



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

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

Dados Básicos

Foro:	Rio Branco
Processo:	07157148820198010001
Classe do Processo:	Contestação
Data/Hora:	18/02/2020 16:16:41

Partes

Solicitante:	Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S/A
--------------	----------------------------------------------

Documentos

Petição:	2695867_CONTESTACAO_0 1 - 1-10.pdf
Anexo - Petição:	2695867_CONTESTACAO_A nexo_02-1 E 2 - 1-15.pdf
Anexo - Petição:	2695867_CONTESTACAO_A nexo_02-1 E 2 - 16-29.pdf
Anexo - Petição:	2695867_CONTESTACAO_A nexo_02-1 E 2 - 30.pdf
Anexo - Petição:	2695867_CONTESTACAO_A nexo_02-3 - 1-10.pdf
Anexo - Petição:	2695867_CONTESTACAO_A nexo_02-3 - 11-15.pdf
Anexo - Petição:	2695867_CONTESTACAO_A nexo_02-4 - 1-7.pdf
Anexo - Petição:	2695867_CONTESTACAO_A nexo_02-4 - 8-15.pdf
Anexo - Petição:	2695867_CONTESTACAO_A nexo_02-5 - 1-8.pdf
Anexo - Petição:	2695867_CONTESTACAO_A nexo_02-5 - 9-15.pdf
Anexo - Petição:	2695867_CONTESTACAO_A nexo_02-6 - 1-7.pdf
Anexo - Petição:	2695867_CONTESTACAO_A nexo_02-6 - 8-14.pdf
Anexo - Petição:	2695867_CONTESTACAO_A nexo_02-6 - 15.pdf

Anexo - Petição:	2695867_CONTESTACAO_A nexo_02-7 - 1-7.pdf
Anexo - Petição:	2695867_CONTESTACAO_A nexo_02-7 - 8-14.pdf
Anexo - Petição:	2695867_CONTESTACAO_A nexo_02-7 - 15.pdf
Anexo - Petição:	2695867_CONTESTACAO_A nexo_02-8 E 9 - 1-6.pdf
Anexo - Petição:	2695867_CONTESTACAO_A nexo_02-8 E 9 - 7-15.pdf
Anexo - Petição:	2695867_CONTESTACAO_A nexo_02-8 E 9 - 16.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

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



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

Processo: 07157148820198010001

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 **FRANCISCO DE ASSIS MARTINS**, 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 **21/10/2016**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 29/11/2016.

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 descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão espositiva 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

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.

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;


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)

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso 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\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**, 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		 <small>Administradora do Seguro DPVAT</small>		
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3180581464	Cidade: Rio Branco	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS	Data do acidente: 21/10/2016	Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A		
PARECER				
Diagnóstico: Fratura luxação de tornozelo esquerdo				
Descrição do exame físico: MIE: anquilose do tornozelo, grande aumento de volume do tornozelo, deformidade em varo do tornozelo, cicatriz cirúrgica de 7 cm na face medial e de 15 cm na face lateral do tornozelo, marcha claudicante, encurtamento do membro inferior esquerdo e redução da força muscular do membro.				
Resultados terapêuticos: Tratamento: cirúrgico para fixação externa inicialmente, e depois placa e parafusos na fibula distal, placa no pilão tibial e 2 parafusos no maleolo medial, e fisioterapia Complicação: artrose grave com destruição total da articulação tibiodistal. Alta: Dezembro de 2017				
Sequelas permanentes:				
Sequelas: Com sequela				
Data do exame físico: 18/04/2019				
Conduta mantida:				
Observações:				
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 tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

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 desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo 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 ressaltar 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\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito 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 **21/10/2016**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos), 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: 30/04/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

BANCO: 756

AGÊNCIA: 03278

CONTA: 000000000083-3

Nr. da Autenticação F80826677428946D

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 parciais⁴.

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 STJ⁵.

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; e

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\$ 2.531,25 (DOIS MIL E QUINHENTOS E TRINTA E UM REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS)**.

⁴ 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 HOUE 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.

⁵ **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.”

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

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 citação⁷.

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 ação⁸

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.

⁶“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.**”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁷“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁸ **art. 1º. (...)**

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

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 a 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 Excelência 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:

- 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 exposto 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 GRADAÇÃO

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	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
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 cursam 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 autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	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 superiores e/ou de uma das mãos					
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					

SUBSTABELECIMENTO

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; **JOSELAINE 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 n.º 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 **FRANCISCO DE ASSIS MARTINS**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **RIO BRANCO**, nos autos do Processo nº 07157148820198010001.

Rio de Janeiro, 12 de fevereiro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/AC 3988

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0446667/18

Número do Sinistro: 3180581464

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

CPF: 112.731.352-53

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 21/10/2016

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Declaração do Proprietário do Veículo

Outros

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

Data da entrega: 03/04/2019
Nome: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS
CPF: 112.731.352-53

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/04/2019
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA
CPF: 783.757.462-15

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180581464

Cidade: Rio Branco

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Data do acidente: 21/10/2016

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura luxação de tornozelo esquerdo

Descrição do exame físico: MIE: anquilose do tornozelo, grande aumento de volume do tornozelo, deformidade em varo do tornozelo, cicatriz cirúrgica de 7 cm na face medial e de 15 cm na face lateral do tornozelo, marcha claudicante, encurtamento do membro inferior esquerdo e redução da força muscular do membro.

Resultados terapêuticos: Tratamento: cirúrgico para fixação externa inicialmente, e depois placa e parafusos na fibula distal, placa no pilão tibial e 2 parafusos no maleolo medial, e fisioterapia
Complicação: artrose grave com destruição total da articulação tibiodistal.
Alta: Dezembro de 2017

Sequelas permanentes:

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 18/04/2019

Conduta mantida:

Observações:

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 tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180581464

Cidade: Rio Branco

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Data do acidente: 21/10/2016

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura luxação de tornozelo esquerdo

Descrição do exame físico: MIE: anquilose do tornozelo, grande aumento de volume do tornozelo, deformidade em varo do tornozelo, cicatriz cirúrgica de 7 cm na face medial e de 15 cm na face lateral do tornozelo, marcha claudicante, encurtamento do membro inferior esquerdo e redução da força muscular do membro.

Resultados terapêuticos: Tratamento: cirúrgico para fixação externa inicialmente, e depois placa e parafusos na fibula distal, placa no pilao tibial e 2 parafusos no maleolo medial, e fisioterapia
Complicação: artrose grave com destruição total da articulação tibiodistal.
Alta: Dezembro de 2017

Sequelas permanentes:

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 18/04/2019

Conduta mantida:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180581464 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS **Data do acidente:** 21/10/2016 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DO PILÃO TIBIAL ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. (OSTEOSSÍNTESE)
ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: PÁGINA 11/ 13/ RELATÓRIO CIRÚRGICO
LAUDO MÉDICO PÁGINA 79

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 joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180581464 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS **Data do acidente:** 21/10/2016 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DO PILÃO TIBIAL ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. (OSTEOSSÍNTESE)
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.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0446667/18

Número do Sinistro: 3180581464

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

CPF: 112.731.352-53

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 21/10/2016

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FRANCISCO DE ASSIS
MARTINS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Declaração do Proprietário do Veículo

Outros

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

Data da entrega: 06/02/2019
Nome: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS
CPF: 112.731.352-53

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/02/2019
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA
CPF: 783.757.462-15

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0446667/18

Número do Sinistro: 3180581464

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

CPF: 112.731.352-53

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 21/10/2016

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FRANCISCO DE ASSIS
MARTINS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Declaração do Proprietário do Veículo

Outros

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

Data da entrega: 03/04/2019
Nome: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS
CPF: 112.731.352-53

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/04/2019
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA
CPF: 783.757.462-15

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0446667/18

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

CPF: 112.731.352-53

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 21/10/2016

Titular do CPF: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS : 112.731.352-53

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

Data da entrega: 11/12/2018
Nome: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS
CPF: 112.731.352-53

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/12/2018
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA
CPF: 783.757.462-15

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0446667/18

Número do Sinistro: 3180581464

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

CPF: 112.731.352-53

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 21/10/2016

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Declaração do Proprietário do Veículo

Outros

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS : 112.731.352-53

Autorização de pagamento

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

Data da entrega: 23/01/2019
Nome: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS
CPF: 112.731.352-53

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/01/2019
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA
CPF: 783.757.462-15

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

Rio de Janeiro, 13 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180581464

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Data do Acidente: 21/10/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento incorreto(a). necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

Boletim de ocorrência não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

Declaração do Proprietário do Veículo não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 13 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180581464

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Data do Acidente: 21/10/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 24 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180581464

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Data do Acidente: 21/10/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência incorreto(a). necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

Declaração do Proprietário do Veículo incorreto(a). necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 07 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180581464

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Data do Acidente: 21/10/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência incorreto(a). necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

Declaração do Proprietário do Veículo incorreto(a). necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 04 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180581464

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Data do Acidente: 21/10/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

Declaração do Proprietário do Veículo incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

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, 15 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180581464

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Data do Acidente: 21/10/2016

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



Rio de Janeiro, 08 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180581464

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Data do Acidente: 21/10/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 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

Recebedor: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 756

Agência: 000003278

Conta: 0000083-3

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: _____ Nome completo da vítima: _____

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

Nome completo: Francisco de Assis Martins CPF: 112.731.352-53
 Profissão: recusei Endereço: Rua - João Chalub 00101 Número: _____ Complemento: lazer
 Estado: Manoel Julião Cidade: Rio Branco Estado: Acre CEP: 89.918-418
 E-mail: _____ Tel. (DDD): 1681

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA). 99229-8992

RENDA MENSAL:

☒ RECLUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00 9999-8301
99918-3320

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
 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ AGÊNCIA: 32780 CONTA: 00060000 833
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, 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 do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que 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.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____
 Grau do Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
 Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: _____
 Nome: _____
 CPF: _____

[*] Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

(*): A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Selecione o(s) tipo(s) de cobertura: ☒ DADS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

CPF da vítima: **3180581464** CPF da vítima: **112.731.352.53** Nome completo da vítima: **Francisco de Assis Martins**
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012
Nome completo: **Francisco de Assis Martins** CPF: **112.731.352.53**
Profissão: **recusou** Endereço: **João Chalub** Número: **101** Complemento: **casa**
Rua: **Manoel-Juliano** Cidade: **Rio Branco** Estado: **RO** CEP: **69.918.418**
Telefone (DDD): **163** Telefone: **39229-3992**

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ 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: **Siccoob / Siccoob**

AGÊNCIA: CONTA: AGÊNCIA: **3278** **6** CONTA: **83** **3**
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, 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 do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que [assinalar uma das opções]:

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que 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.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.154/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:
Causa de falecimento da vítima: ☐ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não
Vivos: Falecidos: Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: Nome: CPF:
Assinatura de quem assina A RGO:
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante):
Assinatura do Representante Legal (se houver): Assinatura do Procurador (se houver):
TESTEMUNHAS
1ª Nome: CPF: Assinatura:
2ª Nome: CPF: Assinatura:

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.
NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

Rio Branco IAC 18-01-2018



SICCOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CREDITO DO BRASIL
SISBR - SISTEMA DE INFORMATICA DO SICCOB
18/01/2019 EXTRATO 12:53:46
CONTA CORRENTE
COOP.: 3278-6 / SICCOB ACRE
CONTA: 83-3 / FRANCISCO DE ASSIS MARTINS





GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA CENTRAL DE FLAGRANTES - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 036374/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 29/11/2018 10:13

Data/Hora Fim: 29/11/2018 10:34

Delegado de Polícia: Valdinel Soares da Costa

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia da 4ª Regional

Data/Hora do Fato: 21/10/2016 06:20

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC)

Logradouro: Rua Veterano Raimundo T. Pinto

Bairro: Conjunto Manoel

Ponto de Referência: Rotatória próximo ao Supermercado Pague Pouco

Tipo do Local: Via Pública

Natureza

20005: Acidente Com Lesões

Meio(s) Empregado(s)

Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: AC - Cruzeiro do Sul Sexo: Masculino

Nasc: 03/07/1959

Profissão: Aposentado

Estado Civil: Casado(s)

Nome da Mãe: Francisca de Souza Martins

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 112.731.352-53

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Logradouro: Rua João Chalub

Complemento: Q 10 - C 22

Bairro: Conjunto Manoel Julião

Telefone: (68) 99229-8992 (Celular)

Nº: 101



Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Nome Civil: DESCONHECIDO 2 (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Endereço

Município: Rio Branco - AC



Delegado de Polícia Civil: Valdinel Soares da Costa
Impresso por: Alexandre Antonio Pinto de Oliveira
Data de Impressão: 29/11/2018 10:35
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Sistema de Procedimentos de Polícia

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 036374/2018


OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)


Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Desconhecido 2	Proprietário
Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Meio Empregado	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Desconhecido 1	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O COMUNICANTE/VÍTIMA veio a esta especializada e noticiou que na data mencionada acima, estava à caminho de seu local trabalho, quando a motocicleta do SUSPEITO/AUTOR bateu na motocicleta em que ele estava, tendo esta caído sobre sua perna esquerda; QUE, o COMUNICANTE/VÍTIMA estava com 01 (um) mototaxista; QUE, o SAMU foi acionado, tendo 01 (uma) equipe ido ao local e conduzido o COMUNICANTE/VÍTIMA ao Pronto-Socorro desta capital; QUE, o COMUNICANTE/VÍTIMA não tem qualquer informação sobre os condutores e das motocicletas envolvidas nessa ocorrência; QUE, devido o acidente, o COMUNICANTE/VÍTIMA passou quase 03 (três) meses internado; QUE, o COMUNICANTE/VÍTIMA foi submetido à 03 (três) cirurgias, sendo 01 (uma) para tratar 01 (uma) infecção no local fraturado. E nada mais disse.

ASSINATURAS


Alexandre Antonio Pinto de Oliveira
Responsável pelo Atendimento


Francisco de Assis Martins
(Vítima / Comunicante)

"Declaro, para os devidos fins de direito, que esta (s) (s) (s) responsável pelas informações acima apresentadas, e ciente que poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."





GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA CENTRAL DE FLAGRANTES - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 036374/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 29/11/2018 10:13 Data/Hora Fim: 29/11/2018 10:34
Delegado de Polícia: Valdinei Soares da Costa

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia da 4ª Regional

Data/Hora do Fato: 21/10/2016 06:20

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC)

Bairro: Conjunto Manoel

Logradouro: Rua Veterano Raimundo T. Pinto

Ponto de Referência: Rotatória próximo ao Supermercado Pague Pouco

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20005: Acidente Com Lesões	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: AC - Cruzeiro do Sul Sexo: Masculino

Nasc: 03/07/1958

Profissão: Aposentado

Estado Civil: Casado(a)

Nome da Mãe: Francisca de Souza Martins

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 112.731.352-53

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Logradouro: Rua João Chalub

Complemento: Q 10 - C 22

Bairro: Conjunto Manoel Julião

Telefone: (68) 99229-8992 (Celular)

Nº: 101



Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Nome Civil: DESCONHECIDO 2 (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Endereço

Município: Rio Branco - AC



Delegado de Polícia Civil: Valdinei Soares da Costa
Impresso por: Alexandre Antonio Pinto da Oliveira
Data de Impressão: 29/11/2018 10:35
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos da Polícia

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 036374/2018

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo	Veículo
-------	---------

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido

Nome Envolvido

Envolvimentos

Desconhecido 2

Proprietário

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Meio Empregado

Nome Envolvido

Envolvimentos

Desconhecido 1

Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O COMUNICANTE/VÍTIMA veio a esta especializada e noticiou que na data mencionada acima, estava à caminho de seu local trabalho, quando a motociclista do SUSPEITO/AUTOR bateu na motocicleta em que ele estava, tendo esta caído sobre sua perna esquerda; QUE, o COMUNICANTE/VÍTIMA estava com 01 (um) motociclista; QUE, o SAMU foi acionado, tendo 01 (uma) equipe ido ao local e conduzido o COMUNICANTE/VÍTIMA ao Pronto-Socorro desta capital; QUE, o COMUNICANTE/VÍTIMA não tem qualquer informação sobre os condutores e das motocicletas envolvidas nessa ocorrência; QUE, devido o acidente, o COMUNICANTE/VÍTIMA passou quase 03 (três) meses internado; QUE, o COMUNICANTE/VÍTIMA foi submetido a 03 (três) cirurgias, sendo 01 (uma) para tratar 01 (uma) infecção no local fraturado. E nada mais disse.

