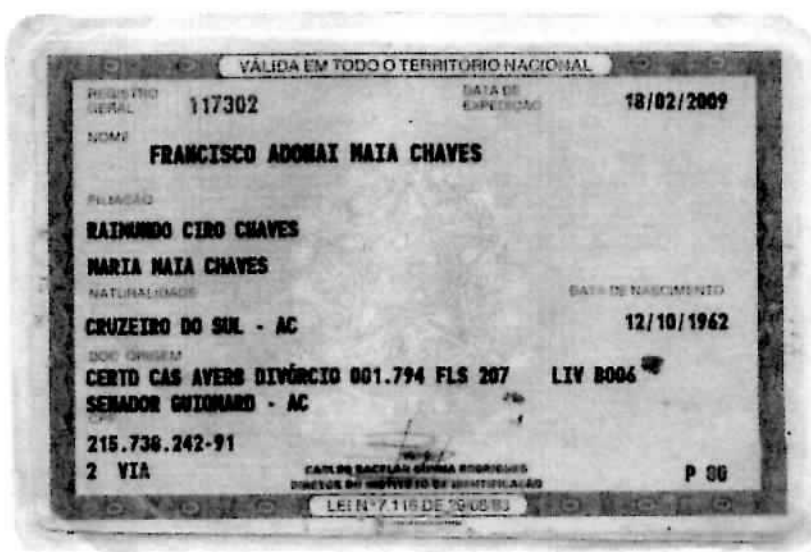
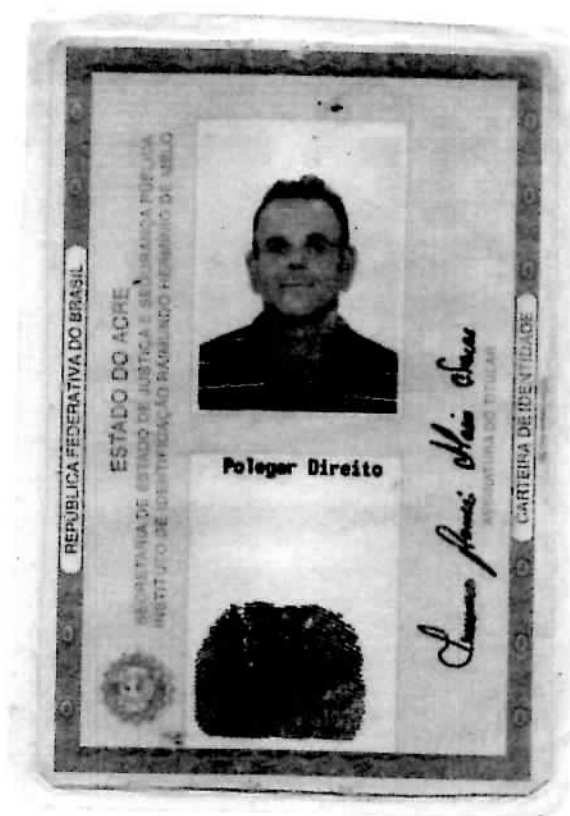




Eletroacre



Para contato com a Eneergerisa, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0036521-1

COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A.
Rua Manoel de Medeiros, 255 - Bairro: Rio Branco - AC
CEP: 69.000-000 Fone: (067) 311.1111 Fax: (067) 311.1111
E-mail: atendimento@eletroacre.com.br

Identificação Fiscal

006145392

A Tarifa Especial de Energia Elétrica - TSEE fixada pela Lei nº 10.430 de 26 de abril de 2003.

CONTABILIDADE	VENCIMENTO	VALOR DEBÍTO (R\$)	TOTAL A PAGAR (R\$)
OCTUBRO/2019	05/11/2019	419	375,70

AMARILIA DOS SANTOS CHAVES
R. FUTURO 176 BOSQUE
CPF: 00036034339200
CEP: 69.900-709 - RIO BRANCO

ROT: 1.001.01.17.000560

Atual	7059	Atual	29/10/2019
Anterior	6640	Anterior	30/09/2019
Consumo (kWh) Medição	1,000	Próxima leitura	28/11/2019
Consumo Medição	419	Exercício	28/10/2019
Consumo Faturado	419	Encerramento	29/10/2019
FCAM		29	

Nome de Faturamento	NORMAL	Código de Regulação		Classe de Consumo	29
Endereço (Rua)		Endereço (Número)		Endereço (Bairro)	
Endereço (Cidade)		Endereço (Estado)		Endereço (CEP)	
Endereço (País)		Endereço (Município)		Endereço (UF)	

RESIDENCIAL	BI	BIF17213656	1.1.1.2	522
SET/19	493	CONSUMO	419 A R\$ 0,859906 =	360,30
AGO/19	456	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		15,40
JUL/19	422	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	6,26	
JUN/19	427			
MAI/19	450			
ABR/19	549			
MAR/19	519			
FEV/19	435			
JAN/19	463			
DEZ/18	391			
TARIFA SEM TRIBUTOS:				
R\$ 419 - R\$ 6.612770				

RESERVADO AO FISCO		0A5E.4779.D644.60FA.04BF.AF58.C135.9126	
CONTABILIDADE		IMPOSTOS E TRIBUTOS	
Consumo	100,19	Base de Cálculo	360,30
Consumo	118,82	Alíquota (15%)	25,00%
Consumo	3,02	Valor do ICMS	90,07
Consumo	34,73	Valor do IPI	2,40
Consumo	103,54	Valor do COFINS	11,07
INDICADORES DE CONTINUIDADE			
DIC		FIC	
Mensal	Trimestral	Mensal	Trimestral
0,00	0,00	0,00	0,00
6,27	12,54	3,92	7,85
25,08	15,70	3,71	169,33
SAO FRANCISCO		08/2019	

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO
=====

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 100350
 Numero do CNS.....: 700005790195401
 Nome.....: FRANCISCO ADONAI MAIA CHAVES
 Documento.....: NT Tipo :
 Data de Nascimento: 12/10/1962 Idade: 56 anos
 Sexo.....: MASCULINO
 Responsavel.....: RAIMUNDO CIRO CHAVES
 Nome da Mae.....: MARIA MAIA CHAVES
 Endereco.....: RUA FUTURO 176 VEIO DE SAMU
 Bairro.....: BOSQUE Cep.: 69900-001
 Telefone.....: 99995 2027
 Municipio.....: 1200401 - - AC
 Nacionalidade.....: BRASILEIRO
 Naturalidade.....: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2672153
 Clinica.....: 008 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "B"
 Leito.....: 999.0168
 Data da Internacao: 18/09/2019
 Hora da Internacao: 14:00
 Medico Solicitante: 746.382.112-91 - DAVID ANDERSON RODRIGUES SILVA
 Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
 Diagnostico.....: NAO INFORMADO
 Identif. Operador.: MARIZETE

INFORMACOES DE SAIDA

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

121910041592-9

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

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO.

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Atorquia do membro superior direito
com a dor e impotência no joelho direito

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Transtorno circunscrito

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

Exame físico
TTP

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Exame físico físico direito

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Transtorno circunscrito de Bras. Plano

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO-DO CONSELHO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BICHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ/EMPRESA

42 - CNAE EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

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

() CNS

() CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

SAME / HUEB

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

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. ☒

Fem. ☒

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

Exame físico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO - SO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

42 - CNPJ/EMPRESA

42 - CNAE EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ORGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

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

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

SAME / HUERB

CÓPIA

CONFORME ORIGIN



REGISTRO PACIENTE FRANCISCO ADONAI IDADE 56 CLÍNICA CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B LETO 224

EVOLUÇÃO PRESCRIÇÃO HORÁRIO ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DT: 18/09/19

ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

OSB: PACIENTE TRANSPLANTADO
HEPÁTICO
INSULINO DEPENDENTE
FX PLANALTO TIBIAL S. 6

DC: 18/09 FIXADOR EXTERNO
TRANSARTICULAR

PACIENTE SEM QUEIXA DE DOR
CURATIVO COM SANGRAMENTO EM
POUCA QUANTIDADE.

PANTURRILHA LIVRE

EDENIA+++/-4
PERFUSAO E NEUROLÓGICO
PRESERVADO

CD: SOLICITO PRE OP

SOLICITO AVALIAÇÃO DA EQUIPE DE
TRANSPLANTE

1. DIETA VO LIVRE 500 + 500 8h - Redução do bolo
2. SF 0,9% 500ML IV 12/12H 500 + 500
3. DIPIRONA 1GR EV 6/6H 10 16 20 24 de cirurgia Trocar
4. TRAMMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 6/6H 10 16 20 24 Pouco de cana
5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 10 20 24
6. RANTIDINA UMA AMP EV 12/12H 10 20 24
8. CUIDADOS GERAIS clat yhh - acs for as
9. CAPTOPRIL SE PA > 140X 90 MMHG yhh - acs for F.
16 cabeceira elevada die for ferrn. F.
12 CLEXANE 40MG SC 1X DIA 16
14 LACTULOSE 15ML VO 2X DIA 10 16 20 24
16 LUFTAL 40GTS VO 6/6H 10 16 20 24
17. INS NPH 30UI PELA MANHA 10 16 20 24
15UI TARDE SC 10 16 20 24
18. LOSARTANA 50 MG DE 12/12 HRS VO 10 20 24 43766 -

Andreia Moreira
Enfermeira
CRM 10.100

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

REGISTRO 17
PACIENTE FRANCISCO ADONAI
IDADE 56
CLINICA CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B
LEITO 224

EVOLUÇÃO PRESCRIÇÃO HORÁRIO ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DT: 18/09/19

ACIDENTE AUTOMOBILISTICO

CSB: PACIENTE TRANSPLANTADO
HEPÁTICO

FX PLANALTO TIBIAL S. 6

DO: 18/09 FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR

PACIENTE SEM QUEIXA DE DOR
CURATIVO COM SANGRAMENTO EM
POUCA QUANTIDADE.

