

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA ET EXTRA”

MAYKON DA SILVA MARTINS brasileiro, Solteiro, Moto Boy, inscrito no CPF sob o nº010.648.622-50e no RG sob o nº11476168SSP/AC, residente e domiciliado na Rua Dario De Sena, Nº333, Bairro: Wanderley Dantas, CEP:69900-970, Rio Branco- Acre, pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui suas procuradoras as advogadas **Dra. Stela Maris Vieira Mendes**, brasileira, devidamente inscrita na OAB/AC sob o nº 2906 e **Danielle Lima da Silva**, brasileira, devidamente inscrita na OAB/AC sob o nº 5317, com endereço profissional na Rua Hugo Carneiro, n.º 543, sala 06, Cep:69900-565, 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, 07 De Junho 2019.



DECLARAÇÃO

MAYKON DA SILVA MARTINS brasileiro, Solteiro, Moto Boy, inscrito no CPF sob o nº010.648.622-50e no RG sob o nº11476168SSP/AC, residente e domiciliado na Rua Dario De Sena, Nº333, Bairro: Wanderley Dantas, CEP:69900-970, Rio Branco- Acre. Para os devidos fins, que não possui condições financeiras de arcar com as despesas, honorários advocatícios e custas processuais sem prejuízo de seu sustento e de sua família, conforme previsão legal contida na lei 1.060/90.

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

Rio Branco – Acre, 07 de Junho 2019.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE DEFESA URBANA
CORPO NACIONAL DE HABITACÃO

NOME
MAYKON DA SILVA MARTINS

DOC IDENTIDADE ORG EMISSOR UF
11476168 SEPC AC

CPF
010.648.622-50

DATA NASCIMENTO
20/06/1998

FILIAÇÃO
ALDEMIRES MARTINS DA SILVA
MARIA SIMONE DA SILVA

PERMISSÃO
AB

ACC
AB

AT HAB
AB

Nº REGISTRO
06776264827

VALIDADE
07/07/2021

Sº HABILITAÇÃO
12/01/2017

OBSERVAÇÕES

Maykon da Silva Martins

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
RIO BRANCO, AC

DATA EMISSÃO
17/01/2018

Paulo Roberto

86564902041
AC407971599

ASSINATURA DO EMISSOR

ACRE

VALIDADE EM TUDO
O TRIBUNAL NACIONAL
145957122

PROVIDÊNCIA S/A
145957122



SEU CÓDIGO

0421958-9

ABRIL/2019 11/04/2019 76 23,58

MARIA MARINA PEREIRA DA SILVA
R. SARACURA 55 QD 10 LT 13 LOT. ANDARA
CPF: 000.3844342249
CEP: 68.909-710 - RIO BRANCO

Ref: 2.001.02.18.002/60

9897	05/04/2019
05/04	05/04/2019
1,5000	04/04/2019
76	05/04/2019
76	05/04/2019

NORMAL

31

RESID. BA. RENDA HONO 7223988 1 4 1 1 85

MAR/19	76	CONSUMO	30 A R\$ 0,3864	11,81
FEV/19	114	CONTR. ILUMINACAO PBL	46 A R\$ 0,3464	15,40
JAN/19	85	DIFERENCA DE TARIFA		1,04
DEZ/18	68	SUBVENCAO BAIXA RENDA		26,31
NOV/18	0	MULTA POR ATRASO DE 19 J		25,62
OUT/18	0	JURO'S DE MORA DE 19 J		0,00
SET/18	0			0,00
AGO/18	0			
JUL/18	0			
JUN/18	0			

TOTAL DE 120,18
A PAGAR EM 12/04/2019

A PARTIR DE 01/04 O PREÇO DE 19 J POR DIA, TARIFA MEDIO 18,18%
Parabens! Até o dia 03/04/2019, não constatamos tarifas vencidas
nessa Unidade Consumidora

15.00
BA
03/04/19

ZCPI 0788.7149 B2097443 REND BASS BASS

18,03	
21,41	
0,56	
6,43	0,22
1,26	1,04

6,22	12,54	26,08	5,9	2,85	25,00	0,00
0,00			0,00		0,00	

SAO FRANCISCO

07/04/19

42,33

Ref: 2.001.02.18.002/60

0421958-9

23,58

04/2019

11/04/2019

0001-053-FCAM

83670000000 0 23580045000 1 00000000411 8 95890419008 3





GOVERNO DO ESTADO DE ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 5ª REGIONAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 022232/2017

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 27/12/2017 13:50 Data/Hora Fim: 27/12/2017 14:10
 Origem: Polícia Judiciária
 Delegado de Polícia: Cleyton Videira Dos Santos

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia da 5ª Regional
 Data/Hora do Fato: 13/06/2017 06:45

