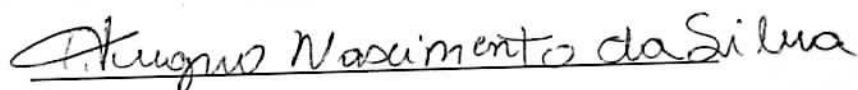


PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

DANILO ALEFF CARVALHO DA SILVA, brasileiro, menor impúbere, neste ato representado por seu genitor, **HUGNO NASCIMENTO DA SILVA**, brasileiro, casado, portador do CPF:528.335.422-91, RG:438914, residente na Rua Ananery, nº173 Bairro: Joao Eduardo, cep:69911-458 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, 24 de julho de 2018.

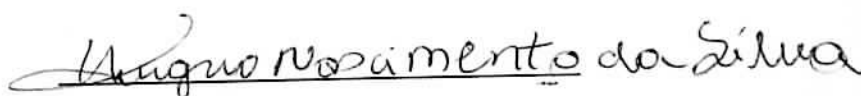


DECLARAÇÃO

DANILO ALEFF CARVALHO DA SILVA, brasileiro, menor impúbere, neste ato representado por seu genitor, **HUGNO NASCIMENTO DA SILVA**, brasileiro, casado, portador do CPF:528.335.422-91, RG:438914, residente na Rua Ana nery, nº173 Bairro: Joao Eduardo, cep:69911-458 Rio Branco- Acre, declara 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, 24 de julho 2018.



04058050225-5.822

CAUSA EXTERNA

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2311843 DATA: 05/02/2016 HORA: 13:12 USUARIO: EMERSON
CNS: SETOR: 06-SALA DE GESSO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : DANILO ALEFF CARVALHO DA SILVA DOC...: C.C
IDADE.....: 3 ANOS NASC: 04/09/2012 SEXO...: MASCULINO
ENDERECO.....: TRAV. ANA NERY NUMERO: 173
COMPLEMENTO....: BAIRRO: JOAO EDUARDO I
MUNICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC CEP....: 69900-00
NOME PAI/MAE...: HUGO NASCIMENTO DA SILVA /MARIA SHIRLENE CARVALHO DA
RESPONSAVEL....: A MAE TEL....: 9919-520
PROCEDENCIA....: JOAO EDUARDO I
ATENDIMENTO....: CONSULTA/PRESCRICAO
CASO POLICIAL : NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA[X mmHg] PULSO[] TEMP. [36°C] PESO [14kg] FC[] SPO2[]

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

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

*Acident. por moto no + 48 horas.
Vem com P.S.I. foi atendida e liberada. Mãe Daniel*

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

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

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

*Av. Antropia - Fratura Tibia D
48 Horas
Imobilizada + ATEN
P.S.I. 2 SEMANAS*

DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: :
ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNACAO NO PRÓPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
OBITO: [] ATÉ 48HS [] APOS 48HS [] IML [] ANAT. PA

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Sic (mãe) com edema em face lado (v) após acidente de moto há 2 dias, queixa de dor intensa em membro superior direito e do local em MIO, nega...

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 07/02/2016 às 09:59, sob o número 07015961020198010001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0701596-10.2019.8.01.0001 e código 20923E2.

MS/DATASUS		HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO	
No. DO BE: 2311221	DATA: 03/02/2016 HORA: 17:45	USUARIO: ALESSANDRA	
CNS:	SETOR: 02-CONSULTORIO INFANTIL		
IDENTIFICACAO DO PACIENTE			
NOME	DANILLO ALIF CARVALHO DA SILVA		DOC...
IDADE	03 ANOS	NASC: 04/09/2013	SEXO... MASC
ENDERECO	TRAV. ANA NERY		NUMERO: 173
COMPLEMENTO		BAIRRO: JOAO EDUARDO I	
MUNICIPIO	RIO BRANCO	UF: AC	CEP....
NOME PAI/MAE	TIA - KELLY CRISTINA OLIVEIRA DA SILVA		/MARIA SHIRLENE CARVALHO
RESPONSAVEL	JOAO EDUARDO I		TEL.... 9919
PROCEDENCIA	ATROPELAMENTO		
CASO POLICIAL	NAO	PLANO DE SAUDE	NAO
ACID. TRABALHO	NAO	VEIO DE AMBULANCIA	NAO
		TRAUMA	SIM
PA [X mmHg]	PULSO []	TEMP. []	PESO [17] FC [] SPO2 []
EXAM. COMPL. []	RAIO X []	SANGUE []	URINA [] TC [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA []
SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO			
DADOS CLINICOS:		DATA PRIMEIROS SINTOMAS:	
Muito		Vítima de atropelamento	
po em planta		metros e pulso	
OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO:		[VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]	
ESCALA DA DOR:		[SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]	
DIAGNOSTICO:		VITIMA DE ATROPELAMENTO	
Poa		PRESORTICAO	
AVULSÃO DE DENTÃO		HORARIO DA MEDICINA	
Melhor do Bait		Medico de S. Moura	
Obs II		GEM	
DATA DA SAIDA:		HORA DA SAIDA:	
ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO		[] DESISTENCIA	
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):			
TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):			
OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS		[] FAMILIA [] IML [] ANAT. P	
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL		ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO	
22:20hs. Paciente apresentando melhora clínica.			
glasgow 15 (6+9+4)			
Cd: Alto hospitalar com orientações gerais + retorno			
acompanhamento ambulatório			
		Schigila Carré Konzen	
		Pediatra	
		CSMIAC 1045	