PANTURRILHA LIVRE

EDEMA +++/+4
PERFUSÃO E NEUROLÓGICO
PRESERVADO

CD: SOLICITO PRE OP

SOLICITO AVALIAÇÃO DA EQUIPE DE
TRANSPLANTE

1. DIETA VO LIVRE 500g

2. SF 0.9% 500ML IV 12/12H

3. DIPIRONA 1GR EV 6/6H

4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 6/6H

5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8

6. RANITIDINA 150MG AMP EV 12/12H

8. CUIDADOS GERAIS

9. CAPTOPRIL 50 MG PA > 140X 90 MMHG

16. cabeça eiva elevada

12. CLEXANE 40MG SC 1X DIA

14. LACTULOSE 15ML VO 2X DIA

16. LUFTAL 40GTS VO 6/6H

17. INS NPH 30UI PELA MANHA
15UI TARDE SC

18. LOSARTANA 50 MG DE 12/12 HRS VO

25/09/2019 (Peleto Figueira)
Paciente POTX F. 2a cirurgia X.
Cirurgia hepática pelo hepatite C e cirrose
melhorada tratamento com posto cirurgico
autoclavado
Apel marte em início clarear e laboratório
de diagnóstico de uréte. (Leh PFH.

ANDRESSA MORAES
FARMACIA ADONAI

liberado para procedimento e eu de tocofedi
Seque e evitar de xeronefototaxia.

Data: 24/09/2019

PROTOCOLO DE LIBERAÇÃO E MONITORAMENTO TRANSFUSIONAL

1. INFORMAÇÕES DO PACIENTE / RECEPTOR

Nome: Francisco Adonai Maia Chaves
Data de Nascimento: 12/10/1962 Idade: 56a Gênero: ☒ M ☐ F Nº Registro/BE: 2672153
Exames Pré Transfusionais: P.A.I. ☒ Negativo ☐ Positivo P.C. ☒ Compatível ☐ Incompatível TH ☒ Negativo ☐ Positivo
Clínica/Enfermaria: CC73 Leito: 224 Nº SUS: 700.0057.9019.5401

2. INFORMAÇÕES DO HEMOCOMPONENTE LIBERADO

2.1. TIPO DE HEMOCOMPONENTE	ABO/RH	NUMERO DAS BOLSAS			
	C	A-H	0112190905010	0112190906013	
	H	Filtração			
	P				
	F				
	C				
OUTROS	P				
	()				

2.2. INSPEÇÃO VISUAL REALIZADA PELO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA - AT/HUERB

☒ 1. Normal ☐ 2. Rótulo Não Integro ☐ 3. Coloração Anormal ☐ 4. Coágulo ☐ 5. Turvação ☐ 6. Sistema Violado
☐ 7. Outros Indicar Nº(s) da (s) Bolsa (s) Assinaladas de 2 a 7:

Em caso de incompatibilidade, Indicar Nº(s) da (s) Bolsa (s):

3. CHECKLIST E INSPEÇÃO VISUAL - CABE A EQUIPE DE ENFERMAGEM CHECAR

1. Informações do Rótulo: Nome do Paciente, Idade, ABO/Rh, endereço de Internação, volume, resultados dos testes e integridade do Rótulo.
2. Inspeção Visual da Bolsa e do Hemocomponente: Lacre rompido, coloração anormal, formação de bolhas e outras alterações.
3. Informações da RT e Protocolo de Liberação: Nome do Paciente, idade, ABO/Rh, endereço de internação e numero das bolsas enviadas.
4. Caso haja informações divergentes, violação da bolsa e alteração do conteúdo interno, indicar no espaço abaixo: nº da bolsa e a divergência verificada.

4. MONITORAMENTO DO PACIENTE / RECEPTOR

4.1. REGISTRO DOS SINAIS VITAIS NO DECORRER DA TRANSFUSÃO

REGISTROS	1ª BOLSA Nº					2ª BOLSA Nº				
	HORA	PA	Tº AXILAR	FR	FC	HORA	PA	Tº AXILAR	FR	FC
Início	16:30h	130x80		95x	100bpm	11:00	140x80	36°	94x	33bpm
Após 15'	16:45	130x80		95	100bpm					
Após 30'	17:15	130x80		96	101bpm					
Após 1h										
Após 2h										
Término						13:40	130x40	35,9°	96x	84bpm

Assinatura do Responsável pelo Monitoramento:

Assinatura do Responsável pelo Monitoramento:

Foi observado Não Conformidade durante o checklist / Inspeção Visual?

☐ Sim
☐ Não

Descrição da Não Conformidade:

REGISTROS	3ª BOLSA Nº					4ª BOLSA Nº				
	HORA	PA	Tº AXILAR	FR	FC	HORA	PA	Tº AXILAR	FR	FC
Início										
Após 15'										
Após 30'										
Após 1h										
Após 2h										
Término										

Assinatura do Responsável pelo Monitoramento

Assinatura do Responsável pelo Monitoramento

Foi observado Não Conformidade durante o checklist / Inspeção Visual?

☐ Sim
☐ Não

Descrição da Não Conformidade:



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
LABORATÓRIO AGÊNCIA TRANSFUSIONAL - AT/HUERB

Paciente
ABO/Rh
A+

Unidade de
AT/HUERB

fls. 19
Mariane Costa
Biomédica
CRBM 1879/PA
Assistente/Carimbo/Data
Biomédico/Bioquímico Responsável

REQUISIÇÃO PARA TRANSFUSÃO - RT

1. UNIDADE DE SAÚDE: HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO - HUERB

2. DADOS DO PACIENTE

NOME COMPLETO: RICARDO ALVES
REGISTRO Nº: 2672133 CARTÃO SUS Nº: 100005790195401
GÊNERO: ☒ MASCULINO ☐ FEMININO PESO (kg): 56 IDADE: 56 DN: 12/10/1962
RAÇA: ☒ BRANCO ☐ NEGRO ☐ MULATO ☐ AMARELO
SETOR DE INTERNAÇÃO: CCB ENFERMARIA: adulto LEITO: 224
TRANSFUSÃO DE SANGUE ANTERIOR? ☐ NÃO ☒ SIM QUANDO: 30/01/2013
ANTECEDENTE GESTACIONAL: ☐ GESTANTE ☐ PARTO PARA 1 / 1 MULTÍPARA ☐ ABORTO ☐ *NA
REAÇÃO TRANSFUSIONAL PRÉVIA? ☐ NÃO ☐ SIM QUANDO: 1 / 1 QUAL?:
NOME COMPLETO DA MÃE: MARIA MARIA CHAVES
INDICAÇÃO CLÍNICA (CÓDIGO DO CID): D.39.02
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA (CÓDIGO DO CID): X.2.11.00

EXAMES LABORATORIAIS DO PACIENTE	DATA	EXAME	RESULTADO	DATA	EXAME	RESULTADO
	<u>22/07</u>	Hb (g/dL)	<u>13.0</u>		TTPA	
		Ht (%)	<u>39.2</u>		FIBRINOGENIO	
		TP (% INR)			PDF	
		Plaquetas x 1000/mm ³	<u>19.000</u>		D-DÍMEROS	

3. TIPO DE TRANSFUSÃO

☒ PROGRAMADA DATA: 1 / 1 / 1 ☐ ROTINA ☐ URGENTE ☐ EMERGÊNCIA (Extrema Urgência)
TRANSFUSÃO DE ROTINA: poderá ser feita dentro de 24 horas
TRANSFUSÃO DE EMERGÊNCIA (extrema urgência): Quando o retardo da transfusão puder acarretar risco para a vida do paciente, no caso preencher o campo 3.1

3.1. DADOS DO MÉDICO SOLICITANTE

Nome Completo/Assinatura/Número do CRM: Andreza Moreira Data da Solicitação: 22/07 h 16 min.