Local do Fato

Município: Rio Branco
 Logradouro: RUA SEVERINO FERREIRA

Bairro: Wanderlei Dantas

Ponto de Referência: NA ENTRADA DO BAIRRO, EM FRENTE A LAN HOUSE
 Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223 - Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303 - Caput - Veículo da LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB)	

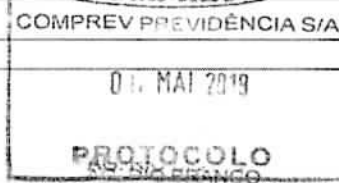
ENVOLVIDO(S)

Nome: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Rio Branco - AC



Nome: MAYKON DA SILVA MARTINS (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Rio Branco

Sexo: Masculino

Nasc: 20/06/1998

Profissão: Militar do Exército

Escolaridade: Ensino Médio Completo

Estado Civil: Solteiro(a)

Raça/Cor: Parda

Nome da Mãe: Maria Simone da Silva

Nome do Pai: Aldemires Martins da Silva

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 010 648 622-50

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Logradouro: DÁRIO DE SENA

Nº: 333

Bairro: WANDERLEY DANTAS

Telefone: (68) 99923-1447 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo	Subgrupo: Motocicleta/Motoneta
Placa: OXP3397	Número do Chassi: 01722
Ano/Modelo Fabricação: 2016/2015	Cor: BRANCA
UF Veículo: Acre	Município Veículo: Rio Branco
Marca/Modelo: YAMAHA/XTZ250 LANDER	Modelo: YAMAHA/XTZ250 LANDER



Delegado de Polícia Civil: Cleyton Videira Dos Santos
 Impresso por: Adriana Lima Cordeiro
 Data de Impressão: 27/12/2017 14:11
 Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Sistema de Procedimentos de Polícia

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 022232/2017

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido

Nome Envolvido

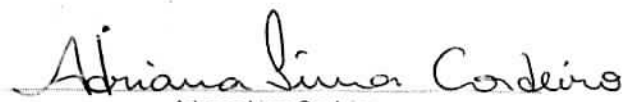
Envolvimentos

Maykon da Silva Martins

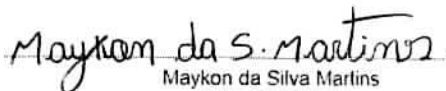
Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O COMUNICANTE RELATOU QUE SEGUIA PARA O LOCAL DE TRABALHO NA MOTOCICLETA ACIMA CITADA UMA YAMAHA XTZ 250, PLACA OXP 3397, CHASSI 9C6KG0380G0001722, SENDO QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTO NO SENTIDO BAIRRO-CENTRO. QUANDO DE REPENTE VEIO UMA OUTRA MOTOCICLETA YAMAHA YBR PRATA DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, QUE ENTROU NA CONTRAMÃO COLIDINDO NA LATERAL DA MOTO QUE O COMUNICANTE CONDUZIA, VINDO ESTE A PERDER O CONTROLE DA MOTO E COLIDIR CONTRA OUTRO VEÍCULO QUE SEGUIA NO MESMO SENTIDO DO COMUNICANTE. VINDO O COMUNICANTE/VITIMA A CAIR AO SOLO FRATURANDO O JOELHO DIREITO. O COMUNICANTE FOI SOCORRIDO PELO SAMU, GERANDO A OCORRÊNCIA Nº 1706130014, E SENDO LEVADO À UPA DA SOBRAL GERANDO O B.E. 377564. EXPEDIDA A GUIA PARA EXAME DE CORPO DE DELITO. BOLETIM PARA FINS DE DPVAT.

ASSINATURAS


Adriana Lima Cordeiro
Responsável pelo Atendimento



Maykon da Silva Martins
(Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou (a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que de origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 342-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

MS/DATASUS

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DA SOBRAL

Nº. DO EE: 377564
CNS:DATA: 13/06/2017 HORA: 07:41 USUARIO: MEBER
SETOR: 02-EMERGENCIA TRAUMATICA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : MAYKON DA SILVA MARTINS
IDADE.....: 18 ANOS NASC: 20/06/1998 SEXO...: M
ENDEREÇO.....: RUA DARIO DE SENA NUMERO: 10
COMPLEMENTO....: BAIRRO: WANDERLEY DANTAS
MUNICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC CEP....: 56200-000
NOME PAI, MAE...: ALTEMIR MARTINS DA SILVA /MARIA SIMONE DA SILVA
RESPONSÁVEL....: O PROPRIO TEL....: 3333-3333
PROCEDENCIA....: WANDERLEY DANTAS
ATENDIMENTO....: ACIDENTE DE MOTO
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO
ACIDENTE TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA: [] X mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PRESSÃO:

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSOM

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

*Acidente de trânsito pelo qual sofreu acidente de trânsito
em uma via pública, com lesões em membros inferiores, com
fratura de fêmur direito, com lesões em membros superiores, com
fratura de ulna esquerda, 4750 e 4751*