ASSINATURAS

Alexandre Antonio Pinto de Oliveira
Responsável pelo Atendimento

Francisco de Assis Martins
(Vizela / Comunicate)

*Destaca-se que o devidor é de direito que seja dada a única(s) resposta(s) às perguntas acima relacionadas a fim de que poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que do órgão, conforme previsto nos Artigos 336 Denúncia Caluniosa e 340 Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.

Francineldo Arraiza de Casteja
Escritor de Policia Civil




Esgarrecimento

AVitima Francisco de Assis Martins
relata que estava de moto taxi no dia do
ocorrido acidente, foi chamado o samu
para seu socorro então foi retirado do
local por uma ambulância do Samu
como consta no processo, e não tinha
como notar placa de uma moto que estava
sendo transportado e mais ainda não tem
como apresentar declaração, pois ficou
vários dias internado, e jamais o motorist
ia passar dados do veículo pra vitima.

Avitima pede que venha ser averiguado a
documentação que está no processo para dar
continuidade, por isso não tem como apresentar
essa documentação exigida
Att: agradeço!




Rio Branco-AC, 15 de janeiro 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA CENTRAL DE FLAGRANTES - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 036374/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 29/11/2018 10:13 Data/Hora Fim: 29/11/2018 10:34
Delegado de Polícia: Valdineli Soares da Costa

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia da 4ª Regional

Data/Hora do Fato: 21/10/2016 06:20

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC)

Bairro: Conjunto Manoel

Logradouro: Rua Veterano Raimundo T. Pinto

Ponto de Referência: Rotatória próximo ao Supermercado Pague Pouco

Tipo do Local: Via Pública

Natureza

20005: Acidente Com Lesões

Meio(s) Empregado(s)

Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: AC - Cruzeiro do Sul Sexo: Masculino

Nasc: 03/07/1959

Profissão: Aposentado

Estado Civil: Casado(a)

Nome da Mãe: Francisca de Souza Martins

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 112.731.352-53

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Logradouro: Rua João Chalub

Nº: 101

Complemento: Q 10 - C 22

Bairro: Conjunto Manoel Julião

Telefone: (68) 99229-8992 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Nome Civil: DESCONHECIDO 2 (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Endereço

Município: Rio Branco - AC



Delegado de Polícia Civil: Valdineli Soares da Costa
Impresso por: Alexandre Antonio Pinto de Oliveira
Data de Impressão: 29/11/2018 10:35
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

Nº: 036374/2018

Grupo	Veículo	Subgrupo	Motocicleta/Motoneta
Veículo Adulterado?	Não	Quantidade	1 Unidade
Situação	Envolvido		
Nome Envolvido	Envolvimentos		
Desconhecido 2	Proprietário		
Grupo	Veículo	Subgrupo	Motocicleta/Motoneta
Veículo Adulterado?	Não	Quantidade	1 Unidade
Situação	Meio Empregado		
Nome Envolvido	Envolvimentos		
Desconhecido 1	Proprietário		

O COMUNICANTE/VÍTIMA veio a esta especializada e noticiou que na data mencionada acima, estava à caminho de seu local trabalho, quando a motocicleta do SUSPEITO/AUTOR bateu na motocicleta em que ele estava, tendo esta caído sobre sua perna esquerda; QUE, o COMUNICANTE/VÍTIMA estava com 01 (um) mototaxista; QUE, o SAMU foi acionado, tendo 01 (uma) equipe ido ao local e conduzido o COMUNICANTE/VÍTIMA ao Pronto-Socorro desta capital; QUE, o COMUNICANTE/VÍTIMA não tem qualquer informação sobre os condutores e das motocicletas envolvidas nessa ocorrência; QUE devido o acidente, o COMUNICANTE/VÍTIMA passou quase 03 (três) meses internado; QUE, o COMUNICANTE/VÍTIMA foi submetido a 03 (três) cirurgias, sendo 01 (uma) para tratar 01 (uma) infecção no local fraturado. E nada mais disse.

Alexandre Antonio Pinto de Oliveira
Responsável pelo Atendimento

Francisco de Assis Martins
(Vizinho / Comunicante)

*"Declaro para os devidos fins de direito que sou (a) (única) responsável pelas informações acima essenciais e ciente que posso responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei, anexo, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Francineldo Araujo de Caceres
Especialista de Policia Civil

Esclarecimento

A vítima Francisco de Assis Martins relata que estava de moto taxi no dia do ocorrido acidente, foi chamado o samu para seu socorro então foi retirado do local por uma ambulância do Samu como consta no processo, e não tinha como notar placa de uma moto que estava sendo transportado e mais ainda não tem como apresentar declaração, pois ficou vários dias internado, e jamais o motorista ia passar dados do veículo pra vítima.

A vítima pede que venha ser averiguado a documentação que está no processo para dar continuidade, por isso não tem como apresentar essa documentação exigida
Att: agradeço!




Rio Branco-Ac, 15 de janeiro 2019.

PEDIDO DE DESBLOQUEIO DE PROCESSO DE INVALIDEZ

3180/581464

Este sinistro consta pendente de aditamento de B.O e Declaração de Proprietário.

Como já relatei em B.O e por várias vezes via contato telefônico que estava trafegando de MOTOTAXI no dia do acidente e logo em seguida conduzido ao Pronto Socorro pelo SAMU.

Esclareço ainda que, desta forma seria impossível adquirir os dados ora solicitados, que na época do sinistro em primeiro momento foi o ocorrido imediato deste signatário.

Posteriormente ao ter alta do hospital procurei informações a respeito do Mototaxista meu condutor e do outro condutor da outra moto, mas foi impossível obter qualquer tipo de informação.

No mesmo acidente entrei nessa Seguradora com o pedido de Danos que inclusive fiscais estiveram em minha casa, fizeram perguntas onde respondi a todas, tiraram fotos do local afetado (tornozelo) deste signatário caminhando, gravaram vídeo onde foi tudo comprovado. Processo 3180/581668. Recebi o valor pecuniário a respeito deste processo no dia 25 de março do corrente ano, no valor R\$ 2.700,00(Dois Mil e Setecentos Reais).

Por tais motivos solicito a especial aquiescência de vossas senhorias, no sentido de desbloquearem o referido processo de invalidez para que siga seu trâmite até sua fase final

Salvo melhor juízo, a requisição de nova documentação torna-se desnecessária, uma vez que todos os documentos relativos ao episódio já foram encaminhados a essa seguradora e os pendentes constam esclarecidos em B.O.

Fls. 113 - AC, 03 de abril de 2019.

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS - CPF 112.731.352-53



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: _____ Nome completo da vítima: _____

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

Nome completo: Francisco de Assis Martins CPF: 112.731.352-53
 Profissão: recusei Endereço: Rua - João Chalub 00101 Número: _____ Complemento: lazer
 Estado: Manoel Julião Cidade: Rio Branco Estado: Acre CEP: 89.918-418
 E-mail: _____ Tel. (DDD): (68)

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA). 99229-8992

RENDA MENSAL:

☒ RECLUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00 99999-8301
99918-3320

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
 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ AGÊNCIA: 32780 CONTA: 00060000 833
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, 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 do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que 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.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____
 Grau do Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
 Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: _____
 Nome: _____
 CPF: _____

[*] Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

(*): A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

SAMU 192		FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192		Data Emissão: 28/11/2018 Hora Emissão: 08:18 Operador:
Nº da Ocorrência 1610219016	Qtd. Vítimas 1	Data Início: 21/10/2018 06:13 Data Término: 21/10/2018 10:34	Descrição da Ação: AMARELO/VERMELHO MEDIO Tipo Ocorr.: CAUSAS EXTERNAS Motivo Ocorr.: COLISÃO MOTO X MOTO	

DADOS DA OCORRÊNCIA

Nome Solicitante:
End.: R. RAMUNDO ESCOBAR DE FARIAS
Bairro: CONJUNTO MANOEL JULIAO
Cidade: RIO BRANCO
CEP:
Ponto de Referência: NA ROTATORIO DO PASEU POLICO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Ligação: ATENDIMENTO
Telefone do Solicitante: (68) 950240102
Queixa: COLISÃO DE MOTOS

Origem da Ligação: VIA PÚBLICA

VÍTIMAS

Vítima 1	Nome: Ramundo de Jesus Martins	Idade: 57 Anos	Sexo: MASCULINO
	Classificação:	CNS:	Documento:
	Endereço:		

AValiação NÃO ESTRUTURADA

Vítima 1	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 21/10/2018 06:25
	Avaliação: equipe no local vítima de colisão moto x moto, com exposto, orientado, apresentando fratura de fêmur esquerdo e hemorragia com pa 20x100.	
Vítima 1	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 21/10/2018 06:16
	Avaliação: solicitante refere que vítima de colisão moto x moto com fratura exposta em membro	



AValiação ESTRUTURADA

DECISÃO TÉCNICA

Vítima 1	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 21/10/2018 06:17	Situação: F
	Destino: ENCAMINHAR A UNIDADE DE EMERGÊNCIA		
	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 21/10/2018 06:17	Situação: F
	Destino: HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RBO - FUERB		
	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 21/10/2018 06:17	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		
Vítima 1	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 21/10/2018 06:16	Situação: F
	Destino: ENVIO DE VEICULO		
	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 21/10/2018 06:16	Situação: F
	Destino: LOCAL DA OCORRÊNCIA		
	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 21/10/2018 06:16	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		

CONCLUSÃO

MOVIMENTAÇÃO DE VEÍCULO

S/O 1	Veículo: USB 08 RBO	Data-Hora: Envia Equipe: 21/10/2016 06:17
	Di-Hr: Saída Base: 21/10/2016 06:17	Di-Hr: Chegada Base: 21/10/2016 06:24
	Di-Hr: Saída Local: 21/10/2016 06:34	Di-Hr: Chegada Destino: 21/10/2016 06:43
	Di-Hr: Saída Destino: 21/10/2016 06:43	Di-Hr: Chegada Base: 21/10/2016 07:38

MOVIMENTAÇÃO INTERNA DA OCORRÊNCIA

Eletado pelo Profissional	Data / Hora	Origem	Destino
BEATRIZ DENYS DA SILVA LOPES	21/10/2016 06:13		BEATRIZ DENYS DA SILVA LOPES
BEATRIZ DENYS DA SILVA LOPES	21/10/2016 06:15	BEATRIZ DENYS DA SILVA LOPES	EM FILA
TATIANA FARAH DE SOUZA	21/10/2016 06:17	TATIANA FARAH DE SOUZA	EM FILA
TATIANA FARAH DE SOUZA	21/10/2016 06:18	TATIANA FARAH DE SOUZA	EM FILA
TATIANA FARAH DE SOUZA	21/10/2016 06:35	TATIANA FARAH DE SOUZA	EM FILA



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: 30/04/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

BANCO: 756

AGÊNCIA: 03278

CONTA: 000000000083-3

Nr. da Autenticação F80826677428946D

PARA USO DO CORREIO

Ass. Funcionário _____

Data _____

Unidade de Distribuição _____

☐ Não procurado
☐ Ausente
☐ Faltado
☐ Informações escritas pelo Porteiro ou Síndico

☐ Estudante
☐ Endereço insuficiente
☐ Não existe nº indicado
☐ Desatualizado
☐ Recusado




 COD BOSQUE - ACR - CTGE CUIABA MT G1 (CID/AC)
 FRANCISCO DE ASSIS MARTINS
 RUA JOAO CHALUB, 00101
 MANOEL JULIAO
 69918-418 RIO BRANCO AC

Data da postagem: 22/10/2016

AGENCIA SIA

31 DEC 1999

PH
-A-10-10

ENDERECO PARA DEVOLUCAO
00007001 / CDL RIO BRANCO/AC
00001146 / SESE
R SAURA PARENTE, 02710
ESCOLA SESI SECRETARIA
LOTEAMENTO ISAUARA PARENTE
69919-015 RIO BRANCO AC



32 11350881 04612 00000001779 30 221018

216941.01678692.001703


1991-1992

Esclarecimento

AVitima Francisco de Assis Martins
relata que estava de moto taxi no dia do
ocorrido acidente, foi chamado o samu
para seu socorro então foi retirado do
local por uma ambulância do Samu
como consta no processo, e não tinha
como notar placa de uma moto que estava
sendo transportado e mais ainda não tem
como apresentar declaração, pois ficou
vários dias internado, e jamais o motorist
ia passar dados do veículo pra vitima.

Avitima pede que venha ser averiguado a
documentação que está no processo para dar
continuidade, por isso não tem como apresentar
essa documentação exigida
Att: agradeço!




Rio Branco-Ac, 15 de janeiro 2019.

Esclarecimento

A vítima Francisco de Assis Martins relata que estava de moto taxi no dia do ocorrido acidente, foi chamado o samu para seu socorro então foi retirado do local por uma ambulância do Samu como consta no processo, e não tinha como notar placa de uma moto que estava sendo transportado e mais ainda não tem como apresentar declaração, pois ficou vários dias internado, e jamais o motorista ia passar dados do veículo pra vítima.

A vítima pede que venha ser averiguado a documentação que está no processo para dar continuidade, por isso não tem como apresentar essa documentação exigida
Att: agradeço!




Rio Branco-Ac, 15 de janeiro 2019.

PEDIDO DE DESBLOQUEIO DE PROCESSO DE INVALIDEZ

3180/581464

Este sinistro consta pendente de aditamento de B.O e Declaração de Proprietário.

Como já relatei em B.O e por várias vezes via contato telefônico que estava trafegando de MOTOTAXI no dia do acidente e logo em seguida conduzido ao Pronto Socorro pelo SAMU.

Esclareço ainda que, desta forma seria impossível adquirir os dados ora solicitados, que na época do sinistro em primeiro momento foi o ocorrido imediato deste signatário.

Posteriormente ao ter alta do hospital procurei informações a respeito do Mototaxista meu condutor e do outro condutor da outra moto, mas foi impossível obter qualquer tipo de informação.

No mesmo acidente entrei nessa Seguradora com o pedido de Danos que inclusive fiscais estiveram em minha casa, fizeram perguntas onde respondi a todas, tiraram fotos do local afetado (tornozelo) deste signatário caminhando, gravaram vídeo onde foi tudo comprovado. Processo 3180/581668. Recebi o valor pecuniário a respeito deste processo no dia 25 de março do corrente ano, no valor R\$ 2.700,00(Dois Mil e Setecentos Reais).

Por tais motivos solicito a especial aquiescência de vossas senhorias, no sentido de desbloquearem o referido processo de invalidez para que siga seu trâmite até sua fase final

Salvo melhor juízo, a requisição de nova documentação torna-se desnecessária, uma vez que todos os documentos relativos ao episódio já foram encaminhados a essa seguradora e os pendentes constam esclarecidos em B.O.

Fls. 113 - AC, 03 de abril de 2019.