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Novo Acre
Cuidado pessoal, para o progresso

SOLICITAÇÃO DE EXAMES - SADT

Paciente	Idade	Leito	Registro/BE
Sector	CCA	CCB	CMA
PSI	CMB	CC	UTI

☒ Raio X	☐ USG
☐	☐ UCG
☐	☐ Ecocardiograma
☐ Outros	☐ EDA

Indicância: *Pr. ob. Perna / tornozelo e P. / C. AP + Anel*

Hipótese Diagnóstica:

Indicação:

Data: _____ ASSINATURA DO PROFISSIONAL COM CARIMBO: _____ Nº CONSELHO: _____

Gildo C. Nascimento
Médico
CRM 461 AC

Laudo:

SAME / HUEB
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 09:59, sob o número 07015961020198010001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0701596-10-2019.8.01.0001 e código 20923E2.

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

Nº. DO BE: 2311221 DATA: 03/02/2016 HORA: 17:45 USUARIO: ALESSANDRA
 CNS: SETOR: 02-CONSULTORIO INFANTIL

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : DANILO ALIF CARVALHO DA SILVA DOC...
 IDADE.....: 03 ANOS NASC: 04/09/2013 SEXO...: MASCULINO
 ENDERECO.....: TRAV. ANA NERY NUMERO: 173
 COMPLEMENTO....: BAIRRO: JOAO EDUARDO I
 MUNICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC CEP....:
 NOME PAI/MAE...: /MARIA SHIRLENE CARVALHO DA SILVA
 RESPONSAVEL....: TIA - KELLY CRISTINA OLIVEIRA DA SILVA TEL....: 9919-5213
 PROCEDENCIA....: JOAO EDUARDO I
 ATENDIMENTO....: ATROPELAMENTO
 CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: SIM
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA[X mmHg] PULSO[] TEMP.[] PESO[17] FC[] SPO2[]

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

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

Obs. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]
 ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

DIAGNOSTICO:

VITIMA DE ATROPELAMENTO

Por PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

Assinatura de S. Moura
 Médica Pediatra
 CRM 19997/C

SAME / HUERB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

DATA DA SAIDA: / /

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAC
 [] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

HORA DA SAIDA: :
 [] DESISTENCIA

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PAT

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

22:20hrs. Paciente apresentando melhora clínica.
 Glasgow 15 (6+5+4).

Cd. Alto hospitalar com orientações gerais + reav. med.
 acompanhamento ambulatorial

Scheila Corrêa Koutzen
 Pediatra
 CRM/AC 1045



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Novo Acre

23/12/11

SOLICITAÇÃO DE EXAMES - SADI

Paciente	Danilo Azeite C. S.									
Sector	☐ PSA	☐ PSI	☐ CCB	☐ CMA	☐ CMB	☐ CC	☐ UTI	Idade	Sexo	Indicação
☒ Rato x Gravidez	☐ USG									
☐ PA - Papad	☐ UCG									
☒ Hemograma D. R. 0550 21/06/2011										
☒ Outros: P. de faciem B. e D.	☐ EDA									
Inclinação:	Vitória de Angkor									
Hipótese Diagnóstica:	ROR									
Indicação:										
ASSINATURA DO PROFISSIONAL COM CARIMBO ASSINATURA DO PROFISSIONAL COM CARIMBO										

2º CONSELHO

ASSINATURA DO PROFISSIONAL COM CARIMBO

Data

03/02/16

Laudos:

fls. 14

Data 03 / 02 / 2016 Hora 22:15 Médico

Recebi a ficha de orientações médicas e estou ciente da necessidade de seguir as instruções recebidas.