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM:

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

09 MAI 2019

PROTOCOLADO

DIAGNOSTICO: *Ectomia*

PRESCRICAO

HORARIO DA PRESCRICAO

*Analise de 1.º (T.M.)
Tratado 1.º (T.M.)*

*Simone Martins
Enfermeira
COREN-AC 416.715*

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

HORA DA SAIDA

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

CRITÉRIO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML []

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

*Dr. Kevin Springer Suzuki
RÉBIO
013-100-20*

13 JUN 2017

**HOSPITAL SANTA JULIANA**

Rua Alvorada, 506 - 69909-380 - Rio Branco - AC

CNPJ/MF: 00.529.443/0003-36Tel: (68) 3212.4700 - Fax: (68) 3212.4798 - Email: hsj@hsj.org.br

fls. 16

**FICHA DE INTERNACAO**Prontuário: **159473** - 2

Entrada: 29/11/2017

Hora: 0612

Apto/Leito: 120 A

Paciente:

MAYKON DA SILVA MARTINS

Id. Geral: 11476168

Orgão Emissor: SSP

AC

Data Expedição:

Id. 01064862250

Raca/Cor:

Cartão SUS: 708407227509067

Sexo: M

Nasc.: 20/06/1998

Est. Civil: SOLTEIRO(A)

Natur.: RIO BRANCO

AC

Idade: 19 Anos

Conjuge:

Nacionalidade:

End.: RUA DARIO DE SENA

Nro: 353

Bairro: WANDERLEY DANTAS

CEP: 69900970

Cidade: Rio Branco

Estado: AC

Fone: 68

Cel.: 992818145

Fone Contato: 68 999231447

Local de Trabalho:

Profissão: SOLDADO

PAI: ALDEMIRES MARTINS DA SILVA

MAE: MARIA SIMONE DA SILVA

Resp.: MAYKON DA SILVA MARTINS

End.: RUA DARIO DE SENA

Nro: 353

Cidade: Rio Branco

UF: AC

Fone Res.:

Fone Com.:

Assouza
 Conferir com a Original
 Hospital Santa Juliana
 CNPJ: 00.529.443/0003-36
 Rua Alvorada nº 806 -

Local da Internação: Clínica Cirúrgica

Trouxe RX: S

Exame: S

 Convênio: FUSEX - COMANDO DA
 FRONTEIRA DO ACRE 4º
 Nro Carteira: 01064862250

Plano: ENFERMARIA

Validade:

Senha:

Nro Guia:

Sispre:

Idia

Médico (a): VINICIUS DE MACEDO MAGALHAES

Observação: GUIA AUTORIZADA COM COTACAO EM ANEXO E PROTOCOLADA

Atendente: Crys Lima da Silva

**TERMO PARA INTERNACAO E TRATAMENTO**

Autorizo a internação de MAYKON DA SILVA MARTINS neste hospital bem como os tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos que se fizerem necessários.

Rio Branco - AC, 29 de novembro de 2017

Maykon da Silva Martins
 MAYKON DA SILVA MARTINS

AVISO

O hospital Santa Juliana, avisa aos usuários que não dispõe de serviços de guarda de objetos pessoais ou bens de valores, tais como, celulares, notebook, computadores ou joias, por esse motivo, informamos que é de inteira responsabilidade do paciente e seus acompanhantes a guarda de tais objetos não tendo o Hospital nenhuma responsabilidade civil sobre eventuais danos que por ventura possa ocorrer nas dependências desse nosocômio.

Rio Branco - AC, 29 de novembro de 2017

Maykon da Silva Martins
 MAYKON DA SILVA MARTINS

TERMO DE RESPONSABILIDADE FINANCEIRA

Declaro assumir a responsabilidade pelas despesas decorrentes da hospitalização de MAYKON DA SILVA MARTINS, saldando as mesmas por ocasião da retirada do cliente. Caso as acomodações não sejam desocupadas no prazo máximo de 2 horas após a alta, será cobrado o valor de 50% da diária, devendo tal valor ser pago no financeiro do hospital, no momento da referida alta e não cabendo a imputação deste valor ao plano de saúde.

Rio Branco - AC, 29 de novembro de 2017

Maykon da Silva Martins
 MAYKON DA SILVA MARTINS

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 02/09/2019 às 11:38, sob o número 07111177620198010001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tj-ac.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 07111177-76.2019.8.01.0001 e código 232B6E6.



OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO

HOSPITAL SANTA JULIANA

Fone: 0xx68-3212-4700 / fax: 0xx68-3224-9129

CNPJ.: 00.529.443/0003-36

SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA (Pontuação)

Paciente: *Maykon da Silva Martins*
 Nº Aptº.: *120A*
 Data: *29.11.17*
 Cirurgia: *artroscopia joelho D*
 Início: *12h20*
 Término: *12h40*

Pontuação Final:
 Cirurgião: *minuano*
 Enfermeiro (o) *Tamires*
 Anestesista: *Ney*
 Tipo de Anestesia: *raque*

Item de Avaliação	pontuação	Na Admissão	1h	2h	3h
Respiração:					
- Capacidade de respirar profundamente e tossi	2				
- Esforço respiratório limitado	1				
- Nenhum esforço espontâneo	0	<i>2</i>	<i>2</i>		
Circulação: Pressão arterial sistólica:					
- >80% do nível pré-anestésico	2				
- 50 à 80% do nível pré-anestésico	1	<i>2</i>	<i>2</i>		
- <50% do nível pré-anestésico	0				
Nível de Consciência					
- Responde verbalmente a questões (orientado tempo e espaço)	2				
- Acorda quando chamado pelo nome	1				
- Não responde o comando	0	<i>2</i>	<i>2</i>		
Coloração:					
- Coloração e aparência normais da pele	2				
- coloração da pele alterada pálida, escura, manchada, icterico	1				
- cianose evidente:	0	<i>2</i>	<i>2</i>		
Atividade muscular:					
- Capacidade de movimentar todas extremidades:	2				
- Capacidade de movimentar-se duas extremidades	1	<i>1</i>	<i>2</i>		
- Incapacidade em controlar qualquer extremidade	0				
Total		<i>9</i>	<i>10</i>		

* Necessário para que receba alta acima de 7 pontos.

* Horário de liberação.

* Assinatura do Enfermeiro

* Assinatura do Médico Anestesiologista:

Silmar de Paul
 CORRETO AL 154.800

Ney (RM 1931)

HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

120A

158473

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: MAYCON DA SILVA MARTINS

LEITO: 120A

IDADE: 19 ANOS

DATA: 29/11/2017

DIAGNÓSTICO: PO ARTROSCOPIA DE JOELHO

- 1- DIETA LIVRE QUANDO BEM ACORDADO
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H *14 ml 22 06*
- 3- CEFAZOLINA 1G EV 8/8H *14 ml 22 06*
- 4- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H *14 ml 22 06*
- 5- OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA *14 ml 22 06*
- 6- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H *14 ml 22 06*
- 7- DEXAMETASONA 8MG DILUIR PARA 100ml *14 ml 22 06*
- LENTO DE 12/12 HORAS
- 8- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS *14 ml 22 06*
- 9- CURATIVO FECHADO ATE SEGUNDA ORDEM
- 10- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA > 140/90mmHg *14 ml 22 06*
- 11- CLEXANE 40 MG SC A NOITE *14 ml 22 06*
- 12- SINAIS VITAIS CUIDADOS GERAIS *14 ml 22 06*
- 13- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR
- 14- GELO NO JOELHO

EVOLUÇÃO MÉDICA

PO IMEDIATO

SEM INTERCORRENCIAS

PACIENTE BEM SEM QUEIXAS.

CD- PRESCRITA

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 1745 AC
 VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

Conferido com o original
 Hospital Santa Juliana
 CNPJ: 00.529.443/0003-36
 Rua Alvorada nº 806 - "

30/11/17

Cot BGO, Cole

5100

es: alta hospitalar

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



HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRAS SOCIAIS - DIOCESE DE RIO BRANCO

CNPJ: 00.529.443/0003-36

Rua Alvorada, N° 806 Bairro Bosque.

CEP: 69.908-380 – Rio Branco – AC

Tel.: (68) 3212-4700; Fax: (68) 3224-9129

Cópia 11
Total: 20 L65

REQUERIMENTO

Eu, Maykon da Silva Martins

Portador de RG nº _____ e CPF: _____

Residente e domiciliado: _____

Na cidade de _____

Venho REQUERER:

- ☒ Prontuário de atendimento neste Hospital,
☐ Relatório da cirurgia realizada,
☐ Exames que eventualmente estejam em seu poder,
☐ 2ª Via da Carteira de Vacina
☐ Declaração para Planejamento Familiar,
☐ Outros:

Obs. _____

Prontuário: 159473 Médico: Dr. Vinícius

Entrada: 29/11/17 Saída: 30/11/17

Convênio: Fusex Telefone: () 99923-1447

Os documentos solicitados destinam-se-(Justificativa) Justiça

Nome do Paciente: O mesmo

Parentesco com Paciente: _____

Maykon da Silva Martins
Assinatura Legível do solicitante

Rio Branco – Ac, 28/05/18 Hora: 14h40

00:50 min

fls. 21



HOSPITAL SANTA JULIANA

CONTROLE DE SAÍDA
DE MATERIAL

Nº Prontuário 159473-2	Convênio FUSEX	Data 29/11/17	Apt/Leito 120 A	Sala 06
Paciente Mayken da Silva Martins			Circulante Elizete	
Cirurgia Artroscopia joelho D		Cirurg. Rodrigo Minuano	Aux. Rimicius	Instrum. Marcio
Anestesiologista Ney	Tipo Anestesia Raque	Hora Entrada S. O 11:35	Hora Saída S. O 11:50	12:20
		12:40		

