

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA ET EXTRA”

MANOEL MESSIAS CALDAS DE BRITO, brasileiro, Casado, Profissão, Zelador, inscrito no CPF sob o nº521.207.402-91 e no RG sob o nº242643SSP/AC, residente e domiciliado na Rua Progresso, nº275, Bairro: Cadeia Velha, CEP.69.905-02, Rio Branco-Acre, pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui sua bastante procuradora a advogada **Dra. Stela Maris Vieira Mendes**, brasileira, devidamente inscrita na OAB/AC sob o nº 2906, 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, 13 de agosto de 2018.

Manoel messias caldas de Brito

DECLARAÇÃO

MANOEL MESSIAS CALDAS DE BRITO, brasileiro, Casado, Profissão, Zelador, inscrito no CPF sob o nº521.207.402-91 e no RG sob o nº242643SSP/AC, residente e domiciliado na Rua Progresso, nº275, Bairro: Cadeia Velha, CEP.69.905-02, 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, 13 de agosto de 2018.



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 242643 DATA DE EXPEDIÇÃO 26/02/2016

NOME MANOEL MESSIAS CALDAS DE BRITO

FILIAÇÃO MESSIAS CALDAS DE BRITO

NATURALIDADE MARIA FRANCISCA GONÇALVES

RIO BRANCO - AC

DOC ORIGEM CERTO NASC 826 FLS 207 LIV 1-A

RIO BRANCO - AC

DATA DE NASCIMENTO 20/04/1975

SANCTO ROBERTO CURRÊA RODRIGUES
DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

2 VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P 80

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO ACRE

SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RAIMUNDO HERMÍNIO DE MELO

Polegar Direito

Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MANOEL MESSIAS CALDAS DE BRITO



MANOEL MESSIAS CALDAS DE BRITO

FILIAÇÃO.....: MESSIAS CALDAS DE BRITO
 MARIA FRANCISCA GONCALVES

NASCIMENTO.....: 20/04/1975 SEXO: MASCULINO.

ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO

NATURALIDADE: RIO BRANCO - AC

DOCUMENTO.....: C. I. 242643 02/03/2011 SESP AC

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1996

CPF.....: 521.207.402-91 CNH.....:

TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRYE/AQ - 07/02/2014

MANOEL MESSIAS CALDAS DE BRITO

0408020142-5628

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2510039 DATA: 27/11/2017 HORA: 11:42 USUARIO: EMERSON
CNS: SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE
NOME : MANOEL MESSIAS CALDAS DE BRITO DOC... NT
IDADE.....: 42 ANOS NASC: 20/04/1975 SEXO...: MASCULINO
ENDERECO.....: RUA PERLO NEGRA NUMERO: 1714
COMPLEMENTO...: BAIRRO: BAIXADA HABITASA
MUNICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC CEP...: 69900-000
NOME PAI/MAE...: MESSIAS CALDAS DE BRITO /MARIA FRANCISCA DOS SANTOS
RESPONSAVEL...: O MESMO VEIO DE SAMU TEL...: NI
PROCEDENCIA...: ISaura PARENTE
ATENDIMENTO...: ACIDENTE DE TRANSITO
CASO POLICIAL...: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA[112 X 70 mmHg] PULSO[] TEMP.[] PESO[] FC[108] SPO2[100]

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

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

DOS CLINICOS: *paciente vítima de acidente sistema circulatório* DATA PRIMEIROS SINTOMAS: __/__/__

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

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

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

*1) Dipirona 1g (FV)
2) Clonitina 2g (FV)
3) Aceso Unimed*

Substância Zero

17
17
Marcos de Oliveira Silva
PRM Ortopedia e Traumatologia
CRM/AC 2105

no tratamento aguardando cirurgia

DATA DA 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 [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

*Drº Silveira
Apostila das 10:00*

SAME / HUERB
CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 07/02/2019 às 15:54, sob o número 07016446620198010001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tj-ac.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0701644-66.2019.8.01.0001 e código 2092A8A.

