



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO
ACRE
PODER JUDICIÁRIO**

**RECIBO DO PROTOCOLO
PETICIONAMENTO INTERMEDIARIA - PRIMEIRO GRAU**

Dados Básicos

Foro: Rio Branco
Processo: 07102698920198010001
Classe do Processo: Petição
Data/Hora: 18/02/2020 15:28:27

Partes

Solicitante: Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S/A

Documentos

Petição: 2695863_CONTESTACAO_0
1 - 1-13.pdf
Anexo - Petição: KIT_SEGURADORA_LIDER -
1-9.pdf
Anexo - Petição: KIT_SEGURADORA_LIDER -
10-18.pdf
Anexo - Petição: KIT_SEGURADORA_LIDER -
19-20.pdf
Anexo - Petição: 2695863_CONTESTACAO_A
nexo_02-1 - 1-16.pdf
Anexo - Petição: 2695863_CONTESTACAO_A
nexo_02-1 - 17-24.pdf
Anexo - Petição: 2695863_CONTESTACAO_A
nexo_02-1 - 25.pdf
Anexo - Petição: 2695863_CONTESTACAO_A
nexo_02-2 - 1-9.pdf
Anexo - Petição: 2695863_CONTESTACAO_A
nexo_02-2 - 10-18.pdf
Anexo - Petição: 2695863_CONTESTACAO_A
nexo_02-2 - 19-20.pdf

Nota: Alguns dos documentos peticionados foram segmentados para manter o padrão de tamanho definido pelo Tribunal.



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE RIO BRANCO/AC

Processo: 07102698920198010001

AUSÊNCIA DE COBERTURA

SÚMULA 474 STJ: “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez.”

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **20/02/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 09/03/2017.

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexo causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez, haja vista que o boletim de ocorrência apresentado está incompleto e que os documentos médicos acostados não comprovam que as lesões alegadas decorreram do acidente em questão.

Cumpre esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descharacteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DAS DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Conforme dispõe o art. 343, CPC, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

Primeiramente, analisando o referido documento, o mesmo encontra-se incompleto, não havendo como se comprovar a dinâmica dos fatos e nem mesmo a autoria do referido documento:

TÍT. 11



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DA 4ª REGIONAL
Endereço: AV. OESTE, 542 – CONJUNTO TUCUMÃ. FONE: (68) 3229-2802

OCORRÊNCIA OFF-LINE N°1197/2017 – 4ª DRPC

Registrado em quinta-feira, 9 de março de 2017

FATO COMUNICADO

LESAO CORPORAL ACIDENTE DE TRANSITO

LOCAL DO FATO:

Município: Rio Branco-AC
Logradouro: AVENIDA NAÇÕES UNIDAS
Bairro: ESTAÇÃO EXPERIMENTAL

Data/Hora do Fato: 20/02/2017 às 09h15min

ENVOLVIMENTO: COMUNICANTE/VITIMA

Nome: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO
Filiação: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA E RAY MARIA ASSIS DE SOUZA
Data de Nascimento: 28/09/1980 Idade: 36 Naturalidade: Benjamim Constant/AM
RG: 362916 SSP/AC CPF: 77013093220
Logradouro: RUA EDMUNDO PINTO, 128 Bairro: MANOEL JULIAO
Profissão: VENDEDOR
Telefone: 99955-7485

ENVOLVIMENTO: AUTOR

SEBASTIAO NOGUEIRA DA CRUZ
ENDEREÇO: RUA LEBLON, 639, BAIRRO IVETE VARGAS.

VEICULOS:

YAMAHA/MT 03, COR PRETA, PLACA JRW 8723
GOL, COR BRANCA, PLACA KDA 2287

HISTÓRICO:

O COMUNICANTE DIZ QUE TRAFEGAVA NO LOCAL ACIMA MENCIONADO QUANDO O AUTOR COLIDIU COM SUA MOTOCICLETA, FICOU BASTANTE LESIONADO.

Pedro Henrique Resende Teixeira Campos
Delegado de Polícia Civil

Fernanda Moraes de Oliveira
Agente de Polícia Civil

JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO
Comunicante

Portanto, para que não pare qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual for registrada a ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

- DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE -

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito**⁴.

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexiste nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Conforme demonstrado, observa-se que o boletim de ocorrência apresentado nos autos está incompleto, sem conter a dinâmica dos fatos esmiuçadas a fim de comprovar o nexo causal entre o acidente e as alegadas lesões.

Outrossim, também cumpre salientar que os documentos de atendimento médico não comprovam que a invalidez permanente alegada tenha decorrido do suposto sinistro.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo⁵.

Portanto, como não há nexo de causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, inciso I, da Lei Processual Civil.

³"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML.

INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**" (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

⁴SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). AÇÃO DE COBRANÇA. AFIRMAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE. NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A INVALIDEZ E O ACIDENTE. AUSÊNCIA. IMPROCEDÊNCIA RECONHECIDA. RECURSO IMPROVIDO. Constatada pericialmente a ausência de nexo de causalidade entre o acidente narrado e a incapacidade apresentada, impossível se apresenta o reconhecimento do direito ao recebimento de qualquer valor a título de seguro DPVAT.(TJ-SP - APL: 90000717820118260577 SP 9000071-78.2011.8.26.0577, Relator: Antonio Rigolin, Data de Julgamento: 03/03/2015, 31ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 03/03/2015)

⁵x APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DE NEXO CAUSAL DE QUE AS LESÕES SÃO DECORRENTES DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO OCORRIDO EM 25/12/1992. BOLETIM DE OCORRÊNCIA LAVRADO APENAS EM 12/06/2009, DEZESSETE ANOS APÓS O SUPOSTO ACIDENTE. ÔNUS DA PROVA. INCUMBÊNCIA DO AUTOR. ART. 333, I, CPC. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. Não há nos autos qualquer elemento que comprove que as lesões suportadas pela apelante sejam decorrentes de acidente automobilístico. 2. A requerente sequer trouxe aos autos prova do atendimento hospitalar realizado na data do sinistro, ou ainda, prova do tratamento médico realizado decorrente das lesões alegadas. (TJ-PR 8967797 PR 896779-7 (Acórdão), Relator: Dartagnan Serpa Sa, Data de Julgamento: 24/05/2012, 9ª Câmara Cível)

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontrovertido na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais), após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor, foi apurada a seguinte lesão:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA				
 Seguradora LÍDER Administradora do Seguro DPVAT				
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3190096530	Cidade: Rio Branco	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO	Data do acidente: 20/02/2017	Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A		
PARECER				
Diagnóstico: Fratura luxação úmero proximal esquerdo (cominutiva) Fratura de cabeça radial esquerda				
Descrição do exame físico: deformidade na região do braço, hipotrofia do deltóide, limitação para abdução a 45 graus e rotações do ombro a 15 graus, e redução da força muscular do membro. limitação funcional do cotovelo, e limitação na pronosupinação do antebraço				
Resultados terapêuticos: conservador no ombro e cotovelo esquerdo, e fisioterapia. Alta: janeiro de 2018				
Sequelas permanentes: limitação funcional no cotovelo e ombro esquerdo conforme descrito no exame físico e redução da força muscular do membro				
Sequelas: Com sequela				
Data do exame físico: 14/02/2019				
Conduta mantida:				
Observações: EM CONFORMIDADE COM ANALISE TECNICA, DOCUMENTAL E AVALIAÇÃO REALIZADA PAGO DANO FUNCIONAL EM COTOVELO ESQUERDO 25% E OMBRO ESQUERDO 75%				
DANOS				
DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
		Total	25 %	R\$ 3.375,00

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituir-la através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressalvar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 20/02/2017. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais), conforme demonstrado abaixo:

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE
CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 25/02/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO

BANCO: 001
AGÊNCIA: 05779-7
CONTA: 000000011513-4

Nr. da Autenticação 75F00BA9A418B98E

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº

6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁶.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁷.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda;

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 3.375,00 (TRÊS MIL E TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS)**.

⁶ RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APlicação DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁷ Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁸.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁹

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelênciia assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

⁸“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁹ art. 1º. (...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Para fins do expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono DIEGO PAULI, inscrito sob o nº 4550/AC, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RIO BRANCO, 12 de fevereiro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/AC 3988

DIEGO PAULI
4550 - OAB/AC

QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

TABELA DE GRAAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonómica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonómica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **DIEGO PAULI**, inscrito na OAB/AC sob o nº 4550, bem como, **LEILANE CLÉA CAMPOS DO NASCIMENTO ERICSON** inscrita sob nº 4139/AC, **CINTIA VIANA CALAZANS SALIM** inscrita sob nº 3554/AC, **GIOVAL LUIZ DE FARIAS JÚNIOR**, inscrito sob o nº OAB/AC 4608 e **MAYRA KELLY NAVARRO VILLASANTE** inscrita sob nº 3996/AC, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A** e **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **RIO BRANCO**, nos autos do Processo nº 07102698920198010001.

Rio de Janeiro, 12 de fevereiro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/AC 3988

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

CARTA DE PREPOSTO

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., empresa seguradora com sede à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, nomeia e constitui como PREPOSTOS(as) **Rafael Silva Nunes**, inscrita CPF sob n.º 980.785.722-49, **Dauana de Freitas**, inscrita no CPF sob nº 555.216.222-65, **Thiago Maia Viana**, inscrito no CPF sob nº 015.840.422-41, **Gioval Luiz de Farias Júnior**, inscrito no CPF sob nº 947.976.092-49, **Tainan da Silva Mendes**, inscrita no CPF sob nº 017.895.762-37 e **Evandro Damaceno Stolaric**, inscrito no CPF sob nº 713.190.342-68, podendo os mesmos responderem nesta qualidade a todos os termos do Processo n. **07102698920198010001**, que tramita **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **RIO BRANCO/AC**.

Rio de Janeiro, 12 de fevereiro de 2020.



Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvat S.A.

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas de Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190096530

Nome do(a) Examinado(a): JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO

Endereço do(a) Examinado(a): Rua Angico, 940 - Rio Branco/AC - CEP 69902-717

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 0301862 - SSP AC

Data e Local do Acidente : 20/02/2017

Data e Local do Exame : 14/02/2019 RUA GUANABARA, 3456 - ESQUINA COM A RUA PA - PORTO VELHO/RO - CEP 76803-842

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

Diagnóstico: Fratura luxação umero proximal esquerdo (cominutiva)
Fratura de cabeça radial esquerda

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Tratamento: conservador no ombro e cotovelo esquerdo, e fisioterapia.
Alta: janeiro de 2018

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Exame físico: MSE: deformidade na região do braço, hipotrofia do deltóide, limitação para abdução a 45 graus e rotações do ombro a 15 graus, e redução da força muscular do membro.
limitação funcional do cotovelo, e limitação na pronosupinação do antebraço.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? [X] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Funcional: limitação funcional no cotovelo e ombro esquerdo conforme descrito no exame físico e redução da força muscular do membro.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() “Vítima em tratamento” Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

() “Sem sequela permanente” (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas ás regiões corporais acometidas.