Scheila Carré Konzen
Pediatra
CRM/AC 1045

03 FEV 2016

Hugeno W. da Silva

Assinatura do Paciente ou Responsável

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Av. Nações Unidas, 700 - Bosque - Rio Branco - Acre - CEP: 69.908-620 - Tel. (0xx68) 3223-3080
FAX: 3223-1897 - Direção Geral: (0xx68) 3223-1897 e-mail: hgerb.sessacre@ac.gov.br

04058050225 - S. 822

CAUSA EXTERNA

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2311843 DATA: 05/02/2016 HORA: 13:12 USUARIO: EMERSON
CNS: SETOR: 06-SALA DE GESSO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : DANILO ALEFF CARVALHO DA SILVA DOC...: C.C
IDADE.....: 3 ANOS NASC: 04/09/2012 SEXO...: MASCULINO
ENDERECO.....: TRAV. ANA NERY NUMERO: 173
COMPLEMENTO...: BAIRRO: JOAO EDUARDO I
MUNICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC CEP....: 69900-000
NOME PAI/MAE...: HUGBO NASCIMENTO DA SILVA /MARIA SHIRLENE CARVALHO DA
RESPONSAVEL...: A MAE TEL....: 9919-520
PROCEDENCIA...: JOAO EDUARDO I
ATENDIMENTO...: CONSULTA/PRESCRICAO
CASO POLICIAL : NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA[X mmHg] PULSO[] TEMP. [36°C] PESO [11kg] FC[] SPO2[]

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

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

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

*Acidentado por moto no dia 4/8/2016.
Vem com P.E. foi atendido e liberado. Não recebeu*

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

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

DIAGNOSTICO: CID:

PRESCRICAO HORARIO DA MEDICACAO

*Av. Anapólias Fratura Tibia @ 1/8
48 Horas
Incapacidade + DRE
2 SEMANAS*

DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: :

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PRÓPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSPERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] MTE 48HS [] APOS 48HS [] IML [] ANAT. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Sic (mão) com edema em face lateral @ após acidente de moto no dia 2 dias, queixa de dor intensa em presença de edema + dor local em MTD, nega...

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 07/02/2016 às 09:59, sob o número 07015961020198010001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tj-ac.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0701596-10.2019.8.01.0001 e código 20923E2.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELLA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 07/02/2019 às 09:59, sob o número 07015961020198010001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tj-ac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0701596-10.2019.8.01.0001 e código 20923E2.

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO
 No. DO BE: 2311221 DATA: 03/02/2016 HORA: 17:45 USUARIO: ALESSANDRA
 CNS: SETOR: 02-CONSULTORIO INFANTIL

IDENTIFICACAO DO PACIENTE
 NOME : DANILO ALIF CARVALHO DA SILVA
 IDADE.....: 03 ANOS NASC: 04/09/2013
 ENDERECO.....: TRAV. ANA NERY
 COMPLEMENTO.....: BAIRRO: JOAO EDUARDO I
 MUNICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC CEP.....: /MARIA SHIRLENE CARVALHO
 NOME PAI/MAE...: TIA - KELLY CRISTINA OLIVEIRA DA SILVA TEL....: 9919
 RESPONSAVEL....: JOAO EDUARDO I
 PROCEDENCIA....: ATROPELAMENTO
 ATENDIMENTO....: CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: SIM
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA[X mmHg] PULSO[] TEMP.[] PESO[17] FC[] SPO2[]
 EXAM.COMPL.[] RAIO X[] SANGUE[] URINA[] TC[] LIQUOR[] ECG[] ULTRASSONOGRAFIA[]
 SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS: Vítima de atropelamento por carro em movimento. Lesões em membros inferiores e fratura de fêmur direito.
 DATA PRIMEIROS SINTOMAS: 03/02/2016
 OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]
 ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

DIAGNOSTICO: VITIMA DE ATROPELAMENTO
 Prescrição: Analgésico, Antibiótico, Curativo.
 HORARIO DA MEDICINA: 17:45
 Assinatura do Médico: [Assinatura]

DATA DA SAIDA: / /
 ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO
 [] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO [] DESISTENCIA
 INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):
 TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
 OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. P.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL: 22:20hs. Paciente apresentando melhora clínica. Glasgow 15 (6+9+4).
 ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO: Cd. Alto hospitalar com orientações gerais + retorno acompanhamento ambulatório.
 Schella Corrê Konzen
 Pediatra
 CRM/AC 1045

17:35hs - Menor, um vizinho da mãe, procedente de sua residência, relatando, ativo, reativo, eufórico, apresentando palidez cutânea, afebril, vítima de atropelamento por moto via ± 30 minutos com poltina. Neg. perda de consciência e/ou vômitos. A mãe estava atravessando a rua e seu filho quando foi atropelado. Apresenta lacrimas em região mental, face e olhos avermelhados. Enfe. biduina. corren 137 205 Encaminha para realizar RX e posterior avaliação da ortopedia. O ATOPÉDIA - paciente vítima de atropelamento orientado para

refere dor no joelho direito e ombro esquerdo e edema RX sem sinal de fratura.