27/11/2017.

fls. 13

As 14:10 - Paciente admitido no CC para submeter-se à procedimento cirúrgico nas unidades do serviço de ortopedia, versando, exposto, com urtativo sob ferida exposta.

Marcos Allan M. Lima
Enfermeiro
COREN-AC 397.269
CPF: 434.694.262-87



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

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Manuel mission colao Brito

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. ☒

Fem. ☐

1

3

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

do + exposto onco do puno ©

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Amigro

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

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

Exame físico + RX

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Rx Exposto do onco puno ©

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Amigro + fixação de F.C.

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)

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA 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)

Novo Acre



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE

Novo Acre

MLA = 61

OBSERVAÇÃO

LEITO: ACER

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
21/11/11	EX EX PORT ENOS do pulmo	(B) Metá (60) (ver (C) 500mg 300cc (D) 1000 500 500 (E) 400 300 100 6/6 6/6 4/4 (F) 1000 1000 6/6 6/6 4/4 (G) 1000 1000 6/6 6/6 4/4 (H) 1000 1000 6/6 6/6 4/4 (I) 1000 1000 6/6 6/6 4/4 (J) 1000 1000 6/6 6/6 4/4 (K) 1000 1000 6/6 6/6 4/4 (L) 1000 1000 6/6 6/6 4/4 (M) 1000 1000 6/6 6/6 4/4 (N) 1000 1000 6/6 6/6 4/4 (O) 1000 1000 6/6 6/6 4/4 (P) 1000 1000 6/6 6/6 4/4 (Q) 1000 1000 6/6 6/6 4/4 (R) 1000 1000 6/6 6/6 4/4 (S) 1000 1000 6/6 6/6 4/4 (T) 1000 1000 6/6 6/6 4/4 (U) 1000 1000 6/6 6/6 4/4 (V) 1000 1000 6/6 6/6 4/4 (W) 1000 1000 6/6 6/6 4/4 (X) 1000 1000 6/6 6/6 4/4 (Y) 1000 1000 6/6 6/6 4/4 (Z) 1000 1000 6/6 6/6 4/4	5:00	As 17:15h. Paciente paciente para Exo "B" após realização de pro- cedimento cirúrgico de osteomielite da tíbia (E) em cuidados de Otorrinolaringologia.
				Marcos Alan X. Lima Enfermeiro COREN-PA 297.269 CPT-PA 100.000

Rui Ramos da Silva
CRM/AC 135
pdm. Ortopedia e Traumatologia

Marcos Alan A. Lunk
 Farmeiro

Enfermidade
- 607 269

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Afebril, suprimido,
normalizado,
sem curativos
na cabeça e
perna. Q

Glória Leite de Medeiros
Enfermeira
COREN-AC 50833

- 05:00 hs. pac. dormiu
bem, suprimido, medicação
do cont. presc. 100 x 60 mmHg.
Pac. continua com: 480.510



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

fls. 17

REGISTRO

PACIENTE

MANOEL MESSIAS

IDADE

42

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

M06

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DT/DI: 27/11/2017	1. DIETA VO LIVRE <i>SND</i>		
FX EXPOSTA OSSOS DA PERNA ESQUERDA	2. SF 0,9% 500ML IV 12/12/H <i>500 + 500</i>		
OSTEOSSINTESE COM PLACA DCP 14 FURUS	3. DAPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6/H <i>40.40.40.4</i>		
DR ANTONIO ISSE	4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H S/N		
	5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N		
	6. OMEPRAZOL 40MG EV 12/12 HRS <i>4</i>		
	7. CURATIVO 1X/DIA <i>4</i>		
	8. CUIDADOS GERAIS <i>4</i>		
	9. CEFALOTINA 1 GRAMA EV 6/6 HRS. <i>4</i>		
	10. CLEXANE 40 MG SC 1 X AO DIA <i>4</i>		
	11. <i>Alto boque</i>		