Região Corporal

membro superior esquerdo

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (X) 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

José Luis Silverio Cabanillas
José L. Silverio C.
Médico Ortopedista
CREMERO-1822

JOSE LUIS SILVERIO CABANILLAS CRM : 1820 / UF : RO



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL

Periciando: JOSÉ WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO

Página 1 de 3

LAUDO DE VERIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES

[Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

Nº Laudo

16.0283.06.17

Solicitante

Delegacia de Polícia Civil da 4ª
Regional

Informações da Vítima

Nome Completo:

JOSÉ WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO

RG:

0301862 SEPC/AC

Endereço Completo:

Residencial Oricuri, nº 139, bairro Piacas, cidade de Rio Branco-AC

IML/AC

Telefones: (68) 3224-3312 / 3224-1350 / 3224-3189 / 3224-1420
Av. Antônio da Rocha Viana, nº. 1248, Rio Branco/AC – CEP: 69.000-526



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL
Periciando: JOSÉ WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO

Página 2 de 3

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Local: Em frente a Casa da Sogra do bairro Estação Experimental, cidade de Rio Branco-AC.

Data do Acidente: 20/02/17

Avaliação do Médico Perito Legista

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoa com o veículo automotor de via terrestre?

- a) Sim b) Não c) Prolongado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região(s) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s).
Membro superior esquerdo.

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Fratura acrômio clavicular.

Fratura do cotovelo esquerdo.

Lesão do nervo acrômio clavicular completo.

III) Há indicações de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

- a) Sim b) Não

Se SIM, descreva(as) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) Disfunções apenas temporárias.
b) Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento faz-se necessário exame complementar?

- a) Sim, em que prazo:
b) Não.



(Em caso de enquadramento na opção "a" do Item IV ou de resposta afirmativa ao Item V, favor **NÃO** preencher os demais campos abaixo assinalados.)

VI) Segundo previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(es) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firma a sua graduação:

Segmento Corporal Acometido: **Membro superior esquerdo.**

- a) Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)
b) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em que se tratando de dano parcial informar se o dano é:
b.1) Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).
b.2) Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).
b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico

1ª LESÃO: Fratura acrômio clavicular.

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa.

2ª LESÃO: Fratura do cotovelo esquerdo.

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa.

3ª LESÃO: Lesão do nervo acrônio clavicular completo.

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa.

4ª LESÃO:

R: 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa.

Observações: Havendo mais de quatro seqüelas permanentes quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

R:

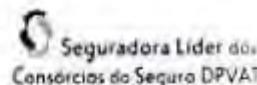
Rio Branco-AC, 08 de junho de 2017.


Dr. Paulo Jesus Cesar
Médico Legista
CRM/AC 795

Digitado e conferido por: Pollana.



PROTÓCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0041691/19

Vítima: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO

CPF: 659.196.702-82

CPF de: Próprio

Data do acidente: 20/02/2017

Titular do CPF: JOSE WAGNER GOMES DE

SOUZA FILHO

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

- Boletim de ocorrência
- Comprovação de ato declaratório
- Documentação médico-hospitalar
- Documentos de identificação
- Laudo do IML - Lesões corporais
- Outros

JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO : 659.196.702-82

- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da entrega: 04/02/2019

Nome: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO
CPF: 659.196.702-82

Data do cadastramento: 04/02/2019

Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA
CPF: 783.757.462-15

JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190096530 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA **Data do acidente:** 20/02/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
FILHO

PARECER

Diagnóstico: Fratura luxação umero proximal esquerdo (cominutiva)
Fratura de cabeça radial esquerda

Descrição do exame físico: deformidade na regiao do braço, hipotrofia do deltoide,
limitação para abdução a 45 graus e rotações do ombro a 15 graus, e redução
da força muscular do membro.
limitação funcional do cotovelo, e limitação na
pronosupinação do antebraço

Resultados terapêuticos: conservador no ombro e cotovelo esquerdo, e fisioterapia.
Alta: janeiro de 2018

Sequelas permanentes: limitação funcional no cotovelo e ombro esquerdo conforme descrito
no exame fisico e redução da força muscular do membro

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 14/02/2019

Conduta mantida:

Observações: EM CONFORMIDADE COM ANALISE TECNICA, DOCUMENTAL E AVALIAÇÃO REALIZADA PAGO DANO FUNCIONAL EM
COTOVELO ESQUERDO 25% E OMBRO ESQUERDO 75%

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			25 %	R\$ 3.375,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190096530 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA **Data do acidente:** 20/02/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
FILHO

PARECER

Diagnóstico: Fratura luxação umero proximal esquerdo (cominutiva)
Fratura de cabeça radial esquerda

Descrição do exame físico: deformidade na regiao do braço, hipotrofia do deltoide,
limitação para abdução a 45 graus e rotações do ombro a 15 graus, e redução
da força muscular do membro.
limitação funcional do cotovelo, e limitação na
pronosupinação do antebraço

Resultados terapêuticos: conservador no ombro e cotovelo esquerdo, e fisioterapia.
Alta: janeiro de 2018

Sequelas permanentes: limitação funcional no cotovelo e ombro esquerdo conforme descrito
no exame fisico e redução da força muscular do membro

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 14/02/2019

Conduta mantida:

Observações: EM CONFORMIDADE COM ANALISE TECNICA, DOCUMENTAL E AVALIAÇÃO REALIZADA PAGO DANO FUNCIONAL EM
COTOVELO ESQUERDO 25% E OMBRO ESQUERDO 75%

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			25 %	R\$ 3.375,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190096530 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA **Data do acidente:** 20/02/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
FILHO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/02/2019

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DE ÚMERO ESQUERDO.
FRATURA DE CABEÇA DE RÁDIO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: # SINISTRO OCORRIDO EM 20/02/2017.

SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190096530 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA **Data do acidente:** 20/02/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
FILHO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DE ÚMERO ESQUERDO.
FRATURA DE CABEÇA DE RÁDIO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

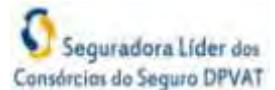
Documentos complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0041691/19

Vítima: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO

CPF: 659.196.702-82

CPF de: Próprio

Data do acidente: 20/02/2017

Titular do CPF: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO : 659.196.702-82

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da entrega: 04/02/2019

Nome: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO

CPF: 659.196.702-82

Data do cadastramento: 04/02/2019

Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

CPF: 783.757.462-15

JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

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

Rio de Janeiro, 12 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190096530

Vítima: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO

Data do Acidente: 20/02/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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

Rio de Janeiro, 03 de Março de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190096530

Vítima: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO

Data do Acidente: 20/02/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO

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\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos

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: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO

Valor: **R\$ 3.375,00**

Banco: **001**

Agência: **000005779-7**

Conta: **0000011513-4**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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, retorno 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,



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Tenha(s) tipo(s) de cobertura:

 DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

Número do ASL:

CPF da vítima:

659.196.702.82

Nome completo da vítima:

José Wagner Gomes de Souza Filho

ESTADO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

José Wagner Gomes de Souza Filho
Residencial Rua Antônio Chaves Mendes
Chaves - Mendes Rua BrancoCPE: 659.196.702.82
Número: 940 Complemento:
Estado: CE
CEP: 14089-902
Tel (DD): (68) 3301-6477

Declaro, sob todos os fins de direito, residir na endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

VALOR MENSAL:

 INDIFERENCIAL ATÉ R\$1.000,00 R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 INDIFERENCIAL R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

 CONTA POUPANÇA Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção: Bradesco (237) Itaú (341) Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104) CONTA CORRENTE (todos os bancos)

Nome do BANCO:

Brasil

 CONTA:

AGÊNCIA: 5779

CONTA: 11 313

(informar o dígito se existir)

Declaro, sob todos os fins de direito, reconhecer e declaro, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- Não tenho (IML) que atende a região do acidente ou da minha residência; ou
- Quem aqui atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O (IML) que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Assim, declaro, quanto ao prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação que me for fornecida, desde já, em me submeter à avaliação médica as custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões devidentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 39, §2º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura ação judicial, ficando ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Relacione (se vítima): Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima:Relacione (se vítima): Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: Sim Não

Se tiver filhos, informar quantos:

Vivos: _____ Falecidos: _____

Vítima faleceu:

nascituro (vai nascer):

 Sim Não

Vítima deixou:

pais/avós vivos?

 Sim Não

Este cliente da unica seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte (equivalente) beneficiários que se apresentarem e provarem que é o único herdeiro, ainda que qualquer missão ou declaração não verdadeira possa gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da multa de cinco mil reais (R\$ 5.000,00) do Código Penal.

Local e Data:

Nome:

Assinatura

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º | Nome:

CPF:

Assinatura

2º | Nome:

CPF:

Assinatura

Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

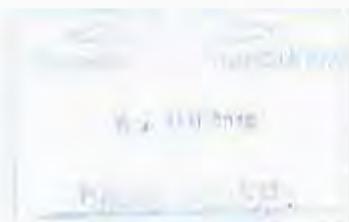
Assinatura do representante legal (se houver)

Assinatura do representante legal (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do representante legal (se houver)

Rw Branco IAC 23-01-2019



DETRAN
ACRE



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

01 NÚMERO BAT

12622

NÚMERO FOLHA

04 UF

Rio Branco

AC

03 MUNICÍPIO

08 DATA

21/10/2011

09 DIA DA SEMANA

SEGUNDA-FEIRA

02 RUA, AVENIDA, CRUZAMENTO, RODOVIA, KM, TRECHO DE RODOVIA

RUA MACAES UNDAS

05 PRÓXIMO CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC..

CIMA PROJETADA / TUMBESA

10 NATUREZA DO ACIDENTE

ATROPELAMENTO

COLISÃO

TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM

CHOQUE COM OBJETO FIXO

OUTRA (ESPECIFICAR)

