



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: Sebastião Soares Braga, brasileiro, casado, vigilante, portador da CI nº. 10261826 SSP/AC e inscrito no CPF/MF sob o nº. 005.273.982-17, residente e domiciliado à Ramal Vista Alegre, nº. 5765, Bairro Belo Jardim I, CEP 69900-000, no município de Rio Branco - Ac/AC.

OUTORGADOS: GERSEY SILVA DE SOUZA, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/AC sob o nº. 3086, integrante da banca **GERSEY SOUZA SOCIEDADE UNIPESSOAL DE ADVOCACIA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita na OAB/AC sob o nº. 137-ESC e no CNPJ sob o nº. 11.197.072/0001-97, com sede à Travessa 19 de Novembro, nº. 37, Bairro Bosque, CEP 69.900-694, na cidade de Rio Branco - Acre.

PODERES: O OUTORGANTE, por este instrumento particular de procuração, nomeia e constitui o **OUTORGADO** seu advogado e procurador, onde com esta se apresente, outorgando-lhe os poderes necessários para representá-lo em **JUIZO** ou **FORA DELE**, contidos na **CLÁUSULA "AD JUDICIA ET EXTRA"**, em quaisquer ações em que for autor, réu, assistente, litisconsorte, oponente, podendo tudo praticar em seu nome, assinar, requerer, declarar hipossuficiência, transigir, desistir, reconvir, concordar, discordar, ratificar, retirar e receber alvará, receber e descontar cheques, e intimações, dar quitação, acompanhar e interpor recursos e/ou quaisquer processos em todos os termos e instâncias, requerer tudo o que for necessário em qualquer repartição pública municipal, estadual e federal, e ainda, praticar todos os demais atos que se fizerem necessários ao integral cumprimento do presente mandato, para o que confere os mais amplos poderes, podendo, inclusive, substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reservas.

Rio Branco - Ac - Ac, 25 de Março de 2019.

OUTORGANTE

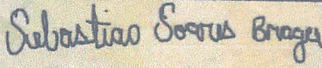
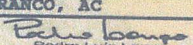
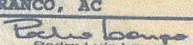
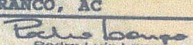
DECLARAÇÃO DE ESTADO DE POBREZA

Sebastião Soares Braga, brasileiro, casado, vigilante, portador da CI nº. 10261826 SSP/AC e inscrito no CPF/MF sob o nº. 005.273.982-17, residente e domiciliado à Ramal Vista Alegre, nº. 5765, Bairro Belo Jardim I, CEP 69900-000, no município de Rio Branco - Ac/AC, desejando obter os benefícios da justiça gratuita, declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para suportar as despesas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que nos termos da lei nº. 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da justiça.

Rio Branco - Ac - Ac, 25 de Março de 2019.

x *Sebastião Soares Braga*

Sebastião Soares Braga

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFEGO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
 VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1423470337	
 NOME SEBASTIAO SOARES BRAGA DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF 10261826 SSP AC CPF 005.273.982-17 DATA NASCIMENTO 02/06/1989 FILIAÇÃO ANTONIA SOARES BRAGA PERMISSÃO AB ACC AB CAT. HAB. Nº REGISTRO 05695162334 VALIDADE 19/06/2023 1ª HABILITAÇÃO 23/01/2013	
 OBSERVAÇÕES	
 LOCAL RIO BRANCO, AC DATA EMISSÃO 22/06/2017 ASSINATURA DO EMISSOR 62117110724 AC407567062	
 PROIBIDO PLASTIFICAR 1423470337	
 ACRE	


COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE

RUA VALERIO MAGALHAES, 226 - BOSQUE - RIO BRANC

CNPJ: 04.065.033/0001-70 IE: 0100414100146

Via do cliente
CÓDIGO DE BARRAS PARA PAGAMENTO

Emitido conforme Art. 123, Resolução 414/2010 da ANEEL

NF: 1.327.186

MARIA EMANUELA OLIVEIRA DA SILVA

RM VISTA ALEGRE, 5765

BELO JARDIM I

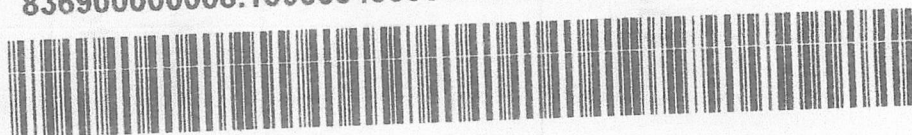
CEP 69900-000 RIO BRANCO

AC

CÓDIGO ÚNICO: 346790-2	MÊS: MAI/2018	PERÍODO: 27/04/2018 a 28/05/2018
CONSUMO (kWh): 30	VENCIMENTO: 04/06/2018	TOTAL: R\$ 15,90

autenticação mecânica

- Esta impressão destina-se exclusivamente para pagamento e não é cobrada
- Atraso no pagamento será cobrado em conta futura com multa de 2,00% e juros de mora de 0,03% ao dia e correção monetária pelo índice IGP-M
- Ligação gratuita: 0800 647 7196

836900000008.159000450001.000000003467.790205180058


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - AC

Nº 013140755707

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA
01 COD. RENAVAM
01082279274

R.N.T.C. EXERCÍCIO
2017

NOME

ANTONIO SERGIO MAIA DE SOUZA

Nro Lacre: AC0000182885

AC

735.906.142-34

CPF/CNPJ

PLACA
QLX7922

PLACANT/UF
QLX7922 AC

CHASSI
9C2JC4110FR217094

ESPÉCIE/TIPO

FAS/MOTOCICLO/NAU APLIC

COMBUSTÍVEL
GASOLINA

HONDA/CG 125 FAN DE R

ANO FAB. ANO MOD.
2016 2015

CAP./POT./CIL
2F/0124CC/

CATEGORIA
PARTICU

COR PREDOMINANTE
VERMELHA

I *PAGA ÚNICA

VENX 888888

1º *****

V **FAPACOTA INTERVENÇÃO/COTAS

VENX 888888

2º *****

A

3º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) R\$0,00

R\$0,00

R\$0,00

R\$0,00

AL.FID. BANCO HONDA S/A *

BENEFICIÁRIO

RIO BRANCO: 2006

Pedro Luis Longo

Director Geral DERANAC

09/01/2017

DATA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Sebastião Soares Braga,RG nº 10.261826, data de expedição 23/01/13, Órgão SSP/AC,

CPF nº 005.273.982-17 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Ramal Vista Alegre</u>
Número	<u>5765</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Belo Jardim I</u>
Cidade	<u>Rio Branco</u>
Estado	<u>Acre</u>
CEP	<u>69.900-000</u>
Telefone de Contato	<u>68 99993-8571</u>
E-mail	<u>N tem email.</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Rio Branco AC 08/08/2018

Assinatura do Declarante: x Sebastião Soares Braga

Vítima 1	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 06/01/2018 11:57	Situação: F
	Decisão: ENVIO DE VEÍCULO		
	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 06/01/2018 11:57	Situação: F
	Destino: LOCAL DA OCORRÊNCIA		
	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 06/01/2018 11:57	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		

CONCLUSÃO

Vítima 1	Veículo: USB 07 RB0	Data/Hora: 06/01/2018 11:58
	Observações Finais: PACIENTE ENCONTRADO AO SOLO, CONSCIENTE, NEGOU PERDA DA CONSCIENCIA SUSPEITA DE FRATURA DE UMER0 MULTIPLAS ESCORIAÇOES SINAIS VITAIS ESTAVEIS	

Vítima 1	Veículo: USB 07 RB0	Data/Hora: 06/01/2018 11:58
	Observações Finais:	