Felipe Henrique de M. Dutra
CRM/AC 2106

*Dor 04 de 10. Shoraz, B.
abigado de novo. seu
medica do dec. 11/2017
1000 418982.
H e, seu de cell
hospital de
Enfermeira
COREN-AC 40833*

SAME / HUERS
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

SINAIS VITAIS:

HORÁRIO: 14:40	HORÁRIO: 15:10	HORÁRIO: 16:00
PA: 120 x 60 mmHg	PA: 130 x 65 mmHg	PA: 112 x 60 mmHg
FC: 75 bpm	FC: 93 bpm	FC:
SPO2: 98%	SPO2: 100%	SPO2: 99%

HORÁRIO: 16:30	HORÁRIO:	HORÁRIO:
PA: 117 x 61	PA:	PA:
FC: 62	FC:	FC:
SPO2: 98%	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:

SAME / HUERS
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

CENTRO CIRÚRGICO

HORA DE CHEGADA _____ SALA _____ DATA 27-11-2017
 NOME DO PACIENTE Manoel messias caldas de Brito ID 42 anos
 PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA () AMBULATÓRIO () OUTROS ()
 ANESTESIA: GERAL () RAQUEANESTESIA (X) LOCAL () OUTROS ()
 INÍCIO DA ANESTESIA 14:40 TÉRMINO DA ANESTESIA _____
 PROCEDIMENTO REALIZADO DEESSINTESE TÍDIA (E)
 INÍCIO DA CIRÚRGIA 14:50 TÉRMINO DA CIRÚRGIA 16:40
 CIRURGIÃO Dr. Antonio AUXILIAR(ES) DR. RUI
 ANESTESISTA Dr. Lid. INSTRUMENTADOR forceli
 CIRCULANTE Dora + Ana ENF maicon alan

MEDICAÇÕES E MATERIAIS UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 0,5% I	AGULHA DESC Nº <u>40 x 121</u>	FIO VICRYL <u>20F</u>
BUPIVACAÍNA SI VASO	ÁLCOOL 70% <u>300 ml</u>	FIO ALGODÃO
BUPIVACAÍNA C/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENE
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE <u>251</u>	FORMOL
COLAGENASE POMADA	AGULHA PERIDURAL	FURADEIRA
DORMINID	ASPIRADOR	GAZES
DIPIRONA	ATADURA GESSADA	GELFOAM
DIAZEPAN	ATADURA DE CREPON <u>19cm</u> ☒	GORRO
DILUENTE	ABOCATH Nº	INTRACATH Nº
DOPAMINA	BISTURI ELÉTRICO	KIT DRENO DE TÓRAX Nº
EPINEFRINA	BOLSA COLETORA DE URINA	LUVA CIRÚRGICA 7,0
FENTANIL	BOLSA P/ COLOSTOMIA	LUVA CIRÚRGICA 7,5 <u>11</u>
FUROSEMIDA	BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO	LUVA CIRÚRGICA 8,0 <u>11</u>
HIDROCORTIZONA	COLETOR UNIVERSAL	LUVA CIRÚRGICA 8,5
KEFLIN	CATETER NASAL TIPO ÓCULOS /	LUVA P/ PROCEDIMENTO <u>11</u>
KETALAR	CERA ÓSSEA	LÂMINA DE BISTURI <u>24F</u>
LIDOCAÍNA	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR
LIDOCAÍNA GEL	C TRAQUEOSTOMIA Nº	MÁSCARA
MANITOL	C ENDOTRAQUEAL Nº	MULTIVIA
METRONIDAZOL	COMPRESSA CIRÚRGICA <u>10</u>	PANO P/ PACOTE (ÓBITO)
MORFINA /	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE DEGERMANTE <u>100ml</u>
PAVULON	ELETRODOS ☒	POVIDINE TINTURA <u>100ml</u>
PROPOFOL	EQUIPO P/ SORO <u>11</u>	POVIDINE TÓPICO
PLASIL	ESCOVA P/ DEGERMAÇÃO <u>111</u>	PROPÉ
PROSTIGMINE	ESPARADRAPO	SCALP Nº
SUFADIAZINA DE P. <u>plasil</u>	ESPARADRAPO MICROPOREN	SWAB
SORO FISIOLÓGICO 0,9% <u>20</u>	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 1 ML
SORO GLICOSADO 5%	FIXADOR EXTERNO	SERINGA DE 3 ML
SORO RINGER LACTATO <u>11</u>	FRALDA /	SERINGA DE 5ML
TIOPENTAL	FILTRO BACTERIOLÓGICO	SERINGA DE 10 ML <u>11</u>
TRAMAL	FITA CARDÍACA	SERINGA DE 20 ML <u>11</u>
TILATIL	FIO DE KIRSCHNER	SONDA NASOGÁSTRICA
VOLUVEN 6%	FIO MONONYLON <u>20F</u>	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
	FIO SUTUPACK	SONDA RETAL
	FIO CATGUT C	SONDA URETRAL
	FIO CATGUT S	SONDA DE FOLEY
		TELA DE MALEX

