Fernando</p> <p>10/12/19</p>
<p>Até com indicação do Dr. Marcelo Pinheiro Recomenda: Fralda e cinto hidrocol.</p> <p>- Aceitar paciente ambulatorial - Fisioterapeu.</p> <p>Recepção</p> <p>Presente:</p> <p>Dr. William Colares</p>	<p>SAME / HUERB CÓPIA CONFORME ORIGINAL</p>	<p>10/12/19</p>	<p>10/12/19</p>

SUS



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

### FICHA DE ANESTESIA

2679472

Paciente:	<i>Antônio Araújo Coimbra</i>		Idade: 58	Sexo: M	Cor:	Registro / BE		
Setor proc:	<input checked="" type="checkbox"/> PSA	<input type="checkbox"/> PSI	<input type="checkbox"/> CCA	<input checked="" type="checkbox"/> CCB	<input type="checkbox"/> CMA	<input type="checkbox"/> CMB	<input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> UTI
Altura	Peso	PA (mmHg)	P (bpm)	FR (irpm)	Tax (°C)	Sat O <sub>2</sub> (%) 99	Grupo Sgneo:	Fator Rh
	HT	Hb	Leuco	Glicose	Uréia	Creatinina	BT / BD / BI	TGO / TGP

## Diagnóstico Pré-Operatório:

Ap. Resp:  Asma  Bronquite MV: +

Complacência: +

ACV: *URC 12-18NFSIS*ECG: *Normal*Alegrias: *Muitas*

Ap. Digestivo/Dentes: —

Pescoco: *muito dolorido* +

Peças Dent.