Alto do ortopedista.

SAME 7 HUERB

COPIA

CONFORME ORIGINAL

[Handwritten signature]
Dr. Gabriel Moura
Médico
CRM 1009-AC

- ① Dipirona 500mg 17 gotas VO 18:40
- ② Plavix 75mg 17 gotas VO 18:40
- ③ Oxi I 10mg 17 gotas VO 18:40
- ④ Analgésico de Zumo de Laranja

Gibson de Moura
Médico
CRM 1009-AC

18:40hs - Transferido para observação pediátrica. 18:45 psp de dor sentida no joelho direito e ombro esquerdo. Vítima de atropelamento por moto via ± 30 minutos com poltina. Neg. perda de consciência e/ou vômitos. A mãe estava atravessando a rua e seu filho quando foi atropelado. Apresenta lacrimas em região mental, face e olhos avermelhados. Enfe. biduina. corren 137 205 Encaminha para realizar RX e posterior avaliação da ortopedia. O ATOPÉDIA - paciente vítima de atropelamento orientado para

CTRMF. Paciente com enxaqueca de face. Ao ex claud + RX para fratura de fêmur. Refere dor no CTRMF.

Dr. Gabriel Moura
Especialista em Ortopedia e Traumatologia
T. Buro-Maxilo-Facial CROAC-97

SOLICITAÇÃO DE EXAMES - SADT

Paciente	Daniel Alff C. Alves			Idade	Leito	Registro/BE
Sector	☐ SA	☐ PSI	☐ CCA	☐ CCB	☐ CMA	☐ CMB
	☐ CC	☐ UTI				
☒ Raio X				☐ USG		
☐				☐ UCG		
☐				☐ Ecocardiograma		
☐ Outros				☐ EDA		
Indicação:	F. ob. Perna / tornozelo e pé / AP + Perfil					
Hipótese Diagnóstica						
Indicação:						

Data

ASSINATURA DO PROFISSIONAL COM CARIMBO

Nº CONSELHO

Gildo C. Nascimento
Médico
CRM 461 AC

Laudos

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

Nº. DO BE: 2311221 DATA: 03/02/2016 HORA: 17:45 USUARIO: ALESSANDRA
CNS: SETOR: 02-CONSULTORIO INFANTIL

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : DANILO ALIF CARVALHO DA SILVA DOC...
IDADE.....: 03 ANOS NASC: 04/09/2013 SEXO...: MASCULINO
ENDERECO.....: TRAV. ANA NERY NUMERO: 173
COMPLEMENTO...: BAIRRO: JOAO EDUARDO I
MUNICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC CEP...:
NOME PAI/MAE...: /MARIA SHIRLENE CARVALHO DA SILVA
RESPONSAVEL...: TIA - KELLY CRISTINA OLIVEIRA DA SILVA TEL....: 9919-5219
PROCEDENCIA...: JOAO EDUARDO I
ATENDIMENTO...: ATROPELAMENTO
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: SIM
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA[X mmHg] PULSO[] TEMP.[] PESO[17] FC[] SPO2[]

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

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

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

Victima de atropelamento por carro em alta velocidade e pulso
OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]
ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

DIAGNOSTICO:

VITIMA DE ATROPELAMENTO

Por atropelamento

HORARIO DA MEDICACAO

*Gláucia de S. Moura
Médica Pediatra
CRM 19347-AC*

SAME / HUERB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

DATA DA SAIDA: / / ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAC HORA DA SAIDA: :
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO [] DESISTENCIA

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PAT

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

22:20hs. Paciente apresentando melhora clínica.

glasgow 15 (6+9+4)

cd. Alto hospitalar com orientações gerais + reavaliar melhora
acompanhamento ambulatório

*Schella Corrê Konzen
Pediatra
CRM 1045*

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justiça do Acre, protocolado em 07/02/2019 às 09:59, sob o número 07015961020198010001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tj-ac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0701596-10.2019.8.01.0001 e código 20923E2.