4. DADOS DO(S) HEMOCOMPONENTE(S) SOLICITADO(S)

CONCENTRADO DE HEMÁCIAS (CH)	VOLUME EM	Nº DE BOLSAS	OBSERVAÇÕES
PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)			
CONCENTRADO DE PLAQUETAS (CP)			
CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESE (CPA)			
CRIOPRECIPITADO (CRIO)			

4.1. PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

☐ CH LAVADO ☐ IRRADIADO
☐ DELEUCOCITADO ☐ FENOTIPADO
☐ ST RECONSTITUÍDO VOLUME ☐ OUTROS:

5. AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFUSÃO DE EMERGÊNCIA (Extrema Urgência)

Autorizo a liberação dos concentrados de hemácias solicitados, sem a finalização dos Testes Pré Transfusionais, justificada por risco de morte do paciente, caso a hemotransfusão não ocorra imediatamente. Estou ciente que a unidade hemoterápica (AT/HUERB) estará isenta de qualquer responsabilidade, em eventuais intercorrências clínicas com o paciente que possa decorrer da prática acima autorizada. Portanto, assumo todas as consequências advindas desta conduta.

Assinatura e CRM legível/carimbo:

6. ENTRADA DA REQUISIÇÃO PARA TRANSFUSÃO (RT) NA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL (AT)

HORÁRIO: 16:30 DATA: 23.09.19 IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL QUE RECEBEU A REQUISIÇÃO/AMOSTRA: Mariane

Nota: conforme RDC 57/2010 e Port. MS 1.353/2011, o Serviço de Hemoterapia não deve aceitar Requisição de Transfusão com preenchimento incompleto das informações

*RA: Não se Aplica



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal: dor + edema joelho direito

História da Doença Atual: Atrofia do tendão metatarsiano

História da Doença Anterior:

Exame Físico: dor + edema + hiperemia joelho direito

Diagnóstico Provisório: Pancr. Pancreo crônico

Diagnóstico Definitivo: 100m

Motivo da Cobrança:

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

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

Francieli Freitas
Ortopedista
CRM-AC 751 RQE 294

HUERB

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

AV. NAÇÕES UNIDAS A, 700, BOSQUE - RIO BRANCO/AC

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA *

Paciente: FRANCISCO ADONAI M CHAVES

ID paciente: ID amost: 62

Data nascimento: Idade:

Cód barra: 2110102 Tipo de amostra: Soro

Sexo: Data da coleta: 02/10/2019

De: CCB Hora da coleta:

Diagn.:

Médico:

Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
GLI	196	mg/dL		
URE	51	mg/dL		
CRE	1.1	mg/dL		
AST	35	U/L		
ALT	47	U/L		

Data/Hora solicitação: 02/10/2019

Data/Hora teste: 02/10/2019

Data/Hora impr.: 02/10/2019 15:43:12

Testador:

Re:

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



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

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DA CLÍNICA:..... LEITO Nº 234 À CLÍNICA Cardiológico

PACIENTE: Francisco Adonai

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Paciente com ex. hipertensão arterial sistólica
Transtorno de pânico não agudo
Ansiedade, insônia

colite, gastrite, refluxo

bruto

NOME DO SOLICITANTE:..... DATA: 23/09/19 HORA:.....

RELATÓRIO DA CONSULTA:

Cardiologia 02/09/19 18:30

Paciente em tratamento com antidepressivo
apresentando sintomas de ansiedade
queixas de insônia, irritabilidade, taquicardia

Apresentando sintomas de ansiedade II p/ o procedimento

Obs: NÃO suspender TACROGILUS.

Dr. Elton Costa
CARDIOLOGISTA
CRM/AC 762

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...: FRANCISCO ADONAI MAIA CHAVES (EME)
Requisicao: 19.PC.2.109489
Num. do BE: 02672153

Idade...: 56A
Requis.: 26/09/2019

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

Cons. Regional:

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

ERITROGRAMA

Hemacias (em milhoes):...	3,06	mm3	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhoes/mm3
Hemoglobina:.....	8,86	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematocrito:.....	25,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VCM:.....	80,70	fL	VR: 78 a 98 fL
HCM:.....	28,90	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:.....	35,90	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global:.....	7.300	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Basofilos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Eosinofilos:.....	2	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:.....	146	mm3	
Mielocitos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Met. elocitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	%	
Bastoes:.....	2	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	146	mm3	
Segmentados:.....	76	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	5.548	mm3	
Linfocitos:.....	13	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:.....	949	mm3	
Monocitos:.....	7	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	511	mm3	
Blastos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Observacao:.....			

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES 26/09/19 as 16:19 Coleta: 26/09/19 as 16:00-1a. Via Impressa: 26/09/19

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:....	02 minutos	VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulacao:....	05 minutos	VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas:...	170.000	/mm3 VR: 150 a 400.000 /mm3

Liberado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES 26/09/19 as 16:20 Coleta: 26/09/19 as 16:00-1a. Via Impressa: 26/09/19

HUERB
LABORATORIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
AV. NAÇÕES UNIDAS, 700, BOSQUE - RIO BRANCO/AC

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERÊNCIA *

Paciente: FRANCISCO ADONAI M. CHAVES

ID paciente:

Idade: 41

Data nascimento:

Idade: 0 Ano

Cód barra: 2109489

Tipo de amostra: Soro

Sexo: Masc

Data da coleta: 26/09/2019

Data: CCB

Hora da coleta:

Diagn.:

Médico:

Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
GLI	224	mg/dL	ALTO	60 - 100
URE	33	mg/dL		10 - 50
CRE	0.9	mg/dL		0.7 - 1.2
AST	45	U/L	ALTO	0 - 38
ALT	42	U/L	ALTO	0 - 42
ALP	158	U/L		0 - 645
GGT	46	U/L		11 - 50
LIP	15	U/L		13 - 60
CPK	119	U/L		0 - 195

Data/Hora solicitação: 26/09/2019

Data/Hora teste: 26/09/2019

Data/Hora impr.: 26/09/2019 16:32:25

Testador:

Revisor:

Resultado somente para esta amostra

Elisiana S. Ferreira Saraiva
Biomédica
CRM 772/PA

Página 1 de 1

SAME / HUFRB

CONFIRME ORIGINAL

100350

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

PA[46.1 X 97 mmHg] PULSO[] TEMP.[] PESO[] FC[86] SPO2[98]

EXAM.COMPL. [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: ☐ SIM ☐ NAO *Deixou: 420*

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

DADOS CLINICOS: *Paciente transplantado de fígado, por VHC (SIC) há ± 2 anos. História de cirrose no SGT, transplante da SGM e placa nódulo, gástrica. Células tumorais. História de colite (mono-celular). Referido prurido de coceira. Não se controla com medicação. Rótulo de câncer de fígado.*

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

Ativo, EC 20. Glasgow 4

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

DIAGNOSTICO: *Colorec modo.*

CID:

PRESCricao

HORARIO DA MEDICACAO

- ① Insuline Regular (SC) 10UI - 13/45
- ② Aspirina 2ml + ASK (IV) - 13/40
- ③ Tetracycl say (IV) - 13/40
- ④ SKL 1000 ml (IV) - 13/30

DATA DA SAIDA: / /

ALTA: ☐ DECISAO MEDICA ☐ A PEDIDO ☐ EVASAO

☐ ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNAÇÃO NO PRÓPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

ORBITO: ☐ ATE 48HS ☐ APOS 48HS

FAMILIA	[]	IML	[]	ANAT.	PATO
---------	-----	-----	-----	-------	------

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

CIRURGIÃO GERAL
CRM/AC 1830

CONFORME ORIGINAL

© 2007 by The McGraw-Hill Companies, Inc.

10

LEITO: 224

[illegible]

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

HUEB
Huebner, H. H.
Huebner, H. H.

[illegible]

HEILIK

fls. 30

PACIENTE
FRANCIS

FRANCISCO ADONAI

56 IDADE

CLÍNICA
CMCB -

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO
224

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DT:18/09/19

ACIDENTE AUTOMOBILISTICO

OSB: PACIENTE TRANSPPLANTADO
HEPÁTICO
INSULINO DEPENDENTE
FX PLANTALTO TIBIAL S. 6

DC:18/09 FIXADOR EXTERNO
TRANSARTICULAR

PACIENTE SEM QUEIXA DE DOR
CURATIVO COM SANGRAMENTO EM
POUCA.QUANTIDADE.

PANTURRILHA LIVRE

EDENMA+++/+4
PERFUSAO E NEUROLÓGICO
RESERVADO

CD: AGUARDANDO AGENDAMIENTO

1. DIETA VO LIVRE 5/4/

2. SF 0,9% 500ML IV 24/H

3. DIPIRONA 1GR EV 6/6/h

4. TRAMAL 100MG + 100M

5. PLASIL 10MG EV DILUHI

9. KANIJIDINA UMA AMP EV 12/12H

8. UUDADUS GERAKS

3 APRIL 2015

to achieve a level of elevation

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

100

11

15U1 TARDE SC

18.LOSARTANA 50 MG DE 12/12 HRS VC

CONFORME SIGNAL

4.º no presente em
questão o cliente

Richard A. Peters
CORN-AC 834.787

Andreia Moreira



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

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DA CLÍNICA:.....LEITO Nº 324 À CLÍNICA. *Exat e Ten*

PACIENTE: Francois Adonaihe Polio

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Solicito avaliação a que pre
de 1 transplante hepático
Paciente transplantado 2 anos
com Fx de glândula tiroides

19/09/19

Andressa Moreira

NOME DO SOLICITANTE:..... DATA:...../...../..... HORA:.....