Vítima 2	Veículo: USB 07 RB0	Data/Hora: 06/01/2018 11:59
	Observações Finais: PACIENTE ENCONTRADO AO SOLO, CONSCIENTE, SEM PERDA DA CONSCIENCIA, SEM SINAIS DE FRATURA, APENAS COM ESCORIAÇOES PELO CORPO SINAIS VITAIS ESTAVEIS	

Vítima 3	Veículo: USB 07 RB0	Data/Hora: 06/01/2018 12:00
	Observações Finais: PACIENTE ENCONTRADO AO SOLO, CONSCIENTE, SEM PERDA DE CONSCIENCIA, APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA EM JOELHO ESQUERDO, MULTIPLAS ESCORIAÇOES SINAIS VITAIS ESTAVEIS	

MOVIMENTAÇÃO DE VEÍCULO

SEQ 1	Veículo: USB 07 RB0	Data/Hora Envio Equipe: 06/01/2018 10:19
	Dt./Hr. Saída Base: 06/01/2018 10:19	Dt./Hr. Chegada Local: 06/01/2018 10:42
	Dt./Hr. Saída Local: 06/01/2018 11:07	Dt./Hr. Chegada Destino: 06/01/2018 11:31
	Dt./Hr. Saída Destino: 06/01/2018 11:40	Dt./Hr. Chegada Base: 06/01/2018 11:58

MOVIMENTAÇÃO INTERNA DA OCORRÊNCIA

	Efetado pelo Profissional	Data / Hora	Origem	Destino
	WILLYAN GABRIEL LOPES M. DE ALMEIDA	06/01/2018 10:13		WILLYAN GABRIEL LOPES M. DE ALMEIDA
	WILLYAN GABRIEL LOPES M. DE ALMEIDA	06/01/2018 10:14	WILLYAN GABRIEL LOPES M. DE ALMEIDA	ESPERA
	WILLYAN GABRIEL LOPES M. DE ALMEIDA	06/01/2018 10:16	WILLYAN GABRIEL LOPES M. DE ALMEIDA	EM FILA
	ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	06/01/2018 10:17	ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	EM FILA
	ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	06/01/2018 10:36	ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	EM FILA
	JANINE DA SILVA LIMA DELILO	06/01/2018 11:33	JANINE DA SILVA LIMA DELILO	EM FILA
	JANINE DA SILVA LIMA DELILO	06/01/2018 11:55		JANINE DA SILVA LIMA DELILO
	JANINE DA SILVA LIMA DELILO	06/01/2018 11:55		JANINE DA SILVA LIMA DELILO

	Endereço:		

Vítima 3	Nome: SEBASTIAO SOARES BRAGA	Idade: 28 ANO(s)	Sexo: MASCULINO
	Classificação:	CNS:	Documento:
	Endereço:		

AVALIAÇÃO NÃO ESTRUTURADA

Vítima 1	Profissional: ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	Data/Hora: 06/01/2018 10:16
	Avaliação: COLISÃO MOTO X MOTO, 3 VITIMAS NO LOCAL, AS 3 CONSCIENTES, PORÉM 1 COM DEFORMIDADE EM MMII (POSSIVEL FRATURA)	

AVALIAÇÃO ESTRUTURADA

DECISÃO TÉCNICA

Vítima 1	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 06/01/2018 11:57	Situação: F
	Decisão: ENCAMINHAR A UNIDADE DE EMERGENCIA		
	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 06/01/2018 11:57	Situação: F
	Destino: HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGENCIA DE RBO - HUERB		
	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 06/01/2018 11:57	Situação: F
	Intercorrência:		
Observação:			

Este documento é uma cópia do original, assinado digitalmente por GERSEY SILVA DE SOUZA e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 08/04/2019 às 08:54, sob o número 07037370220198010001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0703737-02.2019.8.01.0001 e código 2125AEB.

SAMU 192		FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192	Data Emissão: 25/01/2018 Hora emissão: 10:14 Operador:
Nº da Ocorrência 1801060038	Qtd. Vítimas 1	Dt/Hr Início: 06/01/2018 10:13 Dt/Hr Término: 06/01/2018 12:03	Classificação de Risco: VERDE(BAIXO RISCO) Tipo Ocorr.: CAUSAS EXTERNAS Motivo Ocorr.: COLISÃO MOTO X MOTO

DADOS DA OCORRÊNCIA

Nome Solicitante: JEAN
End.: R RAMAL DA USINA
Bairro: BELO JARDIM I
Cidade: RIO BRANCO
CEP:
Ponto de Referência: PROXIMO A SUBSESTACAO DA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Ligação: ATENDIMENTOS
Telefone do Solicitante: (68) 996010885
Queixa:

Origem da Ligação: DOMICÍLIO

VÍTIMAS

Declaração de Acidente de Trânsito Nº 449/2018

**COMUNICAMOS A V. Sª QUE NESTA DATA COMPARECEU O CONDUTOR ABAIXO IDENTIFICADO
DECLARANDO QUE SE ENVOLVEU EM ACIDENTE DE TRÂNSITO.**

1. LOCAL/DATA DO ACIDENTE

DATA: 06/01/2018 HORA: 11:45
LOGRADOURO: ESTRADA BELO JARDIM
BAIRRO: ZONA RURAL CIDADE: RIO BRANCO UF: AC
REFERÊNCIA: PRÓXIMO A USINA ELETRICA

2. IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO

PLACA: QLX7922 MARCA: HONDA MODELO: CG 125 FAN KS ESPÉCIE: MOTOCICLETA
RENAVAM: 01082279274 CHASSI: 9C2JC4110FR217094 COR: VERMELHA UF: AC
PROPRIETÁRIO: ANTONIO SERGIO MAIA DE SOUZA CPF: 735.906.142-34
ENDEREÇO: ----- CIDADE: -----

3. DADOS DA VÍTIMA

(X) CONDUTOR () PASSAGEIRO () CICLISTA () PEDESTRE
NOME: SEBASTIAO SOARES BRAGA ESTADO CIVIL: CASADO
SEXO: MASCULINO NASCIMENTO: 02/06/1989 PROFISSÃO: VIGILANTE
CPF: 005.273.982-17 RG: 10261826 ORG.: SSP/AC
NATURALIDADE: RIO BRANCO - AC NACIONALIDADE: BRASILEIRA
GRAU DE INSTRUÇÃO: ENSINO MÉDIO COMPLETO
REGISTRO DA CNH: 05695162334 CATEGORIA: AB VALIDADE: 19/06/2022 UF: AC
ENDEREÇO: ESTRADA BELO JARDIM Nº5169 CIDADE: RIO BRANCO

4. NARRATIVA DO ACIDENTE CONFORME DECLARAÇÃO DO CONDUTOR

Informo que compareceu a este Batalhão de Policiamento de Trânsito, o senhor SEBASTIAO SOARES BRAGA, relata que no dia, local e horário supramencionado, o mesmo trafegava na motocicleta citada, veio a ser colidido por outro veículo que estava na via onde trafegava. A vítima informa que foi encaminhado ao PS pela viatura do SAMU, sendo atendido na HUERB conforme BE de Nº 2521361. Informo ainda que foi apresentado, "Declaração do Proprietário do Veículo" devidamente assinada e autenticada pelo Cartório.

Sebastiao Soares Braga

DECLARANTE

5. COMUNICAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO POLICIAL

NOME: WERLLISTON BERTE RG: 129302111-8
POSTO/GRAD: ST PM MATRÍCULA: 9003452-1 OPM: BPTRAN
DATA: 31/07/2018 HORA: 12:25

ASSINATURA: *[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.