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE

Departamento de Assistência Médica - Hospitalar

UNIDADE HUARD

RELATÓRIO
DE
CIRURGIA

Nome do Paciente Manuel Mendes Córdova de Brito

Idade: Observação:

Diagnóstico pré-operatório: Ex exporto dos ossos do pé direito

Cirurgia proposta: amputação + fixação com placa DCP 14

Diagnóstico definitivo: O mesmo

Cirurgia realizada: M Antunes (A mesmo)

Data 27/11/19

Cirurgião M Antunes

1º Auxiliar M Rêi Romo

2º Auxiliar

Instrumentadora

Anestesiata M Sid / M C Bueno

Anestesia Fluoroxetila

Acidentes durante o ato cirúrgico () Sim

() Não

Descrição

Hausia de congelação () Sim

() Não

Diagnóstico patológico:

Encaminhamento do paciente imediatamente após o ato cirúrgico

X) Enfermaria

() CT

() Residência

() Óbito

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

- 1) Paciente em DTH sob anestesia
- 2) Myxoma + histiomyoma + colocação de corpos estranhos
- 3) Amputação do pé + amputação com SF de 0,1
- 4) Redução direta + fixação com placa DCP 14 furos em 4 pontos proximais e 4 pontos distais
- 5) Controle radiográfico + sutura no plano
- 6) Preotorno Girel nbs: foi aberto o fixador 300

Rui Ramalho dos Santos
PRM, Otorrinolaringologista
CRM/AC 156

SAME HUARD
CÓPIA
COM ARME ORIGINAL



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

FICHA DE ANESTESIA

Nome: MANOEL MESSIAS CALDAS Idade: 42A Sexo: M Cor: Registro / DE:

Procedimentos: ☐ PSA ☐ PSI ☐ CCA ☐ CCB ☐ CMA ☐ CMB ☐ CC ☐ UTI

Peso: 70kg PA (mmHg): P (bpm): FR (lpm): Tax (°C): Sat O₂ (%): Grupo Sgneo: Felor Rh:

Hb: Leuco: Glicose: Ureia: Creatinina: BT/BD/BI: TGO/TGP:

Diagnóstico Pré-Operatório: FRATURA EXPOSTA OSSOS DA PERNÃO

Isop: ☐ Asma ☐ Brônquite MV: Complacência:

ECG: Alegrias: NEGLA

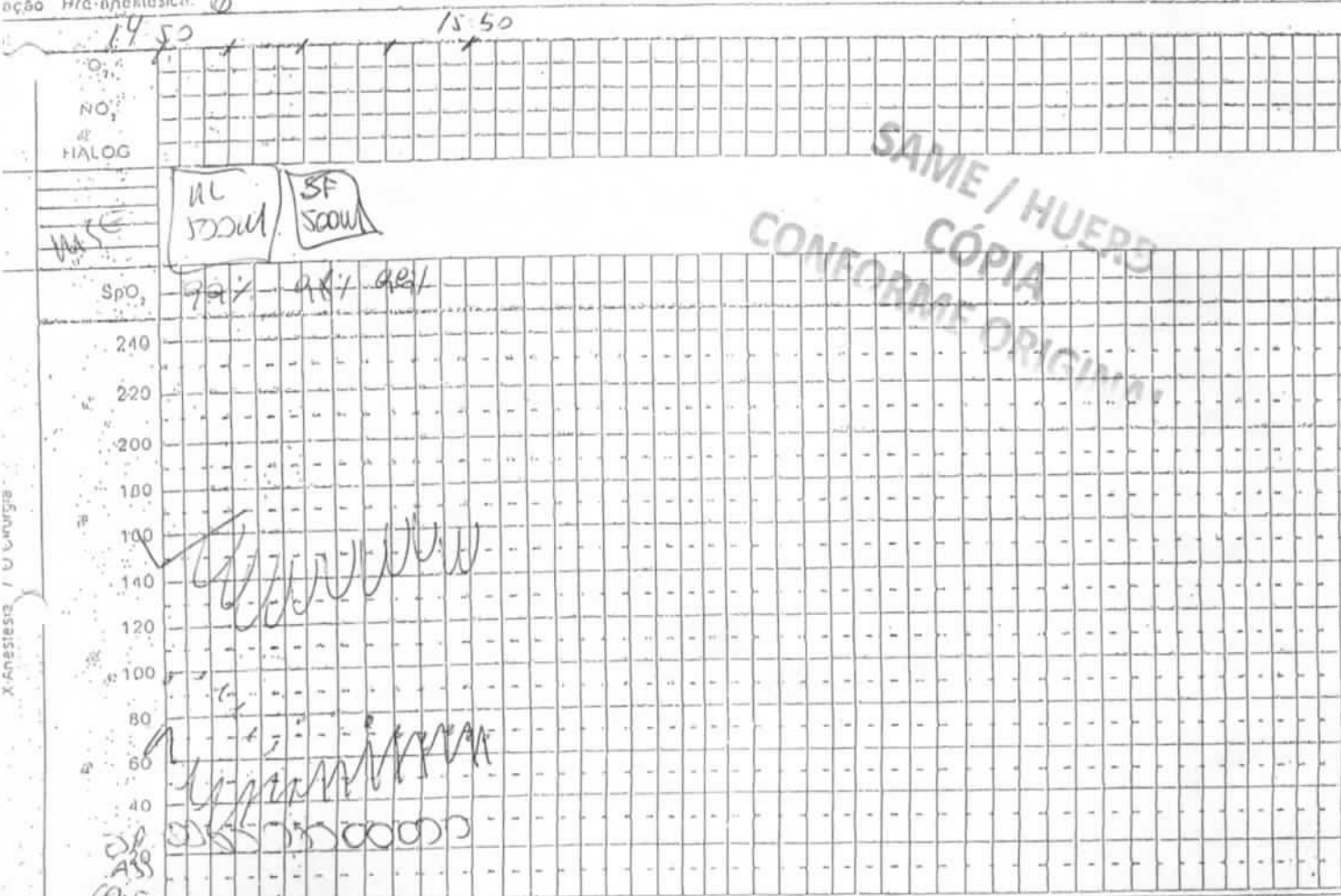
Ingestivo/Dentes: Peças Dent:

Inálto: Drogas em Uso:

Mental: CON ASA: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ Risco:

Lesões Anteriores: Hora: Efeito:

Medicação Pré-anestésica:



DROGAS ADMINISTRADAS: 1- FALCINA 2g
2- METOPROLOLOL 10mg
3- PIRACETAM 2g
4- PLAVIX 75mg
5- BIPROLOLOL 20mg
6- BIPROLOLOL 20mg
7- BIPROLOLOL 20mg