RELATÓRIO DA CONSULTA:

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



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

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DA CLÍNICA:.....LEITO Nº. 224.....À CLÍNICA Vascular

PACIENTE: Francisco Adonai

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Paciente com FX quase plantar
t. bico
Paciente com fraturas de perna com
2 ossos, distais
cr. fixador externo, pontilhão
com tensão, pulso presente

colado ao corpo

Ortal

Amorosa More
HOSPITAL BRASILEIRO

NOME DO SOLICITANTE:.....DATA: / / HORA:.....

RELATÓRIO DA CONSULTA:

Em 19/09/2019 às 16:00h
Paciente com trauma recente (± 24h)
em membro inferior direito. Com tensão em
panturrilha, sem dor. Pulsos presentes 4+4+.
Quadrado negativo de hematoma pelo
trauma.
No momento, sem conduta específica
pela vascular.
Sugiro elevação do membro e manuten-
ção da proflaxia para TVP. Entretanto, atentar
para a possibilidade de evolução do hematoma
e síndrome compartimental.

ALTA VASCULAR

Observação:
chamada hoje às
11:20h (19/09/19)

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

Dr. Angéla Magalhães
Cirurgia Vascular
CRM 946

231395

HOSPITAL DAS CLINICAS DO ACRE

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

No. Registro.: 231395
 Numero do CNS: 898002330128543
 Nome.....: FRANCISCO ADONAI MAIA CHAVES
 Documento.....: 117302 Tipo: IDENTIDADE
 Nascimento....: 12/10/1962
 Estado Civil.:
 Idade.....: 53 - ANOS Cor:
 Sexo.....: MASCULINO
 Responsavel...: ESPOSO
 Nome da Mae...: MARIA MAIA CHAVES
 Endereco.....: RUA FUTURO,00176 CEP: 69909.530
 Telefone.....: 000000084180511
 Bairro.....: BOSQUE
 Municipio.....: 1200401 - RIO BRANCO - AC
 Nacionalidade: BRASILEIRO
 Naturalidade.: ACRE
 Cadastramento: 14/09/2009

17/05/16
 Ortopedia

Osteomielite crônica poliquia (F)
 e F poliquia e instabilidade
 e encaminhado ao ambulatório do
 Dr. Marcos Vinícius (médico assistente)
 No momento, ferida limpa e
 sem sinais de infecção do poliquia.
 e sinais de sequelas?
 Ch: Orto sobre poliquia
 e encaminhado ao
 (ambulatorio poliquia?)

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



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

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DA CLÍNICA: LEITO Nº 234 À CLÍNICA Cirúrgica

PACIENTE: Walter de Almeida Nogueira

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Acidente com FX queixo plano
deitado
lesões de pele nos membros superiores e inferiores
com abrasões
em membros superiores, pontilhadas
em membros inferiores, palmares
devido a queda
deitado

NOME DO SOLICITANTE: DATA:/...../..... HORA:

RELATÓRIO DA CONSULTA:

Em 19/09/2019 às 16:00h
Presente um trauma recente (4-24h)
em membro inferior direito. Com lesões em
pantufilha, sur dos. Pulso presente 4+/4+
Exame negativo de hematoma pelo
trauma
Do membro, sem lesões específicas
pelo trauma
Sugiro elevação do membro e manuseio
com a perfusão para TVP. Entubar, atentar
para a possibilidade de evolução do hematoma
e observar com prontidão
Ata médica

Observação:
chamada hoje às
11:20h (19/09/19)

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



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

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DA CLÍNICA:.....LEITO Nº.....À CLÍNICA.....

PACIENTE: Francisco Mendes

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

1. História da doença atual:
Paciente com queixa de dor abdominal no quadrante superior direito há alguns dias, associada a náuseas e vômitos. Não há febre, icterícia ou perda de peso. Ingestão alimentar normal. Não há antecedentes de doenças crônicas ou uso de medicamentos.

NOME DO SOLICITANTE:.....DATA: 13/11/2020 HORA:.....

RELATÓRIO DA CONSULTA:

Cardiologista 12/09/18 18:30
Paciente masculino, 45 anos, com queixa de dor abdominal no quadrante superior direito há alguns dias, associada a náuseas e vômitos. Não há febre, icterícia ou perda de peso. Ingestão alimentar normal. Não há antecedentes de doenças crônicas ou uso de medicamentos.
Rm: quadro sugestivo de colecistite aguda.
Obs: não responder TACOLIMUS.

NOME DO MÉDICO:.....DATA: 13/11/2020 HORA:.....

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE

REGISTRO PACIENTE FRANCISCO ADONAI IDADE 56 CLÍNICA CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B LEITO 224

EVOLUÇÃO PRESCRIÇÃO HORÁRIO ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

01/08/2019 ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

1. DIETA VO LIVRE 3x3

2. SF 0,9% 500ML IV 12/12H

3. DIPYRONA 1GR EV 8/8H

4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H

5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8

6. RANITIDINA 150MG EV 12/12H

8. CUIDADOS GERAIS

9. CATÓTER DE URINA 12X 50 VV-HG

10. Cuidados gerais

11. COLEXANE 400MG SC 1x 12/12H

12. LACTULOSE 15ML VO 2x 12/12H

13. LUTAL 40GTS VO 6/8H

14. INS 128 30UI PELA VAMA

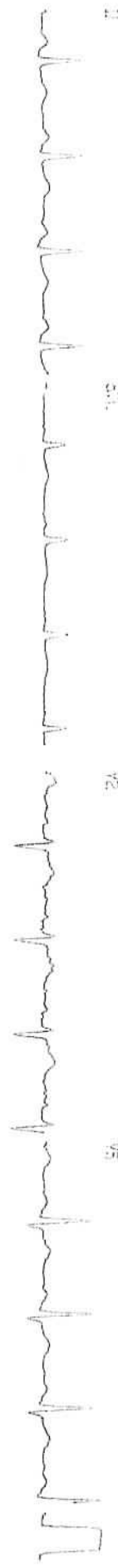
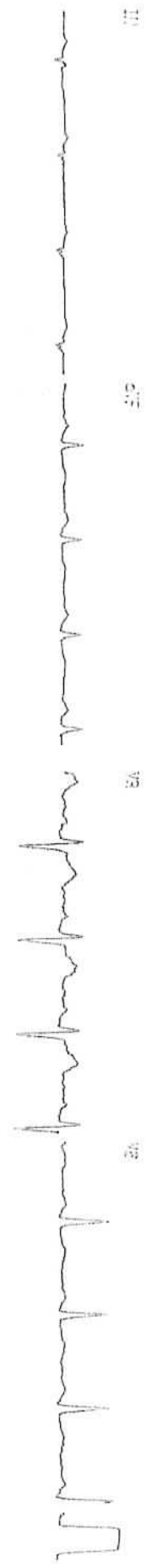
15. CATÓTER DE URINA

16. BLOQUEIO ANALGÉSICO 12-12-12-12

17. SOLUTO PRE OP

18. SOLUTO AVALIAÇÃO DA EQUIPE DE TRANSPLANTE

25/09/2019 (Pelo Dr. Fagundes) Paciente POF F. da Cunha R. Cirrose hepática e pelo hepatite e cistite. Sabe-se que tem autoimunidade no fígado. (Leito PFM)



270h:47

19

fls. 87

canal

HUERB PATOLOGIA CLINICA

AV. NACOES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP. 69908620 - Tel.: 223-3000
CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente...: FRANCISCO ADONAI MAIA CHAVES (EME)
Requisicao: 19.PC.2.110102
Num. do BE: 02672153

Idade...: 57A
Requis.: 02/10/20

US. Origem.: HUERB/PS
Solicitante: WESLEY HOFFMANN SANTOS DA SILVA

Cons. Regional: 2296

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

ERITROGRAMA

Hemacias (em milhoes):	4,00	/mm ³	VR: 4,5 a 6 M: 4 a 5 milhoes/mm ³
Hemoglobina:	11,40	g/dL	VR: 13 a 18 M: 12 a 16 g/dL
Hematocrito:	32,00	%	VR: 42 a 52 M: 37 a 48 %
VCM:	80,90	fL	VR: 78 a 98 fL
HCM:	28,40	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:	35,20	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global:	8.500	/mm ³	VR: 5.000 a 10.000 /mm ³
Basofilos:	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:	0	/mm ³	
Eosinofilos:	2	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:	170	/mm ³	
Mielocitos:	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:	0	/mm ³	
Metamielocitos:	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:	0	/mm ³	
Bastoes:	0	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:	0	/mm ³	
Segmentados:	80	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:	6.800	/mm ³	
Linfocitos:	13	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:	1.105	/mm ³	
Monocitos:	5	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:	425	/mm ³	
Blastos:	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:	0	/mm ³	
Observacao:			