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS - CPF 112.731.352-53



HUEB		CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PROTOCOLO DE MANCHESTER		HORA		CLASSIFICAÇÃO					
QUEIXA PRINCIPAL											
FLUXOGRAMA											
DISCRIMINADOR											
PARÂMETROS		PA	X	mmHg	TAX.	°C	SPO2	%	FC	Bpm	PESO
ESCALA DE DOR		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>LEVE</p> <p>0 1 2 3 4 5</p> <p>😊 😊 😊 😊 😊</p> </div> <div> <p>MODERADA</p> <p>6 7 8 9 10</p> <p>😐 😐 😐 😐 😐</p> </div> <div> <p>INTENSA</p> <p>11 12 13 14 15</p> <p>😞 😞 😞 😞 😞</p> </div> </div>									
		GLICEMIA mg/dl									
		GLASGOW ALTERADO () NÃO ALTERADO ()									
ALERGIA MEDICAMENTOSA		CLASSIFICADOR (CARIMBO E ASSINATURA)									
RECLASSIFICAÇÃO				HORA		CLASSIFICADOR (CARIMBO E ASSINATURA)					

Ortopedia - paciente orientado, com história de sofrer acidente de trânsito em motocicleta no 8 km fixado do funeral do tanzela Edgely e de uma fratura de fêmur e fratura de fêmur / R com imagem de fratura de fêmur tanzela tanzela com fratura de fêmur tanzela tanzela R X. depois de redução

[Assinatura]

SAME / HUEB
 CÓPIA
 CONFORME ORIGINAL

7 899144 314776
 INOX 18/10 304 ALUMINIO
 Lote 1985F16
 QNTD. 1 pc
 OMSINTENSE IND. E COM. LTDA
 Fone: (011) 5545-0000 - FAX: (011) 5545-0010
 Rua: R. do Brasil, 100 - Jd. do Brasil - São Paulo - SP

18/10/2010
 NA AGUADA
 CUIDADO

06p1A

~~Admittit~~

CONFIDENTIAL

PROTOCOLLO
22-10-1990

ENFERMARIA:

LEITO 193

Marcelo de S. Mendes IDADE: 57

 Fe_2O_3

ENFERMARIA:

[illegible]

12:00 - Saída de
 Alfa, expondo,
 afetar, orientado
 Cap. Familiar

Assessor: M. Sousa
 Enfermeiro
 GOREN 99233-AC

gice, acordado por
 de colocação de li-
 xador externo. pH =
 147 x 68 mmHg SPO2
 97%. Fe. 96 Gp. ^{Assessor: M. Sousa}
 Enfermeiro
 GOREN 99233-AC

As 17:00 horas, paciente retorna
 Critico Cirurgico, após per. submédico
 e procedimentos curativos, acordado
 verbal, comunicativo, supnucos. Per-
 fonda. Curso venoso M.S. de 6ml.
 Andressa Cavallero ^{Assessor: M. Sousa}
 Enfermeiro
 GOREN 99233-AC

Em tempo: com fixador
 externo em perna, com
 suturas de pele, sem
 quantidade de med-
 cada.

Assessor: M. Sousa
 Enfermeiro
 GOREN 99233-AC

2.2.10-16

As 17:00 horas, paciente retorna
 com curativos de perna, com
 suturas de pele, sem
 quantidade de med-
 cada. pH = 147 x 68 mmHg



SAME / HUB
 CÓPIA
 CONFORME ORIGINAL



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

CENTRO CIRÚRGICO

HORA DE CHEGADA: _____ SALA: 01 DATA: 21/10/16
NOME DO PACIENTE: 7^o de André Martins IDADE: 37
PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA () AMBULATÓRIO () OUTROS () CEB
ANESTESIA: GERAL () RAQUEANESTESIA (X) LOCAL () OUTRAS ()
INÍCIO DA ANESTESIA: 13:10 TÉRMINO DA ANESTESIA: _____
PROCEDIMENTO REALIZADO: Fixador 300
INÍCIO DA CIRURGIA: 13:20 TÉRMINO DA CIRURGIA: 14:00
CIRURGIÃO: 3^o Pinheiro AUXILIAR(ES): Ana Carolina
ANESTESISTA: 3^o Pinheiro + 3^o Paludo INSTRUMENTADOR: 3^o Pinheiro
CIRCULANTE: 1^o Pinheiro + 1^o Nagare Dias ENF: Maria

MATERIAL DE MEDICAÇÃO UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 05% /	AGULHA DESC. Nº 40 X 12	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA S/ VASO	ÁLCOOL 70% 200	FIO ALGODÃO
BUPIVACAÍNA C/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENTE 11 DEZ 7/18
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE 26 /	FORMOL
DORMINID	AGULHA PERIDUAL	FURADEIRA ✓
DIPIRONA	ASPIRADOR	GASES 100
DIAZEPAN	ATADURA GESSADA	GELFOAN
DILUENTE	ATADURA DE CREPON 20 = 1	GORRO 07
DOPAMINA	ABOCATH Nº	INTRACATE Nº
EPINEFRINA	BISTURI ELÉTRICO	KIT DRENO DE TORAX Nº
FENTANIL	BOLSA C. URINA	LUVAS CIRÚRGICAS 7,0
FUROSEMIDA	BOLSA P/ COLOSTOMIA	LUVAS CIRÚRGICAS 7,5
HIDROCORTIZONA	BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO ✓	LUVAS CIRÚRGICAS 8,0
KEFLIN	COLETOR UNIVERSAL	LUVAS CIRÚRGICAS 8,5
KETALAR	CATETER NASAL T. ÓCULOS ✓	LÂMINAS DE BISTURI 24 /
LIDOCAÍNA	CERA ÓSSEA	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS 04
LIDOCAÍNA GEL	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR
MANITOL	C. TRAQUEOSTOMIA Nº	MÁSCARA 07
METRONIZADOL	C. ENDOTRAQUEAL Nº	MULTIVIA
MORFINA	COLAGENASE POMADA	PANO P/ PACOTE (ÓBITO)
PAVULON	COMPRESSA CIRÚRGICA 10	POVIDINE DEGERMANTE 200
PROPOFOL	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE TINTURA 100
PLASIL	ELETRODOS 5	POVIDINE TÓPICO
PROSTIGMINE	EQUIPO P/ SORO	PRO PÉ 14
SULFADIAZINA DE P.	ESCOVA PARA DEGERMAÇÃO	SCALP Nº
SORO FISIOLÓGICO 0,9% /	ESPARADRAPO	SWAB
SORO GLICOSADO 5%	ESPARADRAPO MICROPOREN	SERINGA DE 1 ML
SORO RINGER LACTADO	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 3 ML
TIOPENTAL	FIXADOR EXTERNO 300	SERINGA DE 5 ML /
TRAMAL	FRALDA /	SERINGA DE 10 ML /
TILATIL	FILTRO BACTERIOLÓGICO	SERINGA DE 20 ML /
VOLUVEN 6%	FITA CARDÍACA	SONDA NASOGÁSTRICA
	FIO DE KIRSCHNER	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
	FIO MONONYLON 3-0-1	SONDA RETAL
	FIO SUTUPACK	SONDA URETRAL
	FIO CAT GUT C.	SONDA FOLLEY
	FIO CAT GUT S.	TELA DE MAELEX

SINAIS VITAIS DURANTE O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

HORA: 13:16	HORA: 13:36	HORA: 14:00
PA: 160 X 71	PA: 130 X 74	PA: 147 X 68
FC: 92	FC: 92	FC: 96
SPO2: 97%	SPO2: 96%	SPO2: 97%

HORA:	HORA:	HORA:
PA:	PA:	PA:
FC:	FC:	FC:
SPO2:	SPO2:	SPO2:

HORA:	HORA:	HORA:
PA:	PA:	PA:
FC:	FC:	FC:
SPO2:	SPO2:	SPO2:

ORTOSINTESE INO. E COM. LTDA
Av. Nelson Pinheiro Travessa 851 - Cap. 02988 - 080
Tel.: 55(11)39484000 - FAX: 55(11)39484010
Brasil - Site: www.ortosintese.com.br

Lote: 1985F16
Ref.: 4747/02
FIXADOR LAY FIX C/ BARRA 380
FIXADOR EXTERNO LAYFIX
FIXADORES EXTERNOS
Registro ANVISA: 18223710095
NM: INOX ASTM F138 CRNIMO INOX AISI 304 ALUMINIO

CE
European Authorized representative Orelia SA
Bd. Genet Weier 52 1301 Brussels, BELGIUM
Tel: +32(2) 732 56 54 Fax: +32(2) 732 56 53
Email: mail@orelia.net - Rep. Verdiscoops n.v.
Rep. Técnico: CARLOS H. NAKAMURA/CREA N. 0001828979
Instruções de uso estão em www.ortosintese.com.br

7 899144 314776

HORA:	TIPO:	HORA:	TIPO:
QUANTIDADE:	GRUPO SANGÜÍNEO:	QUANTIDADE:	GRUPO SANGÜÍNEO:
NÚMERO DA BOLSA:		NÚMERO DA BOLSA:	

HORA:	TIPO:	HORA:	TIPO:
QUANTIDADE:	GRUPO SANGÜÍNEO:	QUANTIDADE:	GRUPO SANGÜÍNEO:
NÚMERO DA BOLSA:		NÚMERO DA BOLSA:	

HORA:	TIPO:	HORA:	TIPO:
QUANTIDADE:	GRUPO SANGÜÍNEO:	QUANTIDADE:	GRUPO SANGÜÍNEO:
NÚMERO DA BOLSA:		NÚMERO DA BOLSA:	

HORA:	TIPO:	HORA:	TIPO:
QUANTIDADE:	GRUPO SANGÜÍNEO:	QUANTIDADE:	GRUPO SANGÜÍNEO:
NÚMERO DA BOLSA:		NÚMERO DA BOLSA:	

HORA:	TIPO:	HORA:	TIPO:
QUANTIDADE:	GRUPO SANGÜÍNEO:	QUANTIDADE:	GRUPO SANGÜÍNEO:
NÚMERO DA BOLSA:		NÚMERO DA BOLSA:	

HOSPITAL SANTA JULIANA

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

CNPJ/MF: 00.529.443/0003-36

Tel: (68) 3212.4700 - Fax: (68) 3212.4798 - Email: hsj@hsj.org.br



FICHA DE INTERNACAO

Prontuário: 113081 - 6

Entrada: 29/11/2016

Hora: 1909

Apto/Leito: 120 B

Paciente:

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Reg. Geral: 1279004914

Orgão Emissor: SSP

AC

Data Expedição:

CPF: 11273135253

Raca/Cor: Parda

Cartão SUS: 701800274294775

Sexo: M

Dt. Nasc.: 03/07/1959

Est. Civil: CASADO(A)

Natur.: CRUZEIRO DO SUL

AC

Idade: 57 Anos

Conjuge: JILMARA SUELI BARROS DE SOUZA

Nacionalidade:.

End.: RUA JOAO CHALUB Q- 10 C- 22

Nro: 101

Bairro.: MANOEL JULIAO

CEP: 69914725

Cidade: Rio Branco

Estado: AC

Fone: 068 99044482

Cel.: *****

Fone Contato: 68 992458787

Profissão: POLICIAL MILITAR

Local de Trabalho:

MAE: FRANCISCA DE SOUZA MARTINS

PAI:

Resp.: JILMARA SUELI BARROS DE SOUSA

End.:.

UF:

11 DEZ 2016

PROTOCOLO

Nro.: Cidade:

Fone Res.: 068 - 99044482

Fone Com.: -

Motivo da Internação: Clínica Cirúrgica

Trouxe RX: S

Exame S

Convênio: POLICIA MILITAR - FUNDO DE

Plano: ENFERMARIA

Nro Carteira: 90049121

Validade:

Senha:

Nro Guia:

Sispre:

Médico (a): RODRIGO MINUANO CLEMENTINO DA ROCHA

SANT

Observação: GUIA PROTOCOLADA

Atendente: Francisco Rodrigues da Conceição

TERMO PARA INTERNACAO E TRATAMENTO

Autorizo a internação de FRANCISCO DE ASSIS MARTINS neste hospital bem como os tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos que se fizerem necessários.

Rio Branco - AC, 29 de novembro de 2016

Jilmara Sueli Barros de Sousa
JILMARA SUELI BARROS DE SOUSA

AVISO

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

Rio Branco - AC, 29 de novembro de 2016

Jilmara Sueli Barros de Sousa
JILMARA SUELI BARROS DE SOUSA

TERMO DE RESPONSABILIDADE FINANCEIRA

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

Rio Branco - AC, 29 de novembro de 2016

Jilmara Sueli B. de Sousa
JILMARA SUELI BARROS DE SOUSA

RELATORIO DE ENFERMAGEM NA ADMISSÃO

29/11/16 - Às 20:00hs Admitido nesta unidade, em cadeira de rodas, acompanhado por familiares, procedente da sua residência, portando curativoclusivo em MIE limpo e seco. Negativa alergia medicamentosa. Refere ser portador de HAS e DM e uso de medicação de uso contínuo. Exame laboratorial anexado ao prontuário. Realizado orientações quanto ao horário do jejum e cuidados hospitalares. PA: 140x80 mmHg; SpO2: 99%; FC: 78 bpm; Tax: 36,5°C.

29-11-2016 das 20:00hs as 07:00hs paciente avalui calma comunicativo em repouso no leito aceita dieta aferida, medicado, c.p.m. Tax 36,5°C. SP02 99%, FC 89 bpm; PA: 130x80 mmHg, diurese presente.

30/11/16 Às 15:25 h paciente deu entrada na S.O em cadeira de rodas, lúcida, eupneica, comunicativo para submeter-se a procedimento cirurgico aos cuidados de Dr: Rodrigo Minuano, auxiliado pelo Dr: Rômulo, instrumentador Marcio Fabris, anestesista Rosana e Reg. Zilio de lito com H.V em M5B de hemofilia sanguínea. Às 15:35 h foi anestesiado pela Dra: Rosana, Raquel. Às 16:20 h início do procedimento cirurgico. SpO2 98%, FC = 61 bpm, PA = 135x70 mmHg. Às 17:15 h término do procedimento cirurgico sem intercorrências. Às 18:00 h paciente anca. minhada em maca para o leito, sono lito, eupneica, hipocorada, cafe. Às 18:00 h SpO2 96%, FC = 62 bpm, PA = 127x62 mmHg. Foi utilizado a mais duranti o procedimento cirurgico a pedida da cirurgia 1 pacote de compressas esteril para limpeza cirurgica, 2 pacotes de gaze para curativo, 1 lamina de bisturi nº 15 e foi realizado troca de luva da equipe, sendo utilizado 3 pares de luva nº 8,0 e 5 pares de luva nº 7,5 + 8 sobre fi biológico de 100 ml para limpeza cirurgica.

Elizete S. S. Silva
Téc. Enfermagem
COREN 973.628

CONTROLE ESTERILIZAÇÃO-HSJ

Data esterilização 28/11/16 Validade 13/12/16
Autoclave 01 Nº Ciclo 03 Lote 03
Caixa de Cirurgia: Ortopedia - Básico
Responsável: Luc. Irene nº coren: 788.438

Integrating Indicator REF3100
NOI Accept (OK)
It is must enter accept window

71 DEZ 2016

PROTECOLO



Formulário

Prescrição Médica

Código
FHSJ - 001 - PM

Data



Nome do Paciente:

Número do Prontuário: 119 081

Doc. Identificação: () RG - () CPF:

Nome da Mãe:

Nascimento: / / Idade: Sexo () F () M

Francisco Anis Martins

Carlo Susicamento

LEITO 120 B

ENFERMARIA

TEMPO DE PERMANÊNCIA

DIAS DE PÓS OPERATÓRIO

OBSERVAÇÃO

SETOR:

DATA:

Nº

PRESCRIÇÃO

1) Paracetamol 250mg Sulfato de Ferro
2) Fatores de risco EV.

Quilograma 60,0 kg
CRA 150130

12-30
12-30

HORÁRIO

De 12:20 - 14:00 - 14:00 - 14:00
Indicador de 180x100mm
Demarcado de 180x100mm
R1 - Fatores de risco EV
epm. a tempo: 14:00 - 14:00
Atividade de um período - 14:00 - 14:00
30.11.16. 14:00 - 14:00
13.00 - 14:00 - 14:00
no 14:00 - 14:00 - 14:00
medicamento de 14:00 - 14:00
curativo de 14:00 - 14:00
de 14:00 - 14:00 - 14:00
F.E.P. 14:00 - 14:00 - 14:00
em m.s. 14:00 - 14:00 - 14:00
PA. 180x100mm 14:00 - 14:00
36.30 - 14:00 - 14:00
Tracado 14:00 - 14:00 - 14:00
14:00 - 14:00 - 14:00



Original
Cópia
CNPJ: 08.529.142/0001-36
Rua Almeida 13 500 -

Hora

Hora	ações c
08:00	Reunião de planejamento
09:00	Aula teórica sobre o tema
10:00	Pausa para café
11:00	Trabalho em grupo
12:00	Lanche
13:00	Continuação do trabalho em grupo
14:00	Exibição de vídeos
15:00	Debate aberto
16:00	Fechamento e avaliação

Para antropos: 2 meet 500 m.