7:35hs - Menor, com idade de 12 anos, filha da mãe, procedente de sua residência, lucida, bem-estar, ativo, reativo, eufórico, apresentando palidez cutânea, afebril, vítima de atropelamento por moto via ± 30 minutos com politrauma. Neg. perda de consciência e/ou vômitos. Mãe estava atravessando a rua com seu filho quando foi atropelado. Apresenta escoriações em região frontal, face e joelhos. Neg. alergia. Enfe. biduina. COEN 137 205 Encaminhado para realização de RX e posterior avaliação da ortopedia. O ATSPERIN - paciente vítima de atropelamento orientado a não se mover.

refere dor no joelho direito e no abdômen e costas, e edema RX sem sinal de fratura.

Alto em observação.
SAME 7 HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

[Assinatura]
Dr. Eduardo Coutinho Z.
Médico de Família e Comunidade

- ① Dipirona - 17 gotas VO 18:40
- ② Plavil - 17 gotas VO 18:40
- ③ Oxi I
- ④ Analgésico de Zumbado.

Gibson de Moura
Médico
CRM 1009-AC

18:40hs - Transferido para observação pediátrica. 18:45 pcp sem alteração de COEN 137 205 em vítima de vítima de atropelamento - sentindo dor no tórax - pontos de referência da mãe.

CITMIF. Paciente com episódios de febre. Tox. clínicas + RX para fratura de fêmur da dor no tórax. Alta do CITMIF.

[Assinatura]
Dr. T. Silva
Especialista em Cirurgia e Traumatologia
T. Silva - CRM 547 CROAC-97



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Novo Acre

23/12/11

SOLICITAÇÃO DE EXAMES - SADI

Paciente	Danielo Alope C. S.		Idade	05	Sexo	M	Indicação	
Sector	☐ PSA	☐ PSI	☐ CTA	☐ CC13	☐ CMA	☐ CMB	☐ CC	☐ UTI
☒ Rolo x Glicose	☐ USG	☐ UCG	☐ ECG	☐ EDA	☐ EDA	☐ EDA	☐ EDA	☐ EDA
☒ Urina - Rápido	☐ Urina - 24h	☐ Urina - 48h	☐ Urina - 72h	☐ Urina - 96h	☐ Urina - 120h	☐ Urina - 144h	☐ Urina - 168h	☐ Urina - 192h
☒ Hemograma	☐ Hemograma	☐ Hemograma	☐ Hemograma	☐ Hemograma	☐ Hemograma	☐ Hemograma	☐ Hemograma	☐ Hemograma
☒ Outros	☐ Outros	☐ Outros	☐ Outros	☐ Outros	☐ Outros	☐ Outros	☐ Outros	☐ Outros
Incidência:	VITIMA de Hiperlipidemia							
Hipótese Diagnóstica:	POB							
Indicação:								

2º CONSELHEIRO

ASSINATURA DO PROFISSIONAL COM CARIMBO

Data

03/02/16

Laudos:

fls. 21

Data 03/02/2016 Hora 02:15 Médico

Scheila Carré Konzen
Pediatra
CRM/AC 1045

03 FEV 2016

Recebi a ficha de orientações médicas e estou ciente da necessidade de seguir as instruções recebidas.

Hugeno M. da Silva

Assinatura do Paciente ou Responsável

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Av. Nações Unidas, 700 - Bosque - Rio Branco - Acre - CEP: 69.908-620 - Tel. (0xx68) 3223-3080
FAX: 3223-1897 - Direção Geral: (0xx68) 3223-1897 e-mail: hgerb.sessacre@ac.gov.br



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

DANILO ALEFF CARVALHO DA SILVA

MATRÍCULA

007600 01 55 2012 1 00265 029 0089486 91

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO)

QUATRO DE SETEMBRO DE DOIS MIL E DOZE

DIA

04

MÊS

09

ANO

2012

HORA

11:28

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DE FEDERAÇÃO

Rio Branco - AC

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DE FEDERAÇÃO

Rio Branco-AC

LOCAL DE NASCIMENTO

Hospital Santa Juliana

SEXO

masculino

FILIAÇÃO

**HUGNO NASCIMENTO DA SILVA
CIRLENE MARIA CARVALHO DA SILVA**

AVÓS

PATERNOS: FRANCISCO HUGO GOMES DA SILVA e MARIA CONSTANCIA PACHECO DO NASCIMENTO ; MATERNOS: JOSE BEZERRA DA SILVA e MARIA DE NAZARE CARVALHO DA SILVA

GÊMEO(S) NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

DATA DO REGISTRO DE NASCIMENTO (POR EXTENSO)

DOZE DE SETEMBRO DE DOIS MIL E DOZE

NÚMERO DA DECL. DE NASCIMENTO

30-60364619-2

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Nada consta. Livro A-265, Folha 29, Termo 89486. Custas e Emolumentos: R\$ NIHIL. Selo de Fiscalização AB2128881.