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: JARDELI SANTOS DE ARAUJO 02/10/19 as 15:57 Coleta: 02/10/19 as 15:26 la. Via Impressa: 02/10/19

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:...	01 MINUTO 15 SEGUNDOS	VR: 1 a 5 minutos
Tempo de Coagulacao:...	06 MINUTOS	VR: 2 a 10 minutos
Contagem de Plaquetas:...	328.000 /mm ³	VR: 150 a 400.000 /mm ³

Liberado por: JARDELI SANTOS DE ARAUJO 02/10/19 as 15:57 Coleta: 02/10/19 as 15:26 la. Via Impressa: 02/10/19

Jardeli Santos de Araujo
Biomédico
CRM 2664

HUEB

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

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

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA *

Paciente: FRANCISCO ADONAI M CHAVES

ID paciente:

ID amost: 62

Data nascimento:

Idade:

Cód barra: 2110102

Tipo de amostra: Soro

Sexo:

Data da coleta: 02/10/2019

Depart.: CCB

Hora da coleta:

Diagn.:

Médico:

Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
GLI	196	mg/dL		
URE	51	mg/dL		
CRE	1.1	mg/dL		
AST	35	U/L		
ALT	47	U/L		

Data/Hora solicitação: 02/10/2019

Data/Hora teste: 02/10/2019

Data/Hora impr.: 02/10/2019 15:43:12

Testador:

Revisor:

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de

HUERB PATOLOGIA CLINICA

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

Paciente...: FRANCISCO ADONAI MAIA CHAVES (EME)
Requisicao: 19.PC.2.110102
Num. do BE: 02672153

Idade...: 57A
Requis.: 02/10/2019

US. Origem.: HUERB/PS
Solicitante: WESLEY HOFFMANN SANTOS DA SILVA

Cons. Regional: 2296

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

Amostra: Plasma

Metodologia:.....	Quick		
Tempo de Protrombina:....	13.30	Segundo	VALOR NORMAL 13,0
Atividade Protrombina:...	95.90	%	VR: 100 %
INR:.....	1.03		

Liberado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES 02/10/19 as 16:27 Coleta: 02/10/19 as 15:26-1a. Via Impressa: 02/10/19

TEMPO TROBOPLASTINA P. ATIVADA

Amostra: Plasma

Metodologia:.....	Quick		
Paciente:.....	28.00	seg	
Normal:.....	31.00	seg.	
Relacao P/N:.....	0.90		Ate 1.3

Liberado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES 02/10/19 as 16:27 Coleta: 02/10/19 as 15:26-1a. Via Impressa: 02/10/19



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

NOME: Francisco Adenai Maria Chaves

IDADE: 56 ANOS

18/09/19

14:55

RELATÓRIO ABDOMINAL

Fígado: normal

Vesícula Biliar: sem visualização

Pâncreas: normal

Rins: normais

Aorta: normal

Baço: normal

Bexiga: normal

Conclusão: sem lesões livres em abdome

70 Dr. N. S. Campos 139

HUERB PATOLOGIA CLINICA

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

Paciente.: FRANCISCO ADONAI MAIA CHAVES (EME)
Requisicao: 19.PC.1.022019
Num. do BE: 02672153

Idade.: 56A
Requis.: 20/09/2019

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

Cons. Regional:

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

ERITROGRAMA

Hemacias (em milhoes):...	2,75	mm3	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhoes/mm3
Hemoglobina:.....	8,02	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematocrito:.....	21,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VCM:.....	76,50	fL	VR: 78 a 98 fL
HCM:.....	29,20	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:.....	38,10	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global:.....	9.100	/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:.....	273	mm3	
Mielocitos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Megacilócitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	%	
Bastões:.....	2	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	182	mm3	
Segmentados:.....	73	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	6.643	mm3	
Linfocitos:.....	14	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:.....	1.274	mm3	
Monocitos:.....	8	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	728	mm3	
Blastos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Observacao:.....			

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES 20/09/19 as 16:18 Coleta: 20/09/19 as 15:17-1a. Via Impressa: 20/09/19

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:....	01 minuto e 30 segundos	VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulacao:.....	07 minutos	VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas:...	103.000 /mm3	VR: 150.000 a 400.000 /mm3

Liberado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES 20/09/19 as 16:18 Coleta: 20/09/19 as 15:17-1a. Via Impressa: 20/09/19

HUERB PATOLOGIA CLINICA

AV. HACOES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP. 69906-20 - Tel.: 223-3080
CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente...: FRANCISCO ADONAI MAIA CHAVES (EME)
Requisição: 19, PC.1.022039
Num. do BE: 02672153

Idade...: 56A
Requis.: 23/09/2019

Us. Origem.: HUERB/PSC/CB
Solicitante: NAO CONSTA

Cons. Regional:

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

ERITROGRAMA

Hemácias (em milhões):...	3,32	mm ³	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhões/mm ³
Hemoglobina:.....	6,84	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematócrito:.....	19,60	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VCM:.....	59,70	fL	VR: 78 a 98 fL
HGB:.....	22,50	pg	VR: 26 a 34 pg
CHMI:.....	37,00	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucócitos Globais:.....	7.800	/mm ³	VR: 5.000 a 10.000 /mm ³
Neutrófilos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	mm ³	
Eosinófilos:.....	1	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:.....	78	mm ³	
Linfócitos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm ³	
Monócitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	%	
Plaquetas:.....	1	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	78	mm ³	
Segmentados:.....	78	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	6.064	mm ³	
Linfócitos:.....	12	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:.....	936	mm ³	
Monócitos:.....	8	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	624	mm ³	
Blastos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm ³	
Observação:.....			

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES 23/09/19 as 18:05 Coleta: 23/09/19 as 16:30-1a. Via Impressa: 23/09/19

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:.... 02 MINUTOS
Tempo de Coagulação:.... 07 MINUTOS
Contagem de Plaquetas:.... 129.000 /mm³

VR: 1 - 5 minutos

VR: 2 - 10 minutos

VR: 150 a 400.000 /mm³

CONTA - 4 N° 30 - RA

Liberado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES 23/09/19 as 18:05 Coleta: 23/09/19 as 16:30-1a. Via Impressa: 23/09/19

HUEB

LABORATORIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

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

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERÊNCIA *

Paciente: FRANCISCO ADONAI CHAVES

ID paciente:

ID amostra: 45

Data nascimento:

Idade:

Cód barra: 1022039

Tipo de amostra: Soro

Sexo:

Data de coleta: 23/09/2019

Depart: CCB

Hora de coleta:

Diagn:

Médico:

Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
GLI	332	mg/dl		
URE	33	mg/dl		
CRE	1,1	mg/dl		
Na	128	mmol/l		
K	4,0	mmol/l		
Cl	99	mmol/l		
AST	20	U/l		
ALT	22	U/l		
BD	0,2	mg/dl		
BDL	0,5	mg/dl		
BL	0,3	mg/dl		
ALP	180	U/l		
GGT	35	U/l		
AMY	23	U/l		
LIP	14	U/l		
ACI	6,2	mg/dl		

Luis Edgardo Riveiros
Biotécnico
C-001 - 4 de 248

Data/Hora solicitação: 23/09/2019

Data/Hora teste: 23/09/2019

Data/Hora impr: 23/09/2019 17:34:09

Testador:

Revisor:

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

224

**HUERB
PATOLOGIA CLINICA**

AV. NACOES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP.69906420 - Tel.: 223-3980
CGC - 04.934.526/0002-24

Paciente.: FRANCISCO ADONAI MAIA CHAVES (EME)
Requisicao: 19.PC.1.022198
Um. do BE: 02672153

Idade.: 56A
Requis.: 25/09/2019

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

Cons. Regional:

Motor..... EMERG. CIRURGICA E TRAUMA
HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemácias (em milhões)....	2,88	mm3	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhões/mm3
Hemoglobina:.....	8,60	g/dl.	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dl.
Hematócrito:.....	23,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 46 %
VR:.....	80,40	f1	VR: 78 a 96 f1
Hem.	29,80	pg	VR: 26 a 34 pg
VR:.....	37,10	g/dl.	VR: 31 a 36 g/dl.

LEUCOGRAMA

Leucometria Global:.....	8.500	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Linfócitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Neutr. Absoluto:.....	0	mm3	
Linfócitos:.....	3	%	VR: 2 a 4 %
Neutr. Absoluto:.....	255	mm3	
Eosinócitos:.....	0	%	VR: 0 %
Neutr. Absoluto:.....	0	mm3	
Monócitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Neutr. Absoluto:.....	0	%	
Basófilos:.....	0	%	VR: 0 a 5 %
Neutr. Absoluto:.....	0	mm3	
Plaquetas:.....	75	%	VR: 54 a 64 %
Neutr. Absoluto:.....	6.630	mm3	
Linfócitos:.....	12	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:.....	1.020	mm3	
Monócitos:.....	7	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	595	mm3	
Basófilos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Servicao:.....			