Glenn Dale, Director des Sentinels
Funkensims
1920

[illegible]

ENTRADAS

[illegible]

1

Necessidade		GRAU DE DEPENDÊNCIA	
Independente	0	Dependente parcial	1
Sem auxílio		Com auxílio	2
Orientado		Confuso sem agitação	3
Sem auxílio		Com auxílio	4
Sem auxílio		Com auxílio	5
Esponthânea		Por sonda ou dispositivo	6
Integra		Hiperemia	7
Não dependente		Uso intermitente	8
0 A 04		05 a 08	

[illegible][illegible]

Bomba de Infusão	
Início	
Término	
Ass.	

Oxigenioterapia	
Via	
Início	
Término	
Litros / m	
Ass.	

Próximas Trocas	
Bureta	
Equipo	
Equipo de bomba polifx	
Circuito res / neb	

SAÍDAS[illegible][illegible]**TOTAL:**

TOTAL:		2	0 Ausente	Legenda
Dependente total		+	Pouco	ESV - Esverdeado
Não deambulante		++	Médio	Br - Branco
Torpor / com agitação		+++	Muito	P - Puntento
Dependente		++++	Extrema	Sq - Sanguinolento
Por socos / auxílio		AC - Amarelado claro		ME - Melene
Incontinente / Fúrida		AE - Amarelado Escuro		EP - Espesso
Escaras / lesões		HE - Hematúrico		F - Fluido
Uso contínuo		MEC - Mecânico		BC - Borda de Café
10 a 14				

Legenda

FL - Frazes Liquidas
SL - Frazes Semi-Liquidas
SP - Frazes Semi-Pastosas
PP - Frazes Pastosas
LD - Decibulo lateral direito
LE - Decibulo lateral esquerdo
V - Decibulo Ventral
DH - Decibulo Dorsal Horizontal

Pontuário 113081-6

120-B

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 30/11/2016

DIAGNÓSTICO: INFECCAO PO OSTEOSINTESE DE PILAO TIBIAL

- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H 2/2 06
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SF0,9% EV 12/12H LENTO EM 1H 06
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SF0,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H 06
- 5- DAPIRONA 1 AMP EV 4/4H 2p 06 06 06 06 12
- 6- OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 06
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS SN
- 8- DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV LENTO DE 12/12 HORAS 18 06 S.F 0,9% 100 ml
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS 06
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA Atentar
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN
- 12- CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H 2p
- 13- SVA SOS SN
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR SN



EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

Dr. Vinicius de Macedo Magalhães
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1241

Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Afonso de Albuquerque nº 806 - R

Paciente admitido proveniente de outro enfermeiro, em
30/11/16 male, consciente, orientado, eufórico, afável, por-
tando responsabilidade por AUP em MSE O/HV em eufórico, com
tudo respondendo por anamnese.

PA: 120/80 T: 36.2°C Sat: 98% FC: 45 bpm.

Martha Catharina
Enfermeira
COREN-AC 300 602

30/11/16 das 19:00 às 7:00s paciente evoluiu no leito
em repouso, lucido, orientado, afável, eufórico, normoten-
so, normocorado, responsivo, portando AUP em MSE com
hidratação venosa em eufórico, sendo medicado c.p.m.
acitou a dieta oferecida após as 22:00s, 2 PM. idêntica
presente, evacuação ausente no período, mas houve que-
ixa, segue as cuidados da equipe de enfermagem
sem acompanhante. SSV: PA: 130 x 80 mmHg, Tax: 36°C
FC: 64 bpm, SP2: 98% Tc. Enf. Itayamara com calos.
903

X

X

Em tempo: in Ch Pigo labocath: 20 + polígrafo para novo curso devida
a obstrução por coágulos. *Ef. final 12/12/16*

01/12/16 - Realizado curativo ~~anestésico~~ na região da tilio
Material utilizado: 02 Aloderm 20 cm. 01 SP de 300 me. 01
de 10% 70% 80 unidades de gomas. 01 grama de Neomicina. e
Par de dente n= 4.5. 01 cm de esparadrapo. Ferida com
Presença de secreção. Tc. Regina C. 140815
01/12/16 das 07:00 às 13:00 paciente evoluiu lucido, comunicati-
vo orientado, em repouso no leito, portando AUP em MSE com
fluxo sanguíneo, foi medicado c.p.m., aceitou bem a diet
oferecida, eliminações fisiológicas presentes, higiene corporal
satisfatória, sem queixas no período segue em observação
das cuidados da enfermagem. PA: 130 x 80 mmHg. TAX: 36°C,
PO2 98%, FC: 70 bpm. Tc. Lulliane 624.554. Com tempo, foi rea-
lizado a troca de lençóis.

11 DEZ 2016
PROTOCOLO
AC-100-01-27

Para nutrição: Impact 200 me 1x/dia 14h

Glória Dalla Vegetal dos Santos
Nutricionista
CRN 59146 7ª Região

p. 413081-6

120-10

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 10/12/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSSINTESE DE PILAO TIBIAL

- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SN/D
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H ~~18~~ ~~22~~ ~~06~~
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SF0,9% EV 12/12H LENTO EM 1H ~~18~~ ~~06~~
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SF0,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H ~~18~~ ~~06~~
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H ~~18~~ ~~06~~
- 6- OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA ~~18~~ ~~06~~
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS SN
- 8- DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV LENTO DE 12/12 HORAS ~~18~~ ~~06~~
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS ~~18~~ ~~06~~
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA → Realizado pelo médico
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN
- 12- CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H ~~20~~
- 13- SVA SOS SN
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR SN



EVOLUÇÃO MÉDICA

PO curativo curado.
Fim da dor. 06/12/16 no período

CD- PRESCRITA

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

Brum
Controle com a Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada nº 806 - 1º

12.12.2016. das 13 as 19hs evolui lucido, orientado, comunicativo, eufórico, febril, normotenso em repouso no leito, aceita dieta oferecida, adquire e avalia dados presentes: imo-
perio do, não refere queixas, com curativo em MIE, me-
dicado cpm, portador de AUP em MSE funcionando, aos cuidados da equipe de enfermagem + família. SSVU: PA 140x80 mmHg, TAX 36,5°C, SpO2 97, FC 64 bpm. Tec. Ana Paula Alves
COREN/AC 776-540

12.12.16 Das 14 as 07:00 segue lucido, orientado, comunicativo eufórico, febril, portador de AUP em MSE com HU em curso aceita dieta oferecida, funções fisiológicas presentes, referiu cefaleia no período, foi medicado cpm. SSVU PA = 140x80 mmHg, Tax = 36°C. 67,2 98%. FC 76 bpm. Tec. Suaneia 560846

12.12.2016 As 9:30 Realizado curativo em incisão cirúrgica, na região do tornozelo esquerdo de aspecto purulento de características, foi utilizado 04 pct de gaze esteril + 01 pct de lava esteril no 7,5 + 01 atado de 20 cm + 100 ml de SF 0,9% + 40 ml de álcool + 10 gm de neomicina

Joelma Maria
Téc. de Enfermagem
COREN/AC 558249

12.12.16 das 7:00 as 19:00 hs encontra-se no leito comunicativo, eufórico, normotenso, deambulando portador de HU, com bom funcionamento em MSE. Não refere queixas algias. Aceita a dieta oferecida no período. Funções fisiológicas presentes PA = 110x80 mmHg. SpO2 = 98%. FC = 76 bpm.

M. Alzeni Silva
Téc. de Enfermagem
COREN/AC nº 740815



Alimentação: Impact 200ml x 1 dia 14hs

Gloria Dalla Vecchia dos Santos
Nutricionista
CRN 5314/PV Reso

120B

P: 113081

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 07/12/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSINTESE DE PILAO TIBIAL

1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SN D

2- SRL 500 ML EV 8/8H 14 32 06

3- VANCOMICINA 1G/100ML SFO,9% EV 12/12H LENTO EM 1H 18 06

4- AMICACINA 1,5G/100ML SFO,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H 18 06

5- DAPIRONA 1 AMP EV 4/4H 16 20 24 01 28 12

6- OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 06

7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS SN

8- DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV LENTO DE 12/12 HORAS 18 06 S. Flaco.mil

9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS 18 06

10- CURATIVO COM NEOMICINA -

11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN

12- CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H 20

13- SVA SOS SN

14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR SN



EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

RODRIGO MINUANO E DA R SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

Brux Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Reg. Abordado nº 806 - R

2.12.2016. das 13 às 14 hs evolui lucido, orientado, comunicativo, eupneico, febril, non-molento. em repouso no leito. aceita dieta oferecida. diurese e evacuação presentes no período. não refere queixas, com curativo em MIE, medicado c.p.m., pontando RAR em MSE funcionando, abs euidados da equipe de enfermagem + família. SPO2: P.A 140x80 mmHg. TA 36.6°C, SpO2 98, FC 69 bpm. Tec. Jma Paula Alves eoren/AC 776546

02/12/16 das 19:06 às 7:00 hs paciente evolui lucido, orientado, comunicativo, eupneico, afebril, normotenso, pontando p.v.p. com hidratação em curso no M.S.E, aceita dieta oferecida, sem queixas fisiológicas presentes, medicado c.p.m. repouso sem queixa e aus euidados da Equipe de enfermagem P.A=130x90 mmHg TA 36.6°C SPO2=98, F.C=67 bpm

Maria Ramunda L. P. Bezerra
Téc. de Enfermagem
COREN 971.903-AC

02.12.2016 As 09:00 hs Realizado curativo em F.O, de modo rotineiro, na região do tornozelo, de aspecto ferido, pois sangüinolento, foi utilizado 04 xet de gaze esteril 70% para de lava esteril no 7,5 + SF 0,9% 100ml + 30 ml de alca 70% + 03 catadura de 20 cm + 10 ml de cloroxidina, 05 tu- bo de momicina

Joelma S. de Souza
Téc. de Enfermagem
COREN-AC 525349



Para nutrição: Oferta de suplemento adicional:
conserva Peus 200 ml 09h
Impact 200 ml. 10h

Clina Duffa Verchut dos Santos
Nutricionista
CRN 551467-7 Regida

L: 120 B
P: 113081

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 03/12/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSINTESE DE PILAO TIBIAL

- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SN D
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H 18/12/06
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SF0,9% EV 12/12H LENTO EM 1H 18/12/06
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SF0,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H 18/12/06
- 5- DAPIRONA 1 AMP EV 4/4H 18/12/06
- 6- OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 18/12/06
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS SN
- 8- DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV LENTO DE 12/12 HORAS 18/12/06
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS 18/12/06
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN
- 12- CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H 18/12/06
- 13- SVA SOS SN
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR SN



EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada nº 206 - R

113081 - 6

120B

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 04/12/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSINTESE DE PILAO TIBIAL

- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SN
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H 1/1 2/2 06
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SFO,9% EV 12/12H LENTO EM 1H 1/1 08 06
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SFO,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H 08 1/1 12/1
- 5- DAPIRONA 1 AMP EV 4/4H 1/1 02 04 04
- 6- OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 06
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS SN
- 8- DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV LENTO DE 12/12 HORAS 1/1 06
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS 02 06
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA 02
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN
- 12- CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H 02
- 13- SVA SOS SN
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR SN



EVOLUÇÃO MÉDICA

4º PO CCs destruídas m. v. Ferida e melhora do
sangue. Higiene e banho dirigidos de acordo.
CD- PRESCRITA

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

Original
Conte: Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada nº 806 - 1º

04.12.16 - das 07:00 às 19:00 hs. paciente segue no leito em repouso, calmo e lúcido, acompanhado, supnco, normotensão, normocorado, comunicativo, aceitando a dieta oferecida, portando aux. em msc, com hidratação venosa em curso, não refusa quiquar, segue aos cuidados de enfermagem PA: 140x80 SPO₂ 96% FC 70 bpm. Tax 35.9°C realizado medicação c.p.m. ke. Angina 666369

22m Puro deureta n°20 + multi via no polígono + deureta por com início mcpm

Juliana Lourenço
Enfermeira
COREN-AC 315185

04.12.16 Das 19:00 às 07:00 segue lúcido, orientado, comunicativo, supnco, estável, aceita dieta oferecida funções psicológicas preservadas, portando aux em msc com hu em curso foi medido de 130x80 PA: 130x80 mmHg T_{ax}: 36.8°C SPO₂ 93% FC 86 bpm ke. Jorancelia 560826

05.12.2016 solicitado na farmácia os equipamentos, para administração de antibióticos.

05.12.16 - Realizado curativo medido na região do calcanhar. Material utilizado: 30 unidades de gaze, 50 grana de pomimica. Os Pan de leite estéril nº 4.5. 10 ml de álcool 70%. Os SP de 100 ml. Os algodões 35 cm. 10 cm de esparadrapo. Ferida secreta. T_{ax} Algoria c. 74.055

Das 07:00 às 13:00 h. este paciente continua afebril, eufórico, normotenso, com corio sem queima, adm med con, senta poltrona, com curativo em MT. com PA: 150x90 mmHg T_{ax} 36.5°C SPO₂ 98% FC: 62 bpm

[Handwritten signature]
360855

CONSELHO DE ENFERMAGEM
11 DEZ 2016
PROTÓCOLO
MÉDICO

Pela instrução:
Impacto com o oxídio

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 05/12/2016

DIAGNÓSTICO: INFECCAO PO OSTEOSINTESE DE PILAO TIBIAL

- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SN D
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H 14 22 06
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SFO,9% EV 12/12H LENTO EM 1H 18 06
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SFO,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H 08 08 12
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H 16 20 24 04
- 6- OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 06
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS SN
- 8- DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV LENTO DE 12/12 HORAS 18 06 5.5 100ml
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS 18 06
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA 08
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN
- 12- CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H 20
- 13- SVA SOS SN
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR SN



EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

Brusck
Conferido com a Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada n.º 806 - P

05.12.2016. das 13 as 18hs evolui lucido, orientado, comunicativo, eufórico, afébril, normotenso, em repouso no leito; dieta oferecida. diurese e evacuação presentes no período não refere queixas, medicado com, portando AUP em MSE funcionalmente, eutímico em MIE. aos cuidados da equipe de enfermagem + família SSUV PA 140x90 mmHg, TA 36°C, SpO2 97, FeO2 bpm. aparentemente pico hipertensivo foi administrada medicação de item 11. Tec Ana Paula Alves corren IAE 776.540 em tempo as 18:00hs PA 120x80 mmHg, Tec Ana Paula Alves corren IAE 776.540 Solicito - gelco n. 20 p/ troca; sup. s. p/ troca.