OCORRÊNCIA Nº 211/2018

Registrado em 07/08/2018 às 08h40 min

FATO COMUNICADO: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Data/Hora do Fato: 06/01/2018 às 10h45 min

LOCAL:

Município: **RIO BRANCO**

Endereço: ESTRADA BELO JARDIM

Bairro: BELO JARDIM III

Referência:

Estado: **AC**

CEP:

Tipo de Local: **Via pública**

ENVOLVIMENTO: COMUNICANTE/VÍTIMA

Nome: **SEBASTIÃO SOARES BRAGA**

Dados Pessoais: **Brasileiro, Casado, Vigilante**

Data de Nascimento: 02/06/1989

Natural: **Rio Branco/AC**

RG: 10261826

CPF: 005.273.982-17

Filiação: **Antônia Soares Braga**

Endereço: Ramal Vista Alegre, nº 5765

Bairro: Belo Jardim III

Referência:

Telefone:

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:

O comunicante informa que foi vítima de acidente de trânsito quando trafegava na moto HONDA/CG 125 FAN KS DE COR VERMELHA, PLACA QLX 7922, pelo ramal e um rapaz que estava em outra moto foi desviar um buraco, entrou na contramão e colidiu de frente com o comunicante. Informa que teve três fraturas na perna esquerda, sendo que ainda apresenta falta de movimentos por conta disso. BO para fins de DPVAT.

JOSÉ ANIBAL TINÔCO FILHO

Delegado de Polícia Civil

Priscila Meneses

Agente de Polícia Civil

SEBASTIÃO SOARES BRAGA

Comunicante

Dr. MARCELO PIMENTA
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1.791-AC / TEOT 15.217



SEBASTIÃO SOARES BRAGA

LAUDO MÉDICO

ATESTO para os devidos fins que se fizerem necessários, junto ao DPVAT, que o paciente acima, apresenta rigidez articular em joelho esquerdo, por acidente de trânsito ocorrido em 06/01/2018, tendo passado por procedimento cirúrgico de osteossíntese. No momento encontra-se de alta ambulatorial, com movimento do joelho em torno de 10% na flexão.

CID.: T 93.1

Rio Branco-AC, 31/07/2018.

Dr. Marcelo Pimenta
Ortopedia e Traumatologia
CRM-AC 1791

Clínica SABIN – Rua Hugo Carneiro, 401, bairro Bosque, Rio Branco-AC
Tel 68 3224.1291 / 68 3301-7338

23975 4436

R

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

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

706903154534933

Reg. Definitivo....: 88506
 Numero do CNS.....: 0000000000000000
 Nome.....: SEBASTIAO SOARES BRAGA
 Documento.....: CNH Tipo :
 Data de Nascimento: 2/06/1989 Idade: 28 anos
 Sexo.....: MASCULINO
 Responsavel.....: ND
 Nome da Mae.....: ANTONIA SOARES BRAGA
 Endereco.....: BR- 364 KM-7, RAMAL-BELO JARDIM VEIO DE SAMU
 Bairro.....: BELO JARDIM Cep.: 00000-000
 Telefone.....:
 Municipio.....: 1200401 - - AC
 Nacionalidade.....: BRASILEIRO
 Naturalidade.....: ACRE

R

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2521361
 Clinica.....: 004 - OBS.ADULTO II
 Leito.....: 999.0037
 Data da Internacao: 06/01/2018
 Hora da Internacao: 11:46
 Medico Solicitante: 999.999.999-99 - NAO CONSTA
 Proced. Solicitado: 04.08.05.058-6
 Diagnostico.....: S72.4
 Identif. Operador..: ROSY

INFORMACOES DE SAIDA

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

121810016504-0

SAME / HUERB
 Cópia
 CONFORME ORIGINAL

2^a (2)

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						2 - CNES	
NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE						4 - CNES	
HUEB						16	
Identificação do Paciente							
5 - NOME DO PACIENTE						8 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)						9 - DATA DE NASCIMENTO	
11 - NOME DA MÃE						10 - RAÇA/COR	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL						10.1 - ETNIA	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)						12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA						14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO						18 - UF	
19 - CEP							
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS							
paciente vítima de acidente automobilístico que sofreu fratura exposta do fêmur direito, fratura proximal e lesão do tendão do fêmur e wadsworth que sofreu fratura de fêmur direito.							
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO							
O quadro clínico do paciente							
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)							
exame clínico e completo							
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						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		39 - CNPJ DA SEGURADORA		40 - Nº DO BILHETE		41 - SÉRIE	
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		42 - CNPJ/EMPRESA		42 - CNAE EMPRESA		44 - CBOR	
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO							
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 DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
				CPF: 737.511.771-68 Revisor de Prontuário.			

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal: _____

Dor e sangramento Joelho E

História da Doença Atual: _____

História da Doença Anterior: _____

SAME / HUERB

CÓPIA

Exame Físico: _____

CONFORME ORIGINAL

Diagnóstico Provisório: _____

Ex ex patela + fêmur distal + fíbula

Diagnóstico Definitivo: _____

Ex

O. Ines

Motivo da Cobrança: _____

Dr. Marcelo Pimenta
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1791 - AC

- 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/ 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 NECRÓPSIA ATÉ 24 HS. DA INTERNAÇÃO
- 42-ÓBITO COM NECRÓPSIA ATÉ 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- 43-ÓBITO COM NECRÓPSIA APÓS 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- 44-ÓBITO DA PARTURIENTE C/ NECRÓPSIA C/ PERM. REC. NASC.

- 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

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE

Departamento de Assistência Médica - Hospitalar

UNIDADE:

Nome do Paciente

Idade:

Observação:

Diagnóstico pré-operatório:

Cirurgia proposta:

Diagnóstico definitivo:

Cirurgia realizada:

Cirurgião

2º Auxiliar

Anestesista

Acidentes durante o ato cirúrgico

Descrição

Biopsia de congelação

Diagnóstico patológico:

Encaminhamento do paciente imediatamente após o ato cirúrgico

Enfermaria

() CT

() Residência

() Óbito

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

- 1) PTA em DTH
- 2) Sob raquiometria.
- 3) Artroscopia + Amiotomia + biópsia de corpo lúteo
- 4) L. Ligamento com SFOLV.
- 5) Retirada de fragmentos ossos do patela (E) + punção de ligamento patelar.

RELATÓRIO
DE
CIRURGIA

1º Auxiliar

Instrumentadora

Anestesia

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

fls. 25

- 6/ Reforço do plano da transição
- 7/ Controle da tensão da pele
- 8/ Sutura do pele no pubis
- 9/ Sutura dos intestinos

ORTOSINTESE IND. E COM. LTDA
Rd.: 4747/03 Lote: 3083F 17
FIXADOR LAY FIX C/ BARRA 350
FIXADOR EXTERNO LAYFIX
Registro ANVISA: 10223710095

Vol. 28/07/2022
Resp. Técnico: CARLOS M. NAKAMURACREA N. 0601828973

ESTERIL R
28/07/2017

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Assinatura do Cirurgião
CRM/AC 2106

CRM

Data

239251232

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 88506
Numero do CNS.....: 0000000000000000 706
Nome.....: SEBASTIAO SOARES BRAGA
Documento.....: CNH Tipo :
Data de Nascimento: 2/06/1989 Idade: 28 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: ND
Nome da Mae.....: ANTONIA SOARES BRAGA
Endereco.....: BR- 364 KM-7, RAMAL-BELO JARDIM VEIO DE SAMU
Bairro.....: BELO JARDIM Cep.: 00000-000
Telefone.....:
Município.....: 1200401 - - AC
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2521361
Clinica.....: 004 - OBS.ADULTO II
Leito.....: 999.0037
Data da Internacao: 06/01/2018
Hora da Internacao: 11:46
Medico Solicitante: 999.999.999-99 - NAO CONSTA
Proced. Solicitado: 04.08.05.058-6
Diagnostico.....: S72.4
Identif. Operador.: ROSY

INFORMACOES DE SAIDA

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

12/810016507-3

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

01(2)



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

2 - CNES

NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Pcte vítima de queda de moto, com dor e sangramento em Joelho E

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

trat. cirúrgico

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

Anamnese + Ex. físico + Rx

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Fr exp 2 R/2 + Fr D/2 + tibia

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0415030013

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

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

() CNS () CPF

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

06/1/18

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (N° 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

42 - CNPJ/EMPRESA

40 - N° DO BILHETE

41 - SÉRIE

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 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

CPF

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

1171031623185510101

51 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

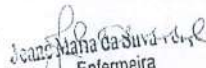
Med. Traumatologia

CPF: 737511.817-66

Revisor de Pronto Socorro

À 13:10' Admitido neste
plac (OBST) em mace, pro-
cedente da sala de ortopé-
dia, para aguardar proce-
dimento cirúrgico, portan-
to AUP em MSE, HV em
curso. Ent^a Castine

À 13:20' Examinado
110 CC em mace p/
realizar procedimento
p/le ortopédico. 