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Operado por: JARDELI SANTOS DE ARAUJO 25/09/19 as 15:28 Coleta: 25/09/19 as 14:54-1a. Via Impressa: 25/09/19

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:....	02 minutos	VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulacao:....	08 minutos	VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas:...	153.000	/mm3
		VR: 150 a 400.000 /mm3

Liberado por: JARDELI SANTOS DE ARAUJO 25/09/19 as 15:28 Coleta: 25/09/19 as 14:54-1a. Via Impressa: 25/09/19

HUERB PATOLOGIA CLINICA

AV. RACERES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP. 69900-000 - Tel.: 223-3080
CGC - 04.034.526/0002-34

Paciente.: FRANCISCO ADONAI MAIA CHAVES (EME)
Requisição: 19.PC.1.022550
Num. do BE: 02672153

Idade.: 56A
Requis.: 24/09/2020

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

Cons. Regional:

Sol.: EMERG. CIRURGICA E TRAUMA
HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemácias (em milhões)....	2,41	mm ³	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhões/mm ³
Hemoglobina:.....	7,04	g/dl.	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dl.
Hematócrito:.....	19,09	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
Vel. sedimentação:.....	80,30	fl	VR: 78 a 98 fl
Vel. sedimentação:.....	29,20	pg	VR: 26 a 34 pg
Hemoglobina:.....	36,60	g/dl.	VR: 31 a 36 g/dl.

LEUCOGRAMA

Leucócitos globais:.....	8.200	/mm ³	VR: 5.000 a 10.000 /mm ³
Neutrófilos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Vel. Absolutos:.....	0	mm ³	
Linfócitos:.....	3	%	VR: 2 a 4 %
Vel. Absolutos:.....	246	mm ³	
Mielócitos:.....	0	%	VR: 0 %
Vel. Absolutos:.....	0	mm ³	
Monócitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Vel. Absolutos:.....	0	%	
Eosinófilos:.....	0	%	VR: 0 a 5 %
Vel. Absolutos:.....	0	mm ³	
Basófilos:.....	75	%	VR: 54 a 64 %
Vel. Absolutos:.....	6.150	mm ³	
Plaquetas:.....	15	%	VR: 21 a 35 %
Vel. Absolutos:.....	1.230	mm ³	
Plaquetas:.....	7	%	VR: 4 a 8 %
Vel. Absolutos:.....	574	mm ³	
Plaquetas:.....	0	%	VR: 0 %
Vel. Absolutos:.....	0	mm ³	
Plaquetas:.....			

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Elaborado por: ELIANA DA SILVA F SARAIVA - CRBM 778/PA 24/09/19 as 16:29 Coleta: 24/09/19 as 15:30-1a. Via Impressa: 24/09/19

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Amostra: Sangue Total

Quantidade:.....	146.000	/mm ³	VR: 150 a 400.000 / mm ³
------------------	---------	------------------	-------------------------------------

Elaborado por: ELIANA DA SILVA F SARAIVA - CRBM 778/PA 24/09/19 as 16:30 Coleta: 24/09/19 as 15:30-1a. Via Impressa: 24/09/19

Jurideli Santos de Araújo
Biomedico
CRBM 2666



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

ITUEB

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
9	FRANCISCO ADONAI	56	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	224

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

DT: 18/09/19

ACIDENTE AUTOMOBILISTICO

CSB: PACIENTE TRANSPLANTADO
HEPÁTICO
INSULINO DEPENDENTE
EX PLANALTO TIBIAL S.6

CC: 18/09 FIXADOR EXTERNO
TRANSARTICULAR

PACIENTE SEM QUEIXA DE DOR
CURATIVO COM SANGRAMENTO EM
POUCA QUANTIDADE.

PANTURRILHA LIVRE

EDENIA+++/+4
PERFUSAO E NEUROLÓGICO
RESERVADO

CD: SOLICITO PRE OP

AGUARDANDO RESPOSTA DA
SOLICITO AVALIAÇÃO DA EQUIPE DE
TRANSPLANTE

Andressa Moreira
Enfermeira
CRM 27222

Dextre

JO = 109 mal
JO = 347 mal

OF = 270 mal

SAME 23
CONFIRMAR

As 16h15 o paciente recebeu
o novo 347 mal
de. novo tem 110g
As 18h o paciente recebeu
o novo 110g de
pouco mal.

As 18h o paciente recebeu
o novo 110g de
pouco mal.



REGISTRO PACIENTE FRANCISCO ADONAI IDADE 56 CLÍNICA CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B LEITO 224

EVOLUÇÃO PRESCRIÇÃO HORÁRIO ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DT: 18/09/19

ACIDENTE AUTOMOBILISTICO

DSB: PACIENTE TRANSPLANTADO
HEPATICO
INSULINO DEPENDENTE
EX PLANALTO TIBIAL S. 6

DC: 18/09 FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR

PACIENTE SEM QUEIXA DE DOR
CURATIVO COM SANGRAMENTO EM
POUCA QUANTIDADE.

PANTURRILHA LIVRE

EDMA + + + + +
PERFUSAO E NEUROLÓGICO
PRESERVADO

CD: SOLICITO PRE OP

- 1. DIETA VO LIVRE SMD
- 2. SF 0,9% 500ML IV 12/12/H 16-22
- 3. DIPIRONA 7 GR EV 6/6/H 16-16-22-04
- 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6/6/H 10-16-22-09
- 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 14-22-06 5.000
- 6. RANITIDINA UMA AMP EV 12/12H 16-04
- 8. CUIDADOS GERAIS Retirada
- 9. CAPTOPRIL 50 MG > 140X 90 MMHG
- 16. cabeça elevada
- 12. CLEXANE 40MG SC 1X DIA 16
- 14. LACTULOSE 15ML VO 2X DIA 16-22
- 16. LUTAL 40GTS VO 6/6H 16-16-22-04
- 17. INS NPH 30UI PELA MANHA 15UI TARDE SC
- 18. LOSARTANA 50 MG DE 12/12 HRS VO 16-22

SAME / CLINICA
CONFIRMADO

Assinatura



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

HUERB

REGISTRO

PACIENTE

IDADE

CLÍNICA

LEITO

FRANCISCO ADONAI

56

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

224

EVOLUÇÃO PRESCRIÇÃO HORÁRIO ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DT: 18/09/19

ACIDENTE AUTOMOBILISTICO

OSB: PACIENTE TRANSPLANTADO
HEPÁTICO
INSULINO DEPENDENTE
EX PLANALTO TIBIAL S. 6

DO: 18/09 FIXADOR EXTERNO
TRANSARTICULAR

PACIENTE SEM QUEIXA DE DOR
CURATIVO COM SANGRAMENTO EM
POUCA-QUANTIDADE.

PANTURRILHA LIVRE

EDEMA+++/+4
PERFUSAO E NEUROLOGICO
PRESERVADO

CD: SOLICITO PRE OP

1. DIETA VO LIVRE 5N D

2. SF 0.9% 500ML IV 24/H 10

3. DIPRONA 1GR EV 6/6H 10-16-12-04

4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0.9% EV 6/6H 10-16-12-04

5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 14-22-06

6. RANITIDINA UMA AMP EV 12/12H 16-04

8. CUIDADOS GERAIS Rel: na

9 CAPTOPRIL SE PA > 140X 90 MMHG

16 cabeça eira elevada

12 CLEXANE 40MG SC 1X DIA 10

14 LACTULOSE 15ML VO 2X DIA 10-22

16 LUFTAL 40GTS VO 6/6H 10-16-22-04

17 INS NPH 30UI PELA MANHA

15UI TARDE SC

18 LOSARTANA 50 MG DE 12/12 HRS VO 10-22

SAME / RUFO
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Depois dos 08h os sinais de
emenda no furo de
no suposto o furo
tomou bom furo
de nível + tração
latero, o furo de
furo, furo mediano
P.M. PA = 140x90mm
mmHg
Após 5h o paciente segue
em bom estado de
parece ótimo que medi
caro do C.P. m. 140x80
mmHg

Andressa Moreira
Enfermeira

REGISTRO PACIENTE FRANCISCO ADONAI IDADE 56 CLÍNICA CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B LEITO 224

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

DT: 18/09/19

ACIDENTE AUTOMOBILISTICO

OSB: PACIENTE TRANSPLANTADO
HEPÁTICO
INSULINO DEPENDENTE
FX PLANALTO TIBIAL S. S

DC: 18/09 FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR

PACIENTE SEM QUEIXA DE DOR
CURATIVO COM SANGRAMENTO EM
POUCA QUANTIDADE:

PANTURILHA LIVRE

EDEMA +/-
PERFUSAO E NEUROLÓGICO
PRESERVADO

CD: AGUARDANDO AGENDAMENTO

VISITADOR: MARCELO PIMENTA

- 1. DIETA VO LIVRE 5mg
- 2. SF 0,9% 500ML IV 24/H 500
- 3. DIPRONA 1GR EV 6/6/H 10/16 22/24
- 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6/6/H 10/16 22/24
- 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 14/24
- 6. RANITIDINA UMA AMP EV 12/12H 16/24
- 8. CUIDADOS GERAIS clente
- 9. CAPTOPRIL SE PA > 140X 90 MMHG
- 15. cabeça eiva elevada
- 12. CLEXANE 40MG SC 1X DIA 16
- 14. LACTULOSE 15ML VO 2X DIA 10 22
- 16. LUFTAL 40GTS VO 6/6/H 10 16 22
- 17. INS NPH 30UI PELA MANHA 18 22
- 15UI TARDE SC 18 22
- 18. LOSARTANA 50 MG DE 12/12 HRS VO 10 22

STELA MARIS VIEIRA MENDES
Tribunal de Justiça do Estado do Acre
Assessoria Jurídica

SAME / UUEPB
CMA
COPIA ORIGINAL



REGISTRO

PACIENTE

FRANCISCO ADONAI

IDADE

56

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

224

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DT: 18/09/19

ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

1. DIETA VO LIVRE

2. SF 0,9% 500ML IV 24/H

3. DIPIRONA 1GR EV 6/6/H

OSB: PACIENTE TRANSPLANTADO

HEPÁTICO

INSULINO DEPENDENTE

FX PLANALTO TIBIAL S. 6

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

5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8

6. RANITIDINA UMA AMP EV 12/12H

8. CUIDADOS GERAIS

OC: 18/09

TRANSARTICULAR

9. CAPTOPRIL SE PA > 140X 90 MMHG

16. cabeceira elevada

PACIENTE SEM QUEIXA DE DOR

CURATIVO COM SANGRAMENTO EM

POUCA QUANTIDADE.

PANTURRILHA LIVRE

EDEMA ++/+4

PERFUSÃO E NEUROLÓGICO

RESERVADO

CD: AGUARDANDO AGENDAMENTO

VISITADOR: MARCELO PIMENTA

AGUARDANDO CENTRO CIRÚRGICO

02/10/19 08:00h
P4 140 X 80 mmHg

1000mg 80 mg/10h
16:00h 103 mg/dL
Ca = 239 mg/dL

SAÚDE PÚBLICA
CONFORME NAL

Andressa M...
21/09/2019



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

fls. 54

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MAYRIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, liberado nos autos em 21/10/2020 às 10:10:02.
Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0708542-61.2020.8.01.0001 e código 27592227.

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	FRANCISCO ADONAI	56	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	224

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

DT: 18/09/19	1. DIETA VO LIVRE	500	Obs: 01 de 18:00h em - medicação de 100mg de Telo radio de 100mg de Telo medicação de 100mg de Telo medicação de 100mg de Telo medicação de 100mg de Telo medicação de 100mg de Telo medicação de 100mg de Telo medicação de 100mg de Telo medicação de 100mg de Telo medicação de 100mg de Telo medicação de 100mg de Telo medicação de 100mg de Telo medicação de 100mg de Telo medicação de 100mg de Telo medicação de 100mg de Telo medicação de 100mg de Telo medicação de 100mg de Telo medicação de 100mg de Telo medicação de 100mg de Telo
OSB PACIENTE TRANSPLANTADO	2. SF 0.9% 500ML IV 24/H	500	
HEPÁTICO	3. DIPIRONA 1GR EV 6/6H	10 16 22 04	
INSULINO DEPENDENTE	4. TRAMAL 100MG - 100ML SF 0.9% EV 6/6H S/N		
#FX PLANALTO TIBIAL D	5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 S/N		
-FIXADOR	6. RANITIDINA UMA AMP EV 12/12H SEDOR EPIGÁSTRICA		
TRANSARTICULAR	8. CUIDADOS GERAIS	link	
PACIENTE SEM QUEIXA NO	9. CAPTOPRIL 25VG VO SE PA > 140X90 MMHG		
MOMENTO	16 cabeceira elevada		
EFERFUSAO E NEUROLOGICO DO	12 CLEXANE 40VG SC 1X DIA	16	
MID PRESERVADOS. SEM SINAIS DE	14 LACTULOSE 15ML VO 2X DIA	10 22 04	
INFECÇÃO	16 LUFTAL 40GTS VO 8/8H	14 22 06	
CD: AGUARDANDO AGENDAMENTO	17. INSULINA NPH 30UI SC PELA MANHA E 15UI SC NOITE(COM		
VISITADOR: RAFAEL TEIXEIRA	PACIENTE. APEXAS CONFIRMAR REALIZAÇÃO DA MEDICAÇÃO)	10 18 02	
	18 DEXTRO 8/8H		
	19 INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO		

Dr. Wesley Hoffmann S. da Silva
PRM - Otorrinolaringologista
CRM - AC 22368

SAME...
CONFIRMADO



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Hospital das Clínicas do Acre
Residência Médica de Ortopedia e Traumatologia

LAUDO MÉDICO

NOME: Marcelo Azeite M. Chen

O paciente supracitado apresenta roturas de ligamento
anterior do joelho II a partir de 19.09.20

ou há 6 meses, tendo sido tratado com parafusos
curtos de osteosíntese

No momento, encontra-se sem dor com perda
função definitiva grau no joelho
moderado

CID: T93.8 / S83.1 / S82.1

Dr. Rodrigo Miranda C. R. Santos
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho Artroscopia
CRM 745-AC

Médico

16.03.20

SAMU 192		FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192		Data Emissão: 04/11/2019 Hora emissão: 11:18 Operador:
Nº da Ocorrência 1909180055	Qtd. Vítimas 1	Data Início: 18/09/2019 12:49 Data Término: 18/09/2019 13:22	Classificação de Risco: VERDE(BAIXO RISCO) Tipo Ocorr.: CAUSAS EXTERNAS Motivo Ocorr.: COLISÃO	

DADOS DA OCORRÊNCIA

Nome Solicitante: ALINE
End.: R. NAÇÕES UNIDAS
Bairro: BOSQUE
Cidade: RIO BRANCO
CEP:
Ponto de Referência: NA RUA DO BONECO DE NEVE - NO ESTACIONAMENTO DO LOJÃO DOS PARAÍFUSOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Ligação: ATENDIMENTOS
Telefone do Solicitante: (68) 984229789
Quem: MOTO X CARRO
Origem da Ligação: DOMICÍLIO

VÍTIMAS

Vítima 1	Nome: FRANCISCO ADONAI CHAVES	Idade: 0 ANOS(s)	Sexo: MASCULINO
	Classificação:	CNS:	Documento:
	Endereço:		

AVALIAÇÃO NÃO ESTRUTURADA

Vítima 1	Profissional: ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE Data/Hora: 18/09/2019 13:17 Avaliação: EQUIPE NO LOCAL, VÍTIMA COM POSSÍVEL FRATURA JOELHO E TÍBIA. COM RELATO DE PERDA DA CONSCIÊNCIA. NO MOMENTO CONFUSO. NÃO SEBE QUAL SUA IDADE. PACIENTE FOI CONDUZIDO PRO HUERB.
Vítima 1	Profissional: MICHELLE MELO Data/Hora: 18/09/2019 12:53 Avaliação: SOLICITANTE REFERE VÍTIMA DE COLISÃO (CONDUÇÃO DE MOTORISTA DE CARRO COM ESTACIONAMENTO).

AVALIAÇÃO ESTRUTURADA

DECISÃO TÉCNICA

Vítima 1	Profissional: ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	Data/Hora: 18/09/2019 13:17	Situação: F
	Decisão: ENCAMINHAR A UNIDADE DE EMERGÊNCIA		
	Profissional: ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	Data/Hora: 18/09/2019 13:17	Situação: F
	Destino: HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO HUERB		
	Profissional: ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	Data/Hora: 18/09/2019 13:17	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		
Vítima 1	Profissional: ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	Data/Hora: 18/09/2019 13:17	Situação: F
	Decisão: ENVIO DE VEÍCULO		
	Profissional: ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	Data/Hora: 18/09/2019 13:17	Situação: F
	Destino: LOCAL DA OCORRÊNCIA		
	Profissional: ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	Data/Hora: 18/09/2019 13:17	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		

CONCLUSÃO



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 044836/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 25/11/2019 10:42 Data/Hora Fim: 25/11/2019 10:52
 Origem: Polícia Judiciária
 Delegado de Polícia: Karlesso Nespoli Rodrigues

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia da 1ª Regional
 Data/Hora do Fato: 18/09/2019 12:45

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC)
 Logradouro: Av. Nações Unidas

Bairro: Bosque

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Nome Civil: FRANCISCO ADONAI MAIA CHAVES (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: AC - Tarauacá Sexo: Masculino Nasc: 12/10/1962
 Profissão: Autônomo Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto
 Estado Civil: Casado(a)
 Nome da Mãe: Maria Maia Chaves Nome do Pai: Raimundo Ciro Chaves

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 215.738.242-91
 RG - Carteira de Identidade: 0117302