05/12/16 das 18:00 as 07:00hs Paciente evolui no leito lucido orientado comunicativo eufórico afébril normotenso. Normotensão portando AUP em MSE com UV em curso não refere queixas no período, diurese (+) oferta de alimentos (+) evacuação (+), foi medicado com, segue aos cuidados da enfermagem. SSUV PA 150x79 mmHg FC 74 bpm. SpO2 99%, TA 36,4°C. Tec Enf. Michele Souza Oliveira Têcn. em Enfermagem CORENAC 001008453

06.12.16 - Realizado curativo na região do pé, região moléculas eiligado. os pés de cura n. 7, 5. 30 unidades de gesso. do grupo de neonatos. os cuidados de 15 em 20m de corpo eadrapo. 20 me de SF de 10cm. 10 me de 10cm de 70%. Para com presença de secreção. Tec Agneta C. 740815

06.12.2016 Solicito na formação os equipamentos para administração de antibiótico

06.12.16 - das 7:00 as 13:00hs paciente onco - se no leito comunicativo, afébril, normotenso, deambulando. Não refere queixas. Portando AUP com bom funcionamento. Acute dieta oferecida no período. Função fisiológicas presentes A = 130x60 mmHg. Tóe Agneta C. 740815

Ala Nutrição: Impact 200ml 1x/dia



L: 120B
P: 113081-8

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

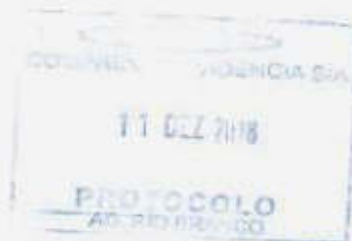
LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 06/12/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSINTESE DE PILAO TIBIAL

- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SND
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H 14- 22-06
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SFO,9% EV 12/12H LENTO EM 1H 12-06
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SFO,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H 08-06
- 5- DAPIRONA 1 AMP EV 4/4H 18-20-24-04-08-12
- 6- OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 02-06
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS SN
- 8- DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV LENTO DE 12/12 HORAS 18-06 (SND)
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS 18-06
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA 02-14-24-06-12-06
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN
- 12- CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H 02-06
- 13- SVA SOS SN
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR SN



EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Almeida nº 506 - "

07/12/16 20:00h do farmácia 3 pacotes de gases, uma lava 7,0, 15F0,9
combs, 1 agulha 40x12, uma estandaria de 15cm
As 17:00hs, realizado curativo em MIE pouco reativo perulenta, apre-
senta tecido de granulação. membro edemaciado. Utilizado material
cuma solicitado + 10cm de esparadrapo e 5g de neomicina
Das 13:00 as 19:00hs, evolui lúcido, orientado, comunicativo
afável, normocárdico, normotenso, normocrado, eupneico. Acutou
a dieta oferecida, portando AVP em MIE com IV em curso; diurese e
excreção positivas; medicada CPN; segue aos cuidados da enfermei-
gem. P.A. 130 x 80 mmHg; T. 36,4°C; SpO2 97%; FC 70 bpm
19 de 7hs pulse. repentinamente a febre queixas
aliquis no MMF exceto diurese
presente PA 160x100 mmHg T 36,6
SpO2 98 FC 78 F. maximo 19065-1
07.12.16 das 7:00 as 18:00hs encontro-se no leito alívio
normais, deambulando. Não refere queixas algas no Pericó
Parando IV com bom funcionamento em MIE. Alívio na
dieta oferecida no Pericó. Funcionando mais das 18:00hs Pericó
PA = 140 x 90 mmHg. FC = 63 bpm. T. = 36,3°C SpO2 = 94%. T. de 19 de 7hs
740825

07/12/16 as 7h.
Sobito natural A/ curativo, os pulmões 7.5, 03 p. 10
de gases, os s. f. real, os atados de 15cm, 7g de
neomicina
Paula 215991/16

COMPREVEILINDENCIA DA
11 DEZ 16
PERICÓLO
10

Pela nutrição: Impacto 200 me 1x dia

Glória Dália Viegas dos Santos
Nutricionista
CRN 50149 7º Período

2.1208
P. 123081

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 07/12/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSINTESE DE PILAO TIBIAL

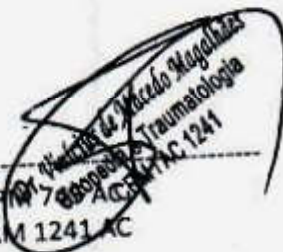
- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA *SND*
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H *14 20 06*
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SFO,9% EV 12/12H LENTO EM 1H *18 06*
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SFO,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H *08 12*
- 5- DAPIRONA 1 AMP EV 4/4H *06 20 24 04 08 12*
- 6- OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA *06*
- 7- NAUSEDON 1AMP EV 8/8H SOS *SN*
- 8- DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV LENTO DE 12/12 HORAS *(50579)*
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS *06 08 12*
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA *06 08 12*
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM *SN 12-30*
- 12- CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H *20*
- 13- SVA SOS *SN*
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR *SN*



EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 78000-7
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC



Branda
Com a Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alameda nº 806 - F

07.12.2016. às 15:20 solicito na farmácia os equipamentos para administração da medicação do item 02. e os equipamentos para administração do item 03. pois os anteriores expirou o prazo de validade. Tec. Ana Paula Alves coren/AC 776.540

07.12.2016. às 17:20hs solicito na farmácia 04 pacotes de gases O2 para esterilizar em: 7.5, O2 ataduna 20 em, O2 SF 100 me + O2 agulha 40x12 para realizar curativo. Tec. Ana Paula Alves coren/AC 776.540

Paciente 196 Paciente adulto (estável) dig. ben sem queixas à marmol, apresenta f.f.v. permanente com A.p. 105 m.s.e. foi medicado conforme prescrição: 150+90 Tor 36 Fc 66 SpO2 96 acordo de 12a aferido, paciente deambula, não no sono, comunicativo. Puls 215095
O2 realizado curativo sob NIF, presença de tecido de granulação, pouco purulento, menor por edema cido.

07/12/16 Das 19:00 às 07:00 Segue Puls 215095 lucido, orientado, eufórico, afável, comunicativo, deambulando, portanto Aup em mase com Aup em curso, apresentou diáspora, jumpes psicológica presente queixou-se de algia em mfe, foi medicado com 5500 PA= 40x70 mmHg SpO2 97% Fc 69bpm. Tor: 36.2. Tec. Francélica 560846

08.12.2016 solicito na farmácia os equipamentos, para administração dos anteriores expira o prazo de validade — Joelma Maria de Sousa Tec. COREN/AC 559349
08.12.2016 solicito na farmácia os atoxath no 20 + O2 polifaco para realizar RVP, pois o anterior apresentou infiltração.

ela Nutrição: Impact 1x/dia 200me

COMPREV
11 DEZ 2016
PROTOCOLO

Glória Dália Vecchia dos Santos
Nutricionista
CRN 5914/P. Recado

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 07/12/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSINTESE DE PILAO TIBIAL

- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SFO,9% EV 12/12H LENTO EM 1H
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SFO,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H
- 5- DAPIRONA 1 AMP EV 4/4H
- 6 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS
- 8-DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV
(5000) LENTO DE 12/12 HORAS
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA *2x/dia*
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM
- 12-CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H
- 13- SVA SOS
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR



EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 7481 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

Brund
Confira com o Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alameda nº 806 - 1º

17. 11/16 Sebrete natural if unative
adun. 15c. 100, 02 porate de goren, or h. 100
7.5, or 5c. 100, 100. 100. — Park 11/10/16



L: 120B

P: 1130

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 08/12/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSINTESE DE PILAO TIBIAL

- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SN
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H 14 21 06
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SFO,9% EV 12/12H LENTO EM 1H 18 06
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SFO,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H 08 12
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H 16 20 24 04 08 12
- 6- OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 06
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS SN
- 8- DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV LENTO DE 12/12 HORAS (50mg) 18 06
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS 18 06
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA 24 dia 06 17
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN
- 12- CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H 20
- 13- SVA SOS SN
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR SN



EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

Dr. Vinicius de Macedo Magalhães
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1241

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

Bruno
Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 06.929.443/0003-36
Rua Almeida 7806 - 7

08.12.2016 - Realizado Levantamento Oculista no saguão do hospital. Material utilizado: 30 unidades de gaze, 01 box de luva estéril 03, 115 05 un de esparadrapo 30goma de neomicina. 01 atadura 55 cm. 01 me de alcaal 70. 20 me de SF de Sec. Ferida com. Pilonal. 01 sacro. Tec. Algoner C. 740835

08/12/16 - Das 07:00 às 13:00 hrs - Evolui em repouso no leito afébril, eupneico, normotenso. Lúcido, orientado, comunicativo, deambulando. Portador de AVP em MSD com H.V. em curso. Sinais de ta ofricida, diurese presente, evacuação presente medicada c.p.m. segue sem queixas e aos cuidados da equipe de enfermagem. SSVV: PR 150 x 90 mmHg, SpO2: 97%, Fc: 66 bpm, Tão: 35.4° C. Tec. Adalgilde 969283

08.12.16 Solicito na farmácia 04 pct de gaze estéril + 01 St 0,9% de 100 ml + 01 box de luva estéril + 01 atadura de 20 cm para realizar curativo

Das 17h as 19h Paciente evolui bem em repouso, afebril, apresenta f.f.r. 55-60 v. PA 140 x 80 Tor 36,7° Fc 91 SpO2 99%, permanece com br. rch ms.d, e sem edema

periférico, realizado troca de curativo do m.s.d, sem presença de secreção purulenta, apresenta edema moderado sobre o membro, paciente, deambulando, comunicativo, mesmo com br. em Av.p.

08.12.2016 Solicito na farmácia 01 equipe para troca de curativo venoso Paulo C. 7150.85

05.12.2016 Solicito na farmácia 01 pct de gaze para curativo Joelma Maria de Souza Tec. Enfermagem COREN-AC 550946

08.12.2016 das 13:00 as 07:00 paciente evolui calmo, comunicativo, em repouso no leito, afébril, eupneico, medido, c.p.m; aceita dieta oferecida, diurese + evacuação presente. TAx 352, SpO2 95%, Fc 71 bpm; PA: 160 x 60 mmHg, Joelma Maria de Souza Tec. Enfermagem COREN-AC 550946

As 07:30h, Solicito na farmácia 01 equipe para troca pois expiram as 72h. Tec. Mariana - 680.181

Para Nutrição: Impacto como 1x dia Glória Dália Vecchia dos Santos Nutricionista CRN 55417 Região

L: 120 B
P: 113081

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 09 / 12 / 2016

DIAGNÓSTICO: INFECCAO PO OSTEOSINTESE DE PILAO TIBIAL

- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H 14 22 06 3D
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SFO,9% EV 12/12H LENTO EM 1H 18 06
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SFO,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H 08 12
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H 16 20 24 04 08 12
- 6- OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 06
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS SN
- 8- DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV LENTO DE 12/12 HORAS (suspensão) 18 06
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS 08 12
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN
- 12- CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H 20
- 13- SVA SOS SN
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR SN



EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

Original
Cop.:
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada nº 806 - "

09.12.16 - Realizado curativo cirúrgico na região do pé maior utilizado 30 unidades de gaze. 30 gramas de neomicina. 15 cm. 15 cm de esparadrapo. 03 pacotes de curativo. 15. 20 ml de SF de 100 ml. 20 ml de álcool 70%. Fenda com 20 ml de soro fisiológico. Teó. 74.825

09.12.16 - Das 07:00 às 13:00h segue estável em repouso no leito, calmo, orientado, comunicativo, portador do AIP em MSB com HV em curso. Funções fisiológicas presentes, aleitou diela oferecida, não referiu queixas, foi encaminhado ao banho de aspersão feito troca de roupa de cama. Foi medicado com 2 pílulas dos curativos do infarto. PA: 150 x 90 mmHg. Tax. 36,0°C, SpO₂ 95%, FC: 72 bpm. RR: 18. Teó. 74.825

09.12.16 15h Solicito a farmácia 01 equipe para hidratação venosa pois o anterior apresentou supridade.

09.12.16 Das 13:00 às 19:00 Paciente evoluiu lucido, orientado, afébil, lucido e orientado deambulando, aleitou diela oferecida, diurese e evacuação presentes, realizado curativo às 17:00 na região do calcanhar esquerdo, utilizando 3 pacotes de gaze + 1 atadura 15cm + SF 100ML + 10 gramas de neomicina + 15cm de esparadrapo, segue sem queixas foi medicado com PA=150x90, SpO₂ 98, bpm - 72.

09.12.16 das 19:00h às 07:00h PA 150/90 mmHg Tax 36°C SpO₂ 91 FC 80. Segue em repouso no leito comunicativo, deambulando, lucido e orientado AIP em curso, med. No período noturno sem queixas, diurese presente. - Teó. 74.825

09.12.16 solicito na farmácia 01 equipe, para administração de antibiótico

Para Nutrição:

Omeu Plus - 01 unidade 1x/dia
Infuso milúico 2x/dia

Gloria Dalla Vecchia dos Santos
Nutricionista
CRM 55417-Rio de Janeiro

COLEÇÃO DE FARMACIA DA
11 DEZ 2016
PUSCIPLO

120 B

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 10 / 12 / 2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSINTESE DE PILAO TIBIAL



- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA *SN*
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H *18 22 06*
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SFO,9% EV 12/12H LENTO EM 1H *18 06*
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SFO,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H *08*
- 5- DAPIRONA 1 AMP EV 4/4H *16 06 24 04 08 12*
- 6- OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA *06*
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS *SN*
- 8- DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV LENTO DE 12/12 HORAS *(50mg) 18 06*
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS *24 06*
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA *24 06*
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM *SN*
- 12- CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H *26*
- 13- SVA SOS *SN*
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR *SN*

EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

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

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

Brune
Conferir com o Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada nº 506 - F

20.12.2016 - às 09:00h foi realizado curativo, com pouca
creação exsudativa, ipre-miado nas bordas sem odor. Foi
utilizado 03 pares, 01 luva esteril nº 7.5, 01 atadura de 15 cm
40 ml de álcool 70%, 40 ml de SF 0,9%, 15g de neomicina
5cm de esparadrapo. Tec Ana Paula Alves coren/AC 776.540.

10.12.16 das 07:00 às 19:00 Paciente evoluiu muito
orientado, afilil, comunicativo, deambulando com au-
xílio de maldos, aceita dieta líquida, diurese e evacua-
ções presentes, realizado curativo às 17:10 utilizados 3i
cotis de gase + 1 SF 100 ml + 15g de neomicina + 40 ml de al-
70% + 1 par de luvas 7.5 + 1 atadura de 15cm, paciente pa-
que sem queixas, foi medicado com PA = 160x90
SPO-98, FC - 75, tox: 36.2

Erileuda Maria Sampaio de Souza
Téc. em Enfermagem Especialista
em Enfermagem do Trabalho
COREN Nº 587746

10.12.2016 solicitado na farmácia 01 par de luva
esteril nº 7.5 + 03 pct de gases esteril + SF 0,9% 100 ml
+ 01 agulha calibre 27 + 01 atadura de 15 cm
(Sem efeito)

19/12/16 para avaliar o período estavel ficou algia
no membro direito deambula sem mantida
repostas aceita dieta líquida presente evacua-
normal PA- 170x100 tox 36.2 FC 75 SPO2 97.
fe 19/12/16

11.12.16

06:hs PA - 140x90 mm Hg.