13:40' Faltou admitido
no CC p/ procedimento
ortopédico. Ent^a 

Joana Maria da Silva -
Enfermeira
COREN - AC 339.922

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



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



UNIDADE:

NOME:

IDADE:

B.E.:

OBSERVAÇÃO

LEITO:

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
06/01/18	# Frat Exp Pakfa E	(1) Dieta livre		16:30 - Paciente lívido,
	# Frat Exl fê-us Dst.	(2) SFO, RY. 500 - L IV B/BH	500 (500)	Orientado, eupneico,
	# Frat. EXP Tora	(3) Cefalotina 2g IV 6/6h	22 OH	examinado à
	# Leos tendos patelaru	(4) Dipirona 2g IV 6/6h	22 OH	C.C.B. após pro-
	en patelo polo muerse	(5) Omeprazol 20mg IV/dia	06	cedimento ortopédi-
	Pezli 32 do limf. Uru	(6) Cloro e 40mg SC/n	16	co. P.A. 110x65mmHg;
	Pica + fix. Exter us	(7) Cloxacilina 250mg VO		FC: 73bpm; SpO ₂ : 94%.
	Isomarticular	(8) Colocar eluz		Bm flau
				Jeanne da Silva Verçosa Enfermeira COREN-AC 339.922
				17:00h: paciente deu
				entrevista com C.C.B.
				procedente do C.C. acco
				pa herdoz mlt
				militar. Rosângela Mat.
				Tec. Enfermagem
				COREN-AQ 412.45.



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal: ulceras de omento de hígado

com múltiplas lesões

História da Doença Atual: _____

História da Doença Anterior: _____

ulceras de hígado

Exame Físico: pouco ulceras de omento de hígado

Diagnóstico Provisório: FX de lesões de hígado + FX de hígado

Diagnóstico Definitivo: PO RAS de hígado extenso

Motivo da Cobrança: 12

Port 733-CNC 201 072 656 260.001

- 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/COMP... 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/ 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. NASC.

SAME / HUERB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

- 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

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por GERSEY SILVA DE SOUZA e Tribunal de Justiça do Acre, protocolado em 08/04/2019 às 08:54, sob o número 07037370220198010001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tj-ac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0703737-02.2019.8.01.0001 e código 2125AF2.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE Departamento de Assistência Médico Hospitalar Unidade: <u>ALERB</u>		RELATORIO DE CIRÚRGIA	
NOME DO PACIENTE: <u>Sebastião Soares</u>			
IDADE: <u>34</u>		OBSERVAÇÃO:	
DIAGNÓSTICO: <u>Fx fem stolt Fx t dia magna</u>			
CIRURGIA PROPOSTA: <u>RMS de fixação externa</u>			
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: <u>O mesmo</u>			
CIRURGIA REALIZADA: <u>A mesma</u>		DATA: <u>16/02/2019</u>	
CIRURGIÃO: <u>Conteúso</u>		1º AUXILIAR: <u>Fulpe H.</u>	
2º AUXILIAR: <u>—</u>		INSTRUMENTADOR (A): <u>Idra</u>	
ANESTESISTA: <u>Rony</u>		ANESTESIA: <u>Sedação</u>	
ACIDENTE DURANTE O ATO CIRÚRGICO () SIM (x) NÃO			
DESCRIÇÃO: <u>SAME / HIERB</u>			
BIOPSIA DE CONGELAÇÃO () SIM (x) NÃO			
DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO: <u>CONFORME ORIGINAL</u>			
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IMEDIATAMENTE APÓS O ATO CIRÚRGICO			
9) ENFERMARIA () CT () RESIDÊNCIA () ÓBITO			
DESCRIÇÃO CIRÚRGICA			
<u>1) PTA em UDA</u> <u>01 Amputação + Artroplastia + Osteossintese</u>			

3) Sub Seção
 1) RUS de finalização
 5) Alacero de finalização. Equino
 potro de ca.

SAME / MJERB
 CÓPIA
 CONFORME ORIGINAL

16/00/08

Felipe Henrique de M. Dutra
 CRM/AC 2106

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE Departamento de Assistência Médico Hospitalar Unidade: _____		RELATORIO DE CIRÚRGIA	
NOME DO PACIENTE: <u>Sebastião Soares Braga</u>			
IDADE: <u>28 anos</u> OBSERVAÇÃO: _____			
DIAGNÓSTICO: <u>Fratura de fêmur distal + Fratura da</u> <u>patela (E)</u>			
CIRURGIA PROPOSTA: <u>Osteossíntese de fêmur distal +</u> <u>Sutura transossea da patela</u>			
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: <u>0 mesmo</u>			
CIRURGIA REALIZADA: <u>0 mesmo</u>			DATA: <u>07/03/18</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Marcelo Pimenta</u>		1º AUXILIAR: <u>Dr. Antonio</u>	
2º AUXILIAR: <u>Dr. Robson Dr. Fatima</u>		INSTRUMENTADOR (A): <u>Jose</u>	
ANESTESISTA: <u>Rony</u>		ANESTESIA: <u>Rajudec.</u>	
ACIDENTE DURANTE O ATO CIRÚRGICO () SIM (☒) NÃO			
DESCRIÇÃO: _____			
BIOPSIA DE CONGELAÇÃO () SIM (☒) NÃO			
DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO: _____			
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IMEDIATAMENTE APÓS O ATO CIRÚRGICO			
☒ ENFERMARIA () CT () RESIDÊNCIA () ÓBITO			
DESCRIÇÃO CIRÚRGICA			
<u>(1) Paciente em DPO + traqueostomia</u> <u>(2) Dessepsia + anti-sepsia + colocação de curativo</u> <u>SB</u>			

- 3) Incisão Anterior sob patela (E) + dissecção por planos até pte. e tendão patelar. Identificando o to distal do tendão patelar, sutura em tendão patelar tipo Kraco com Ethvond N° 5 + Realizado perfuração com fio 2.5 FH em patela + passagem dos fios Ethvond através da patela ~~de~~ realizado fixação
- 4) ~~Dissecção~~ Realizado incisão anterior Sob patela em femur distal (E) + dissecção por planos até o foc. da fr. Identificando o segmento proximal distal + limpeza dos fragmentos + descolamento de patela + Redução da fratura passagem do fio de guia N° 2 de lateral para med. através do condilo femoral. + passagem do fio de DCS em condilo femoral + colocação do parafuso deslizante N° 7.5 + posicionamento de placa. DCS + D 12 furto + fixação da placa com 4 parafusos corticais e 1 espongioso
- 5) Controle Radiográfico OK.
- 6) Sutura por planos
- 7) Curativo esteril + tala gesso de Inguim - malleolar.

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

02/03/18

[Assinatura]
Cópia para...