Técnica: RAQUIANESTESIA

Cirurgia: LIMPEZA CIRURGICA, (Pia)
92% e FRATURA EXPOSTA OSSOS DA PERNÃO

Cirurgião/Auxiliar: Dr. ALVARO L. G. SILVA

Monitorização: ELC 10x

Ap. Resp.: LAUT

Ap. CV:

Obs:

Anestesiologista (assinatura/CRM e carimbo): Dr. Cláudio Ricardo G. da Silva
Anestesiologista
CRM 615 - SBA / 12690

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 07/02/2019 às 15:54, sob o número 07016446620198010001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0701644-66-2019 e código 2092A8A.

Governo do Estado do Acre
 SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal: Do no punho @

História da Doença Atual: Acidente de carro com fx corpo dos ossos do punho @

História da Doença Anterior: _____

Exame Físico: Do + limitação do movimento do punho

Diagnóstico Provisório: Fx exposta dos ossos do punho @

Diagnóstico Definitivo: O mesmo

Motivo da Cobrança: Amigável /

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

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



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 MASSIOS LOPES DE BRITO

O paciente supracitado apresenta FRATURA TÍBIA ESQUERDA
a partir de 1

do fêmur 30 dias, tendo sido tratado com enxerto
(OSSEOGÊNESE COM PLACA E PARAFUSOS)

No momento, encontra-se em acompanhamento
sendo proibido o uso de álcool e tabaco
na região do osso de fratura.

Antônio José S. Lopes
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia do Joelho e Artroscopia
CRM: 126.480

CIP: 532.2

20-12-19



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 021598/2017-A02

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 28/03/2018 10:17 Data/Hora Fim: 28/03/2018 10:19
 Origem: Polícia Judiciária
 Delegado de Polícia: Leonardo Alves de Alvarenga Santa Barbara

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia da 1ª Regional

Data/Hora do Fato: 27/11/2017 11:42

Local do Fato

Município: Rio Branco

Bairro: Bosque

Logradouro: ISAURA PARENTE

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome: MARIA SUELY COSTA FERREIRA (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Feijó Sexo: Feminino Nasc: 24/03/1990
 Profissão: Do Lar
 Estado Civil: Casado(a)
 Raça/Cor: Parda
 Nome da Mãe: Maria das Graças Ferreira Costa Nome do Pai: Eliziano Ferreira

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 1121247-0
 CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 010.024.952-37

Endereço

Município: Rio Branco - AC
 Logradouro: RUA PROGRESSO Nº 265
 Bairro: CADEIA VELHA
 Telefone: (68) 99609-0806 (Celular)

Nome: MANOEL MESSIAS CALDAS DE BRITO (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Rio Branco Sexo: Masculino Nasc: 20/04/1975
 Profissão: Autônomo
 Estado Civil: Casado(a)
 Raça/Cor: Branca
 Nome da Mãe: Maria Francisca Gonçalves Nome do Pai: Messias Caldas de Brito

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 242643
 CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 521.207.402-91

Endereço

Município: Rio Branco - AC



Delegado de Polícia Civil: Leonardo Alves de Alvarenga Santa Barbara
 Impresso por: Débora Oliveira da Cruz Bomfim
 Data de Impressão: 28/03/2018 10:19
 Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 021598/2017-A02

Logradouro: RUA PROGRESSO
 Bairro: CADEIA VELHA
 Telefone: (68) 99609-0806 (Celular)

Nº 265

Nome: LUIZ JOSE SANTIAGO DO NASCIMENTO (CONDUTOR)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Rio Branco Sexo: Masculino Nasc: 10/04/1961
 Profissão: Funcionário Público
 Estado Civil: Casado(a)
 Raça/Cor: Branca
 Nome da Mãe: Raimunda Ferreira Santiago Nome do Pai: Luiz Ferreira do Nascimento

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 098299
 CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 050.073.052-00