Enf

Erileuda Maria Sampaio de Souza
Téc. em Enfermagem Especialista
em Enfermagem do Trabalho
COREN-AC 288.717

(33/12/16 às 09:00h)

Nota Nutricional: Continua com 01 un/d 14ml



leito 120 B

7: 113081

HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 11/12/2016

DIAGNÓSTICO: INFECCAO PO OSTEOSINTESE DE PILAO TIBIAL



- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA S N D.
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H 14 22 96
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SFO,9% EV 12/12H LENTO EM 1H 18 08
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SFO,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H 98 16
- 5- DAPIRONA 1 AMP EV 4/4H 19 18 24 96 16
- 6- OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 96
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS S N
- 8- DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV LENTO DE 12/12 HORAS (5 USP)
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS 18 08
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA 28 14
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM S N
- 12- CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H 26
- 13- SVA SOS S N
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR S N

EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

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

Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada nº 806 - "

L: 120 B
P: 113081

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 12/12/2016

DIAGNÓSTICO: INFECCAO PO OSTEOSINTESE DE PILAO TIBIAL



- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SN
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H 14 22 06
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SFO,9% EV 12/12H LENTO EM 1H 18 06
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SFO,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H 02 06 10
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H 14 18 22 02 06 10
- 6- OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 06
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS SN
- 8- DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV LENTO DE 12/12 HORAS (50 SN)
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS 18 06
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA 14 dia
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN (08) 14
- 12- CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H 20
- 13- SVA SOS SN
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR SN

EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

Dr. Rodrigo de Almeida Magalhães
Ortopedia e Traumatologia
CRM/AC 1241

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

Conteúdo Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada nº 806 - "

12/12 Solicito equipe macro para administrar medicação
do item ③, paciente teve equipe anterior por conta própria
deixando-o exposto a contaminação. Feita a orientação pe-
a equipe da enfermagem por várias vezes, de que não po-
e, foi explicado que pode ocorrer risco de infecção, porém o
paciente não acata. Tec. Billiane 624.554

12/12 18h Solicito ~ 500 ml, 1 Adm. 15ml,
3 prontos de go. 2er, 1 Pro-est. 100 ml, 1 Adm. 15ml,
2/12 Das 13:00 às 18:00 paciente evolui lucido, ^{cap. 95%} com bom fluxo ^{sanguíneo},
orientado, portando AVP em MSE com bom fluxo ^{sanguíneo},
se medicado C.P.M, aceitou bem a dieta oferecida, elimina-
ção fisiológicas presentes, foi realizada troca de curati-
vo, com aspecto limpo e seco, utilizado material acima
solicitado + 15g de meamicina. Paciente segue bem qui-
as no período, segue em observação nas unidades da
enfermagem. PA: 160 x 100 mmHg, TAX: 36,4°C, SPO₂ 95%, FC:
70 bpm. Tec. Billiane 624.554

Das 19:00 às 7:00h. Paciente lucido, comunicativo,
afetivo, AVP em MSE ^{funcionando}, no período, sem
queixas, funções fisiológicas presentes SPO₂ 98%, FC: 75 bpm,
tax: 36°C — Bufo fazem com assise
As 05:00h - Sub toca do excreta urina. Urina
s abocath n: 22 + os polífix. Excreta anterior
presentando inflamação, toca com exat. —
celm 43852 —

12/16 As 07:50h. Pago no plano 1 eq. p/ educação
tributos re = Rely souz - an - a 551 376



a Nutrição: Enunciado 21 unidade 1x1 dia



HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

13013

P: 113081

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 13/12/2016

DIAGNÓSTICO: INFECCAO PO OSTEOSINTESE DE PILAO TIBIAL



- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H ~~48~~ 22 06
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SFO,9% EV 12/12H LENTO EM 1H ~~48~~ 06
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SFO,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H ~~48~~
- 5- DAPIRONA 1 AMP EV 4/4H (505P)
- 6- OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 06
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS SN
- 8- DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV LENTO DE 12/12 HORAS (505P)
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS (505P)
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA 28/01/18 06
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN
- 12- CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H 20
- 13- SVA SOS SN
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR SN 22.15

EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

Dr. Vinicius de Macedo Magalhães
Ortopedia Traumatologia
CRM 1241

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada nº 806 - "

3112116 - Ao 9h - Redigido anamnese no MFE, utilizando partes de gases + adeno de 15cm + s.l.m.a 7,0 + 3ml de FO 0,9%. + 3 agulha colibrosa 40112, em aspecto normal em + 10cm de esparadrapo. Tec = Redy Sango - cor - e 551 - 36

3112116 - Das 07h às 13h. Apresenta-se orientado, pessoal, em puer, calmo, comunicativo, normal, hipotônico, m.c.p. Potendo agir no m.s.d. em um, disartria. Refere dor no m.s.e. Pente a dieta oferecida uma porção + encenar. SpO₂ 98 + FC 77 bpm. Tax = 35°C Tax = 551 336 — PA = 150 x 100 mmHg —

3112 Das 13:00 às 19:00 paciente evolui, lúcido, comunicativo, orientado, deambulando com ajuda de muletas, portando AUP em MGB com bom fluxo, foi medicada C.P.M. aceitou bem a dieta oferecida, eliminações fisiológicas presentes, ~~for~~ realizado a troca do curativo em FO com asseto limpo e seco. Foi utilizado os par de luva 7,0, os par de luva 5g de neomomicina, os atadura de 15 cm, 10 cm de esparadrapo, o 1º de luvas de procedimentos, 20ml de SF 0,9%, curativo realizado C.P.M. sem queixas no período, segue em observação as cuidados da enfermagem. PA: 160 x 100 mmHg Ax: 36,5°C, FC: 78 bpm, SpO₂ 98%, Tax. Bulliane 624.554

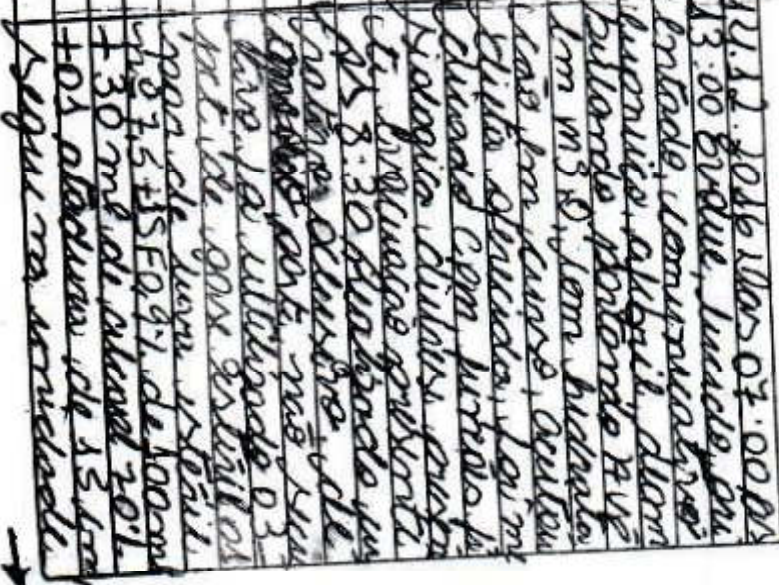
3112116 As 22:15 Fcfe queixou-se de dor no m.s.e. administrada medicação do afm (32) 510 cpm. — Tec Francisca 560846 —

3112116 Das 19:00 às 07:00 segue comunicativo, orientado, deambulando, eufórico, apático, portando AUP em m.s.d. com flu em m.s.d., aceita dieta oferecida, funções fisiológicas presentes, refere dor no m.s.e. foi medicado C.P.M.; 5500 120 x 80 mmHg Tax = 36,5°C SpO₂ 98%, FC 74 bpm. Tec Francisca 560846 —



na nutrição: Omnia Peus - Os unidades 1x/dia





no aumento de
equipa de bombeiros
em SSV: PA: 500 x 80
m m Hg. Taxa = 86.3 c. pc
= 73 bpm - SP02 = 98%.

no aumento de
equipa de bombeiros
em SSV: PA: 500 x 80
m m Hg. Taxa = 86.3 c. pc
= 73 bpm - SP02 = 98%.

11 DEZ 2019
PSE
PSE

no aumento de
equipa de bombeiros
em SSV: PA: 500 x 80
m m Hg. Taxa = 86.3 c. pc
= 73 bpm - SP02 = 98%.

L: 1308

P: 13308-1

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

lesões
artrodynia
hidroclor

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 14/10/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSINTESE DE PILAO TIBIAL

- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SVD
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H 14 22 06
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SFO,9% EV 12/12H LENTO EM 1H 18 06
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SFO,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H 08
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H 505 12 06
- 6- OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 06
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS SN
- 8- DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV LENTO DE 12/12 HORAS 605 12 06
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS 605 12 06
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA 06 12 06
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN 10-30
- 12- CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H 06
- 13- SVA SOS SN
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR 505 SN



EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

RODRIGO MINUANO C DAIR SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

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

4/12/16 Solicito na farmácia, os par de luva 7.5, os ata-
luva de 35 cm, os SF 100 ml, os agulha 120 x 40 + os pontos
de g-ze. Ponto C 2150 91 AP

11/12/16 Das 13:00 às 19:00 paciente evolui lucido, comuni-
cativo, orientado, deambulando com ajuda de muletas, por-
tando AVF em MSD com bom fluxo, foi medicado C.P.M, apresen-
ta um pico hipertensivo, porém paciente se recusou a tomar
medicação do hospital, pois alega fazer uso do próprio me-
dicamento para hipertensão. Aceitou bem a dita ferida,
limenações fisiológicas presentes. Realizado curativo em F.O
em aspecto limpo e seco, utilizado o material acima soli-
tude + (20ml de) digo, 20 cm de (microp) micropore, digo, es-
caradrapo, os par de luva de procedimento, Sg de neomicina.
paciente sem queixas no período, segue em observação as
unidades da enfermagem, PA: 160 x 100 mmHg, TAX: 36,8°C, SPO₂ 98%
FC: 76 Bpm. Tec. Lailiane 624.554

1-12-16 Das 19:00h às 07:00h paciente evolui lucido
orientado, deambulando, comunicativo, portando AVF em
MSD, funcionando, foi medicado CPM, aceitou bem a dita
ferida, funções fisiológicas, presentes, sem queixas no
período. Segue as unidades de equipe de enfermagem PA
60 x 90 mmHg, SPO₂ 99% FC 81 bpm. Maria Lijane
Téc. de enfermagem
COFEN-AC 07106

5.12.2016 Solicito na farmácia os kits para administração
antibiótico, pois o anterior expirou o prazo de validade

Josina Fátima de Sousa
Téc. de enfermagem
COFEN-AC 559349

5.12.16 - Realizado curativo oclusivo na região da tibia
lateral utilizando 30 unidades de gases. os par de luva
steril no 7.5 30 gms de neomicina. os atadura 35 cm
como de decal 70%. 70 ml de SF de 100 ml. 30 cm de atadura
adrapo. Tec. Regina C. 740835



Para nutrição: Onnure Bog 1x1 dia

Glória Della Vecchia dos Santos
Nutricionista
CRN 55149 P. B. São

L: 12073

P: 11308 -1

HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 15/12/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSINTESE DE PILAO TIBIAL



- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA *SND*
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H *14 20 06*
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SF0,9% EV 12/12H LENTO EM 1H *18 06*
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SF0,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H *08/17*
- 5- DAPIRONA 1 AMP EV 4/4H *SOS*
- 6- OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA *06*
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS *SN*
- 8- DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV LENTO DE 12/12 HORAS *(SUSP)*
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS *(SUSP)*
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA *28/01/10 08/17*
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM *SN*
- 12- CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H *20*
- 13- SVA SOS *SN*
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR *SOS 14/45*

EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

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

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

Original
Confere com o Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 06.529.443/0003-36
Rua Alvorada nº 806 - R

3.12.2016 das 07:00 hs as 13:00 hs Evolue lucido, orientado, co-
municativo, eupórico, afebril, portando AUP em MSW, com tracheo-
stomia em curso, vacinou dieta oferecida, referiu algia na regi-
ão do tornozelo, foi encaminhado ao banho de aspersão
realizado toda a tarde, lençóis de coroa, foi medicado, com for-
mulação médica, parâmetros fisiológicos, diurese presente
vacinação presente, segue em repouso no leito. (SSV: PA 3804)
diagnóstico SSV: PA: 130 x 80 mmHg, Tax: 36,3%, SpO2: 99%, FC: 72 bpm

Juliana Correia de Sousa
Enfermagem
CRP 559349

11
Solicitado da farmácia os cateteres 15 cm, os luvas 7,0, os pacotes de ga-
zo, os agulhas 40x12, os SF 100ml, para realizar a troca de curativo.
P.M. Tec. Billiane 624.554
Solicitado da farmácia os equipamentos macro, p/ administração do item (3)
interior em uso há 3 dias. Tec. Billiane 624.554

11/12/16 Paciente evolui bem sem queixas o momento,
permanece em bom estado ventilatório perfuro, foi realizada
insuflação precária e dieta, realizado curativo do WTC,
vacina atômica, comiteu sobre o conteúdo do membro
em M.S.P., paciente aceita dieta oferecida
das 19:00 as 07:00 horas
comunicativo, eupórico, afebril, com tracheo-
stomia em curso, vacinou dieta oferecida, referiu
algia na região do tornozelo, foi encaminhado ao banho de aspersão
realizado toda a tarde, lençóis de coroa, foi medicado, com for-
mulação médica, parâmetros fisiológicos, diurese presente
vacinação presente, segue em repouso no leito. (SSV: PA 3804)
diagnóstico SSV: PA: 130 x 80 mmHg, Tax: 36,3%, SpO2: 99%, FC: 72 bpm

Juliana Correia de Sousa
Enfermagem
COREN-AC 5182

11 DEZ 2016
PACIENTE

6.12.16 Solicitado na farmácia os equipamentos, para administração anti-
côica, para o 1º e 2º anterior respirar o prazo de validade
16.12.16. As 08:00 h Ruge em agitação, com tracheo-
stomia em curso, vacinou dieta oferecida, referiu
algia na região do tornozelo, foi encaminhado ao banho de aspersão
realizado toda a tarde, lençóis de coroa, foi medicado, com for-
mulação médica, parâmetros fisiológicos, diurese presente
vacinação presente, segue em repouso no leito. (SSV: PA 3804)
diagnóstico SSV: PA: 130 x 80 mmHg, Tax: 36,3%, SpO2: 99%, FC: 72 bpm

Juliana Correia de Sousa
Enfermagem
COREN-AC 5182

11 DEZ 2016
PACIENTE

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

Li: 120B
P: 11308-1

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 16/12/2016

DIAGNÓSTICO: INFECCAO PO OSTEOSSINTESE DE PILAO TIBIAL



- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SN
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H ✓ 22/06
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SF0,9% EV 12/12H LENTO EM 1H ✓ 08/08
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SF0,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H ✓ 08/08
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H ✓ 05/06
- 6 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA ✓ 06
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS SN
- 8-DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV LENTO DE 12/12 HORAS ✓ 05/06
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS ✓ 05/06
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA 28/dia ✓ 05/06
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN
- 12-CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H ✓ 06
- 13- SVA SOS SN
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR SN 18:00

EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

Dr. Vinicius de Macedo Magalhães
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1241

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

Confere com o Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada nº 806 - F

6.12.16 - Realizado atendimento exclusivo na região Pulmonar. Material
utilizado 30 unidades de gaze, 01 Paralela Lupa 10x15, 01 Jante de
cabo 70x, 20 ml de 5% de 500 mg. 01 atadura 15 cm, 02 parafusos
e neomicina. 05 cm, de esparadrapo. Fenda com Pesson
de secção diminuída. Tel. Jegeron C. 740815

07:00 P 13:00 2 dentes apeli como
feliz, cingulo, nuno, com co ho
sem guiso, adm recel com Acuteu
a duto. FFP com 07A=170x70mm 07.52
80% 078% FC=75 bpm

1.12 Solicito na farmácia 01 par de lupa 7.0, 03 SF
01 ml, 01 agulha 40x12, 01 atadura 15 cm, 02 parafusos de gaze.
na a tuxa do curativo C.P.M. Tec. Lilliane 624.554

1.12.16 As 17:00 hrs Realizado curativo de ~~quadril~~ parte na
região do tornozelo, de aspecto limpo e seco, utilizado
1 par de lupa de lupa esteril no 7.0 + 02 par de gaze
steril + 01 atadura de 15 cm + 01 agulha 40x12, + 01 SF
91, de 100 ml + 3 gm de neomicina.