[Assinatura]
Robson de Souza
CRM - 1903

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ANTÔNIO SÉRGIO MAIA DE SOUZA,
 RG nº 420303, data de expedição 31/07/2001,
 Órgão JSP, portador do CPF nº 735.906.142-34, com
 domicílio na cidade de RIO BRANCO, no Estado de
ACRE, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
AV. RIO ABETE, PORTAL DA AMASÔNIA, nº 310,
 complemento COLATE, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima SEBASTIÃO JOAQUIM BRAGA, cujo o condutor era
SEBASTIÃO JOAQUIM BRAGA.

Veículo: MOTOCICLO
 Modelo: HONDA CG 125 FAN KS
 Ano: 2015/2016
 Placa: QLX-7922
 Chassi: 9C2JC4110FR217094
 Data do Acidente: 06-01-2018
 Local e Data: BELO JARDIM 3.-06-01-2018



Antônio Sérgio Maia de Souza
 Assinatura do Declarante



Sebastião Soares Braga

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

2º Tabelionato de Notas & 2º Registro Civil - Rio Branco/AC
 Tabelã Registradora Interina: Suellen Oliva Wariss Leite | Via Chico Mendes, 1437, Vila do DNER
 CEP: 69.906-150, Telefone: (68) 3221-3952 - e-mail: segundocartorioib@gmail.com

Reconheço por verdadeiras as assinaturas indicadas de SEBASTIÃO SOARES BRAGA e ANTONIO SERGIO MAIA DE SOUZA. Lançada na minha presença. Dou Fé. Rio Branco - AC, 31 de julho de 2018. Emol.: R\$ 5,62; F. Comp.: R\$ 0,32; F. Fisc.: R\$ 0,33. Total: R\$ 6,60.

Em test. da verdade.
 Cidra Lima Bezerra Café - Escrevente Autorizada
 Selo: AG293123-75 e AG293203-52 Código: 5B8A-F1AD-72FB-AC64 e A1E6-C9D1-33C4-5392
 Jessica Almeida
 Estagiária
 2º Tab. de Notas e Reg. Civil

2º Tabelionato de Notas & 2º Registro Civil
 Rio Branco/AC

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - AC Nº 013140755707
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 COD. RENAVAL 01082279274 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2017

NOME
ANTONIO SERGIO MAIA DE SOUZA
Nro Lacre: AC0000182885
AC

CPF / CNPJ 735.906.142-34 PLACA QLX7922

PLACA ANT / UF QLX7922 AC CHASSI 9C2JC4110FR217094

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAO APLICAR COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/CG 125 FAN RS ANO FAB 2016 ANO MOD 2015

CAP / POT / CIL 2P/0124CC/ CATEGORIA PARTICU COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA *PAGU* VENC. COTA ÚNICA ***** 1. *****
2. *****
3. *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) R\$81.29 PRÊMIO TOTAL (R\$) R\$103.33 DATA DE PAGAMENTO 04/01/2017

AL.FID. BANCO HONDA S/A *
BEN.TRIBUTARIO PORTE OBRIGATORIO
NÃO É COBRADO POR CONTRIBUIÇÃO

RIO BRANCO, 09/01/2017
Pedro Luis Longo
Diretor Geral - DETRAN AC

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

AC Nº 013140755707 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 09/01/2017

VIA 01 CPF / CNPJ 735.906.142-34 PLACA QLX7922

RENAVAL 01082279274 MARCA/MODELO HONDA/CG 125 FAN RS

ANO FAB 2016 CAT. TARIF 9 CHASSI 9C2JC4110FR217094

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) R\$81.29 DENATRAM (R\$) R\$9.03 CUSTO DO SEGURO (R\$) R\$90.33

CUSTO DO BILHETE (R\$) R\$0.70 OF (R\$) R\$100.03

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 04/01/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

NOV / 2016



2º Tabelionato de Notas & 2º Registro Civil

Rio Branco/AC

Suellen Oliva Wariss Leite

Tabeliã e Registradora

Livro: 0411

Folha: 177F

TRASLADO

PROCURAÇÃO PÚBLICA

OUTORGANTE: ANTONIO SERGIO MAIA DE SOUZA

OUTORGADO(a): SEBASTIAO SOARES BRAGA

SAIBAM quantos este Público Instrumento virem que, aos vinte e cinco dias do mês de julho do ano de dois mil e dezoito (25/07/2018), nesta Serventia, que se acha instalada na Via Chico Mendes, nº 1437, Vila do DNER, em Rio Branco - Acre, perante mim, Luana Souza Santiago, Escrevente Autorizada, compareceu como **Outorgante: ANTONIO SERGIO MAIA DE SOUZA** - brasileiro, filho de Jardelino Geremias de Souza e Evarista Maia Sena, nascido em 09/08/1983, solteiro, declara-se convivente em União Estável, viligante, E-mail: sergioguerreiro.maia@gmail.com, Tel. (68) 9-9991-7792, portador do RG nº 420303 SSP/AC, e inscrito no CPF/MF nº 735.906.142-34, dados conferidos da CNH nº 02688783283 DETRAN/AC, residente e domiciliado à Rua Rio Caeté, nº 310, Portal da Amazônia, Rio Branco-AC; cuja identidade e capacidade foi reconhecido por mim, à vista dos documentos apresentados, do que dou fé. E, pelo outorgante, que declara encontrar-se em pleno exercício dos atos da vida civil, me foi dito que, por este instrumento público, nomeia e constitui seu bastante **Procurador: SEBASTIAO SOARES BRAGA** - brasileiro, filho de Antonia Soares Braga, declarou-se casado, vigilante, Tel. (68) 9-9998-8489, portador do RG nº 10261826 SSP/AC, e inscrito no CPF/MF nº 005.273.982-17, dados conferidos da CNH nº 05695162334 DETRAN/AC, residente e domiciliado à Ramal Vista Alegre, nº 8001, Belo Jardim I, Rio Branco-AC; a quem confere poderes específicos para representá-lo junto ao DETRAN, referente o veículo, que o outorgante declara ser de sua propriedade, marca/modelo **HONDA/CG 125 FAN KS**, espécie tipo **PAS/MOTOCICLO/NÃO APLICA**, cor **VERMELHA**, categoria **PARTICU**, combustível **GASOLINA**, placa **QLX7922**, chassi nº **9C2JC4110FR217094**, código renavam **01082279274**, ano/fab **2016**, ano/mod **2015**, podendo para tanto, solicitar e retirar documentos, inclusive 2ª (segunda) via do CRLV, IPVA; efetuar pagamentos e/ou parcelamentos de multas, taxas e emolumentos, outorgar e assinar todo e qualquer documento que lhe for exigido; prestar informações e esclarecimentos, concordar, discordar; fazer apresentações de documentos, promover liberações de depósitos de veículos apreendidos e/ou registro de ocorrências policiais em caso de furto ou acidentes, e praticar os demais atos

Luana Souza Santiago
Escrevente Autorizada
2º Tabelionato de Notas & 2º Reg. Civil

2º Tabelionato de Notas & 2º Registro Civil - Rio Branco/AC
Tabeliã Registradora Interina: Suellen Oliva Wariss Leite | Via Chico Mendes, 1437, Vila do DNER
CEP: 69.906-150. Telefone: (68) 3221-3952 - e-mail: segundocartorioib@gmail.com

AUTENTICAÇÃO. Confere com o Documento Original Apresentado. Dou Fé.
Emol.: R\$ 2,81; F. Comp.: R\$ 0,16; F. Fisc.: R\$ 0,33; Total: R\$ 3,30
Rio Branco - AC, 03 de agosto de 2018
Em Teste da Verdade.