Registro feito de acordo com a Lei 6.015/73

Nome do Ofício:

1º Ofício de Registro Civil de Rio Branco-AC

Oficial Registrador: Fabricio Mendes dos Santos

Município: Rio Branco / AC

End.: Avenida Ceará, nº 1422

Cep: 69908-690

Fone: (68)3224-9112

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.

Rio Branco / AC, 12 de setembro de 2012

Fabricio Mendes dos Santos
Oficial de Registro Civil





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



HOSPITAL
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

fls. 23

ORIENTAÇÃO AO PACIENTE COM TRAUMA CRANIANO

O paciente Daniilo Alip Carvalho da Silva foi

Avaliado neste serviço, não sendo evidenciadas alterações neurológicas no momento; contudo qualquer paciente que tenha sofrido trauma craniano pode vir a desenvolver sinais de lesão horas ou mesmo dias após o trauma. As primeiras 24 horas que segue ao trauma são as mais importantes para a observação do paciente. Se alguns sinais descritos abaixo ocorre, o paciente deve ser imediatamente trazido ao pronto Socorro do HUERB.

- Dor de cabeça forte, (não melhora com analgésicos comuns).
- Vômitos repetidos(2 ou mais).
- Desmaio ou convulsão.
- Sonolência contínua ou dificuldade para acordar.
- Desorientação, confusão ou alteração do comportamento.
- Não responde a perguntas simples.
- Fraqueza ou dormência do braço e/ou perna de um lado do corpo.
- Dificuldade ou alteração para andar.
- Nas crianças pequenas: Moleira abalada ou tensa (sem estar chorando).
- Irritabilidade ou choro frequente imotivado.
- O paciente deverá ser acordado de 1 em 1 horas durante 24 horas verificando se acorda, reconhece familiares, move braços e pernas e responde perguntas simples

Scheila Corrê Konzen
Pediatra
CRM-AC 1045

3 FEV 2019



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DA 3ª REGIONAL - 3ª DPCR
Endereço: RIO GRANDE DO SUL, S/Nº, AEROPORTO VELHO - 69903-420, FONE:
3225-6220.

**REQUISIÇÃO DE EXAME DE CORPO DE DELITO - OCORRÊNCIA Nº: 727/2016 - 3ª
DPCR**

Data/Hora do Fato: 03/02/2016 às 17:00hs, Quarta-Feira

FATO COMUNICADO

LESAO CORPORAL CULPOSA NA DIRECAO DE VEICULO AUTOMOTOR (Artigo 303 do CTB - LEI N° 9.503/97)

Mensagem Obrigatória: "Qualquer vítima - ou seu beneficiário - de acidente envolvendo veículo automotor em via terrestre poderá requerer indenização do seguro obrigatório (DPVAT). Informações: www.dpvatseguro.com.br".

LOCAL

Município:	Rio Branco	Estado:	AC
Logradouro:	ANANERY	Nº:	173 CEP:
Bairro:	JOAO EDUARDO I	Tp de Local:	VIA URBANA

PERICIA DO

ENVOLVIMENTO: VÍTIMA

DANILO ALIF CARVALHO DA SILVA, do sexo masculino, Brasileiro, nascido em 04/09/2012, natural de Rio Branco - AC, PAI: HUGNO NASCIMENTO DA SILVA e MÃE: CIRLENE MARIA CARVALHO DA SILVA, Endereço: ANANERY, 173 - Bairro: JOAO EDUARDO I - Rio Branco - AC

Ao Sr. Diretor do INSTITUTO MÉDICO LEGAL, solicitando providências no sentido de submeter a exame de Corpo de Delito:

LESAO CORPORAL

QUESITOS OFICIAIS:

- 1 - HA OU HOUE OFENSA A INTEGRIDADE CORPORAL OU A SAUDE DO(A) EXAMINADO(A)?
- 2 - QUAL O INSTRUMENTO, AGENTE OU MEIO QUE PRODUZIU?
- 3 - RESULTOU OU RESULTARA INCAPACIDADE PARA OCUPAÇÕES HABITUAIS POR MAIS DE TRINTA DIAS?
- 4 - RESULTOU EM PERIGO DE VIDA?
- 5 - RESULTOU OU RESULTARA DEBILIDADE PERMANENTE DE MEMBRO, SENTIDO OU FUNÇÃO?
- 6 - RESULTOU OU RESULTARA INCAPACIDADE PERMANENTE PARA O TRABALHO?
- 7 - RESULTOU OU RESULTARA ENFERMIDADE INCURAVEL?
- 8 - RESULTOU OU RESULTARA PERDA OU INUTILIZAÇÃO DE MEMBRO, SENTIDO OU FUNÇÃO?