Materiais	Quant.	Medicamentos	Quant	Taxas	Quant.
ABOCATH nº 18	1	ABD 1000 ML		AR COMPRIMIDO	
AGULHA nº 40x12	1	ABD 10 ML		ASPIRADOR	Sim
AGULHA RAQUI nº 27	1	ABD 500 ML		BEÇO AQUECIDO	
ALGODÃO ORTOPÉDICO cm		ADRENALINA		BILIBERÇO	
ATADURA CREPE cm 20	1	ÁGUA OXIGENADA		BIST. BIPOLAR	
ATADURA GESSADA cm		ÁLCOOL A 70%	500 ml	BIST. MONOPOLAR	Sim
BOLSA COLOSTOMIA		ATRACUR		CAPNÓGRAFO	
BIJETA		ATROPINA		CAF	
CL. TER NASAL		CIPROFLOXACINA		ENCUBADORA	
CATETER P/ PERIDURAL		DECADRON 2 MG		MON. CARDIACO	Sim
CERA OSSEA		DECADRON 4 MG	1	NITROGÊNIO	
COLETOR SISTEMA FECHADO		DIAZEPAN		OXIDO NITROSO	
COLETOR UNIVERSAL		DIPIRONA	1	OXIGÊNIO	
COMPRESSA unidades	5+5	DOLANTINA		OXÍMETRO	Sim
COTONÓIDE		DORMONID 3ml	1	R.P.A	Sim
DRENO PENROSE nº		EFEDRINA		RAIO - X	
DRENO ORTO VAC nº		EFORTIL		RESPIRADOR	
ELETRODOS Nº	12	ETOMIDATO		VIDEO	Sim
EQUIPO MACRO	1	FENTANIL 2ml	1	Furaduna	Sim
EQUIPO MICRO		GENTAMICINA 80 GM			
FIO ALGODÃO nº		GLICINA			
FIO CAT GUT CROMADO nº		HALOTANO			
FIO CAT GUT SIMPLES nº		HEMACEL			
FIO ETHIBOND nº		HIDROCORTIZONA 500MG			
FIO NYLON nº 30	1	INOVAL			
FIO PROLENE nº		ISOFLURANO			
FIO VICRIL nº 1	1	KEFLIN 1GR			
FORMOL A 10%		KETALAR			
GAZE unidades	30	MANITOL			
GLUTARON		MARCAÍNA PESADA 0,5%			
MACATH		METRONIDAZOL			
LAMINA BISTURI nº 11	1	NARCAN			
LENTE INTRA-OCULAR nº		NAROPIM			
LINHO nº		NAUSEDRON	1		
LUVA ESTÉRIL nº 7.0	1	NEOCAINA ISOBARICA 0,5%	1		
LUVA PROCEDIMENTO pauls	121	OCITOCINA			
MALHA TUBULAR		OXACILINA 500MG			
METILCELOULOSE		PAVULON			
MICROPORE		PLASIL			
POVIDINE DEGERMANTE clorex	80ml	PROPOFOL			
POVIDINE TINTURA		PROSTIGMINE			
POVIDINE TOPICO		QUELICIM			
SERINGA 10 ML	1	ROCEFIM			
SERINGA 20 ML	1	SOLUÇÃO SALINA			
SERINGA 3 ML		SORO FISIOLÓGICO 125 ML	1000		
SERINGA 5 ML	1	SORO FISIOLÓGICO 250 ML			
SERINGA INSULINA		SORO FISIOLÓGICO 500 ML			
SONDA ASPIRAÇÃO nº		SORO GLICOFISIOLÓGICO 500 ML			
SONDA FOLLEY nº		SORO GLICOSADO 500 ML			
SONDA NASOGÁSTRICA nº		SORO RINGER 500 ML	1		
TELA DE MARLEX		TAGAMET			
TUBO ENDOTRAQUEAL nº		THIOPENTAL 1GR			
cloro. alcoólico	100 ml	TILATIL	1		
multitex	1	XILOCAINA 2% CV			
luva 7.5	1	XILOCAINA 2% SV			
luva 8.0	1	XILOCAINA GEL			
luva 8.5	1	merfina 0.2	1		
luva p/ Artroscopia 4 unidades	1	cefazolina 1g	1		
agulha peridural 16	1				

CONFIRMAÇÃO ORIGINAL
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.579.443/0003-36
Rua Alvorada nº 806, F.



HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada, nº 806 - Bosque - Cep: 69.901-380 - Rio Branco - Acre
Fone: (68) 3212-4700 / Fax: 3224-9129
www.hsj.org.br

SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA FICHA DE ANESTESIA

Nº PRONTUARIO

DATA 29/11/17	NOME Maykon do Silveira Martins	Apt./Enl.	Conv. Anestex
IDADE 19	SEXO M	COR	ALTURA
PESO	GRUPO SANG.	PA	PULSO
TEMP	RESP		

HORA 11:45	12h	3h	3h
GASES			
ECG	2-11-17	5	5
SÃO (%)	98	98	98
C.O ₂ exp			

CÓDIGO P Atéril O Pulso O - Respiração X Anestesia O Operação	V A	260 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20	LÍQUIDOS		
			1	2	3
Ventilação					
Espontânea					
Assistida					
Controlada					

Monitorização	SIM	NAO	Analizador de gases	SIM	NAO	OUTROS:
Cardioscópio	X	()	T. O. F	()	()	
Oxímetro	X	()	Estetoscópio	()	()	
Pani	X	()	P. A. I.	()	()	
Capnógrafo	()	()				

TÉCNICA	2-11-17
CIRURGIA	2-C.A.
CIRURGIÕES	Rodolfo / Venício

RAQUIANESTESIA:	OUTROS:
X - monitorização + ☒ revisão de venóclise venóclise 18 1 - antisepsia + assepsia; 2 - punção subaracnóidea ☒ mediana ☐ paramediana em 13-14 com agulha 22G Quincke, descartável, saída de líquido claro ☒ turvo, aparentemente ☒ normotenso ☐ hipotenso ☐ hipertenso, ☒ ausência ☐ presença de parestesia, ☒ tentativa + injeção de 15 mg de bupivacaína ☐ hiperbárica 0,5% ☒ isobárica 0,5% + ☒ mg. 3-2 Cefazolina 2g IV; ☒ Dipirone 2g IV; ☒ Fenoxican 40mg IV; ☒ Ondansetrona 8mg IV; ☐ Oxitocina 20 UI no soro; ☒ Dexametasona 10 mg IV; outros:	Contec com a Original Hospital Santa Juliana CNPJ: 00.529.443/0003-36 Rua Alvorada nº 806 - "

Anestesia	(A) Domainsup Fentanil 100mcg May 1931
-----------	--



HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada, nº 806 - Bosque - Cep: 69.901-380 - Rio Branco - Acre
Fone: (68) 3212-4700 / Fax: 3224-9129
www.hsj.org.br

Serviço de Anestesiologia Avaliação Pré-Anestésica

Nome do Paciente: *Maycon da Silva Martins*

RG: *814.76165 SSP/AC*

Idade: *19* Sexo: *F/M* Profis.: *Soldado*

DATA: *29.11.17*

doença principal _____

cirurgia: _____

anest. proposta: _____

DADOS IMPORTANTES DA ANAMNESE E/OU EXAME FÍSICO

CIRURGIAS / ANESTESIAS PRÉVIAS / COMPLICAÇÕES / ALERGIAS:

Exame Físico

peso: _____ alt.: _____ PA: _____ P: _____ hidratado/desidr. _____
estado desc. - eupnêico/dispn/taquip. - cianótico/aciân - lotérico/anict. _____
vascula: _____
dentadura/prótese (inf/sup) (móvel/fixa) - _____
dentes: _____
Abertura de boca normal/ _____
pescoço normal/curto/ - _____
flexão/extensão do pescoço: _____
normal/limitada _____

Anotar de preferência exames com < 01 ano

Exames Subsidiários - DATA: ____/____/____

Hb= _____ Ht= _____ Clic= _____ Cr= _____ Ur= _____
Na+= _____ K+= _____ TC= _____ TS= _____
Plaq.= _____
Coagul normal ☐ alter ☐ T†= _____ TP= _____ TTPA= _____
RX tórax (/ /)= _____
ECG (/ /)= _____

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA: SIM ☐ NÃO ☐ MEDICAÇÃO DOSE: _____

Observações: _____

Teste de Mallampati



LAUDO MÉDICO

O PACIENTE MAYKON DA SILVA MARTINS, 19 ANOS, REALIZA SEGUIMENTO ORTOPÉDICO DEVIDO A LESÃO DE MENISCO LATERAL DIREITO E LESÃO PARCIAL DO LCA APÓS ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO EM JUNHO DE 2017.

FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO EM DEZEMBRO DE 2017, REALIZANDO REPARO MENISCAL VIA ARTROSCÓPICA, SEM A NECESSIDADE DE RECONSTRUÇÃO DO LCA DEVIDO A SUA BOA CICATRIZAÇÃO E AUSENCIA DE INSTABILIDADE. EVOLUINDO DE MANEIRA SATISFATÓRIA NO PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO COM REABILITAÇÃO FÍSICA.