Pablo Antonio Silva de Almeida - Escrevente Autorizado
Selo: AG723431-02 Cód. Validação: 3F17-5005-6427-D4DF
Consulte a autenticidade do selo em: www.seloacre.com.br





2º Tabelionato de Notas & 2º Registro Civil

Rio Branco/AC

Suellen Oliva Wariss Leite

Tabeliã e Registradora

Livro: 0411

Folha: 177V

necessários aos fins deste mandato. Os dados constantes na presente procuração foram fornecidas e conferidas pelo outorgante. O Tabelião reserva-se o direito de não corrigir erros, neste instrumento, advindos das declarações do outorgante. **É totalmente do outorgante e outorgado a responsabilidade civil e criminal pelos poderes aqui conferidos e atos que venham a ser praticados, respectivamente, isentando o SEGUNDO TABELIONATO DE NOTAS, de quaisquer responsabilidades.** Assim o disse, do que dou fé. A pedido, lavrei-lhe a presente procuração que, depois de lida e achada em tudo conforme, outorga, aceita e assina, perante as partes a tudo presente. Dispensadas as testemunhas, conforme artigo 215, § 5º do Código Civil Brasileiro e Normas da Corregedoria Geral de Justiça do Tribunal de Justiça do Estado do Acre. Selo Digital nº: AG247814-09, código de validação: C783-96B9-DCBA-70C3 conforme Provimento CGJ/AC nº: 03/2013. Eu, Luana Souza Santiago - Escrevente Autorizada, a digitei, a conferi, achei conforme, dou fé, dato e assino. Emolumentos R\$: 31,87 (85%,); Fundo de Fiscalização R\$ 3,75) e Fundo de Compensação R\$ 1,88, (5%); valor total R\$ 37,50 (100%). Consulta a autenticidade do selo em: www.seloacre.com.br

Em Testº. leeeel da Verdade.

Rio Branco-AC, 25 de julho de 2018.

Antonio Sergio Maia de Souza
Antonio Sergio Maia de Souza
Outorgante

LUANA SOUZA SANTIAGO
Luana Souza Santiago
Escrevente Autorizada



Eu, Sebastião Soares Braga, portador da carteira de identidade nº 102 618 26 e inscrito no CPF/MF sob o nº 005.273.982-17, residente e domiciliado na Ramal Vista Alegre, 5765, Belo Jardim I, Cidade Rio Branco, Estado Acre, dedaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Dedaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

* Sebastião Soares Braga

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Rio Branco AC 08.08.2018

Local e data

SAMU 192		FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192	Data Emissão: 25/01/2018 Hora emissão: 10:14 Operador:
Nº da Ocorrência 1801060038	Qtd. Vítimas 1	Dt/Hr Início: 06/01/2018 10:13 Dt/Hr Término: 06/01/2018 12:03	Classificação de Risco: VERDE(BAIXO RISCO) Tipo Ocorr.: CAUSAS EXTERNAS Motivo Ocorr.: COLISÃO MOTO X MOTO

DADOS DA OCORRÊNCIA

Nome Solicitante: JEAN
End.: R RAMAL DA USINA
Bairro: BELO JARDIM I
Cidade: RIO BRANCO
CEP:
Ponto de Referência: PROXIMO A SUBSESTACAO DA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Ligação: ATENDIMENTOS Telefone do Solicitante: (68) 996010885 Queixa:	Origem da Ligação: DOMICÍLIO
---	------------------------------

VÍTIMAS

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por GERSEY SILVA DE SOUZA e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 08/04/2019 às 08:54, sob o número 07037870220198010001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0703737-02.2019.8.01.0001 e código 2125AF7.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por GERSEY SILVA DE SOUZA e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 08/04/2019 às 08:54 , sob o número 07037370220198010001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0703737-02.2019.8.01.0001 e código 2125AF7.

	Endereço:		

Vítima 3	Nome: SEBASTIAO SOARES BRAGA	Idade: 28 ANO(s)	Sexo: MASCULINO
	Classificação:	CNS:	Documento:
	Endereço:		

AVALIAÇÃO NÃO ESTRUTURADA

Vítima 1	Profissional: ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	Data/Hora: 06/01/2018 10:16
	Avaliação: COLISÃO MOTO X MOTO, 3 VITIMAS NO LOCAL, AS 3 CONSCIENTES, PORÉM 1 COM DEFORMIDADE EM MMII (POSSIVEL FRATURA)	

AVALIAÇÃO ESTRUTURADA

DECISÃO TÉCNICA

Vítima 1	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 06/01/2018 11:57	Situação: F
	Decisão: ENCAMINHAR A UNIDADE DE EMERGENCIA		
	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 06/01/2018 11:57	Situação: F
	Destino: HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGENCIA DE RBO - HUERB		
	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 06/01/2018 11:57	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		

Vítima 1	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 06/01/2018 11:57	Situação: F
	Decisão: ENVIO DE VEÍCULO		
	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 06/01/2018 11:57	Situação: F
	Destino: LOCAL DA OCORRÊNCIA		
	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 06/01/2018 11:57	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		

CONCLUSÃO

Vítima 1	Veículo: USB 07 RB0	Data/Hora: 06/01/2018 11:58
	Observações Finais: PACIENTE ENCONTRADO AO SOLO, CONSCIENTE, NEGOU PERDA DA CONSCIENCIA SUSPEITA DE FRATURA DE UMEROS MULTIPLAS ESCORIAÇÕES SINAIS VITAIS ESTAVEIS	

Vítima 1	Veículo: USB 07 RB0	Data/Hora: 06/01/2018 11:58
	Observações Finais:	

Vítima 2	Veículo: USB 07 RB0	Data/Hora: 06/01/2018 11:59
	Observações Finais: PACIENTE ENCONTRADO AO SOLO, CONSCIENTE, SEM PERDA DA CONSCIENCIA, SEM SINAIS DE FRATURA, APENAS COM ESCORIAÇÕES PELO CORPO SINAIS VITAIS ESTAVEIS	

Vítima 3	Veículo: USB 07 RB0	Data/Hora: 06/01/2018 12:00
	Observações Finais: PACIENTE ENCONTRADO AO SOLO, CONSCIENTE, SEM PERDA DE CONSCIENCIA, APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA EM JOELHO ESQUERDO, MULTIPLAS ESCORIAÇÕES SINAIS VITAIS ESTAVEIS	

MOVIMENTAÇÃO DE VEÍCULO

SEQ 1	Veículo: USB 07 RB0	Data/Hora Envio Equipe: 06/01/2018 10:19	
	Dt./Hr. Saída Base: 06/01/2018 10:19	Dt./Hr. Chegada Local: 06/01/2018 10:42	
	Dt./Hr. Saída Local: 06/01/2018 11:07	Dt./Hr. Chegada Destino: 06/01/2018 11:31	
	Dt./Hr. Saída Destino: 06/01/2018 11:40	Dt./Hr. Chegada Base: 06/01/2018 11:58	

MOVIMENTAÇÃO INTERNA DA OCORRÊNCIA

	Efetado pelo Profissional	Data / Hora	Origem	Destino
	WILLYAN GABRIEL LOPES M. DE ALMEIDA	06/01/2018 10:13		WILLYAN GABRIEL LOPES M. DE ALMEIDA
	WILLYAN GABRIEL LOPES M. DE ALMEIDA	06/01/2018 10:14	WILLYAN GABRIEL LOPES M. DE ALMEIDA	ESPERA
	WILLYAN GABRIEL LOPES M. DE ALMEIDA	06/01/2018 10:16	WILLYAN GABRIEL LOPES M. DE ALMEIDA	EM FILA
	ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	06/01/2018 10:17	ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	EM FILA
	ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	06/01/2018 10:36	ADRIANA CANHIM BERNANDO ALBUQUERQUE	EM FILA
	JANINE DA SILVA LIMA DELILO	06/01/2018 11:33	JANINE DA SILVA LIMA DELILO	EM FILA
	JANINE DA SILVA LIMA DELILO	06/01/2018 11:55		JANINE DA SILVA LIMA DELILO
	JANINE DA SILVA LIMA DELILO	06/01/2018 11:55		JANINE DA SILVA LIMA DELILO

Dr. MARCELO PIMENTA**Ortopedia e Traumatologia**

CRM 1.791-AC / TEOT 15.217



Nome: SEBASTIÃO SOARES BRAGA

LAUDO MÉDICO

ATESTO para os devidos fins que se fizerem necessários, que o paciente acima, atendido por mim, apresenta rigidez articular em joelho esquerdo, decorrente de acidente de motocicleta no dia 06/01/2018, o que lhe ocasionou fratura de tíbia, patela e fêmur distal do membro inferior esquerdo, tendo sido cirurgiado com placa e parafusos no fêmur.