11 TIPO DE PAVIMENTO

ASFALTO

CONCRETO

PARALELEPIPEDO

CASCALHO

TERRA

AREIA

00 HORA DA
OCORRÊNCIA

07:55

01 ZONA
RURAL / URBANA

RURAL

08 DATA

21/10/2011

09 DIA DA SEMANA

SEGUNDA-FEIRA

10 N° DE VEÍCULOS

02

14 N° DE VITIMAS

SEM VITIMAS

COM VITIMAS

17 SEXO

M F 3

18 NASCIMENTO

0190916181

19 ENDERÉCO

R. JERÔNIMO

Nº 639 - Bairro IURETE VARGAS

AC

20 1ª HABILITAÇÃO

04/04/1969

21 CATEGORIA

AD

22 PRONTUÁRIO

0142851980

23 UF

AC

24 EX. MÉDICO EM DIA

SIM NÃO 3

25 USAVA CINTO

SIM 1 NÃO 3

26 USAVA CAPACETE

SIM 1 NÃO 3

27 MARCA

YAMAHA

28 ESPÉCIE

PAS / MOTOCICLO

29 PLACA

AAA 22B7

30 MUNICÍPIO

Rio Branco

AC

31 UF

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

Graziero Noeuvira da Cruz

33 ENDEREÇO

—

34 CHASSIS

93WZZ3H7T100501

35 COMPARECEU NO POSTO

SIM NÃO

36 AVARIAS

DETUR NOVIR TRAILER SILETO - PARACHOCAS - ATERRADAS

37 CARRO



38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

RUA PROJETADA -

39 MOTO



40 AÇÃO DO CONDUTOR

PERMANECIU NO LOCAL

41 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

SIM NÃO

42 NOME CONDUTOR

José Wagner Gomes de Souza Filho

43 SEXO

M F 3

44 NASCIMENTO

01809180

45 ENDERÉCO

R. Boiçucanga 1239 - Residencial - Curicá

AC

46 1ª HABILITAÇÃO

07/10/2003

47 CATEGORIA

A8

48 PRONTUÁRIO

02945106782

49 UF

AC

50 EX. MÉDICO EM DIA

SIM 1 NÃO 3

51 USAVA CINTO

SIM 1 NÃO 3

52 USAVA CAPACETE

SIM 1 NÃO 3

53 MARCA

YAMAHA

54 ESPECIE

PAS / MOTOCICLO

55 PLACA

JW 8223

56 MUNICÍPIO

Rio Branco

AC

57 UF

58 NOME DO PROPRIETÁRIO

O LEMOS

59 ENDEREÇO

—

60 CHASSIS

9EGRM0260B0001383

61 COMPARECEU NO POSTO

SIM NÃO

62 AVARIAS

STUR FRONTAL - SETOR LATERAL DIREITO - PED. MONTA -

63 CARRO



64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

CENTRO - SAIRAD

65 MOTO



66 AÇÃO DO CONDUTOR

CONDUZINDO AO PS PEDRO IANU

67 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

SIM NÃO

68 NOME

—

69 SEXO

M F 3

70 NASCIMENTO

—

71 ENDEREÇO

CONFERE COM O ORIGINAL

CPF: 99943862229-91

kiria Assal da Silva

Coordenadora de Engenharia de

Trânsito

72 IDENTIDADE Nº

—

73 ÓRGÃO EMISSOR

—

74 L

75 NOME

EM: 03103117

76 IDENTIDADE Nº

—

77 SEXO

M F 3

78 NASCIMENTO

—

79 IDENTIDADE Nº

—

80 ÓRGÃO EMISSOR

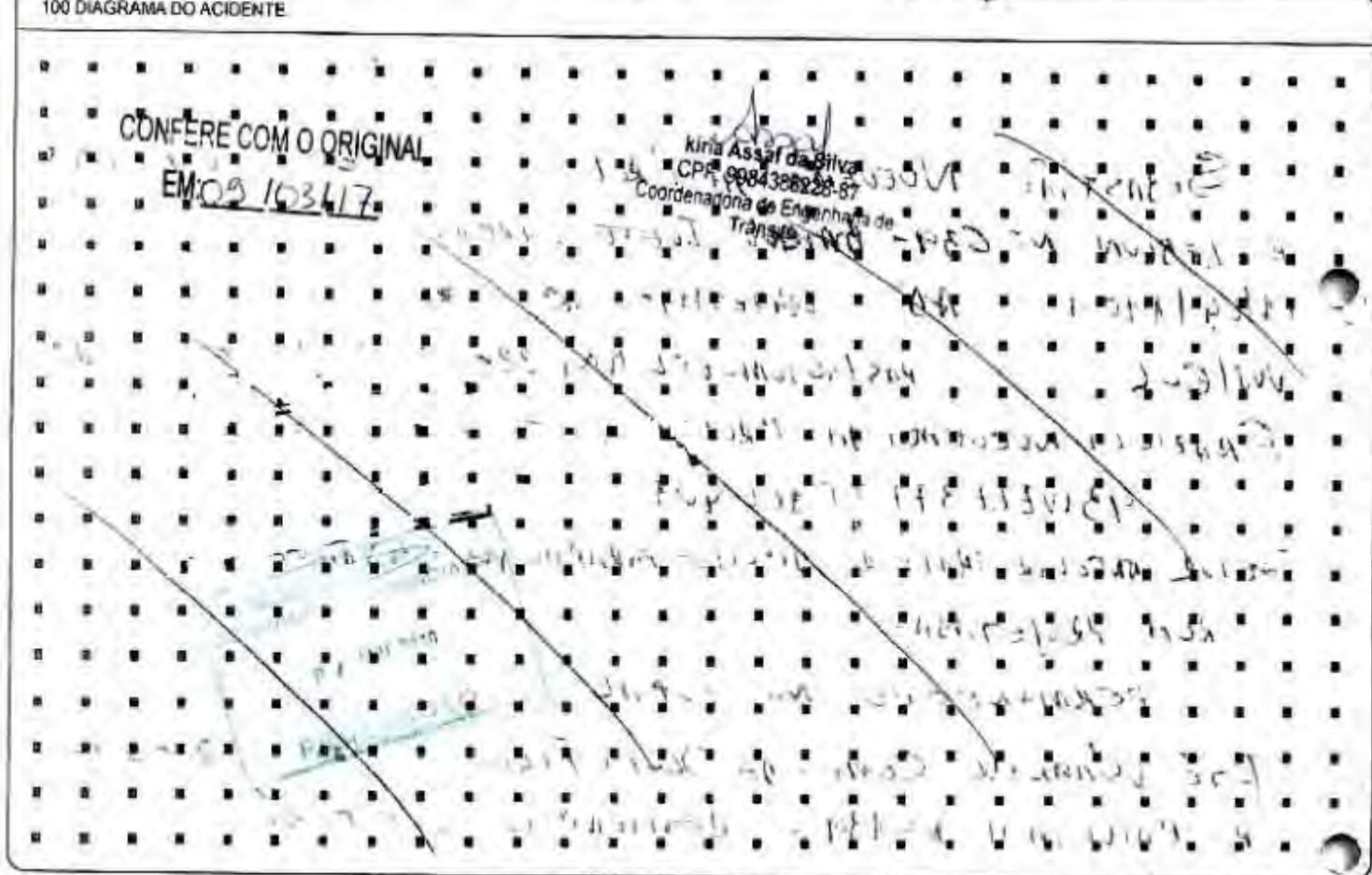
—

81 UF

TESTEMUNHAS

82 NOME	José Walter Funes de Souza Filho			83 SEXO	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	84 NASCIMENTO	12/30/98
85 ENDERECO	R. Amorim II nº 139 esq. quebeci			86 FERIMENTOS	LEVES <input type="checkbox"/> GRAVES <input type="checkbox"/> FATAIS <input type="checkbox"/>	87 VIAJAVA NO VEÍCULO N°	<input type="checkbox"/>
88 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUTOR <input checked="" type="checkbox"/> PASSAG <input type="checkbox"/> PEDESTRE <input type="checkbox"/>	89 CONDUZIDA PARA	PS Pelo somu	88 USAVA CINTO	SIM <input type="checkbox"/> NAO <input checked="" type="checkbox"/>		
90 CONDUZIDA PARA	PS Pelo somu	91 NOME	ATUAL	92 SEXO	M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>	93 NASCIMENTO	
94 ENDERECO	115	95 FERIMENTOS	LEVES <input type="checkbox"/> GRAVES <input type="checkbox"/> FATAIS <input type="checkbox"/>	96 VIAJAVA NO VEÍCULO N°	<input type="checkbox"/>	97 USAVA CINTO	SIM <input type="checkbox"/> NAO <input checked="" type="checkbox"/>
98 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUTOR <input type="checkbox"/> PASSAG <input type="checkbox"/> PEDESTRE <input type="checkbox"/>	99 CONDUZIDA PARA		99 CONDUZIDA PARA			

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE



101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

FATO SOBRE O V. SENTORIA QUE FOMOS ACIONADOS PELO SISTEMA AD CARACMONINO LOCALIZAR TRATOU DE SE UM ACIDENTE DE TRÂNSITO A VÍTIMA QUE O SISTEMA ESTAVA NO LOCAL E CONQUISTOU A VÍTIMA O CONDUTOR DO VÍT. NO PS QUE A VÍTIMA SE VIDA FOI AMEDRADA E NÃO PODEU CELEBRAR A PERÍCIA, DCE AS FOLHAS FERAM APALHOS ENTRE SI, FICANDO O CONDUTOR DO VÍT. RESTAURAVEL EM PARTE OS PRECIOSOS FAVORES AD VÍT. SUE O VÍT. ESTA LIBERTADO P/ A SRA ESTÁ MIGRANTE PERÍCIA ABREU RG 10068740, FONE 9-9388-3225.

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

102 MOTORISTA	103 MOTORISTA	104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO
V-01	V-02	SET. PMAC
105 NOME	106 NOME	107 NOME / RG
99989-2061		R. Amaro 120203,91-2
108 ASSINATURA	109 ASSINATURA	110 ASSINATURA
	impossibilitado	
111 LOCAL	Rio Branco - AC	
	112 DATA	20/10/17

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 25/02/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 05779-7

CONTA: 000000011513-4

Nr. da Autenticação 75F00BA9A418B98E

C.C.

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 83751
Número do CNS....: 0000001000000000
Nome.....: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO
Documento.....: RG 311162 Tipo :
Data de Nascimento: 28/09/1980 Idade: 35 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsável.....: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA
Nome da Mae.....: RAY MARIA ASSIS DE SOUZA
Endereço.....: RUA EDMUNDO PINTO - CONJUNTO MANCEL 168
Bairro.....: ESTACAO EXPERIMENTAL Cep.: 69900-000
Telefone.....: 99357415
Município.....: 1200001 - - AC
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

Nº JUN 200

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2428459
Clinica.....: 008 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "B" ~~PROTÓCOLO~~
Leito.....: 047.0112
Data da Internacao: 20/02/2017
Hora da Internacao: 10:00
Medico Solicitante: 509.104.451-60 - LUIZ GUILHERME HIDALGO OKIMURA
Proced. Solicitado: NAO INFECTADO 34080204704
Diagnóstico:.....: NAO INFECTADO
Identif. Operador: ADELINO S. S 2-6

INFORMACOES DE SAIDA

SAME / HUERB

CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Proc. Realizado:
Dt.Hr Saída:
Especialidade:
Tipo de Saída:
CID Principal:
CID Secundário:
Principal:
Secundário:
Outro:

52023302
52023302-8



Unidade:

ANEXO I

Ministério da Saúde **SUS** Sistema Único de Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO - HUERB

2 - CNES

2001578

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - NOME DO PACIENTE

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

5 - DATA DE NASCIMENTO

28091980

SEXO

Mac.