QUEIXA DE DOR NA FACE LATERAL DO JOELHO DIREITO HÁ TRES MESES, SEM ALTERAÇÕES EM EXAMES DE IMAGEM, SENDO PRESCRITO DESDE ENTÃO TRATAMENTO CLÍNICO COM AINES E FISIOTERAPIA PARA ANALGESIA E ALONGAMENTO/ FORTALECIMENTO MUSCULAR DA BANDA ILEOTIBIAL (DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE SÍNDROME DO ATRITO LATERAL). NO MOMENTO REFERE QUE NÃO REALIZOU TRATAMENTO ORIENTADO E MANTÉM QUEXA ÁLGICA.

CID. S83.2 Z54.0 M23.8

RIO BRANCO- AC, 11 DE JUNHO DE 2018


VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

NOME: maykon da silva martins

LEITO: 120A

IDADE: 19

DIAGNÓSTICO: LESÃO MENISCAL LATERAL ALÇA DE BALDE LUXADA LESÃO CONDRAL PLICA E LESÃO PARCIAL LCA

CIRURGIA: REPARO MENISCAL MAIS RESSECÇÃO DE PLICA SINOVIAL E OSTEOCONDROPLASTIA POR VIDEOARTROSCOPIA E RETENSIONAMENTO LCA

SEM INTERCORRÊNCIAS

CIRURGIÃO: RODRIGO MINUANO

AUXILIAR: VINÍCIUS

INSTRUMENTADOR: MARCIO SABINO

ANESTESISTA: ALZON **ANESTESIA:** RAQUI E SEDAÇÃO

DESCRIÇÃO:

ASSEPSIA E COLOCAÇÃO DE CAMPOS

ACESSOS PARA ARTROSCOPIA E FEITA DIAGNÓSTICA

VISUALIZAÇÃO DE SINOVITE LEVE

MENISCO MEDIAL LESIONADO E LUXADO, MENISCO LATERAL OK E LIGAMENTOS LCP OK E LCA LESÃO PARCIAL CICATRIZADA TESTES DE INSTABILIDADE NEGATIVOS

TESTADO ESTABILIDADE SEM ALTERAÇÕES SOB ANESTESIA

MENISCO MEDIAL REGULARIZADO E REPARADO

MENISCECTOMIA PARCIAL LATERAL CORNO POSTERIOR

SINOVECTOMIA SUBTOTAL DE SINOVIA

CONDROPLASTIA COM SHAVER ARTICULAR

LAVAGEM E INFUSÃO COM 6 LITROS DE SF 0,9 % INFILTRAÇÃO COM ROPIVACAÍNA 1 AMP MORFINA 5 MG DEXAMETASONA 4 MG E TRANSAMIN 1 AMP

SUTURA POR PLANOS

CURATIVO OCLUSIVO

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRIA 745 407 2019

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

Assinatura
Confere com o Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada nº 800 - C

Paciente: MAYKON DA SILVA MARTINS

Data do Exame: 04/08/2017

No. do Exame: 375705-38

Idade: 19

Médico: CHARLENE C R MENEZES

Convênio: Fusex

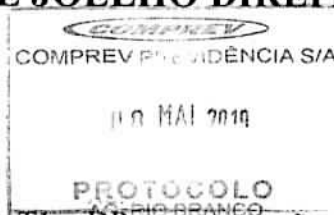
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

DADOS CLÍNICOS:

Exame complementar.

TÉCNICA DO EXAME:

As imagens foram obtidas nos planos coronal ponderadas em T1 e DP com saturação de gordura, sagital ponderadas em DP e T2 com saturação de gordura e planos axiais ponderadas em DP com saturação de gordura e T2 com saturação de gordura.

**ASPECTOS OBSERVADOS:**

- 1- Derrame articular de pequeno volume.
- 2- Alterações mal definidas na intensidade de sinal das medulares ósseas do planalto tibial e do côndilo femoral lateral.
- 3- Alteração mal definida na intensidade de sinal da medular óssea do pólo inferior da patela.
- 4- Cartilagens hialinas de revestimento dos compartimentos fêmoro-tibiais e patelo-femoral sem alterações pelo método.
- 5- Alteração na intensidade de sinal e discreta irregularidade das fibras do terço proximal/médio ligamento cruzado anterior, com o mesmo mantendo orientação e espessura normais.
- 6- Ligamentos colaterais medial e lateral, cruzado posterior, ligamento/tendão patelar de tendão do quadríceps preservados.
- 7- Alteração na intensidade sinal dos tecidos moles circundantes à inserção dos tendões da pata de ganso.
- 8- O menisco medial apresenta morfologia e intensidade de sinal normais.

Laudado por: Ismail Fernando Sabedotti
CRM: 15093

Revisado por: Guilherme L. C. Macedo
CRM: 1062

Paciente: MAYKON DA SILVA MARTINS**Data do Exame:** 04/08/2017**Idade:** 19**Médico:** CHARLENE C R MENEZES**Convênio:** Fusex

9- Alteração morfológica com ruptura vertical do bordo livre do corno posterior do menisco lateral, tocando as faces articulares superior e inferior, com discutível fragmento meniscal deslocado adjacente à raiz do corno posterior.