Diante da gravidade do quadro, evoluiu com rigidez articular restrita em torno de 15º de flexão.

Diante do quadro e da patologia, o mesmo apresenta capacidade laboral reduzida, principalmente na utilização do membro inferior esquerdo, o que dificulta de correr, agachar-se, subir e descer escadas.

CID: T 93 / M 25.6

Dr. Marcelo Pimenta
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1791 - AC

Rio Branco-AC, 21/12/2018.

23975 4436

R

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

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

706903154534933

Reg. Definitivo....: 88506
 Numero do CNS.....: 0000000000000000
 Nome.....: SEBASTIAO SOARES BRAGA
 Documento.....: CNH Tipo :
 Data de Nascimento: 2/06/1989 Idade: 28 anos
 Sexo.....: MASCULINO
 Responsavel.....: ND
 Nome da Mae.....: ANTONIA SOARES BRAGA
 Endereco.....: BR- 364 KM-7, RAMAL-BELO JARDIM VEIO DE SAMU
 Bairro.....: BELO JARDIM Cep.: 00000-000
 Telefone.....:
 Municipio.....: 1200401 - - AC
 Nacionalidade.....: BRASILEIRO
 Naturalidade.....: ACRE

R

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2521361
 Clinica.....: 004 - OBS.ADULTO II
 Leito.....: 999.0037
 Data da Internacao: 06/01/2018
 Hora da Internacao: 11:46
 Medico Solicitante: 999.999.999-99 - NAO CONSTA
 Proced. Solicitado: 04.08.05.058-6
 Diagnostico.....: S72.4
 Identif. Operador.: ROSY

INFORMACOES DE SAIDA

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

121810016504-0

SAME / HUERB
 CÔPIA
 CONFORME ORIGINAL

2^o (2)

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		2 - CNES	
NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
HUEB		2004578	
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
Sebastião Soares Braga		88506	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
		29/06/89	
9 - SEXO		10 - RAÇA/COR	
Masculino ☒ Feminino ☐			
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
Antônia Soares Braga			
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)			
BR-364 KM-7, Ramal - Belo Jardim			
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			
Rio Branco			
17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO		18 - UF	
		AC	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
Paciente internado de acidente automobilístico que sofreu fratura exposta do fêmur direito, fratura proximal e lesão do tendão do fêmur e umbral que sofreu fratura proximal.			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
O quadro clínico do paciente			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
Exame clínico e complementar			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL			
Acidente automobilístico			
24 - CID 10 PRINCIPAL			
25 - CID 10 SECUNDÁRIO			
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
		0408060379	
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
Leda Dantas Lima		26/06/2018	
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - Nº DO BILHETE	41 - SÉRIE
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	42 - CNPJ/EMPRESA	42 - CNAE EMPRESA	44 - CBOR
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO			
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
() EMPREGADO	() EMPREGADOR	() AUTÔNOMO	() DESEMPREGADO
() APOSENTADO			
() NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	
48 - DOCUMENTO		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
() CNS () CPF		170101620385501007	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
1/7		CPF: 737.571.77-68 Revisor de Pronto Socorro	
52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal:

Dor e sangramento joelho E

História da Doença Atual:

História da Doença Anterior:

SAME / HUERB

CÓPIA

Exame Físico:

CONFORME ORIGINAL

Diagnóstico Provisório:

Ex ex patela + fêms distal + fíbula

Diagnóstico Definitivo:

Ex ex *O mes*

Motivo da Cobrança:

Dr. Marcelo Pimenta
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1791 - AC

- 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/ 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 NECRÓPSIA ATÉ 24 HS. DA INTERNAÇÃO
- 42-ÓBITO COM NECRÓPSIA ATÉ 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- 43-ÓBITO COM NECRÓPSIA APÓS 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- 44-ÓBITO DA PARTURIENTE C/ NECRÓPSIA C/ PERM. REC. NASC.

- 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

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE

Departamento de Assistência Médico - Hospitalar

UNIDADE:

Nome do Paciente

Idade:

Observação:

Diagnóstico pré-operatório:

Cirurgia proposta:

Diagnóstico definitivo:

Cirurgia realizada:

Cirurgião

2º Auxiliar

Anestesista

Acidentes durante o ato cirúrgico

() Sim

(X) Não

Descrição

Biopsia de congelação

() Sim

(X) Não

Diagnóstico patológico:

Encaminhamento do paciente imediatamente após o ato cirúrgico

(X) Enfermaria

() CT

() Residência

() Óbito

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

- 1/ PTA em UTH
- 2/ Sob raquiometria.
- 3/ Artroscopia + Anestesia + biópsia de corpo inteiro
- 4/ L. Ligamento com SFOL.
- 5/ Release de ligamentos cruzados do joelho (E) + punção de líquido articular.

RELATÓRIO DE CIRURGIA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

fls. 49

- 6/ Lavar o local e tornante
- 7/ Controle do sangramento
- 8/ Sutura do pele as pedras
- 9/ Lavar os pontos

ORTOSINTESE IND. E COM. LTDA
Rd. 4747/03 Lote: 3083F-17
FIXADOR LAY FIX C/ BARRA 360
FIXADOR EXTERNO LAYFIX
Registro ANVISA: 10223710095

Vol. 28/07/2022
Resp. Técnico: CARLOS M. NAKAMURACRE N. 0601828973

ESTERIL
28/07/2017

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

CRM/AC 2106

Assinatura do Cirurgião

CRM

Data

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE Departamento de Assistência Médico Hospitalar Unidade: <u>ALERB</u>		RELATORIO DE CIRÚRGIA	
NOME DO PACIENTE: <u>Sebastião Sousa</u>			
IDADE: <u>34</u>		OBSERVAÇÃO:	
DIAGNÓSTICO: <u>Fx femoral + Fx tibial medial</u>			
CIRURGIA PROPOSTA: <u>RMS de fixação externa</u>			
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: <u>O mesmo</u>			
CIRURGIA REALIZADA: <u>A mesma</u>		DATA: <u>16/02/2018</u>	
CIRURGIÃO: <u>Conteúso</u>		1º AUXILIAR: <u>Fulpe H.</u>	
2º AUXILIAR: <u>—</u>		INSTRUMENTADOR (A): <u>Idra</u>	
ANESTESISTA: <u>Rony</u>		ANESTESIA: <u>Sedação</u>	
ACIDENTE DURANTE O ATO CIRÚRGICO () SIM (x) NÃO			
DESCRIÇÃO: <u>SAME / HIERB</u>			
BIOPSIA DE CONGELAÇÃO () SIM (x) NÃO			
DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO: <u>CONFORME ORIGINAL</u>			
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IMEDIATAMENTE APÓS O ATO CIRÚRGICO			
☒) ENFERMARIA () CT () RESIDÊNCIA () ÓBITO			
DESCRIÇÃO CIRÚRGICA			
<u>1) PTA em UDA</u> <u>01 Amputação + Artroplastia + Osteossintese</u>			