Fem.

6 - N° DO PRONTUÁRIO

83752

7 - NOME DA MÃE

8 - NOME DO RESPONSÁVEL

9 - ENDERECO/RUA N° BAIRRO

10 - V. INÍCIO DE RESIDÊNCIA

11 - CID-10 PRINCIPAL

12 - CID-10 SECUNDARIO

13 - UF

14 - CEP

15 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

16 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

17 - CID-10 PRINCIPAL

18 - CID-10 SECUNDARIO

19 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

20 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

21 - CID-10 PRINCIPAL

22 - CID-10 SECUNDARIO

23 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

25 - CID-10 PRINCIPAL

26 - CID-10 SECUNDARIO

27 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

28 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CID-10 PRINCIPAL

30 - CID-10 SECUNDARIO

31 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

32 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

33 - CID-10 PRINCIPAL

34 - CID-10 SECUNDARIO

35 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

36 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

37 - CID-10 PRINCIPAL

38 - CID-10 SECUNDARIO

39 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

41 - CID-10 PRINCIPAL

42 - CID-10 SECUNDARIO

43 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

44 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

45 - CID-10 PRINCIPAL

46 - CID-10 SECUNDARIO

47 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

48 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

49 - CID-10 PRINCIPAL

50 - CID-10 SECUNDARIO

51 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

52 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

53 - CID-10 PRINCIPAL

54 - CID-10 SECUNDARIO

55 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

56 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

57 - CID-10 PRINCIPAL

58 - CID-10 SECUNDARIO

59 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

60 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

61 - CID-10 PRINCIPAL

62 - CID-10 SECUNDARIO

63 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

64 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

65 - CID-10 PRINCIPAL

66 - CID-10 SECUNDARIO

67 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

68 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

69 - CID-10 PRINCIPAL

70 - CID-10 SECUNDARIO

71 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

72 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

73 - CID-10 PRINCIPAL

74 - CID-10 SECUNDARIO

75 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

76 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

77 - CID-10 PRINCIPAL

78 - CID-10 SECUNDARIO

79 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

80 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

81 - CID-10 PRINCIPAL

82 - CID-10 SECUNDARIO

83 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

84 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

85 - CID-10 PRINCIPAL

86 - CID-10 SECUNDARIO

87 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

88 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

89 - CID-10 PRINCIPAL

90 - CID-10 SECUNDARIO

91 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

92 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

93 - CID-10 PRINCIPAL

94 - CID-10 SECUNDARIO

95 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

96 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

97 - CID-10 PRINCIPAL

98 - CID-10 SECUNDARIO

99 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

100 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

101 - CID-10 PRINCIPAL

102 - CID-10 SECUNDARIO

103 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

104 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

105 - CID-10 PRINCIPAL

106 - CID-10 SECUNDARIO

107 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

108 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

109 - CID-10 PRINCIPAL

110 - CID-10 SECUNDARIO

111 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

112 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

113 - CID-10 PRINCIPAL

114 - CID-10 SECUNDARIO

115 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

116 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

117 - CID-10 PRINCIPAL

118 - CID-10 SECUNDARIO

119 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

120 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

121 - CID-10 PRINCIPAL

122 - CID-10 SECUNDARIO

123 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

124 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

125 - CID-10 PRINCIPAL

126 - CID-10 SECUNDARIO

127 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

128 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

129 - CID-10 PRINCIPAL

130 - CID-10 SECUNDARIO

131 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

132 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

133 - CID-10 PRINCIPAL

134 - CID-10 SECUNDARIO

135 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

136 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

137 - CID-10 PRINCIPAL

138 - CID-10 SECUNDARIO

139 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

140 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

141 - CID-10 PRINCIPAL

142 - CID-10 SECUNDARIO

143 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

144 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

145 - CID-10 PRINCIPAL

146 - CID-10 SECUNDARIO

147 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

148 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

149 - CID-10 PRINCIPAL

150 - CID-10 SECUNDARIO

151 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

152 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

153 - CID-10 PRINCIPAL

154 - CID-10 SECUNDARIO

155 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

156 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

157 - CID-10 PRINCIPAL

158 - CID-10 SECUNDARIO

159 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

160 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

161 - CID-10 PRINCIPAL

162 - CID-10 SECUNDARIO

163 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

164 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

165 - CID-10 PRINCIPAL

166 - CID-10 SECUNDARIO

167 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

168 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

169 - CID-10 PRINCIPAL

170 - CID-10 SECUNDARIO

171 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

172 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

173 - CID-10 PRINCIPAL

174 - CID-10 SECUNDARIO

175 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

176 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

177 - CID-10 PRINCIPAL

178 - CID-10 SECUNDARIO

179 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

180 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

181 - CID-10 PRINCIPAL

182 - CID-10 SECUNDARIO

183 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

184 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

185 - CID-10 PRINCIPAL

186 - CID-10 SECUNDARIO

187 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

188 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

189 - CID-10 PRINCIPAL

190 - CID-10 SECUNDARIO

191 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

192 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

193 - CID-10 PRINCIPAL

194 - CID-10 SECUNDARIO

195 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

196 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

197 - CID-10 PRINCIPAL

198 - CID-10 SECUNDARIO

199 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

200 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

201 - CID-10 PRINCIPAL

202 - CID-10 SECUNDARIO

203 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

204 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

205 - CID-10 PRINCIPAL

206 - CID-10 SECUNDARIO

207 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

208 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

209 - CID-10 PRINCIPAL

210 - CID-10 SECUNDARIO

211 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

212 - CID-10 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

213 - CID-10 PRINCIPAL

214 - CID-10 SECUNDARIO

215 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

216 - CID-

ES/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO 83.758
+-----

No. DO BE: 2428459 DATA: 20/02/2017 HORA: 09:39 USUARIO: RUI
CNS: SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO DOC...: RG 301862
IDADE.....: 36 ANOS NASC: 28/09/1980 SEXO...: MASCULINO
ENDERECO....: RUA EDMUNDO PINTO - CONJUNTO MANOEL JULI NUMERO: 168
COMPLEMENTO...: BAIRRO: ESTACAO EXPERIMENTAL
MUNICIPIO....: RIO BRANCO UF: AC CEP...: 69900-000
NOME PAI/MAE.: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA /RAY MARIA ASSIS DE SOUZA
RESPONSAVEL...: O MESMO TEL...: 99557485
PROCEDENCIA...: ESTACAO EXPERIMENTAL
ATENDIMENTO...: ACIDENTE DE TRANSITO
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA [126 x 76 mmHg] PULSO[] TEMP.[] PESO[] FC[83] SPO2[98%]
EXAM.COMPL. [] RAIOS X [] SANGUE [] URINA [] TCI [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS: *Ingest. cido de álcool por 100ml, 1/2 hora, com sintomas de
anorexia, constipação e dor abdominal. Foi sente pressão arterial
muito alta e dor no abdômen grande*

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

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

DIAGNOSTICO: *Linfoma ósseo exuberante*

<i>Raios X Abdomen</i>	HORARIO DA MEDICACAO
<i>Cefestim (1000mg)</i>	
<i>Flutamida (500mg) x 30 dias</i>	
<i>Glucagon (100mg) x 30 dias</i>	
<i>SDT (10)</i>	
<i>Levamisole (500mg)</i>	
<i>Imelucase para o óstio</i>	

DATA DA SAIDA: / /

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

HORA DA SAIDA: :

[] DESISTENCIA

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARTEIRA DE MEDICO

Luis Gómez
CRM - AC 493

COPIA

CONFORME ORIGINAL



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Novo Acre

Unidade:

NOME: José Wagner G. S. Filho
IDADE: 36
REGISTRO:

ENFERMARIA: CCP LEITO 172

DATA	Evolução	PREScrição MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
2021/7	# Freq. tiro	1) Dieta livre 2) Rx 0,9% 500 ml IV BLP	AM 12:00	-
	PROK. ENQ N4	3) Diclorona 1g IV 6h 4) O-21230/40-3 INV/4	16:30; 18:30	paciente está progredindo bem.
	# FX cérebro sônio	5) T62-1 (00) 24/08/64	18:30	-
	ENQ (U1)	6) Rx 100 mg (5n)	24/08/64	-
	Cd.: Infarto 9/	7) [REDACTED]	24/08/64	-
	Fat. cirúrgicas	8) [REDACTED]	24/08/64	-
		9) [REDACTED]	24/08/64	-
		10) [REDACTED]	24/08/64	-
		11) [REDACTED]	24/08/64	-
		12) [REDACTED]	24/08/64	-
		13) [REDACTED]	24/08/64	-
		14) [REDACTED]	24/08/64	-
		15) [REDACTED]	24/08/64	-
		16) [REDACTED]	24/08/64	-
		17) [REDACTED]	24/08/64	-
		18) [REDACTED]	24/08/64	-
		19) [REDACTED]	24/08/64	-
		20) [REDACTED]	24/08/64	-
		21) [REDACTED]	24/08/64	-
		22) [REDACTED]	24/08/64	-
		23) [REDACTED]	24/08/64	-
		24) [REDACTED]	24/08/64	-
		25) [REDACTED]	24/08/64	-
		26) [REDACTED]	24/08/64	-
		27) [REDACTED]	24/08/64	-
		28) [REDACTED]	24/08/64	-
		29) [REDACTED]	24/08/64	-
		30) [REDACTED]	24/08/64	-
		31) [REDACTED]	24/08/64	-
		32) [REDACTED]	24/08/64	-
		33) [REDACTED]	24/08/64	-
		34) [REDACTED]	24/08/64	-
		35) [REDACTED]	24/08/64	-
		36) [REDACTED]	24/08/64	-
		37) [REDACTED]	24/08/64	-
		38) [REDACTED]	24/08/64	-
		39) [REDACTED]	24/08/64	-
		40) [REDACTED]	24/08/64	-
		41) [REDACTED]	24/08/64	-
		42) [REDACTED]	24/08/64	-
		43) [REDACTED]	24/08/64	-
		44) [REDACTED]	24/08/64	-
		45) [REDACTED]	24/08/64	-
		46) [REDACTED]	24/08/64	-
		47) [REDACTED]	24/08/64	-
		48) [REDACTED]	24/08/64	-
		49) [REDACTED]	24/08/64	-
		50) [REDACTED]	24/08/64	-
		51) [REDACTED]	24/08/64	-
		52) [REDACTED]	24/08/64	-
		53) [REDACTED]	24/08/64	-
		54) [REDACTED]	24/08/64	-
		55) [REDACTED]	24/08/64	-
		56) [REDACTED]	24/08/64	-
		57) [REDACTED]	24/08/64	-
		58) [REDACTED]	24/08/64	-
		59) [REDACTED]	24/08/64	-
		60) [REDACTED]	24/08/64	-
		61) [REDACTED]	24/08/64	-
		62) [REDACTED]	24/08/64	-
		63) [REDACTED]	24/08/64	-
		64) [REDACTED]	24/08/64	-
		65) [REDACTED]	24/08/64	-
		66) [REDACTED]	24/08/64	-
		67) [REDACTED]	24/08/64	-
		68) [REDACTED]	24/08/64	-
		69) [REDACTED]	24/08/64	-
		70) [REDACTED]	24/08/64	-
		71) [REDACTED]	24/08/64	-
		72) [REDACTED]	24/08/64	-
		73) [REDACTED]	24/08/64	-
		74) [REDACTED]	24/08/64	-
		75) [REDACTED]	24/08/64	-
		76) [REDACTED]	24/08/64	-
		77) [REDACTED]	24/08/64	-
		78) [REDACTED]	24/08/64	-
		79) [REDACTED]	24/08/64	-
		80) [REDACTED]	24/08/64	-
		81) [REDACTED]	24/08/64	-
		82) [REDACTED]	24/08/64	-
		83) [REDACTED]	24/08/64	-
		84) [REDACTED]	24/08/64	-
		85) [REDACTED]	24/08/64	-
		86) [REDACTED]	24/08/64	-
		87) [REDACTED]	24/08/64	-
		88) [REDACTED]	24/08/64	-
		89) [REDACTED]	24/08/64	-
		90) [REDACTED]	24/08/64	-
		91) [REDACTED]	24/08/64	-
		92) [REDACTED]	24/08/64	-
		93) [REDACTED]	24/08/64	-
		94) [REDACTED]	24/08/64	-
		95) [REDACTED]	24/08/64	-
		96) [REDACTED]	24/08/64	-
		97) [REDACTED]	24/08/64	-
		98) [REDACTED]	24/08/64	-
		99) [REDACTED]	24/08/64	-
		100) [REDACTED]	24/08/64	-
		101) [REDACTED]	24/08/64	-
		102) [REDACTED]	24/08/64	-
		103) [REDACTED]	24/08/64	-
		104) [REDACTED]	24/08/64	-
		105) [REDACTED]	24/08/64	-
		106) [REDACTED]	24/08/64	-
		107) [REDACTED]	24/08/64	-
		108) [REDACTED]	24/08/64	-
		109) [REDACTED]	24/08/64	-
		110) [REDACTED]	24/08/64	-
		111) [REDACTED]	24/08/64	-
		112) [REDACTED]	24/08/64	-
		113) [REDACTED]	24/08/64	-
		114) [REDACTED]	24/08/64	-
		115) [REDACTED]	24/08/64	-
		116) [REDACTED]	24/08/64	-
		117) [REDACTED]	24/08/64	-
		118) [REDACTED]	24/08/64	-
		119) [REDACTED]	24/08/64	-
		120) [REDACTED]	24/08/64	-
		121) [REDACTED]	24/08/64	-
		122) [REDACTED]	24/08/64	-
		123) [REDACTED]	24/08/64	-
		124) [REDACTED]	24/08/64	-
		125) [REDACTED]	24/08/64	-
		126) [REDACTED]	24/08/64	-
		127) [REDACTED]	24/08/64	-
		128) [REDACTED]	24/08/64	-
		129) [REDACTED]	24/08/64	-
		130) [REDACTED]	24/08/64	-
		131) [REDACTED]	24/08/64	-
		132) [REDACTED]	24/08/64	-
		133) [REDACTED]	24/08/64	-
		134) [REDACTED]	24/08/64	-
		135) [REDACTED]	24/08/64	-
		136) [REDACTED]	24/08/64	-
		137) [REDACTED]	24/08/64	-
		138) [REDACTED]	24/08/64	-
		139) [REDACTED]	24/08/64	-
		140) [REDACTED]	24/08/64	-
		141) [REDACTED]	24/08/64	-
		142) [REDACTED]	24/08/64	-
		143) [REDACTED]	24/08/64	-
		144) [REDACTED]	24/08/64	-
		145) [REDACTED]	24/08/64	-
		146) [REDACTED]	24/08/64	-
		147) [REDACTED]	24/08/64	-
		148) [REDACTED]	24/08/64	-
		149) [REDACTED]	24/08/64	-
		150) [REDACTED]	24/08/64	-
		151) [REDACTED]	24/08/64	-
		152) [REDACTED]	24/08/64	-
		153) [REDACTED]	24/08/64	-
		154) [REDACTED]	24/08/64	-
		155) [REDACTED]	24/08/64	-
		156) [REDACTED]	24/08/64	-
		157) [REDACTED]	24/08/64	-
		158) [REDACTED]	24/08/64	-
		159) [REDACTED]	24/08/64	-
		160) [REDACTED]	24/08/64	-
		161) [REDACTED]	24/08/64	-
		162) [REDACTED]	24/08/64	-
		163) [REDACTED]	24/08/64	-
		164) [REDACTED]	24/08/64	-
		165) [REDACTED]	24/08/64	-
		166) [REDACTED]	24/08/64	-
		167) [REDACTED]	24/08/64	-
		168) [REDACTED]	24/08/64	-
		169) [REDACTED]	24/08/64	-
		170) [REDACTED]	24/08/64	-
		171) [REDACTED]	24/08/64	-
		172) [REDACTED]	24/08/64	-
		173) [REDACTED]	24/08/64	-
		174) [REDACTED]	24/08/64	-
		175) [REDACTED]	24/08/64	-
		176) [REDACTED]	24/08/64	-
		177) [REDACTED]	24/08/64	-
		178) [REDACTED]	24/08/64	-
		179) [REDACTED]	24/08/64	-
		180) [REDACTED]	24/08/64	-
		181) [REDACTED]	24/08/64	-
		182) [REDACTED]	24/08/64	-
		183) [REDACTED]	24/08/64	-
		184) [REDACTED]	24/08/64	-
		185) [REDACTED]	24/08/64	-
		186) [REDACTED]	24/08/64	-
		187) [REDACTED]	24/08/64	-
		188) [REDACTED]	24/08/64	-
		189) [REDACTED]	24/08/64	-
		190) [REDACTED]	24/08/64	-
		191) [REDACTED]	24/08/64	-
		192) [REDACTED]	24/08/64	-
		193) [REDACTED]	24/08/64	-
		194) [REDACTED]	24/08/64	-
		195) [REDACTED]	24/08/64	-
		196) [REDACTED]	24/08/64	-
		197) [REDACTED]	24/08/64	-
		198) [REDACTED]	24/08/64	-
		199) [REDACTED]	24/08/64	-
		200) [REDACTED]	24/08/64	-
		201) [REDACTED]	24/08/64	-
		202) [REDACTED]	24/08/64	-
		203) [REDACTED]	24/08/64	-
		204) [REDACTED]	24/08/64	-
		205) [REDACTED]	24/08/64	-
		206) [REDACTED]	24/08/64	-
		207) [REDACTED]	24/08/64	-
		208) [REDACTED]	24/08/64	-
		209) [REDACTED]	24/08/64	-
		210) [REDACTED]	24/08/64	-
		211) [REDACTED]	24/08/64	-
		212) [REDACTED]	24/08/64	-
		213) [REDACTED]	24/08/64	-
		214) [REDACTED]	24/08/64	-
		215) [REDACTED]	24/08/64	-
		216) [REDACTED]	24/08/64	-
		217) [REDACTED]	24/08/64	-
		218) [REDACTED]	24/08/64	-
		219) [REDACTED]	24/08/64	-
		220) [REDACTED]	24/08/64	-
		221) [REDACTED]	24/08/64	-
		222) [REDACTED]	24/08/64	-
		223) [REDACTED]	24/08/64	-
		224) [REDACTED]	24/08/64	-
		225) [REDACTED]	24/08/64	-
		226) [REDACTED]	24/08/64	-
		227) [REDACTED]	24/08/64	-
		228) [REDACTED]	24/08/64	-
		229) [REDACTED]	24/08/64	-
		230) [REDACTED]	24/08/64	-
		231) [REDACTED]	24/08/64	-
		232) [REDACTED]	24/08/64	-
		233) [REDACTED]	24/08/64	-
		234) [REDACTED]	24/08/64	-
		235) [REDACTED]	24/08/64	-
		236) [REDACTED]	24/08/64	-
		237) [REDACTED]	24/08/64	-
		238) [REDACTED]	24/08/64	-
		239) [REDACTED]	24/08/64	-
		240) [REDACTED]	24/08/64	-
		241) [REDACTED]	24/08/64	-
		242) [REDACTED]	24/08/64	-
	</td			



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

REGISTRO PACIENTE

JOSE WAGNER GOMES S FILHO

IDADE CLÍNICA
36 CMCA - CLÍNICA MÉDICA CIRURGICA - B

LEITO
172

HUERB
Fernandes & Filhos

PREScriÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

EVOLUÇÃO

FX DE UNERO PROXIMAL E CABECADA DO RÁDIO E SQ

DT.: 20/02

PACIENTE EM BOM ESTADO GERAL, LUCIDO, ORIENTADO, COMUNICATIVO. REFERE DOR DE BAIXA INTENSIDADE NO COTOVELO, ESQUERDO, PULSOS DISTAIS PRESERVADOS.