Joelma Maria de Souza
Téc. Enfermagem
COREN-AC 559340

1.12.2016 Das 13:00 às 19:00 hrs Evolui, lucido, orientado
eupneico, afebril, deambulando, portador de AVP em MSE, fúrcil
norte, acitou dita operada, não refere queixas SIC de náusea
e, as 17:00 hrs paciente apresentou pico hipertensivo 160x
90 mmHg, e foi MCP, funções fisiológicas diárias presentes, a
inacção presente e segue na unidade sob cuidados da
equipe de enfermagem + família. SSVV: PA 140x90 mm Hg -
ar: 36.6, SP2: 98, FC: 74

Joelma Maria de Souza
Téc. Enfermagem
COREN-AC 559340

Solicito na farmácia 01 equipe macro para administração
item 3. Tec. Lilliane 624.554

1.12.16 Das 19:00 às 07:00 Segue lucido, orientado, eupneico, afebril
eupneico, acitou dita operada, funções fisiológicas presentes
atendendo AVP em MSE com HU em curso, foi medicado com
que sem acompanhante no período: SSVV: PA = 140x70 mmHg
T=36°C SpO2 95% FC 77 bpm. Tec. Franciele 660846

1.12.16 Solicito na farmácia 01 equipe, para administrar antibiótico
orais, o anterior expirou o prazo de validade

Joelma Maria de Souza
Téc. Enfermagem
COREN-AC 559340

na nutrição: Enure 80g 1x/dia
Glória Maria Vechia dos Santos
Nutricionista
SPN 591477-7

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

L: 120 B

P: 11308-1

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 17/12/2016

DIAGNÓSTICO: INFECCAO PO OSTEOSINTESE DE PILAO TIBIAL

- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA *SND*
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H *14 22 06*
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SFO,9% EV 12/12H LENTO EM 1H *18 06*
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SFO,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H *08*
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H *SOS*
- 6- OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA *06*
- 7- NAUSEDON 1AMP EV 8/8H SOS *SN*
- 8- DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV LENTO DE 12/12 HORAS *Suspense*
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS *Suspense*
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA *08 17*
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM *SN*
- 12- CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H *20*
- 13- SVA SOS *SN*
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR *SN*



EVOLUÇÃO MÉDICA

CD- PRESCRITA

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 785 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

Brasão
Com a Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada nº 806 -

Dr. Vinicius de Macedo Magalhães
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1241

*PA 1300, 14h/ml
Fervida 51 flugor
em: 18 tra el segur
no ambiente hospital*

12.16 Poluíto na formaria os equips + os poluíto + os
beath, no 20, para real. AV. - os O anterior apresenta
filtração. AVE realizado nos. 11. 10

Josina Maria de Sousa
Técnica de Enfermagem
COREN-PA 559349

12.16 As 09:15 Realizado curativo exclusivo, na região
o tornozelo de aspecto limpo e seco. Foi utilizado o
e luva esteril no 7.5 + 02 pt de gaze esteril + 01 algodão
e de 15 cm + 01 SF 0,9%. 100 ml + 5 gm de neomicina + 01 água
ox (40) clig 40x12 + 30 ml de álcool 70%.

Josina Maria de Sousa
Técnica de Enfermagem
COREN-PA 559349

As 13:15h - Paciente recebe alta hospitalar. Está bem,
apreço, afável, comunicativo, deambulando, FO seco.
Entregue cartão de alta + Exames anteriores

Micheli R. Gállica
Enfermeira
COREN-PA 0111AC





HOSPITAL SANTA JULIANA
Rua Alvorada, 506 - 69909-380 - Rio Branco - AC

CNPJ/MF: 00.529.443/0003-36

Tel: (68) 3212.4700 - Fax: (68) 3212.4798 - Email: haj@hsj.org.br



FICHA DE INTERNACAO

Prontuário: 113081 - 4

Entrada: 09/11/2016

Hora: 0616

Apto/Leito: 121 B

Paciente:

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Reg. Geral: 1279004914

Orgão Emissor: SSP

AC

Data Expedição:

CPF: 11273135253

Raca/Cor: Parda

Cartão SUS: 701800274294775

Sexo: M

Dt. Nasc.: 03/07/1959

Est. Civil: CASADO(A)

Natur.: CRUZEIRO DO SUL

AC

Idade: 57 Anos

Conjuge: JILMARA SUELI BARROS DE SOUZA

Nacionalidade:

End.: RUA JOAO CHALUB Q- 10 C- 22

Nro: 101

Bairro.: MANOEL JULIAO

CEP: 69914725

Cidade: Rio Branco

Estado: AC

Fone: 068 99044482

Cel.: *****

Fone Contato: 68 992458787

Local de Trabalho:

Profissão: POLICIAL MILITAR

PAI:

MAE: FRANCISCA DE SOUZA MARTINS

Resp.: FRANCISCO DE SOUZA MARTINS

End.:

UF:

Cidade:

Fone Res.:

Fone Com.:

Motivo da Internação: Clínica Ortopédica

Convênio: POLICIA MILITAR - FUNDO DE

Nro Carteira: 90049121

Nro Guia:

Trouxe RX: S

Plano: ENFERMARIA

Validade:

Sispre:

Exame:

Senha:

CRTR 02823-T

Médico (a): VINICIUS DE MACEDO MAGALHAES

Observação: GUIA AUTORIZADA E PROTOCOLADA

Atendente: Jeane Alves

TERMO PARA INTERNACAO E TRATAMENTO

Autorizo a internação de FRANCISCO DE ASSIS MARTINS neste hospital bem como os tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos que se fizerem necessários.

Rio Branco - AC, 09 de novembro de 2016

Francisco de Assis Souza Martins
FRANCISCO DE SOUZA MARTINS

AVISO

O hospital Santa Juliana, avisa aos usuários que não dispõe de serviços de guarda de objetos pessoais ou bens de valores, tais como, celulares, notebook, computadores ou joias, por esse motivo, informamos que é de inteira responsabilidade do paciente a guarda de tais objetos, não tendo o Hospital nenhuma responsabilidade em caso de eventual perda que possa ocorrer nas dependências desse nosocômio.

Francisco de Assis Souza Martins
FRANCISCO DE SOUZA MARTINS

CONTROLE ESTERILIZAÇÃO-HSJ

Data esterilização 27/10/16 Vencimento 12/11/16

Autoclave 01 Ciclo: 02 Lote 02

Caixa de Cirurgia: Teq Fragmento

Responsável: Te Suome coren: 788428

ABILIDADE FINANCEIRA

decorrentes da hospitalização de FRANCISCO DE ASSIS MARTINS. Caso as acomodações não sejam desocupadas no prazo de 50% da diária, devendo tal valor ser pago no financeiro e imputação deste valor ao plano de saúde.

Francisco de Assis Souza Martins
FRANCISCO DE SOUZA MARTINS

ARQUIVA - SE
16/12/16

UF: RJ
09/11/2016
Polícia Militar



OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO

HOSPITAL SANTA JULIANA

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

CNPJ.: 00.529.443/0003-36

SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA (Pontuação)

Paciente: *Francisco de Assis Martins*
Nº Apt.: *101-B*
Data: *09-11-16*
Cirurgia: *Osteossíntese de Tornozelo "E"*
Início: *14:30*
Término: *16:45*

Pontuação Final:
Cirurgião: *Rodrigo Pinheiro*
Enfermeiro (o): *Silviana*
Anestesista: *Pey/Andresson*
Tipo de Anestesia: *Roxi + sedação*

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

* Necessário para que receba alta acima de 7 pontos.

* Horário de liberação.

* Assinatura do Enfermeiro

* Assinatura do Médico Anestesiologista:

Pey CRM 1931

Rosiane Freire
Enfermeira
304/84 AC

08.11.16 À 17:00 hrs paciente deu entrada na ORPA após procedimento cirúrgico, acordado, comunicativo, normotenso, normossaturado, portador de HU em USO com bom fluxo, monitorizado com oximetria de pulso SpO_2 98%, FC 62 bpm. PA 156 x 85 mm Hg. À 17:15 hrs paciente foi movido para a ORPA após procedimento cirúrgico, com SpO_2 97%, FC 62 bpm, PA 156 x 85 mm Hg. À 17:30 hrs paciente acordado, liberado pelo Dr. Pery da ORPA. Encaminhado ao leito em maca. Felipe 1055632



421 B

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS
LEITO: 121B
IDADE: 57 ANOS
DATA: 09/11/2016
DIAGNÓSTICO: PO CIRURGIA TORNOZELO

- 1- DIETA LIVRE QUANDO BEM ACORDADO
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H *2p 06*
- 3- CEFAZOLINA 1G EV 8/8H *2p 06*
- 4- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H *2p 06 10*
- 5 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA *06*
- 6- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS *SN*
- 7-DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV *2p 06*
50mg/100ml
- LENTO DE 12/12 HORAS
- 7- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS *2p 06*
- 8- CURATIVO FECHADO ATE SEGUNDA ORDEM *Atento!*
- 9- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM *SN 22*
- 10- SVA SOS *SN*
- 11- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR *SN 20*

PÉ ELEVADO

12- clonazepam 0,5 mg - *10* *Dr. M. Virginia Amorim*
CRM 1313

EVOLUÇÃO MÉDICA

PO IMEDIATO
SEM INTERCORRENCIAS
PACIENTE BEM SEM QUEIXAS.
CD- PRESCRITA

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 745 AC
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

Brunk
Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada nº 806 -

10/11/16
Dr. Vinicius de Macedo Magalhães
Ortopedia e Traumatologia
CRM / AC 1241

Dr. BGG, Ute,
Funda Cirurg,
SI TUR
ch. Alta

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

18:00 Paciente proveniente do centro cirúrgico, na
mala, consciente, orientado, em repouso no leito,
eupneico, afébril, normotenso, normocárdico, afébril.
Mantendo PVP em MSD com HU em curso.
Hipertensão e Diabético, desorientado alocjas.

PA= 140/70 FC= 67bpm Sat= 98% T= 36°C

Martha Cathari
Enfermeira
COREN-AC 300.202

20:0 Retirando punção Venosa com
obstrução, realizado novamente
com abscat 20 + fasilix duas vias + 4 equipes
punção com êxito Es marmônio 190654

19 as 7h para avaliar o período pouco inquieto
comunicativo aceitar dieta líquida presente
pós medicado durante parte do período

PA= 22:0 180 x 100 ml & T= 36°C SpO2 98 FC 78

PA= 23:0 180 x 100 ml

PA 6.0 160 x 100 mg/l

09/11/16 - No período refereu desconforto no local do curativo, queixa
de-se de estar apertado. No momento apresenta agitação e picos
hipertensivos. Comunicado ao médico assistente, o mesmo real
za visita e realiza orientações para não mexer no curativo.
Medicado c.p.m.

Dayane F. Mendes
Enfermeira
COREN-AC 384482

10/11/16 - As 8:07 - Paciente recebe alta
hospitalar. Está bem, eupneico, normotenso, afébril,
comunicativo. Entrega cartão de alta + exames anteriores
Seu acompanhante pela TC Alzenir em cadeira de
rodas.

Michele F. Costa
Enfermeira
COREN-AC 384482

10.11.16. As 8:00 medicado com Tilatil com. restante da
medicação de valendo p/ farmácia T.C. Lomna- 689.484

CONTA DE SERVIÇOS MÉDICO / HOSPITALARES

Número
0000029-03725

Página
1

Nome : **PRESTADOR**
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO
HOSPITAL SANTA JULIANA

Cód. no Convênio: 00529443000336

CGC/Telefone : 00.529-443/0003-36 /

Endereço : RUA ALVORADA 806

BOSQUE
Rio Branco
69.909-380

AC

CONVÊNIO
FUNDO DE SAUDE PMAC - FUNSAU

04.033.205/0001-24 / 32131902
AV. PLACIDO DE CASTRO 70
CENTRO

Rio Branco
69.900-150

AC

113081*4

PACIENTE

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Número
Sexo Data Nasc. Prontuário Código Usuário
Masc 03/07/1959 113081 90049121

Dep Plano
ENFERMARIA

CRM 1241/AC
CRM 1241/AC

CPF: 744.686.342-00
CPF: 744.686.342-00

MÉDICO REQUISITANTE: VINICIUS DE MACEDO MAGALHAES

MÉDICO RESPONSÁVEL: VINICIUS DE MACEDO MAGALHAES

Paciente	Tipo	Classificação	Data e Hora	ENTRADA	Data e Hora	SAÍDA	MOTIVO ALTA	CID
Interno	Atendimento Clínica Ortopédica	Eletivo	09/11/2016	06:16	10/11/2016	08:07	Normal	
Parcial	Dt. Início	Dt. Fim	Tipo Acomodação					
1	09/11/2016	10/11/2016	Enfermaria					

AUTORIZAÇÕES

Procedimentos Autorizados

DIARIA ENFERMARIA
ARTORRRISE DO TORNOZELO -

Qtde	Código	Nº Comprov./Guia	Data	Nº Aut./Senha	Autorizado por
1,00	80.01.3015	90049121	06/11/2016	90049121	POLICIA MILITAR
1,00	30.72.8061	90049121	06/11/2016	90049121	POLICIA MILITAR

GASTOS DO PACIENTE

GASTOS DO PACIENTE		Un. Código											
Prestador	Data	Discriminação											
Honorários Médicos Credenciados													
52198960249	09/11 13:45	FRATURAS DE TÍBIA ASSOCIADA OU NÃO A FÍBULA (INCLUI DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO) - TRATAMENTO CIRÚRGICO / MARCIO SABINO DA COSTA / Instrumentador	30.72.7138	1	0	10	100	0	0	43,60	0,00		
20454335873	09/11 13:45	FRATURAS DE TÍBIA ASSOCIADA OU NÃO A FÍBULA (INCLUI DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO) - TRATAMENTO CIRÚRGICO / RODRIGO MINUANO CLEMENTINO DA ROCHA SANTOS / Cirurgião	30.72.7138	1	0	100	100	0	0	436,00	0,00		
74468634200	09/11 13:45	FRATURAS DE TÍBIA ASSOCIADA OU NÃO A FÍBULA (INCLUI DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO) - TRATAMENTO CIRÚRGICO / VINICIUS DE MACEDO MAGALHAES / 1o. Auxiliar	30.72.7138	1	0	30	100	0	0	130,80	0,00		
08542720709	09/11 13:45	FRATURAS DE TÍBIA ASSOCIADA OU NÃO A FÍBULA (INCLUI DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO) - TRATAMENTO CIRÚRGICO / ARLESSON ANDRIAO CANEPPA / Anestesista	30.72.7138	1	0	100	100	0	0	295,13	295,13		
52198960249	09/11 13:45	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES AO NÍVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRÚRGICO / MARCIO SABINO DA COSTA / Instrumentador	30.72.8126	1	0	10	50	0	0	20,40	0,00		
20454335873	09/11 13:45	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES AO NÍVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRÚRGICO / RODRIGO MINUANO CLEMENTINO DA ROCHA SANTOS / Cirurgião	30.72.8126	1	0	100	50	0	0	204,00	0,00		
74468634200	09/11 13:45	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES AO NÍVEL DO TORNOZELO -	30.72.8126	1	0	30	50	0	0	61,20	0,00		

11 DEZ 2018

PROTÓCOLO

COMPREV PROVIDÊNCIA S/A

TOTVS Hospit



Conta liberada por: Andhine Lizier Costa Vilenova

TOTVS Hospitalar

CONTA DE SERVIÇOS MÉDICO / HOSPITALARES

Número
0000089-03725

Página
2

08542720709	09/11 13:45	TRATAMENTO CIRÚRGICO / VINICIUS DE MACEDO MAGALHAES / 1o. Auxiliar	30.72.8126	1	0	100	50	0	0	99,81	99,81
52198960249	09/11 13:45	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES AO NÍVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRÚRGICO / ARLESSON ANDRIOAO CANEPPA / Anestesiista	30.72.8142	1	0	10	50	0	0	20,40	0,00
20454335873	09/11 13:45	LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS AO NÍVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRÚRGICO / MARCIO SABINO DA COSTA / Instrumentador	30.72.8142	1	0	100	50	0	0	204,00	0,00
74468634200	09/11 13:45	LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS AO NÍVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRÚRGICO / RODRIGO MINUANO CLEMENTINO DA ROCHA SANTOS / Cirurgião	30.72.8142	1	0	30	50	0	0	61,20	0,00
08542720709	09/11 13:45	LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS AO NÍVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRÚRGICO / ARLESSON ANDRIOAO CANEPPA / Anestesiista	30.72.8142	1	0	100	100	0	0	135,62	135,62
										Valor Total :	530,56