Endereço

Município: Rio Branco - AC
 Logradouro: TRAVESSA SÃO CAETANO
 Bairro: VITORIA
 Telefone: (68) 99995-8612 (Celular)

Nº 462

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão
Placa NAD0508	Número do Chassi 88504
Ano/Modelo Fabricação 2011/2010	Cor PRATA
UF Veículo Acre	Município Veículo Rio Branco
Marca/Modelo VW/SAVEIRO 1.6 CE TROOP	Modelo VW/SAVEIRO 1.6 CE TROOP
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	

Nome Envolvido

Luiz Jose Santiago do Nascimento

Envolvimentos

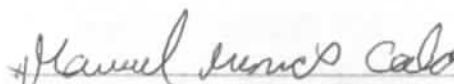
Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

A COMUNICANTE VEIO INFORMAR QUE SEU ESPOSO ESTAVA TRAFEGANDO EM VIA PUBLICA EM SUA BICICLETA SENDO QUE NÃO PERCEBEU QUE O SINAL ESTAVA ABERTO PARA OS VEÍCULOS QUE VINHAM DO CANAL DA MATERNIDADE E POR ISSO VEIO A COLIDIR COM O VEICULO ACIMA CITADO ONDE DIRIGIA O CONDUTOR LUIZ JOSE SANTIAGO DO NASCIMENTO. DISSE QUE A VITIMA CAIU NO CHÃO VINDO A SOFRER ESCORIAÇÕES PELO CORPO E DEPOIS FOI CONSTATADO QUE ELE HAVIA QUEBRADO A CANELA DO LADO ESQUERDO. O CONDUTOR PERMANECER NO LOCAL E PRESTOU SOCORRO E CHAMOU O SAMU ONDE A VITIMA FOI LEVADO AO PRONTO SOCORRO VINDO A PASSAR POR UMA CIRURGIA. A ENGENHARIA DE TRANSITO NÃO ATENDEU A OCORRÊNCIA, PORTANTO NÃO POSSUI NUMERO DO BAT. O CONDUTOR TAMBÉM VEIO ATÉ A ESTA DELEGACIA ESTANDO NO MOMENTO DA CONFECCÃO DO B.O. E TAMBÉM A COMUNICANTE AFIRMA QUE A QUESTÃO DO DANO DA BICICLETA JÁ FOI SOLUCIONADA TENDO ENTRADO EM ACORDO COM O CONDUTOR DO CARRO.

ASSINATURAS


 Débora Oliveira da Cruz Bomfim
 Responsável pelo Atendimento


 Manoel Messias Caldas de Brito
 (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 330-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: Leonardo Alves de Alvarenga Santa Barbara
 Impresso por: Débora Oliveira da Cruz Bomfim
 Data de Impressão: 28/03/2018 10:19
 Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPE - Sistema de Procedimentos de Polícia



(/)

Buscar no site

A COMPANHIA SEGURO DPVAT PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de- Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180117922 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MANOEL MESSIAS CALDAS DE BRITO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO MANOEL MESSIAS CALDAS DE BRITO

CPF/CNPJ: 52120740291

Posição em 13-08-2018 16:26:15

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
19/04/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
26/04/2018	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/E972M2c8la3So0FYjK7KTA=api_key=Vqnt69mayV3WNnWl__wpyvVoHZtnJLkQzAbp6GY1ceM4=
08/04/2018	Interrupção de Prazo	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/hnM5btCY6TsNIIAtfRjqA=api_key=Vqnt69mayV3WNnWl__wpyvVoHZtnJLkQzAbp6GY1ceM4=
16/03/2018	Exigência Documental	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/EfkR__bWkicUn3FniFqDgapi_key=Vqnt69mayV3WNnWl__wpyvVoHZtnJLkQzAbp6GY1ceM4=
16/03/2018	Aviso de Sinistro	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/asZCa99QLegtIXKhMlu8wapi_key=Vqnt69mayV3WNnWl__wpyvVoHZtnJLkQzAbp6GY1ceM4=