Ap. Urinário: —

Drogas em Uso: —

Estado Mental: *note*ASA:  1  2  3  4 Risco

Anestesias Anteriores: —

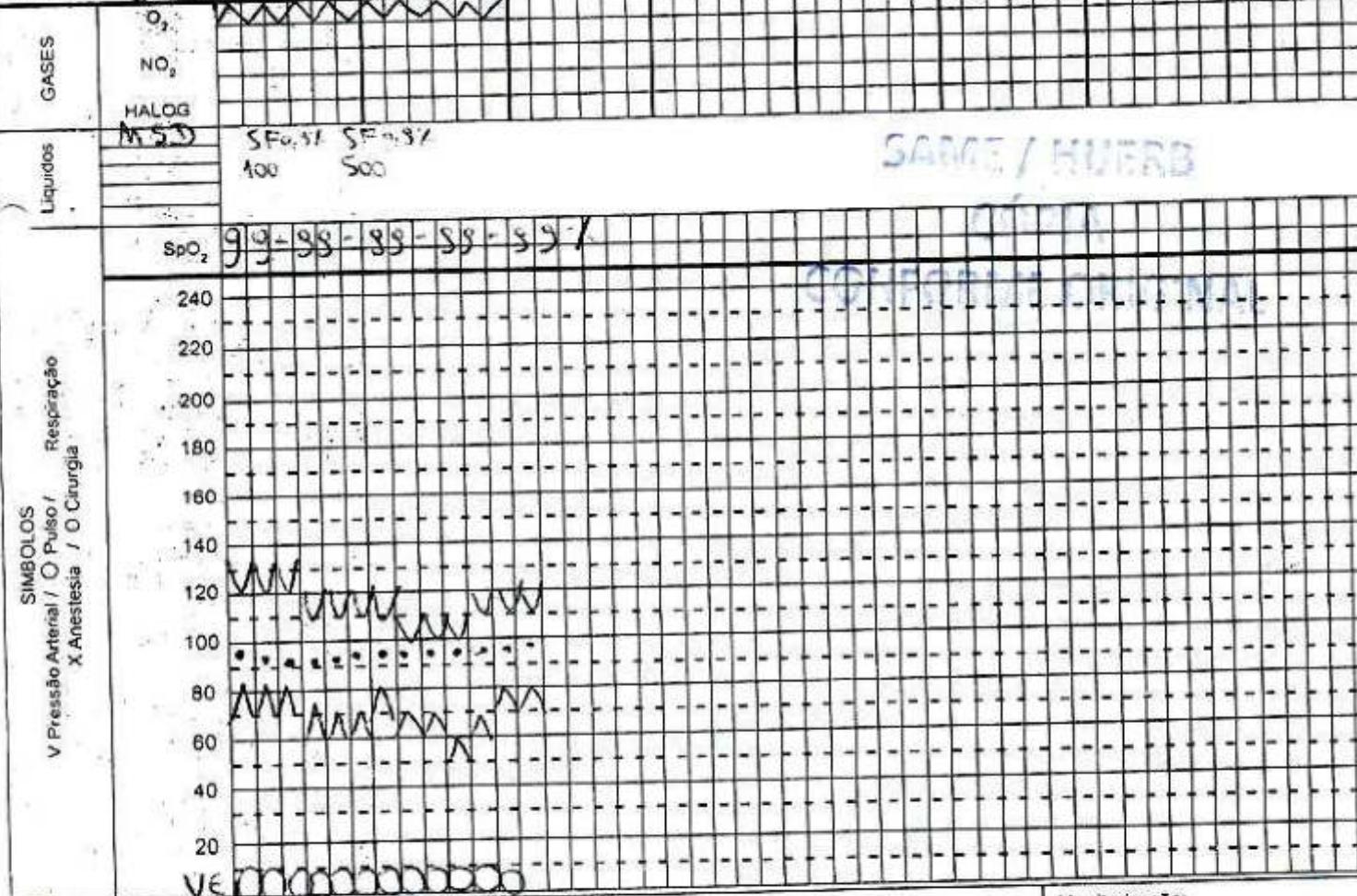
Hora: *17:20h*

Efeito:

Medicação Pré-anestésica: —

HORA: *17:30h*

38.0°C



DROGAS ADMINISTRADAS		Terapêutica:	Monitorização:
1º	XO		<i>RNM + ECG + nro</i>
2º *	<i>Rauquimetrina</i>	Cirurgia: <i>Colangiografia retro estenose</i>	Ap. Resp.: <i>—</i>
3º	<i>L. Propacetamol 12 mg, IT</i>		
4º	<i>L. Morfina 50 mcg, IT</i>	Cirurgião/Auxiliar: <i>Dr. Franco + Morendes</i>	Ap. CV: <i>—</i>
5º			
6º *	<i>Amphetamine 2g, IV</i>	OBS: <i>Cardioxil com</i> <i>metaraminol</i>	<i>Qd. 1000 mg</i>
7º *	<i>Adrenalina 2g, IV</i>		
8º *	<i>Albuterolamina 6 mg, IV</i>		
9º		Anestesiologista (assinatura/CRM e carimbo):	<i>Alex Dallabos</i>
10º			<i>CRM 12222</i>

224

Pag.: 001

**HUERB**  
**PATOLOGIA CLINICA**

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

Paciente...: ANTONIO ARAUJO GOMES (EME)  
Requisicao: 19.PC.2.111105  
Num. do BE: 02679472

Idade...: 58A  
Requis.: 29/10/2019

US. Origem.: HUERB/PS *CCB*  
Solicitante: NAO CONSTA

Cons. Regional:

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

**ERITROGRAMA**

Hematies (em milhoes):...	3,56	mm3	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhoes/mm3
Hemoglobina:.....	10,20	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematocrito:.....	30,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VCM:.....	83,60	fL	VR: 78 a 98 fL
HCM:.....	28,70	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:.....	34,30	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

**LEUCOGRAMA**

Leucometria Global:.....	10.200	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Sesofilos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Eosinofilos:.....	1	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:.....	102	mm3	
Mielocitos:.....	0	%	VR: 0 %
Va Absoluto:.....	0	mm3	
Metamielocitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	%	
Bastões:.....	0	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Segmentados:.....	82	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	8.364	mm3	
Linfocitos:.....	12	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:.....	1.224	mm3	
Monocitos:.....	5	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	510	mm3	
Plaquetas:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Observacao:.....			