Endereço

Município: Rio Branco - AC Nº: 176
 Logradouro: R do Futuro CEP: 69.900-709
 Bairro: Bosque
 Telefone: (68) 99923-3719 (Celular) (68) 99995-2027 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 215.738.242-91	Placa QLU0827
Renavam 01098826563	Número do Motor MC44E0G023950
Número do Chassi 9C2MC4400GR023934	Ano/Modelo Fabricação 2016/2016
Cor VERMELHA	UF Veículo Acre



Delegado de Polícia Civil: Karlesso Nespoli Rodrigues
 Impresso por: Fábio do Nascimento Silva
 Data de Impressão: 25/11/2019 10:52
 Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

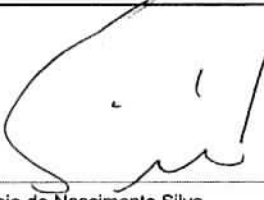
Nº: 044836/2019

Município Veículo Rio Branco	Marca/Modelo HONDA/CB 250F TWISTER
Modelo HONDA/CB 250F TWISTER	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 25/09/2018	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO
Nome Envolvido	Envolvimentos
Francisco Adonai Maia Chaves	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

A vítima informa que trafegava pela Av. Nações Unidas em sua motocicleta Placa QLU-0827, honda twister 250, de cor vermelha, quando foi atingido por carro gol de cor preta, não sendo possível identificar placa. Em decorrência da batida teve fratura na perna. Relata que foi levado pelo Samu para Pronto Socorro, e lá fez três cirurgia na perna direita.

ASSINATURAS


Fábio do Nascimento Silva
 Agente de Polícia
 Matrícula 9247181-1
 Responsável pelo Atendimento


Francisco Adonai Maia Chaves
 (Vítima)

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

Declaração de Acidente de Trânsito Nº130/2019

COMUNICAMOS A V. Sª QUE NESTA DATA COMPARECEU A VÍTIMA ABAIXO IDENTIFICADA DECLARANDO QUE SE ENVOLVEU EM ACIDENTE DE TRÂNSITO.

1. LOCAL/DATA DO ACIDENTE

DATA: 18/09/2019 HORA: 13:35
LOGRADOURO: AV NAÇÕES UNIDA
BAIRRO: BOSQUE CIDADE: RIO BRANCO UF: AC
REFERÊNCIA: PROXIMO AO CAVALO DE AÇO

2. IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO

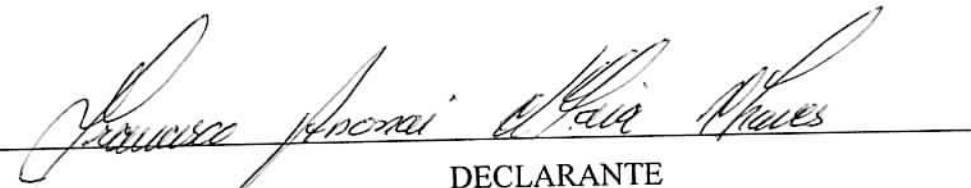
PLACA: QLU 0827 MARCA: HONDA MODELO: CB 250 ESPÉCIE: MOTOCICLO
RENAVAM: 01098826563 CHASSI: 9C2MC4400GR023934 COR: VERMELHA UF: AC
PROPRIETÁRIO: FRANCISCO ADONAI MAIA CHAVES CPF: 215 738 242 91
ENDEREÇO: RUA DO FUTURO N 176 BAIRRO BOSQUE CIDADE: RIO BRANCO

3. DADOS DA VÍTIMA

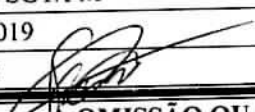
(X) CONDUTOR () PASSAGEIRO () CICLISTA () PEDESTRE
NOME: FRANCISCO ADONAI MAIA CHAVES ESTADO CIVIL: CASADO
SEXO: MASCULINO NASCIMENTO: 12/10/1962 PROFISSÃO: CAMINHONEIRO
CPF: 215 738 242 91 RG: 0117302 ORG.: SSP/AC
NATURALIDADE: CRUZEIRO DO SUL NACIONALIDADE: BRASILEIRA
GRAU DE INSTRUÇÃO: ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO
REGISTRO DA CNH: 02611505661 CATEGORIA: C VALIDADE: 14/11/2022 UF: AC
ENDEREÇO: RUA DO FUTURO N 176 BAIRRO BOSQUE CIDADE: RIO BRANCO

4. NARRATIVA DO ACIDENTE CONFORME DECLARAÇÃO DO CONDUTOR

Faço saber que nesta data compareceu a este Batalhão de Policiamento de Trânsito o Sr. FRANCISCO ADONAI MAIA CHAVES, ela relata que no dia, local e horário supramencionados o mesmo trafegava em sua motocicleta, quando um veículo não identificado saindo do estacionamento do loja de parafusos colidiu na lateral esquerda da motocicleta, que a vítima caiu no chão e foi socorrido pelo SAMU que o conduziram ao PS de Rio Branco com lesão na perna direita conforme BE n 2672153 . Informo ainda que o condutor não é habilitado para conduzir motocicleta


DECLARANTE

5. COMUNICAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO POLICIAL

NOME: ABREU RG: 3277
POSTO/GRAD: SGT/PM MATRÍCULA: 9124357-1 OPM: BPTRAN
DATA: 22/11/2019 HORA: 12:49
ASSINATURA: 

A OMISSÃO OU INSERÇÃO DE INFORMAÇÕES FALSAS CONSTITUI CRIME.
ENQUADRAMENTO LEGAL – ART. 297 E 299 DO CÓDIGO PENAL.
AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO DECLARANTE.



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

Rio de Janeiro, 27 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190716696

Vítima: FRANCISCO ADONAI MAIA CHAVES

Data do Acidente: 18/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), FRANCISCO ADONAI MAIA CHAVES

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

STELA MARIS VIEIRA MENDES- OAB/AC 2906

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA ____
VARA CÍVEL DA COMARCA DE RIO BRANCO- ACRE.**

Autos nº 0708542-61.2020.8.01.0001

FRANCISCO ADONAI MAIA CHAVES, já qualificado nos autos em epígrafe, vem, muito respeitosamente à presença de Vossa Excelência por meio de sua advogada, que a esta subscreve, requer a juntada de procuração em anexo.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Rio Branco, 28 de outubro de 2020

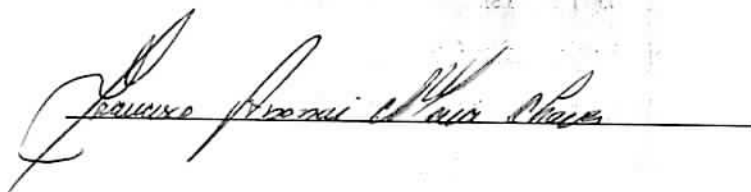
Stela Maris Vieira

OAB/AC 2.906

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA ET EXTRA”

FRANCISCO ADONAI MAIA CHAVES brasileiro, Casada, Aposentado, inscrito no CPF sob o nº 215.738.242-91 e no RG sob o nº 117302SSP/AC, residente e domiciliado no Rua Futuro, nº176, Bairro: Bosque, CEP:69900-709, Rio Branco- Acre, pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui suas procuradoras as advogadas **Dra. Stela Maris Vieira Mendes**, brasileira, devidamente inscrita na OAB/AC sob o nº 2906 e **Danielle Lima da Silva**, brasileira, devidamente inscrita na OAB/AC sob o nº 5317, com endereço profissional na Via Chico Mendes, n.º 3570, sala 05 (Auto Posto Amapá), Corrente, CEP 69906-119, na cidade de Rio Branco, Estado do Acre., a quem confere os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra* para representar o outorgante em juízo ou fora dele, em qualquer foro, instância ou tribunal e em qualquer instituição pública ou privada, nas ações em que for autor, réu, assistente ou oponente ou de qualquer forma interessado, podendo propor e contestar ações, outorgando para tanto os poderes especiais para atuar em todo e qual quer tipo de processo, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir nos termos do CPC, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, receber alvarás e levantar valores depositados em seu nome, firmar compromisso e substabelecer com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel desempenho do presente mandato.

Rio Branco – Acre, 17 Janeiro De 2020.



Via Chico Mendes, n.º 3570, sala 05 (Auto Posto Amapá), Corrente, CEP 69906-119, na cidade de Rio Branco, Estado do Acre. - E-mails: stelamarisadv@hotmail.com;

DECLARAÇÃO

FRANCISCO ADONAI MAIA CHAVES brasileiro, Casado, Aposentado, inscrito no CPF sob o nº 215.738.242-91 e no RG sob o nº 117302SSP/AC, residente e domiciliado no Rua Futuro, nº176, Bairro: Bosque, CEP:69900-709, Rio Branco- Acre. Para os devidos fins, que não possui condições financeiras de arcar com as despesas, honorários advocatícios e custas processuais sem prejuízo de seu sustento e de sua família, conforme previsão legal contida na lei 1.060/90.

Por ser expressão da verdade firma o presente na forma e termos da lei.

Rio Branco – Acre, 17 Janeiro de 2020.