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DA 3ª REGIONAL - 3ª DPCR
Endereço: RIO GRANDE DO SUL, S/Nº, AEROPORTO VELHO - 69903-420, FONE:
3225-6220.

REQUISIÇÃO DE EXAME DE CORPO DE DELITO - OCORRÊNCIA Nº: 727/2016 - 3ª
DPCR

QUESITOS OFICIAIS:

- 9 - RESULTOU OU RESULTARA DEFORMIDADE PERMANENTE?
10 - RESULTOU A ACELERAÇÃO DE PARTO OU ABORTO?

REMETER LAUDO PARA: DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DA 3ª REGIONAL

Rio Branco - AC, 12/02/2016


FABRIZIO LEONARD DA SILVA
SOBREIRA
DELEGADO DE POLÍCIA
Matricula 9325298

Recebido às horas de / /
Funcionário do INSTITUTO MÉDICO LEGAL:





ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DA 3ª REGIONAL - 3ª DPCR
Endereço: RIO GRANDE DO SUL, S/Nº - AEROPORTO VELHO - 69903-420, Fone:
3225-6220.

OCORRÊNCIA Nº: 727/2016 - Registrado em 12 de Fevereiro de 2016 às 16:20h

FATO COMUNICADO

Data/Hora do Fato: 03/02/2016 às 17:00hs, Quarta-Feira

LESAO CORPORAL CULPOSA NA DIRECAO DE VEICULO AUTOMOTOR (Artigo 303 do CTB - LEI Nº 9.503/97)

Mensagem Obrigatória: "Qualquer vítima - ou seu beneficiário - de acidente envolvendo veículo automotor em via terrestre poderá requerer indenização do seguro obrigatório (DPVAT). Informações: www.dpvatseguro.com.br".

LOCAL

Município:	Rio Branco	Estado:	AC
Logradouro:	ANANERY	Nº: 173	CEP:
Bairro:	JOAO EDUARDO I	Tp de Local:	VIA URBANA

ENVOLVIMENTO: COMUNICANTE

CIRLENE MARIA CARVALHO DA SILVA (35), do sexo feminino, Brasileira, Convivente, exercendo a profissão de Domestica, RG Nº: 345897/SSPAC, nascida em 22/03/1980, natural de Rio Branco - AC, PAI: JOSE BEZERRA DA SILVA e MÃE: MARIA DE NAZARE CARVALHO DA SILVA, Endereço: ANANERY, 173 - Bairro: JOAO EDUARDO I - Rio Branco - AC, Telefone(s): 9919-5200.

ENVOLVIMENTO: VÍTIMA

DANILO ALIF CARVALHO DA SILVA (3), do sexo masculino, Brasileira, nascido em 04/09/2012, natural de Rio Branco - AC, PAI: HUGNO NASCIMENTO DA SILVA e MÃE: CIRLENE MARIA CARVALHO DA SILVA, Endereço: ANANERY, 173 - Bairro: JOAO EDUARDO I - Rio Branco - AC.

EXAMES SOLICITADOS

LESAO CORPORAL

ENVOLVIMENTO: AUTOR

NADIA CRISTINA DA SILVA PEREIRA OLIVEIRA (30), do sexo feminino, Brasileira, RG Nº: 467084/SSPAC, nascida em 07/05/1985, PAI: ADOLFO PEREIRA e MÃE: MARIA HELENA DA SILVA PEREIRA, Endereço: APUCARANA, 000 - Bairro: JOAO EDUARDO II - Rio Branco - AC.

VEÍCULO(S)

Placa: NAC-2132

TP. DE ENVOLVIMENTO

Apurar

EXAMES SOLICITADOS

Cor: VERMELHA

Modelo/Marca: 125/HONDA

Proprietário: NADIA CRISTINA DA SILVA PEREIRA OLIVEIRA

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

A COMUNICANTE VEM NOS COMUNICAR, QUE A VÍTIMA FOI ATROPELADA PELA AUTORA QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA SUPRACITADA, ONDE LHE CAUSARAM ALGUMAS LESÕES NO PÉ DIREITO E TAMBÉM NO ROSTO E PERNAS. DIANTE DOS FATOS PEDE AS PROVIDÊNCIAS CABÍVEIS.



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DA 3ª REGIONAL - 3ª DPCR
Endereço: RIO GRANDE DO SUL, S/Nº, AEROPORTO VELHO - 69903-420, FONE:
3225-6220.