SOLICITO RX E EXAMES PREOPERATÓRIOS

1. DIETA LIVRE — 300 + 500 + 500
 2. SF 0,9% 500ML - EV - 8H H
 3. TRAMAL 100 MG + SF 0,9% 100 ML - EV - 8H SIN
 4. DIPRIMA 1G - EV - 8H H
 5. PLASIL 10 MG + AD 10 ML - EV - 8H SIN
 6. OMEPRAZOL 40 MG - EV - 1X/DIA —
 7. CEFALOTINA 1G IV 6H —
- 10.00.00.41**

8.00h - paciente bafado de aspiração, flacidez leve, recaída de sangramento, fadiga. Foi dado suco fibro 500,3/4L e bombom. 19.00h paciente expub. e infibul. Venevagor e infubido. Sem dor no topo da orelha. Sem dor no topo da orelha, diminuiu pro fundo. Peso 120K60cm.
Saude Pn: 100 cm
Te: Paroxysmal

GANHE 10% DE DESCONTO
COMPRANDO
COMPROVANTE

Rui Gonçalves dos Santos
Tumulto 1000
VIA MARCIA
CMCA/PA



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

REGISTRO

BACIETTE

JOSE WAGNER GOMES S FILHO

IDADE
CLINICA
CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B
36
172

HUERB

Evolução	Prescrição
FX DE UMBRO PROXIMAL E CABEÇA DO RÁDIO ESQ DT 20/02	1. DIETA LIVRE 2. SED. 0% 500ML - EV - 80H 3. TRAMAL 100 MG + SF 0,9% 100 ML - EV - 80H SN 4. DIFIRONA 1G - EV - 56H 5. PLASIL 10 MG + AD 18 ML - EV - 80H SN 6. OMEPRAZOL 40 MG - EV - 1X/DIA 7. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAS 80H 8. MANTER O MEMBRO INFERIOR NA TMA ELEVADO 9. CEFALOTINA 1 G IV BAH
PACIENTE EM BOM ESTADO GERAL LUCIDO, ORIENTADO, COMUNICATIVO. REFERE DOR DE BAIXA INTENSIDADE NO COTODOLO E ESCUERO, PULSOS DISTAIS PRESERVADOS.	10. DIETAS: 600+600+600 11. 1G. 2L. 04 12. 1G. 06 13. 1G. 06 14. 1G. 06 15. 1G. 06
SOLICITO RX E EXAMES PRE-OPERATORIO	16. 1G. 06
JO CONSULTA 25/8/02 Agno.	17. 1G. 06

10 costo per 25g C. Agno.

85
16.00
14.00

LEITO		HUERR Instituto de Medicina Universidade de São Paulo
IRRIGICA - B		
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM		
<p>Dados gerais da 16º id</p> <p>Socente exmoron zeno Dito, Calmo comum, placido, ouviu do abgix, tomar banho, troca de roupas + roupes privadas, realizada autonomia, arreda- do C. P. M. A certa a diete, operador F. F. P. noto judeu guia de dor. PA = 60x100 mm (long) 23/02/17 as 1000 hrs subdorso glá respiração rítmica no movimento das mãos e extensão das pernas. Tolerância com regular</p>		

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

REGISTRO

PACIENTE

JOSE WAGNER GOMES S FILHO

IDADE	CLÍNICA	LEITO	HUERB
36	CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B	172	

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

FX DE UMBRO PROXIMAL E CÁSCA DO RÁDIO E SO	1. DIETA LIVRE 2. SF 0,9% 500ML - EV - 86H 3. TRAMAL 100 MG + SF 0,9% 100 ML - EV - 86H / SN	20/02/2017 20/02/2017 20/02/2017	Pac tócou no bambu de aspergação com exulio + troca de roupa de sauna - refere dor de baixa intensidade no cotovelo esquerdo, pulsos distais preservados.
SOLICITO RX E EXAMES PRE OPERATORIO	4. DIPRONA 1G - EV - 66H 5. PLASIL 10 MG + AD 16 ML - EV - 86H / SN 6. OMEPRAZOL 40 MG - EV - 1200H 7. CUIDADOS GERAIS + SINAS VITais 66H 8. MANTER O MEMBRO INFERIOR NA TALA ELEVADO 9. CEFALOTONA 1G IV 66H	20/02/2017 20/02/2017 20/02/2017 20/02/2017	

Rui Ramalho
Rua das Santas
Carmelitas
Prm Drorista - 196

SANTO ANGELO
CÓPIA
CORTEZ CRIS NAI

25/02/2017
Saudades, pac dominiu
seu no periodo
aceitou o laevelle
durante presente
P.A 160K acou nifp
te Maria

Digitado e impresso em 25/02/2017 às 10:54:41

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

卷之三

REGISTRO PACIENTE

WH 380

EVOLUÇÃO | PRESCRIÇÃO

CLÍNICA	LEITO
CMCCB - CLÍNICA MÉDICA CIRURGICA - B	172
HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

FX DE OMEIRO PROXIMAL E CABECA DO RÁDIO ESO DT: 20/02	<p>PACIENTE, EM BOM ESTADO GERAL, LUCIDO, ORIENTADO, COMUNICATIVO, REFERE DOR DE BANCA, INTENSIDADE NO COTOVELO ESQUERDO, PULSOS DISTAIS PRESERVADOS</p> <p>2. SFO 0,9% 500ML - EV - 08H H</p> <p>3. TRAMAL 100 MG + SF 0,9% 100 ML - EV - 08H SN</p> <p>4. DIPIRONA 1G - EV - 6,6H</p> <p>5. PLASIL 10 MG + AD 10 ML - EV - 6,6H SDN</p> <p>6. OMEPRAZOL 40 MG - EV - 1X/DIA</p> <p>7. CUIDADOS GERAIS + SINAS VITais 6,6H</p> <p>8. MANTER O MEMBRO INFECTADA E LAMA ELEVADO.</p> <p>9. CEFALOSPIRINA 1G IV 08H</p>
--	---

16.16.92.96-
16.16.92.96
~~16.16.92.96~~
~~16.16.92.96~~

As Pessoas que
estavam conscientes
da importância da
comunicação profissional
deambulando, não podiam
se abster de informar
os membros da comunidade
o que se passava num dia.
Generalmente, surgiam grupo
s de pessoas presentes, todos
convergindo para o Churrasqueiro

Rui Ramalho dos Santos
Professore de História
Pernambuco 1734

En la otra parte
crece la *Parrotia*
que tiene hojas de
monje y flores de
tono es el campanario
que se encuentra en
el bosque de la Sierra

CHINESE
COPYRIGHT
CHINA

卷之三

Arg 16. 20 Oct - estival
não referem alguma vez ao
menor deles sem indicação de
que fez o desfile

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

REGISTRO
PACIENTE

JOSE WAGNER GOMES S FILHO



IDADE: 36
CLÍNICA: CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO: 172

HORÁRIO:

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

HUERB

EVOLUÇÃO	PREScriÇÃO
----------	------------

EX DE UMEIRO PROXIMAL E -A DO RÁDIO E SÓ DT: 24h	<ol style="list-style-type: none"> 1. DIETA LIVRE. 8/10 D 5/60 + 5/60 + 3/60 2. SF0.9% 500ML - EV - 8/8H H 3. TRAMAL 100 MG + SF 0.9% 100 ML - EV - 8/8H EN 4. DIPIRONA 1G - EV - 8/8H 5. PLASIL 10 MG + AD 10 ML - EV - 8/8H EN 6. OMEPRAZOL 40 MG - EV - 1X/DA 7. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITais 8/8H 8. MANTER O MEMBRO INFERIOR NA TALA ELEVADA
--	--

9/03 - paciente
apresenta dor no punho
e dedos, dor no antebraço
e no membro inferior.
16.00s - paciente ress
ponde que dor, dor nos
músculos, dor nos
dedos, dor no membro
inferior dor, dor no antebraço
dor no punho.

obs: 7/9/37

Rui Ribeiro dos Santos
Rui Ribeiro e Traumatologista
PRM Oncofisiologia 1966

SANTO JOSÉ

CÓPIA

COPIA ORIGINAIS

04:00 paciente nega
intolerância, dor, edema
diminuiu, presente
PA: 120x80 mmHg
Frequência cardíaca:
frequência respiratória:



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

REGISTRO

PACIENTE

JOSE WAGNER GOMES S FILHO

IDADE

36

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

172

HUERB



Evolução

Prescrição

Horário

Anotações de Enfermagem

FX DE ÚMERO PROXIMALE CABECA DO RÁDIO ESO DT.20/02	1. DIETA LIVRE 2. SFD 0,9% 500ML - EV - 8/8 H 3. TRAMAL 100 MG + SF 0,9% 100 ML - EV - 8/8H SN 4. DIPRONA 1G - EV - 6/6H 5. PLASIL 10 MG + AD 18 ML - EV - 8/8H SN 6. OMEPRAZOL 40 MG - EV - 1X/DIA 7. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAS 6/6H 8. MANTER O MEMBRO INFERIOR NA TALA ELEVADO 9. CEFALOTINA 1 G IV 6/6H	sp/ 500 500 10-16-20-04 10-16-20-04 10-16-20-04	Pac tovara banho de aspergação com auxilio + toca de roupa de cama dolor, pac mudar cueira queixas no período, pac tovara ali mentação, funções fisiológicas normais 4-5hrs. ou mais se dor. PA-1QX80mlmg. Injetar em via intravenosa no momento da dor de 20g. tempo, hora posterior somente se dor. rec. 10hrs rara, 7/8-9/82.
--	--	--	---

Rui Pedro dos Santos
RPM Ortopedia e Traumatologia
PRM Ortopedia e Traumatologia
1996

CONTRIBUIÇÃO:
CARTA / MÉDICO
COPIA



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

REGISTRO PACIENTE
JOSE WAGNER GOMES S FILHO

HUERB
Hospital Universitário do Estado do Acre

IDADE 36
CLÍNICA CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRURGICA - B

LEITO 172

Evolução PRESCRIÇÃO

HORÁRIO ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

FX DE UMERO PROXIMAL E CABECA DO RÁDIO ESO DT 20/02	1. DIETA LIVRE 2. SE 0,9% 500ML - EV - 665 H 3. TRAMAL 100 MG + SE 0,9% 100 ML - EV - 800H <u>SN</u> 4. DIPIRONA 1G - EV - 66H 5. PLASIL 10 MG + AD 10 ML - EV - 800H <u>SN</u>	00640004000 10. 16. 22.04 18 - 06	04 - 16. 22.04 18 - 06 18h - Acútico febre com dor de ferme. Piora de ferme. Dor ópica das articulações inteligível. Fre. N' sepe' de urinib. 43 7660
PACIENTE EM BOM ESTADO GERAL LUCIDO, ORIENTADO, COMUNICATIVO. REFERE DOR DE BABA INTENSIDADE NO COTOVELO ESQUERDO, PULSOS DISTAIS PRESERVADOS. SOJOTO, RX E EXAMES PRE OPERATORIO AGUARDA AGENDAMENTO	6. OMEPRAZOL 40 MG - EV - 1X01A 7. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITais 06H 8. MANTER O MEMORIO INFEBOR NA TALA ELEVADO 9. CEFALOTINA 1G IV 66H	<u>SN</u> - f. Presentes dor no cotovelo esquerdo. Dor ópica das articulações inteligível. Fre. N' sepe' de urinib. 43 7660	