*SAME / HUERB**CÓPIA**CONFORME ORIGINAIS*
*Alexandre Santos da Silva  
Farmacêutico - Bloquim  
JARDELI SANTOS DE ARAUJO*

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS  
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: JARDELI SANTOS DE ARAUJO 29/10/19 as 11:34 Coleta: 29/10/19 as 09:33-1a. Via Impressa: 29/10/19

**COAGULOGRAMA****Amostra: Sangue**

Tempo de Sangramento:....	2'	VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulação:....	8'	VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas:....	189.000 /mm3	VR: 150 a 400.000 /mm3

Liberado por: JARDELI SANTOS DE ARAUJO 29/10/19 as 11:34 Coleta: 29/10/19 as 09:33-1a. Via Impressa: 29/10/19

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

RISCO CARDIOLÓGICO DE ACORDO COM ACP (American College of Physicians)

NOME: ANTONIO A. GOMES

IDADE: 58 ANOS

HAS	( <input checked="" type="checkbox"/> SIM	NÃO ( )
DIABETES	( <input type="checkbox"/> SIM	NÃO ( <input checked="" type="checkbox"/> )
ANGINA	( <input type="checkbox"/> SIM	NÃO ( <input checked="" type="checkbox"/> )
IAM PRÉVIO	( <input checked="" type="checkbox"/> SIM	NÃO ( )
AVE	( <input type="checkbox"/> SIM	NÃO ( <input checked="" type="checkbox"/> )
EAP	( <input type="checkbox"/> SIM	NÃO ( <input checked="" type="checkbox"/> )
DAC FAMILIAR	( <input type="checkbox"/> SIM	NÃO ( <input checked="" type="checkbox"/> )

EXAMES LABORATORIAIS: HB: 10.20 LEUCO: 10.203 UR: 420 CREA: 2.4 INR: Coag: normal

EXAME FÍSICO: AC: BCL 27mf 55 AP: Mus: sim

ECG: RS, 60 bpm, arr.

RAIO X TÓRAX: CAMILOME GOLIA.

ECOCARDIOGRAMA: ( SIM) ( NÃO)

SAME / HUERB

AO:      AE:      VE:      SPTO:      FE:

CÓPIA

FAR TRATAMENTO NO HC PI Icter (se acha necessario). CONFERIR ORIGINAL

folheto Ecocardiograma é o melhor avaliá da T. cardíaca

RISCO CARDIOLÓGICO DE ACORDO ACP:  BAIXO  MODERADO  ALTO

DR. RODRIGO GONÇALVES DE AZEVEDO  
CARDIOLOGIA  
CRM/AC:1574

RBR/AC, 02/11/19,

Rodrigo Gonçalves de Azevedo  
Cardiologia  
CRM/AC: 1574



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

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DA CLÍNICA: Ono pedro LEITO N° 264 À CLÍNICA: *Endereço*

PACIENTE: *Antônio Araújo Góes*

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

*Bruxite com fratura de plântula tibial e com risco de  
cirúrgico Sol Risco cirúrgico*

Dr. Wesley Hoffman S. da Silva  
CRM - Ortopedia e Traumatologia  
CRM - Acre

NOME DO SOLICITANTE: ..... DATA: 31/10/19 HORA: .....

RELATÓRIO DA CONSULTA:

SAME / MUIRA

CÓPIA

CONFIDENCIAL

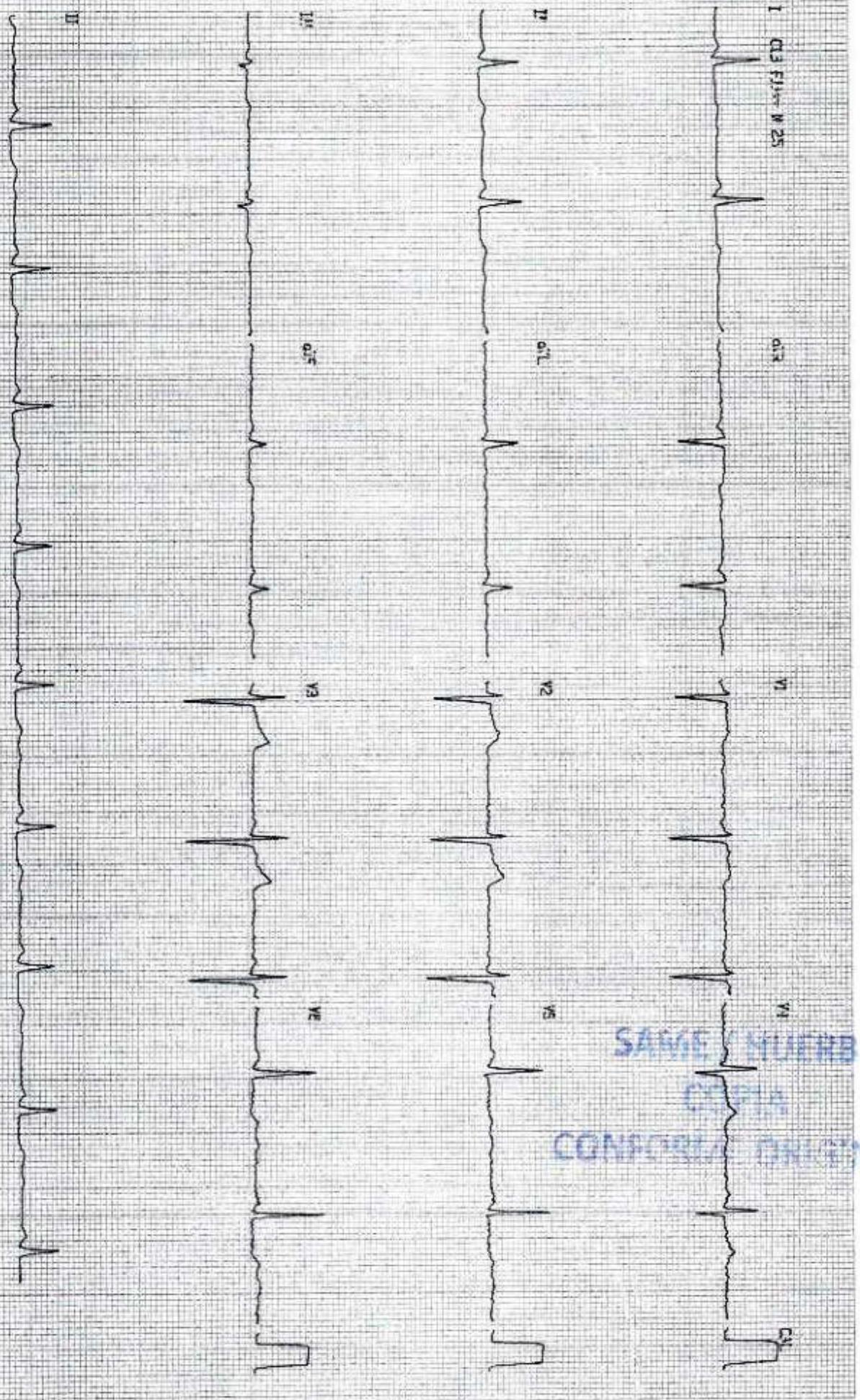
NOME DO MÉDICO: ..... DATA: ..... HORA: .....

Antonio Anselmo Gonçalves

58 anos

10  
19

25/11/1971





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 N° 224 À CLÍNICA: *Bardolay*

PACIENTE: *Amorim Almeida*

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

*Paciente ♂ 58 anos  
com fratura de placa do fêmur  
Sobreviveu a cirurgia*

NOME DO SOLICITANTE: ..... DATA 03/12/15 HORA: .....

RELATÓRIO DA CONSULTA:

*SAME / HUEB*

*CÓPIA*

*CONFIDENCIAL - FINAL*

NOME DO MÉDICO: ..... DATA ..... HORA: .....

**HUERB  
PATOLOGIA CLINICA**

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

Paciente...: ANTONIO ARAUJO GOMES (EME)

Idade...: 58A

Requisicao: 19.PC.2.115173

Requis.: 27/11/2019

Num. do BE: 02679472

US. Origem.: HUERB/PSCCB  
Solicitante: NAO CONSTA

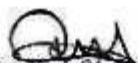
Cons. Regional:

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

Hemacias (em milhoes):....	4,15 mm3	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhoes/mm3
Hemoglobina:.....	12,20 g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematocrito:.....	37,00 %	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VGM:.....	88,60 fL	VR: 78 a 98 fL
HCM:.....	29,40 pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:.....	33,20 g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

**LEUCOGRAMA**

Leucometria Global:....	6.200 /mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Basofilos:.....	0 %	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0 mm3	
Eosinofilos:.....	3 %	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:.....	186 mm3	
Mielocitos:.....	0 %	VR: 0 %
Ne <sup>op</sup> Absoluto:.....	0 mm3	
Metamielocitos:.....	0 %	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0 %	
Bastonetes:.....	0 %	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	0 mm3	
Segmentados:.....	57 %	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	3.534 mm3	
Linfocitos:.....	33 %	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:.....	2.046 mm3	
Monocitos:.....	7 %	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	434 mm3	
Blastos:.....	0 %	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0 mm3	
Observacao:.....		