REQUISIÇÃO DE EXAME DE CORPO DE DELITO - OCORRÊNCIA Nº: 727/2016 - 3ª DPCR

Data/Hora do Fato: 03/02/2016 às 17:00hs, Quarta-Feira

FATO COMUNICADO

LESAO CORPORAL CULPOSA NA DIRECAO DE VEICULO AUTOMOTOR (Artigo 303 do CTB - LEI Nº 9.503/97)

Mensagem Obrigatória: "Qualquer vítima - ou seu beneficiário - de acidente envolvendo veículo automotor em via terrestre poderá requerer indenização do seguro obrigatório (DPVAT). Informações: www.dpvatseguro.com.br".

LOCAL

Município:	Rio Branco	Estado:	AC
Logradouro:	ANANERY	Nº:	173 CEP:
Bairro:	JOAO EDUARDO I	Tp de Local:	VIA URBANA

PERICIA DO

ENVOLVIMENTO: VÍTIMA

DANILO ALIF CARVALHO DA SILVA, do sexo masculino, Brasileiro, nascido em 04/09/2012, natural de Rio Branco - AC, PAI: HUGNO NASCIMENTO DA SILVA e MÃE: CIRLENE MARIA CARVALHO DA SILVA, Endereço: ANANERY, 173 - Bairro: JOAO EDUARDO I - Rio Branco - AC

Ao Sr. Diretor do INSTITUTO MÉDICO LEGAL, solicitando providências no sentido de submeter a exame de Corpo de Delito:

LESAO CORPORAL

QUESITOS OFICIAIS:

- 1 - HA OU HOUE OFENSA A INTEGRIDADE CORPORAL OU A SAUDE DO(A) EXAMINADO(A)?
- 2 - QUAL O INSTRUMENTO, AGENTE OU MEIO QUE PRODUZIU?
- 3 - RESULTOU OU RESULTARA INCAPACIDADE PARA OCUPAÇÕES HABITUAIS POR MAIS DE TRINTA DIAS?
- 4 - RESULTOU EM PERIGO DE VIDA?
- 5 - RESULTOU OU RESULTARA DEBILIDADE PERMANENTE DE MEMBRO, SENTIDO OU FUNÇÃO?
- 6 - RESULTOU OU RESULTARA INCAPACIDADE PERMANENTE PARA O TRABALHO?
- 7 - RESULTOU OU RESULTARA ENFERMIDADE INCURAVEL?
- 8 - RESULTOU OU RESULTARA PERDA OU INUTILIZAÇÃO DE MEMBRO, SENTIDO OU FUNÇÃO?



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DA 3ª REGIONAL - 3ª DPCR
Endereço: RIO GRANDE DO SUL, S/Nº, AEROPORTO VELHO - 69903-420, FONE:
3225-6220.

REQUISIÇÃO DE EXAME DE CORPO DE DELITO - OCORRÊNCIA Nº: 727/2016 - 3ª
DPCR

QUESITOS OFICIAIS:

- 9 - RESULTOU OU RESULTARA DEFORMIDADE PERMANENTE?
10 - RESULTOU A ACELERAÇÃO DE PARTO OU ABORTO?

REMETER LAUDO PARA: DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DA 3ª REGIONAL

Rio Branco - AC, 12/02/2016


FABRIZIO LEONARD DA SILVA
SOBREIRA
DELEGADO DE POLÍCIA
Matricula 9325298

Recebido às horas de / /
Funcionário do INSTITUTO MÉDICO LEGAL:





Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

(/)

Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
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 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3160174077 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA DANILO ALEFF CARVALHO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Sabemi Seguradora S/A-Filial Rio de Janeiro-RJ

BENEFICIÁRIO DANILO ALEFF CARVALHO DA SILVA

CPF/CNPJ: 66616409287

Posição em 02-08-2018 12:47:57

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

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/09/2016	R\$ 945,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
19/09/2016	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/qyT23qiuuRTVczdDLzvoqA==api_key=Vqnt69mayV3WNnWi__wpyvZ9Au4naqrKJJWJUI9vkH04=
31/08/2016	Interrupção de Prazo	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/cBf7tqdK6dDlktijIR1INw==api_key=Vqnt69mayV3WNnWi__wpyvZ9Au4naqrKJJWJUI9vkH04=
11/03/2016	Exigência Documental	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/RFr3KkTWJ6bNTQK8LnRAapi_key=Vqnt69mayV3WNnWi__wpyvZ9Au4naqrKJJWJUI9vkH04=

ACESSIBILIDADE