Rui H. da Cunha e Santos
PRM
CAMAIC 1986

SANTE / JUNIOR

CÓPIA

CONTRABILIGUE



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE

REGISTRO PACIENTE

JOSE WAGNER GOMES & FILHO

REGISTRO		PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
		JOSE WAGNER GOMES S FILHO	36	CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B	172
EVOLUÇÃO		PRESCRIÇÃO		HORÁRIO	
				ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	
FX DE LINHO PROXIMAL E CABEÇA DO RÁDIO ESG DT 2002		1. DIETA LIVRE 2. SF 0,9% 500ML - EV - 88 H 3. TRAMAL 100 MG + SF 0,9% 100 ML - EV - 88 H 4. DIPRIFLON 1G - EV - 65H 5. PLASIL 10 MG + AD 15 ML - EV - 88 H SIN 6. OMEPRAZOL 40 MG - EV - 1X/DA		Das 2000h as 18h horas classe concorrente conveniência sem uso apenas monodose de substância, orientado p/ Sábio de Oliveira p/ clínica negar dor o paciente disse que não aceitou este orienta- lização p/ o Dr. Nelson 16/09/98	
SOLICITO	RX E EXAMES	PRÉ	9. CEFALOTINA 1 G IV 65H		
OPERATÓRIO					
AGUARDA AGENDAMENTO					
Dr. Almir Alves <i>Respondeu que o paciente está bem</i>					
SÁBIO DE OLIVEIRA					
CONFERIR ORIGINAIS					
HUERB					

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



REGISTRO
PACIENTE

JOSE WAGNER GOMES S FILHO

IDADE
36
CLÍNICA
CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRURGICA - B

LEITO
172
HORÁRIO
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

EVOLUÇÃO	PREScrição
<p>FX DE UMBRO PROXIMAL E CABECA DO RÁDIO ESQ. DT:20/02</p> <p>PACENTE EM BOM ESTADO GERAL LUCIDO, ORIENTADO, COMUNICATIVO, REFERE DOR DE RÁDIO, A MODO RADA, INTENSIDADE NO COTOVELO ESSQUERDO, PULSOS PRESERVADOS.</p> <p>AGUARDA AGENDAMENTO</p>	<p>1. DIETA LIVRE S/N/D</p> <p>2. SFU 9% 500ML - EV - 8H/SH — 6/8/16 + 5/6/16 + 5/6/16</p> <p>3. TRAMAL 100 MG + SF 0,9% 100 ML - EV - 8H/SH (SN)</p> <p>4. DIPRIFLAMA 1G - EV - 8H/SH — 10/16/16 : 12/A</p> <p>5. PLASSE 10 MG + AD 18 ML - EV - 8H/SH (SN)</p> <p>6. OMEPRAZOL 40 MG - EV - 12H/DIA — [REDACTED]</p> <p>7. [REDACTED] — 10/16/16 : 1</p> <p>8. CEFALOTINA 1G IV BIDH — [REDACTED]</p>
<p>Dia 03/03/17, o paciente que faz colo comunicação ao médico sobre a necessidade de tomar banho de opções trocadas + poucos privados, tal medida é realizada, durante o C-P-M, durante o dia de hoje devido f.c.p. Noto júpiter que o paciente não fazia defecação há 10 dias.</p> <p>03/03/17</p> <p>Muitas vezes a dor aceita a dieta oposta, dor deve ser menor nesse momento.</p> <p>04 140 x 90 cm ~ 40 kg te velva 1631934</p>	

Ricardo de Souza
PROFISSIONALIZADO DE ONTOLOGIA
CRM - 1988

CÓPIA
COPIA

COPIA ORIGINAL

HUERB
Agenzia di Presa



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

REGISTRO PACIENTE

PACIENTE
JOSE WAGNER GOMES S FILHO

1

**CLÍNICA
CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRURGICA - B**

LEITO
172

digitado e impresso em: 03/03/2017 às 10:44:37

11

EVOLUÇÃO	PREScrição
DT 20/02/2017 FX DE UMBRO PROXIMAL E CABEÇA DO RÁDIO ESO DT 20/02	1. DIETA LIVRE SNU — 500 + 500 + 500 2. SD 0,9% 500ML - EV - 8H H — 500 + 500 + 500 3. TRAMAL 100 MG + SF 0,04 100 ML - EV - 8H H (SN) 4. DIPIRONA 1G - EV - 8H H — 100 + 100 + 100 5. PLASIL 10 MG + AD 16 ML - EV - 8H H (SN) 6. OMEPRAZOL 40 MG - EV - 1X/DIA — 100 + 100 + 100 7. CEFALOTINA 1G IV 6H H — 100 + 100 + 100 8. COTOVELO DISTAL
PACIENTE EM BOM ESTADO GERAL. LUCIDO, ORIENTADO, COMUNICATIVO. REFERE DOR DE BAIXA A MODERADA INTENSIDADE NO COTOVELO ESQUERDO, PULSOS PRESERVADOS.	AGUARDA AGENDAMENTO
	<p><i>D. Amaro Vies P.R.M. Doutor em Medicina Cirurgião</i></p> <p><i>Dr. Amaro Vies P.R.M. Doutor em Medicina Cirurgião</i></p> <p><i>SÁBADO / SEXTA CÓPIA</i></p> <p><i>COPIAS: MIRELA MARIA</i></p> <p><i>AB 16:00 PODE ESTAR EM ALTA ALGUMAS NO MATERIAL.</i></p> <p><i>Declaro que o paciente 04/03/17 está em H/C sem suspeita de infecção intussuscitativa.</i></p> <p><i>Em observação no Período Clínico</i></p>

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

REGISTRO

PACIENTE

JOSE WAGNER GOMES S FILHO

IDADE: 36 CLÍNICA: CMCB - CLINICA MÉDICA CRURGICA - B

LEITO: 112

HUERB



Evolução	Prescrição	Horário	Anotações de Enfermagem
<p>DT:20/02/2017</p> <p>FX DE UMRÉO PRÓXIMALE CABECA DO RÁDIO ESO DT:20/02</p> <p>PACIENTE EM BOM ESTADO GERAL, LUCIDO, ORIENTADO, COMUNICATIVO, REFERE DOR DE BARRA A MODERADA, INTENSIDADE NO ESQUERDO, PULSOS DISTALIS PRESERVADOS.</p> <p>AGUARDA CONDUITA</p> <p>KOUSON DE SOUZA PROTRAMMERS DE ORTOPEDIA CRM - 603</p>	<p>1. DIETA LIVRE — 500 + 500</p> <p>2. SFL 9% 500ML - EV - 8H H</p> <p>3. TRAMAL 100 MG + SF 0,9% 100 ML - EV - 8H H</p> <p>4. DIPRONA 1G - EV - 8H H</p> <p>5. PLASIL 10 MG + AD 10 ML - EV - 8H H</p> <p>6. OMERPIAZOL 40 MG - EV - 1X/DIA</p> <p>7. CEFALOTINA 1G N/GH — 40.00 — 40.00</p> <p>8. CEFALOTINA 1G N/GH — 40.00 — 40.00</p> <p>9. CEFALOTINA 1G N/GH — 40.00 — 40.00</p> <p>10. 10.00</p>	<p>10:00 AM - Pele ligeira do lateral do braço, de forma - PA-180x80 mmHg. A leitura da PA pode ter mudado no aparelho para mostrar 10.000 mmHg. Já liberar. N.º 20 de tmd.</p> <p>Urgente pedir exames de PA-180 mmHg ou pressão sua paciente no momento máximo paciente de PA-180.</p>	

SAÚDE / HUERB
CÓPIA
CONFIRME ORIGINAL

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

REGISTRO
PACIENTE

JOSÉ WAGNER GOMES S FILHO

IDADE	36
CLÍNICA	CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRURGICA - B
LEITO	172

Evolução	Prescrição
----------	------------

HORÁRIO	Anotações de Enfermagem
---------	-------------------------

DT: 20/02/2017
 FX DE UMERO PROXIMAL E CABEÇA DO RÁDIO ESQ.
 DT: 20/02

PACIENTE EM BOM ESTADO GERAL, LÚCIDO, ORIENTADO, COMUNICATIVO. REFERE DOR DE BAIXA A MÓDERADA, INTENSIDADE NO COTOVELO ESQUERDO, PULSOS PRESERVADOS.

1. DIETA LIVRE
 2. SF 0,9% 500ML - EV - 8H H *Sob Sob 8h*
 3. TRAMAL 100 MG + SF 0,9% 100 ML - EV - 10H 30M *10h 30m*
 4. DIPIRONA 1G - EV - 8H H *10h 22h 04*
 5. PLASIL 10 MG + AD 15 ML - EV - 8H H *10h 22h 04*
 6. OMEPRAZOL 40 MG - EV - 1X/DIA *10h 22h 04*
 7. CUIDADOS GERAIS + SINUS VITAS 6SH *Roberto*
 8. MANTER O MEMBRO INFERIOR NA TALA ELEVADO CINCO DISTAS *10h 22h 04*
 9. CEFALOTINA 1 G IV 6SH *10h 22h 04*

AGUARDA CONSULTA

*Dr. Henrique Alves
 P.R. Ortopedia e Traumatologia
 Clínica 200*

DATA 8:00 HS 16:00 HS
 paciente emvo 10h - 10h
 no leito e in
 colmo comunicativo
 expresso, aberto, ton
 ou barro de expressao
 com auxilio do exam
 passante, trouxe o
 bonux + trouxa pro
 varie sua ligadotro
 co de exame, foi mud
 ado o c. p.m. para o
 c. p.m. que deu
 a direta consulaçao de
 pad. de ferida que
 dali. PA - 180/90 mmHg

06-03-17

05hs paciente no
 colmo, comunic
 aberto, expre
 sivo, eupneico, obte
 nha dor bem, pal. rachado
 c.p.m. pa. rachado
 mmHg

*SAN JOSÉ
 CÓPIA
 CONFIRMAR CRONO*

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

REGISTRO PACIENTE

JOSE WAGNER GOMES S FILHO



IDADE: 36 CLÍNICA: CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRURGICA - B

LEITO

HUERB

36 172

EVOLUÇÃO	PREScriÇÃO
----------	------------

HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
---------	-------------------------

DT:28/02/2017
FX DE UNMERO PROXIMAL E CABECA DO RADIO-ESO
DT:2002
PACIENTE EM BOM ESTADO GERAL LUCIDO, ORIENTADO, COMUNICATIVO. REFERE DOR DE BAIXA A MODERADA, INTENSIDADE DE NO. COTONELO ESQUERDO, PULSOS PRESERVADOS.