  
 Rosemary M. Ribeiro  
 Biomedica  
 CRBM - 4 N° 77

SAME / HUERB  
CÓPIA

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS  
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: JARDELI SANTOS DE ARAUJO 27/11/19 as 08:34 Coleta: 27/11/19 as 06:02-1a. Via Impressa: 27/11/19

**COAGULOGRAMA****Amostra: Sangue**

Tempo de Sangramento:....	04 MINUTOS	VR: 1 a 5 minutos
Tempo de Coagulacao:....	07 MINUTOS	VR: 2 a 10 minutos
Contagem de Plaquetas:....	191.000 /mm3	VR: 150 a 400.000 /mm3

Liberado por: JARDELI SANTOS DE ARAUJO 27/11/19 as 08:35 Coleta: 27/11/19 as 06:02-1a. Via Impressa: 27/11/19

HUERB

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

AV. NAÇOES UNIDAS, 700, BOSQUE - RIO BRANCO/AC

FONE: 3223-3080

\* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA \*

Paciente: ANTONIO ARAUJO GOMES

ID paciente:

ID amostr: 6

Data nascimento:

Idade:

Cód barra: 2115173

Tipo de amostra: Soro

Sr

Data da coleta: 27/11/2019

Depart.: CCB

Hora da coleta:

Diagn.:

Médico:

Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
GLI	91	mg/dL		
URE	56	mg/dL		
CRE	1.6	mg/dL		
Na	143	mmol/L		
K	5.0	mmol/L		
CL	106	mmol/L		
ACI	5.9	mg/dL		

D Hora solicitação: 27/11/2019

Data/Hora teste: 27/11/2019

Data/Hora Impr.: 27/11/2019 08:41:28

Testador:

Revisor:

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

Luis Edgard Alves  
Bioquímico  
CRBM - N° 249

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

22<sup>u</sup>

**HUERB  
PATOLOGIA CLINICA**

AV. NAÇÕES UNIDAS, 700. - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP.69905620 - Tel.: 223-3080  
CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente...: ANTONIO ARAUJO GOMES (EME)  
Requisicao: 19.PC.2.113842  
Num. do BE: 02679472

Idade..: 58A  
Requis.: 18/11/201

US. Origem.: HUERB/PSCCB  
Solicitante: NAO CONSTA

Cons. Regional:

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

**ERITROGRAMA**

Hemacias (em milhoes):...	4,07	mm3	VR: R:4,5 a 6 M:4 a 5 milhoes/mm3
Hemoglobina.....	12,10	g/dL	VR: R:13 a 16 M:12 a 16 g/dL
Hematocrito.....	36,00	%	VR: R:42 a 52 M:37 a 48 %
VCM.....	88,70	fL	VR: 78 a 98 fL
HCM.....	29,80	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM.....	33,60	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

**LEUCOGRAMA**

Leucometria Global:.....	6.900	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Basofilos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Rosinofilos:.....	3	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:.....	207	mm3	
Mielocitos:.....	0	%	VR: 0 %
Vc Absoluto:.....	0	mm3	
Metamielocitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	%	
Bastões:.....	0	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Segmentados:.....	70	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	4.830	mm3	
Linfocitos:.....	22	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:.....	1.518	mm3	
Monocitos:.....	5	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	345	mm3	
Blastos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Observacao:.....			

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS  
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

*Jardeli Santos de Araújo  
biomédico  
CRBM 26r*

**SAME / HUERB**  
**CÓPIA**  
**CONFIRME ORIGINAL**

Liberado por: JARDELI SANTOS DE ARAUJO 18/11/19 às 10:03 Coleta: 18/11/19 às 01:19-1a. Via Impressa: 18/11/19

**COAGULOGRAMA**

**Amostra: Sangue**

Tempo de Sangramento:...	1 minuto e 30 segundos	VR: 1 a 5 minutos
Tempo de Coagulação:...	6 minutos e 30 segundos	VR: 2 a 10 minutos
Contagem de Plaquetas:...	259.000 /mm3	VR: 150 a 400.000 /mm3

Liberado por: JARDELI SANTOS DE ARAUJO 18/11/19 às 10:04 Coleta: 18/11/19 às 01:19-1a. Via Impressa: 18/11/19

SOLICITAÇÃO DE EXAMES - SADT

Nome	Antônio José de Souza	Régime	
Sexo	PS	Regime	
Altura		CGE	<input type="checkbox"/>
Peso		CMA	<input type="checkbox"/>
		CCB	<input type="checkbox"/>
		CC	<input type="checkbox"/>
		UN	<input type="checkbox"/>

rx joelhos (E) APP prof  
seu fil.

base Diagnóstica

Obs.