- 3) Sub Seção
- 4) R.M.S. de Fiscalização
- 5) Alacoeiro de Fato Gerada. Equino

SAME / INJERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

16100108

Felipe Henrique de M. Dutra
CRM/AC 2106

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE Departamento de Assistência Médico Hospitalar Unidade: _____		RELATORIO DE CIRÚRGIA	
NOME DO PACIENTE: <u>Sebastião Soares Braga</u>			
IDADE: <u>28 anos</u> OBSERVAÇÃO: _____			
DIAGNÓSTICO: <u>Fratura de fêmur distal + Fratura da</u> <u>patela (E)</u>			
CIRURGIA PROPOSTA: <u>Osteossíntese de fêmur distal +</u> <u>Sutura transossea da patela</u>			
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: <u>0 mesem</u>			
CIRURGIA REALIZADA: <u>0 mesem</u>			DATA: <u>02/03/18</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Marcelo Pimenta</u>		1º AUXILIAR: <u>Dr. Antonio</u>	
2º AUXILIAR: <u>Dr. Robson Dr. Fatima</u>		INSTRUMENTADOR (A): <u>Jose</u>	
ANESTESISTA: <u>Rony</u>		ANESTESIA: <u>Rajuda</u>	
ACIDENTE DURANTE O ATO CIRÚRGICO () SIM (☒) NÃO			
DESCRIÇÃO: _____			
BIOPSIA DE CONGELAÇÃO () SIM (☒) NÃO			
DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO: _____			
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IMEDIATAMENTE APÓS O ATO CIRÚRGICO			
☒ ENFERMARIA () CT () RESIDÊNCIA () ÓBITO			
DESCRIÇÃO CIRÚRGICA			
<u>(1) Paciente em DPO + rajuda</u> <u>(2) Ressecção + antissepsia + colocação de curativo</u> <u>SB</u>			

- ③ Incisão Anterior sob patela (E) +
dissecção por planos até pte. patela
e tendão patelar. Identificando o 2º
distal do tendão patelar, sutura
em tendão patelar tipo Kraco com ethvond
Nº 5 + Realizado perfuração com fio 2.5 FK
em patela + passagem dos fios ethvond
através da patela ~~de~~ realizado fixação
Dissecção Realizado incisão anterior
sob patela em penar distal (E) +
dissecção por planos até o foco da fr.
Identificando o segmento proximal
distal + limpeza dos fragmentos +
descolamento de patela + Redução
da fratura passagem do fio de Kirschner
Nº 2 de lateral para medial através
do condilo femoral + passagem
do fio de DRS em condilo femoral
+ colocação do parafuso deslizante
Nº 7.5 + posicionamento de placa DRS
+ D 12 furto + fixação da placa com
4 parafusos corticais e 1 esponjoso
- ⑤ Controle radiográfico OR.
- ⑥ Sutura por planos
curativo esteril + tala gessada
Inguim - malleolar.

SAME / HUERB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

02/03/18

Robson de Souza
RM-TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA
CRM - 1903

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
 Ag: 236015 - AGF ISAURA PARENTE - AC
 RIO BRANCO
 CNPJ....: 84312891000101 Ins Est.: 0100130600128

COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento...: 22/10/2018 Hora.....: 17:52:04
 Caixa.....: 88782391 Matricula...: 9845*****
 Lancamento...: 070 Atendimento: 00063
 Modalidade...: A Vista ID Tiquete...: 1545090319

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
CARTA COMERCIAL A V	1	0,00
Valor do Porte(R\$)...	2,55	
Cep Destino: 20031-205 (RJ)	29	
Peso real (G).....		
OBJETO.....: JR688096920BR		

REGISTRO A VISTA....: 5,75
 AVISO DE RECEBIMENTO: 5,75
 Franquia Previa.....: 14,05

Valor Declarado não solicitado(R\$)
 No caso de objeto com valor,
 utilize o serviço adicional de valor declarado

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!
 Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios
 VIA-CLIENTE SARA 7,8,02

DOCUMENTO FISCAL DE N° INDICADO NESTE
 VANT. N°

cielo
 VISA
 DEBITO A VISTA
 *****4838 - POS50170459
 VIA CLIENTE - CNPJ: 84.312.891/0001-01
 AGEN ISAURA PARENTE
 RIO BRANCO AC
 DOC: 785099 22/10/18 17:52 ONL-C
 VENDA A DEBITO
 VALOR: 14,05

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 236015 - AGF ISAURA PARENTE
RIO BRANCO

CNPJ....: 84312891000101 Ins Est.: 0100130600128

COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento.: 14/08/2018 Hora.....: 10:28:12
Caixa.....: 87800343 Matrícula.: 0418****
Lancamento.: 020 Atendimento: 00016
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 1512362410

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
CARTA COMERCIAL A V	1	0.00

Valor do Porte(R\$)..: 5,10

Cep Destino: 20031-205 (RJ)

Peso real (G).....: 152

OBJETO.....: JR688057233BR

Abstract

[illegible]

REGISTRO A VISTA....: 5,75

AVISO DE RECEBIMENTO: 5,75

Franquia Previa.....:	16,60
-----------------------	-------

Valor Declarado não solicitado(R\$)

No caso de objeto com valor,

utilize o serviço adicional de valor declarado

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo! Baixe o APP de Pré-Atendimento
os Correios

comenda cilíndrica ou esférica

mplica cobrança adicional de R\$ 20,00.

VIA-CLIENTE

SARA 7.8.02

(/)

≡

≡

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 a uma O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180408851 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SEBASTIAO SOARES BRAGA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURO LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO SEBASTIAO SOARES BRAGA

CPF/CNPJ: 00527398217

Posição em 25-03-2019 12:15:01

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no forr processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/11/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
14/09/2018	Exigência Documental	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/7OdifFLn4pzSkITxbhf12w==/ertGoigCapi_key=YV4jS8vRQBfNxxqXENt0Xyb8Y0wEvXy3vK2__C+pCEO28=)
14/09/2018	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/katbt4V6ZS6QrZ+3B3cNpg==/wbmHayapi_key=YV4jS8vRQBfNxxqXENt0Xyb8Y0wEvXy3vK2__C+pCEO28=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

Disponível na App Store

(https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)

DISPONÍVEL NO Google Play

(https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por GERSEY SILVA DE SOUZA e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 08/04/2019 às 08:54 , sob o número 07037370220198010001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tj-ac.gov.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0703737-02.2019.8.01.0001 e código 2125B02.

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)
 Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)
 Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)
 Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
 Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)
 (%C3%ADder-
 dpvat)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)
- › Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Download)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)



AUTO-ATENDIMENTO - SAA AG. IMPERADOR GALVEZ

DATA: 30/11/2018

HORA: 14:23

TERMINAL: 37051006

CONTROLE: 370510060060101

AGÊNCIA: 3705 - IMPERADOR GALVEZ

CONTA: 013.00003004-2

CLIENTE: SEBASTIAO SOARES BRAGA

EXTRATO MENSAL PARA SIMPLES CONFERÊNCIA ÚLTIMOS 30 DIAS

SALDOS POR DATA LIMITE

DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012

DATA	VALOR
08/11	0,00
26/11	4.727,00

MOVIMENTAÇÃO

DATA	NR.DOC	HISTÓRICO	VALOR
		SALDO ANTERIOR	2,20C

Novembro

08/11	000000	REM BASICA	
08/11	000000	CRED JUROS	
26/11	000001	CRED TED	4.727,00

RESUMO EM 29/11

SALDO	4.727,00
-------	----------

RESUMO DO DIA

SALDO DISPONIVEL	4.727,00
SALDO BLOQUEADO	0,00
SALDO TOTAL	4.727,00

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br

CONHEÇA A NOVA TABELA DE TARIFAS NO SITE

CAIXA.GOV.BR/VOCE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JERSEY S. DE SOUZA e Tribunal de Justiça do Estado de Acre, protocolado em 08/04/2019 às 08:54 por JERSEY S. DE SOUZA. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tj-ac.gov.br/pgf/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0703737-02.2018.01.0001 e código 2125B04.