- DISTAL
1. DIETA LIVRE — *(x)*
 2. SF 0,9% 500ML - EV - NBH — *(x)*
 3. TRAMAL 100 MG + SF 0,9% 100 ML - EV — *(x)*
 4. DIPIRONA 1G - EV - 6H — *(x)*
 5. FLASIL 10 MG + AD 18 ML - EV - 8H(SIN) — *(x)*
 6. OMEPRAZOL 40 MG - EV - 1X/DIA — *(x)*
 7. CUIDADOS GERAIS + SINAS VITais 8H — *(x)*
 8. MANTER O MEMBRO INFERIOR NA TALA ELEVADO — *(x)*
 9. CEFALOTINA 1G IV 08H — *(x)*

Dr. Alvaro Alves
D R M Oliveira e Jannataga
CRM/AC 261

(x) *(x)* *(x)* *(x)*

AD 07:00 Nucleo do Pct. - 2x/dia, conservar patinimato vaginal, desembolando, não usar algas no momento, mantendo o auto vaso seco, evitam bem a diab. Osteocida, função fibrológica presente, fator ponto de chuveiro, pode haver um desequilíbrio da flora. Antitivo - Dec. + Emf. + Paracimber cianam 525,884

AD 16:30 Pct - embolado não retira, aplicar no momento.

Tec - Ent. - Dermatol
Carm 23,852

4:30 - Não aceitar a medicação se o paciente ele estiver na permanênci

ptica, haja fec elencos 5,00 Guadlund calmo, quanto do consumo de alimento, preferido a gelatina, p.m.: 3500 ml/dia



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

REGISTRO PACIENTE

REGISTRY

PACIENTE

PACIENTE

10

JOSEWA

JOSE WAGNER GOMES FILHO

digitado e impresso em: 07/03/2017 às 13:01:11

4.

REGISTRO

PACIENTE

JOSE WAGNER GOMES S FILHO



IDADE

LEITO

CLÍNICA

LEITO

HUERB

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

172

Evolução	Prescrição	Hora	Anotações de Enfermagem
----------	------------	------	-------------------------

DT: 20/02/2017

EX DE UMERO PROXIMAL E CABECA DO RÁDIO ESO

DT: 20/02

- PACIENTE EM BOM ESTADO GERAL, LUCIDO, ORIENTADO, COMUNICATIVO, REFERE DOR DE BAIXA A MODERADA, INTENSIDADE NO COTOVELO ESQUERDO PUL. SOS DISTAIS PRESERVADOS.
1. DIETA LIVRE SNID
2. SF 0,9% 500ML - EV - 06H — 500 + 500 + 500
3. TRAMAL 100 MG + SF 0,9% 100 ML - EV - 06H SM
4. DIPIRONA 1G - EV - 06H — 10 16 : 22 : 4
5. PLASIL 10 MG + AD 18ML - EV - 06H SM
6. OMEPRAZOL 40 MG - EV - 1M/01A — 4
7. CAPTOPRIL 50 MG - VO - SE PASSE 100 EDOU PRO IN 100 MILIS
8. CUIDADOS GERAIS + SINUS VITAS 60H
9. MANTER O MEMBRO INFERIOR NA TALA ELEVADA
10. CEFALOTINA 1G IV/B6H — 10 06 : 22 : 4
11. DESMIDAR ALTA COM AGENDAMENTO DO DR VICK
- 11/04/2017 COM O DR VICK

AGUARDANDO CONFIRMALVO DE
ASSISTENTE — PARA O DR
11/04/2017 COM O DR VICK

SÁVIE / HUERB
CÓPIA
CONCESSIONÁRIA
Dr. Antônio Alves
P.R. Motopista e Traumotórax
C.M.C.B. 2017

ALTA
HOSPITALAR

Até que se sente
melhor te dará alta

C.P.M. PA - HUE
DATA:

**HUERB
PATOLOGIA CLINICA**

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

Paciente...: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO (EME) Idade...: 36A
Requisicao: 17.PC.2.002817 Requis.: 22/02/2017
Num. do BE: 02428459

US. Origem.: HUERB/PS CEB

Solicitante: RUI RAMOS DOS SANTOS

Cons. Regional: 1956

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

ERITROGRAMA

Hemácias (em milhares)....	3,66	mm3	VR: H:4,5 a 6 X:4 a 5 milhares/mm3
Hemoglobina.....	12,50	g/dL	VR: H:13 a 18 X:12 a 16 g/dL
Hematocrito.....	36,00	%	VR: H:42 a 52 X:37 a 48 %
HCT.....	98,80	f1	VR: 78 a 98 f1
HCM.....	34,20	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM.....	34,60	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global:.....	10.700	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Basofilos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Eosinófilos:.....	1	%	VR: 2 a 6 %
Valor Absoluto:.....	107	mm3	
Mielocitos:.....	0	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Metamielocitos:.....	0	%	VR: 0 a 7 %
Valor Absoluto:.....	0	%	
Bastonetes:.....	0	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Segmentados:.....	78	%	VR: 54 a 84 %
Valor Absoluto:.....	8.346	mm3	
Linfocitos:.....	13	%	VR: 27 a 35 %
Valor Absoluto:.....	1.391	mm3	
Monócitos:.....	8	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	856	mm3	
Plaquetas:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Observação:.....			

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS

SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: MARLENE OLIVEIRA DA S CESAR-CRM 749/PA 22/02/17 as 10:02 Coleta: 22/02/17 as 08:30-1a. Via Impressa: 22/02/17

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:....	2 MINUTOS	VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulação:....	7 MINUTOS	VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas:...	209.000 /mm3	VR: 150 a 400.000 /mm3

Liberado por: MARLENE OLIVEIRA DA S CESAR-CRM 749/PA 22/02/17 as 10:02 Coleta: 22/02/17 as 08:30-1a. Via Impressa: 22/02/17


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

Paciente...: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO (EME)
 Requisicao: 17.PC.2.002817
 Num. do BE: 02428459

Idade...: 36A
 Requis.: 22/02/2017

US. Origem.: HUERB/PS *C&B*
 Solicitante: RUI RAMOS DOS SANTOS

Cons. Regional: 1956

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

ERITROGRAMA

hemácias (em milhões):...	3,66	/mm ³	VR: H:4,5 a 6 H:4 a 5 milhares/mm ³
hemoglobina:.....	12,50	g/dL	VR: H:13 a 18 H:12 a 16 g/dL
hematocrito:.....	36,00	%	VR: H:42 a 52 H:37 a 48 %
VCM:.....	98,80	fL	VR: 78 a 98 fL
HCM:.....	34,20	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:.....	34,60	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global:.....	10.700	/mm ³	VR: 5.000 a 10.000 /mm ³
Basofilos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	/mm ³	
S eosinofilos:.....	1	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:.....	107	/mm ³	
Mielocitos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	/mm ³	
Metamielocitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	%	
Eosinofilos:.....	0	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	0	/mm ³	
Segmentados:.....	78	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	8.346	/mm ³	
Linfocitos:.....	13	%	VR: 21 a 35
Valor Absoluto:.....	1.391	/mm ³	
Monocitos:.....	8	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	856	/mm ³	
Risostos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	/mm ³	
Observacao:.....	-		

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
 SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: MARLENE OLIVEIRA DA S CESAR-CRBM 749/PA 22/02/17 as 10:02 Coleta: 22/02/17 as 08:30-1a. Via Impressa: 22/02/17

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:...	2 MINUTOS		VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulação:...	7 MINUTOS		VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas:...	109.000	/mm ³	VR: 150 a 400.000 /mm ³

Liberado por: MARLENE OLIVEIRA DA S CESAR-CRBM 749/PA 22/02/17 as 10:02 Coleta: 22/02/17 as 08:30-1a. Via Impressa: 22/02/17

OK

HUERB PATOLOGIA CLINICA

AV. NACERES UNIDAS, 700, - BOSQUE - PIO BRANCO - CEP. 0990620 - Tel.: 223-3080
CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente...: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO (EME)
Requisicao: 17.PC.2.002470
Num. do BE: 02428459

Idade...: 36A
Requis.: 02/03/2017

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

Cons. Regional:

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

ERITROGRAMA

Hematocrito (em milhares)....	3.91	/mm ³	VR: H:4,5 a 5 M:4 a 5 milhares/mm ³
Hemoglobina:.....	13,10	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematocrito:.....	39,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VGM:.....	99,30	fL	VR: 78 a 98 fL
HGM:.....	13,50	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:.....	33,70	g/dL	VR: 37 a 38 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global:.....	7.400	/mm ³	VR: 5.000 a 10.000 /mm ³
Basofilia:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	2	/mm ³	
Rosinofilia:.....	3	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:.....	222	/mm ³	
Mielo-citosi:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	/mm ³	
Metamielocitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	%	
Eosinofilia:.....	0	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	0	/mm ³	
Segmentados:.....	70	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	5.180	/mm ³	
linfocitos:.....	1.400	/mm ³	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:.....	7	%	
Monocitos:.....	0	/mm ³	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	0	/mm ³	
Blastos:.....	0	/mm ³	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	/mm ³	
Observacao:.....			

SANGUE / HUEVO
CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

MARLENE OLIVEIRA DA S.C.L.
BIOLOGICA
CRBM 749/PX

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS

Liberado por: MARLENE OLIVEIRA DA S.CESAR-CRBM 749/PA 02/03/17 as 08:51 Coleta: 02/03/17 as 05:54-1a. Via Impressao: 02/03/17

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:....	01 MINUTO E 15 SEGUNDOS	VR: 1 - 5 minutos
tempo de Coagulação:....	01 MINUTOS E 30 SEGUNDOS	VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas:...	394.300 /mm ³	VR: 150 a 400.000 /mm ³

Liberado por: MARLENE OLIVEIRA DA S.CESAR-CRBM 749/PA 02/03/17 as 08:41 Coleta: 02/03/17 as 05:54-1a. Via Impressao: 02/03/17

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal:

Dor e edema MSE

História da Doença Atual:

Queda de -ofe

História da Doença Anterior:

SAME NUEB

CIMA

Exame Físico:

CONSCIENTE TENSÃO ALTA

Diagnóstico Provisório:

~~fx~~ Útero proxi-~~ro~~ E
~~fx~~ coberto raro

Diagnóstico Definitivo:

Motivo da Cobrança:

- 11-ALTA CURA
- 12-ALTA MELHORADA
- 13-ALTA INALTERADA
- 14-ALTA PEDIDO
- 15-ALTA INTERNADO P/ DIAGNÓSTICO
- 16-ALTA ADMINISTRATIVA
- 17-ALTA POR INDISCIPLINA
- 18-ALTA POR EVASÃO
- 19-ALTA P/COMPL. EM REGIME AMBULATORIAL
- 21-PERMANÊNCIA POR CARACT. PROP. DA DOENÇA
- 22-PERMANÊNCIA POR INTERCORRÉNCIA
- 23-PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL
- 24-POR DOENÇA CRÔNICA
- 25-PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONIV. SOC. FAMILIAR
- 31-TRANSFERÊNCIA P/ FISIOLOGIA
- 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.

- 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/PERMAN. 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