ASSINATURA DO PROFISSIONAL CON CARMILHO  
Nº CONSELHO

208/12/15

SAME / HUERB  
CONFORME

SOLICITAÇÃO DE EXAMES - SADT

Nome	Antônio José de Souza	Régime	
Sexo	PS	Regime	
Altura		CGE	<input type="checkbox"/>
Peso		CMA	<input type="checkbox"/>
		CCB	<input type="checkbox"/>
		CC	<input type="checkbox"/>
		UN	<input type="checkbox"/>

rx joelhos (E) APP prof  
seu fil.

Indicação:

rx joelhos (E) APP prof  
seu fil.

rx joelhos (E) APP prof  
seu fil.

rx joelhos (E) APP prof  
seu fil.

Dra. Tatiana Horaque  
PEM Odontopediatra - Turma 1993  
CRM/AC 1893  
nº CONSELHO

rx joelhos (E) APP prof  
seu fil.

rx joelhos (E) APP prof  
seu fil.

rx joelhos (E) APP prof  
seu fil.

Data

21/11/15

Data

Assinatura do profissional com carimbo

Lado:

Assinatura



HUERB  
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

AV. NAÇOES UNIDAS, 700, BOSQUE - RIO BRANCO/AC

FONE: 3223-3080

\* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA \*

Paciente: ANTONIO ARAUJO GOMES

ID paciente:

ID amostr: 31

Data nascimento:

Idade:

Cód barra: 2113842

Tipo de amostra: Soro

S

Data da coleta: 18/11/2019

Depart.: CCB

Hora da coleta:

Diagn.:

Médico:

Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
GLU	129	mg/dL		
URE	63	mg/dL		
CRE	1.8	mg/dL		
Na	135	mmol/L		
K	5.4	mmol/L		
CL	103	mmol/L		

Data/Hora solicitação: 18/11/2019

Data/Hora teste: 18/11/2019

Data/Hora impr.: 18/11/2019 09:41:04

Testador:

Revisor:

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

Luis Edmundo Ribeiro  
CNPJ: 42.360.644/0001-24

SAME / HUERB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

# HOSPITAL DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DE RIO BRANCO

## LAUDO DE ECOCARDIOGRAMA

PACIENTE: Antônio Araújo Gomes IDADE: 58 anos

DATA NASC.: 13/10/61

LEITO: 224

DATA: 07/11/90

MÉDICO SOLICITANTE: Rodrigo Gonçalves

PESO : \_\_\_\_ Kg / ALT : \_\_\_\_ cm / FC : \_\_\_\_ bpm / RITMO : \_\_\_\_\_

Medidas:

- AORTA: 36 mm / - ATRIO ESQUERDO: 38 mm

- ATRIO DIREITO: \_\_\_\_\_

- VENTRÍCULO DIREITO: 16 mm

- SEPTO: \_\_\_\_\_ mm / Parede Posterior: \_\_\_\_\_ mm

- VENTRÍCULO ESQUERDO: DDVE: 43 mm x DSVE: 30 mm / FE 61 %

VASOS:

MITRAL: normal

TRICUSPIDE: normal

AORTICA: ausculta normal

PULMONAR: normal

Contração segmentar do VE: Presente em todos.

Câmaras cardíacas: normais

Espessuras Parietais: normais

Função diastólica: Difusa tipo FAME/HUERB

Função sistólica: presente

Aparelho Philips Infinity 50

Exame de \_\_\_\_\_ realização e qualidade técnica.