CONCLUSÃO:

- Derrame articular.
- Edemas ósseos contusionais do planalto tibial do côndilo femoral lateral.
- Edema ósseo no pólo inferior da patela.
- Ruptura parcial/ estiramento do ligamento cruzado anterior.
- Ruptura vertical do bordo livre do corno posterior do menisco lateral, com discutível fragmento meniscal deslocado adjacente à raiz posterior.



Laudado por: Ismail Fernando Sabedotti
CRM: 15093



Revisado por: Guilherme L. C. Macedo
CRM: 1062



GOVERNO DO ESTADO DE ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 5ª REGIONAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 022232/2017

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 27/12/2017 13:50 Data/Hora Fim: 27/12/2017 14:10
 Origem: Polícia Judiciária
 Delegado de Polícia: Cleyton Videira Dos Santos

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia da 5ª Regional
 Data/Hora do Fato: 13/06/2017 06:45

Local do Fato

Município: Rio Branco
 Logradouro: RUA SEVERINO FERREIRA

Bairro: Wanderlei Dantas

Ponto de Referência: NA ENTRADA DO BAIRRO, EM FRENTE A LAN HOUSE
 Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223 - Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303 - Caput - Veículo da LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB)	

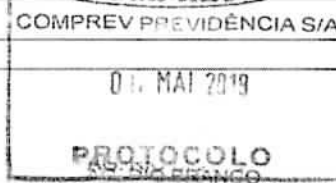
ENVOLVIDO(S)

Nome: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Rio Branco - AC



Nome: MAYKON DA SILVA MARTINS (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Rio Branco

Sexo: Masculino

Nasc: 20/06/1998

Profissão: Militar do Exército

Escolaridade: Ensino Médio Completo

Estado Civil: Solteiro(a)

Raça/Cor: Parda

Nome da Mãe: Maria Simone da Silva

Nome do Pai: Aldemires Martins da Silva

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 010 648 622-50

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Logradouro: DÁRIO DE SENA

Nº: 333

Bairro: WANDERLEY DANTAS

Telefone: (68) 99923-1447 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo	Subgrupo: Motocicleta/Motoneta
Placa: OXP3397	Número do Chassi: 01722
Ano/Modelo Fabricação: 2016/2015	Cor: BRANCA
UF Veículo: Acre	Município Veículo: Rio Branco
Marca/Modelo: YAMAHA/XTZ250 LANDER	Modelo: YAMAHA/XTZ250 LANDER



Delegado de Polícia Civil: Cleyton Videira Dos Santos
 Impresso por: Adriana Lima Cordeiro
 Data de Impressão: 27/12/2017 14:11
 Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Sistema de Procedimentos de Polícia

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 022232/2017

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido

Nome Envolvido

Envolvimentos

Maykon da Silva Martins

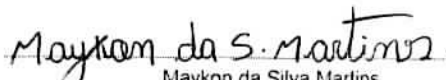
Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O COMUNICANTE RELATOU QUE SEGUIA PARA O LOCAL DE TRABALHO NA MOTOCICLETA ACIMA CITADA UMA YAMAHA XTZ 250, PLACA OXP 3397, CHASSI 9C6KG0380G0001722, SENDO QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTO NO SENTIDO BAIRRO-CENTRO. QUANDO DE REPENTE VEIO UMA OUTRA MOTOCICLETA YAMAHA YBR PRATA DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, QUE ENTROU NA CONTRAMÃO COLIDINDO NA LATERAL DA MOTO QUE O COMUNICANTE CONDUZIA, VINDO ESTE A PERDER O CONTROLE DA MOTO E COLIDIR CONTRA OUTRO VEÍCULO QUE SEGUIA NO MESMO SENTIDO DO COMUNICANTE. VINDO O COMUNICANTE/VÍTIMA A CAIR AO SOLO FRATURANDO O JOELHO DIREITO. O COMUNICANTE FOI SOCORRIDO PELO SAMU, GERANDO A OCORRÊNCIA Nº 1706130014, E SENDO LEVADO À UPA DA SOBRAL GERANDO O B.E. 377564. EXPEDIDA A GUIA PARA EXAME DE CORPO DE DELITO. BOLETIM PARA FINS DE DPVAT.

ASSINATURAS


Adriana Lima Cordeiro
Responsável pelo Atendimento



Maykon da Silva Martins
(Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou (a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que de origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 342-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Rio de Janeiro, 29 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190312883

Vítima: MAYKON DA SILVA MARTINS

Data do Acidente: 13/06/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MAYKON DA SILVA MARTINS

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: MAYKON DA SILVA MARTINS

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000000534

Conta: 0000030917-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você