PERICARDIO: normal

OBSERVAÇÃO: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO:

\* Função global e regional do VE presente  
\* Difusão diastólica tipo I  
\* Reprojetos fisiológicos na V. mitral  
\* Espasmo fisiológico na V. Aórtica em extensão

DR. Renato Górrer  
CRM/AC - 1158  
Cardiologia

*10/10/19*  
Governo do Estado do Acre  
Secretaria de Estado de Saúde  
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RELATÓRIO DE ALTA

NOME: Antônio Brumos Dornes

AO AMBULATÓRIO EM 15 DIAS

DR. Paulo Diniz

DT: 20/10/19 DC: 11

DIAGNÓSTICO: Fratura plantar fibular (6)

CONDUTA: Fixar com fixação

CUIDADOS GERAIS:

COMPARÉCER AO AMBULATÓRIO, NA FUNDHACRE COM RXs EM MÃOS

FAZER CURATIVO DIARIAMENTE

USAR TALA  USAR GESSO  USAR TIPÓIA

NÃO PISAR *02 dias*

FAZER USO DAS MEDIAÇÕES CONFORME PRESCRIÇÃO

MOVIMENTAR ARTICULAÇÕES, EXCETO: \_\_\_\_\_

RETIRAR PONTOS EM 15 DIAS, SE FERIDA LIMPA E SECA

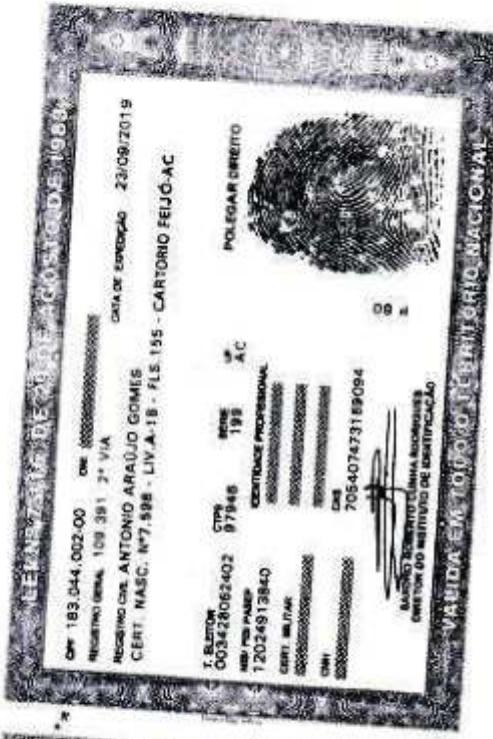
Movimento joelho *10/10/19*

AGENDAMENTO

PS - REGULAÇÃO DE LEITOS  FUNDHACRE

RIO BRANCO-AC *10/10/19*

*[Signature]*





# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0005350/20

**Vítima:** ANTONIO ARAUJO GOMES

**CPF:** 183.044.002-00

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 26/10/2019

**Titular do CPF:** ANTONIO ARAUJO GOMES

**Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

**ANTONIO ARAUJO GOMES : 183.044.002-00**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 06/01/2020  
Nome: ANTONIO ARAUJO GOMES  
CPF: 183.044.002-00

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/01/2020  
Nome: MAIRLA LIMA DE SOUZA  
CPF: 025.424.522-61

\_\_\_\_\_  
ANTONIO ARAUJO GOMES

\_\_\_\_\_  
MAIRLA LIMA DE SOUZA

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0005350/20

Número do Sinistro: 3200005916

Vítima: ANTONIO ARAUJO GOMES

Data do acidente: 26/10/2019

CPF: 183.044.002-00

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ANTONIO ARAUJO GOMES

Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência

Outros

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 06/02/2020  
Nome: ANTONIO ARAUJO GOMES  
CPF: 183.044.002-00

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/02/2020  
Nome: MAIRLA LIMA DE SOUZA  
CPF: 025.424.522-61

---

ANTONIO ARAUJO GOMES

---

MAIRLA LIMA DE SOUZA

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200005916      **Cidade:** Bujari      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ANTONIO ARAUJO GOMES      **Data do acidente:** 26/10/2019      **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 10/02/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO. P3

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO). P16, 65 ALTA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO JOELHO ESQUERDO.

**Documentos complementares:**

**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 joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
<b>Total</b>			<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0005350/20

**Vítima:** ANTONIO ARAUJO GOMES

**CPF:** 183.044.002-00

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 26/10/2019

**Titular do CPF:** ANTONIO ARAUJO GOMES

**Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

**ANTONIO ARAUJO GOMES : 183.044.002-00**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 06/01/2020  
Nome: ANTONIO ARAUJO GOMES  
CPF: 183.044.002-00

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/01/2020  
Nome: MAIRLA LIMA DE SOUZA  
CPF: 025.424.522-61

---

ANTONIO ARAUJO GOMES

---

MAIRLA LIMA DE SOUZA