Diárias	DIARIA ENFERMARIA	80.01.3015	1,00	101,37	101,37
				Valor Total :	101,37

Taxas	TAXA DE COMERCIALIZAÇÃO 10% DE	80.02.0012	1,00	747,00	747,00
	TAXA SALA PORTE 4	80.02.1042	1,00	286,52	286,52
				Valor Total :	1.033,52

Serviços	SALA DE RECUPERAÇÃO POS	80.02.0011	1,00	57,31	57,31
	TAXA INTERNAÇÃO	80.03.1935	1,00	19,91	19,91
	TAXA DE ESTERELIZACAO(USO)	80.04.1095	1,00	18,10	18,10
	OXIGÊNIO(HORA)	80.06.1532	3,00	30,16	90,48
	VIDEO ARTROSCOPIA	80.06.1675	1,00	572,87	0,00
	INTENSIFICADOR DE IMAGEM (USO)	80.06.1683	1,00	341,18	341,18
				Valor Total :	526,98

Medicamentos - C. Cirúrgico

Cirúrgico			10.5930	42,37
ÁCIDO TRANEXAMICO 250 MG/5 ML INJ	AMP90.32.4900	4,00		
ALCOOL ETÍLICO 70% 1000 ML	ML 00.03.5027	100,00	0,0102	1,02
BUPIVACAÍNA ISOBARICA 0,5% S/V INJ 4AMP	AMP90.04.7249	1,00	8,5140	8,51
CEFAZOLINA 1 G INJ (KEFAZOL)	AMP90.00.7549	2,00	10,56	21,12
CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% 1000 MIML	00.03.6201	150,00	0,0336	5,04
CLOREXIDINE ALCOOLICA 0,5% 1000 ML ML	00.03.6200	150,00	0,0133	2,00
DEXAMETASONA 10 MG/2,5 ML INJ	AMP90.13.7876	1,00	9,5920	9,59
DIPIRONA 1 G/2 ML INJ C/2 ML	AMP90.06.5301	2,00	0,9130	1,83
FENTANIL 100 MCG/2 ML INJ	AMP90.25.7278	1,00	4,9170	4,92
MIDAZOLAM 15 MG/3 ML INJ (DORMONIDAMP)	AMP90.31.2589	1,00	9,7680	9,77
MORFINA 0,2 MG/1 ML INJ (DIMORF)	AMP90.04.5769	1,00	4,5760	4,58
ONDANSETRONA 8 MG/4 ML INJ	AMP90.09.4794	1,00	68,09	68,09
SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500 ML	FR 90.06.5549	1,00	5,8520	5,85
SORO RINGER C/LACTATO 500 ML	FR 90.06.5689	4,00	6,6880	26,75
TENOXICAN 20 MG INJ (TILATIL)	AMP90.07.1271	2,00	7,1940	14,39
			Valor Total :	225,83

Medicamentos - Leito

AGUA DESTILADA 10 ML	AMP90.09.9109	11,00	0,8030	8,83
				TOTVS Hospitalar

Conta liberada por: Andhine Lizier Costa Vilanova

CONTA DE SERVIÇOS MÉDICO / HOSPITALARES

RESUMO DA CONTA	
	101,37
DIÁRIAS	1.033,52
TAXAS	526,98
SERVIÇOS	1.287,31
MATERIAIS	358,77
MEDICAMENTOS	0,00
ÓRTESE	0,00
PRÓTESE	0,00
PACOTES	0,00
* Diagnóstico e Terapia (Prestador)	0,00
HONORÁRIOS	0,00
TAXA ADMINISTRATIVA	
Sub-Total (Prestador)	3.307,95
HONORÁRIOS (Credenciados)	530,56
HONORÁRIOS (Fora da conta)	1.181,60
** Diagnóstico e Terapia (Terceiros)	0,00
TOTAL	3.838,51

USO DO PRESTADOR

Data : 08/03/2018

Local : Rio Branco

Carimbo e Assinatura :

COMPREV
COMPREV PREVIDENCIA S/A
11 DEZ 79/8
PROTOCOLO

CONTA DE SERVIÇOS MÉDICO / HOSPITALARES

Número
0000089-03803

Página
1

Nome: PRESTADOR
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO
HOSPITAL SANTA JULIANA

Cód. no Convênio: 00529443000336

CGC/Telefone: 00.529-443/0003-36 /

Endereço: RUA ALVORADA 806
BOSQUE
Rio Branco
69.909-380

CONVÊNIO
FUNDO DE SAUDE PMAC - FUNSAU

04.033.205/0001-24 / 32131902
AV. PLACIDO DE CASTRO 70
CENTRO
Rio Branco
69.900-150



113081*6
PACIENTE
FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Sexo Masc **Data Nasc.** 03/07/1959 **Número** 113081 **Código Usuário** 90049121 **Dep Plano** ENFERMARIA

MÉDICO REQUISITANTE: RODRIGO MINUANO CLEMENTINO DA ROCHA **CRM** 745/AC

MÉDICO RESPONSÁVEL: RODRIGO MINUANO CLEMENTINO DA ROCHA **CRM** 745/AC

CPF: 204.543.358-73

Paciente	Tipo	Atendimento	Classificação	Data e Hora	ENTRADA	Data e Hora	SAÍDA	MOTIVO ALTA	CID
Interno		Clínica Cirúrgica	Urgência	29/11/2016	19:09	17/12/2016	13:16	Normal	

Parcial	Dt. Início	Dt. Fim	Tipo Acomodação
1	29/11/2016	10/12/2016	Apartamento

AUTORIZAÇÕES

Procedimentos Autorizados
DIARIA ENFERMARIA

Qtde	Código	Nº Comprov./Guia	Data	Nº Aut./Senha	Autorizado por
10,00	80.01.3015	90049121	10/12/2016	90049121	PM

GASTOS DO PACIENTE

Prestador		Data	Discriminação	Un.	Código	Qtde.	Unit.	CH	Fun	Via	Acr	Tot. CH	Unitário	Total
Honorários Médicos Credenciados														
52198960249	29/11 19:30	CORREÇÃO DE DEFORMIDADES POR EXÉRESE DE TUMORES, CICATRIZES OU FERIMENTOS COM O EMPREGO DE EXPANSORE / MARCIO SABINO DA COSTA / Instrumentador			30.10.1174	1	0	10	50	0	0	23,80	0,00	
74468634200	29/11 19:30	CORREÇÃO DE DEFORMIDADES POR EXÉRESE DE TUMORES, CICATRIZES OU FERIMENTOS COM O EMPREGO DE EXPANSORE / VINICIUS DE MACEDO MAGALHAES / Cirurgião			30.10.1174	1	0	100	50	0	0	238,00	0,00	
72330627734	29/11 19:30	CORREÇÃO DE DEFORMIDADES POR EXÉRESE DE TUMORES, CICATRIZES OU FERIMENTOS COM O EMPREGO DE EXPANSORE / ROSANA FEIO DA SILVA FARIA / Anestesista			30.10.1174	1	0	100	50	0	0	147,57	147,57	
52198960249	29/11 19:30	TOALETE CIRÚRGICA - CORREÇÃO DE JOELHO FLEXO - TRATAMENTO CIRÚRGICO / MARCIO SABINO DA COSTA / Instrumentador			30.72.6280	1	0	10	100	0	0	28,00	0,00	
74468634200	29/11 19:30	TOALETE CIRÚRGICA - CORREÇÃO DE JOELHO FLEXO - TRATAMENTO CIRÚRGICO / VINICIUS DE MACEDO MAGALHAES / Cirurgião			30.72.6280	1	0	100	100	0	0	280,00	0,00	
20454335873	29/11 19:30	TOALETE CIRÚRGICA - CORREÇÃO DE JOELHO FLEXO - TRATAMENTO CIRÚRGICO / RODRIGO MINUANO CLEMENTINO DA ROCHA SANTOS / 1o. Auxiliar			30.72.6280	1	0	30	100	0	0	84,00	0,00	
72330627734	29/11 19:30	TOALETE CIRÚRGICA - CORREÇÃO DE JOELHO FLEXO - TRATAMENTO CIRÚRGICO / ROSANA FEIO DA SILVA FARIA / Anestesista			30.72.6280	1	0	100	100	0	0	199,62	199,62	
52198960249	29/11 19:30	DESRIDAMENTO CIRÚRGICO DE FERIDAS OU EXTREMIDADES /			30.73.0031	1	0	10	50	0	0	4,40	0,00	
														TOTVS Hospitalar

TOTVS Hospitalar

Conta liberada por: Andhine Lizier Costa Vilanova

CONTA DE SERVIÇOS MÉDICO / HOSPITALARES

74468634200	29/11 19:30	MARCIO SABINO DA COSTA / Instrumentador	30.73.0031	1	0	100	50	0	0	44,00	0,00
20454335873	29/11 19:30	DESTRIDAMENTO CIRÚRGICO DE FERIDAS OU EXTREMIDADES / VINICIUS DE MACEDO MAGALHAES / Cirurgião	30.73.0031	1	0	30	50	0	0	13,20	0,00
72330627734	29/11 19:30	DESTRIDAMENTO CIRÚRGICO DE FERIDAS OU EXTREMIDADES / RODRIGO MINUANO CLEMENTINO DA ROCHA SANTOS / 1o. Auxiliar	30.73.0031	1	0	100	50	0	0	67,81	67,81
		DESTRIDAMENTO CIRÚRGICO DE FERIDAS OU EXTREMIDADES / ROSANA FEIO DA SILVA FARIA / Anestesista									
										Valor Total :	415,00



Diárias	DIARIA ENFERMARIA	80.01.3015	10,00	101,37	1.013,70
					Valor Total : 1.013,70

Taxas	TAXA DE COMERCIALIZAÇÃO 10% DE	80.02.0012	1,00	27,00	27,00
	TAXA SALA PORTE 4	80.02.1042	1,00	286,52	286,52
					Valor Total : 313,52

Serviços	TAXA INTERNAÇÃO	80.03.1935	1,00	19,91	19,91
	TAXA DE ESTERELIZACAO(USO)	80.04.1095	1,00	18,10	18,10
	CURATIVO (qualquer tamanho)	80.04.1795	10,00	26,44	264,40
	OXIGÊNIO(HORA)	80.06.1532	2,00	30,16	60,32
					Valor Total : 362,73

Medicamentos - C. Cirúrgico					0,0102	1,02
	ALCOOL ETÍLICO 70% 1000 ML	ML 00.03.5027	100,00		16,0270	48,08
	AMICACINA 500 MG/2 ML INJ (NOVAMIN)	AMP90.16.7724	3,00		8,5140	8,51
	BUPIVACAÍNA ISOBARICA 0,5% S/V INJ 4AMP	90.04.7249	1,00		0,0336	3,36
	CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% 1000 MIML	00.03.6201	100,00		0,0133	1,33
	CLOREXIDINE ALCOOLICA 0,5% 1000 ML ML	00.03.6200	100,00		9,5920	9,59
	DEXAMETASONA 10 MG/2,5 ML INJ	AMP90.13.7876	1,00		0,9130	1,83
	DIPIRONA 1 G/2 ML INJ C/2 ML	AMP90.06.5301	2,00		4,9170	4,92
	FENTANIL 100 MCG/2 ML INJ	AMP90.25.7278	1,00		9,7680	9,77
	MIDAZOLAM 15 MG/3 ML INJ (DORMONIDAMP)	90.31.2589	1,00		4,5760	4,58
	MORFINA 0,2 MG/1 ML INJ (DIMORF)	AMP90.04.5769	1,00		1,1013	16,52
	NEOMICINA+BACITRACINA POM C/15 G	G 90.29.7725	15,00		39,8640	39,86
	OMEPRAZOL 40 MG INJ (OPRAZON)	FA 90.06.9862	1,00		68,09	68,09
	ONDANSETRONA 8 MG/4 ML INJ	AMP90.09.4794	1,00		5,6540	11,31
	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML	FR 90.06.5573	2,00		7,9530	95,44
	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000 ML	FR 90.06.5522	12,00		6,6880	13,38
	SORO RINGER C/LACTATO 500 ML	FR 90.06.5689	2,00		7,1940	14,39
	TENOXICAN 20 MG INJ (TILATIL)	AMP90.07.1271	2,00		23,3970	46,79
	VANCOMICINA 500 MG INJ (VANCOCIN)	AMP90.13.7060	2,00			
					Valor Total :	398,77

Medicamentos - Leito					0,8030	82,78
	AGUA DESTILADA 10 ML	AMP90.09.9109	103,00		16,0270	320,53
	AMICACINA 500 MG/2 ML INJ (NOVAMIN)	AMP90.16.7724	20,00		0,5830	1,16
	CAPTOPRIL 25 MG COMP (CAPOTEN)	CO 90.17.8920	2,00		0,3190	3,20
	CLONAZEPAM 0,5 MG COMP (RIVOTRIL)	CO 90.04.5467	10,00		9,5920	115,08
	DEXAMETASONA 10 MG/2,5 ML INJ	AMP90.13.7876	12,00		0,9130	53,88
	DIPIRONA 1 G/2 ML INJ C/2 ML	AMP90.06.5301	59,00		33,7040	67,41
	Ensure PPlus- 200ml	UN 00.03.3807	2,00		1,7930	1,79
	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML INJ (LASIX)	AMP90.13.7922	1,00			

TOTVS Hospitalar

CONTA DE SERVIÇOS MÉDICO / HOSPITALARES

Número
0000089-03803

Página
3

IMPACT SISTEMA FECHADO 1L	ML 00.02.8178	2.000,	1,2454	2.490,80
OMEPRAZOL 40 MG INJ (OPRAZON)	FA 90.06.9862	11,00	39,8640	438,48
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML	FR 90.06.5573	42,00	5,6540	237,40
SORO RINGER C/LACTATO 500 ML	FR 90.06.5689	33,00	6,8880	220,68
TENOXICAN 20 MG INJ (TILATIL)	AMP90.07.1271	21,00	7,1940	151,08
TRAMADOL 100 MG/2 ML INJ (TRAMAL)	AMP90.20.7572	2,00	6,6990	13,40
VANCOMICINA 500 MG INJ (VANCOCIN)	AMP90.13.7060	33,00	23,3970	772,11
			Valor Total :	4.959,78

Materials - C. Cirúrgico

AGULHA DESCARTÁVEL 40X12	UN 70.01.4361	1,00	0,28	0,28
AGULHA P/RAQUI 27GX3,5	UN 70.01.5627	1,00	111,10	111,10
ATADURA CREPE EST 15 CMX1,8 M	RO 70.85.2570	3,00	9,26	27,78
COMPRESSA CIRÚRGICA ESTÉRIL 4	PCT01.62.137	3,00	109,03	327,09
COMPRESSA DE GAZE ESTÉRIL 7,5 X 7,5	PCT70.17.6051	6,00	5,50	33,00
ELETRODO ADULTO DESCARTÁVEL	UN 10.25.006	5,00	0,40	2,00
LAMINA DE BISTURI Nº 15	UN 00.81.634	1,00	0,8840	0,88
LÂMINA DE BISTURI Nº 23	UN 00.81.638	1,00	0,8840	0,88
LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL Nº 7,5	PA 00.29.513	5,00	2,48	12,40
LUVA CIRÚRGICA NR.7,0 ESTÉRIL 121	PA 00.29.512	1,00	2,48	2,48
LUVA CIRÚRGICA NR.8,0 ESTÉRIL 121	PA 00.29.514	3,00	2,48	7,44
NYLON PRETO 2-0 C/AG 30 MM CORT	UN 70.88.3092	2,00	11,13	22,26
SERINGA C/AG 10 ML	UN 70.70.4325	2,00	3,60	7,20
SERINGA C/AG 5 ML	UN 70.70.4287	2,00	12,70	25,40
SONDA ASP TRAQ Nº 18	UN 00.09.669	1,00	8,56	8,56
			Valor Total :	588,75

Materials - Leito

ABOCATE 18	UN 70.13.9024	1,00	18,87	18,87
ABOCATE 20	UN 00.00.068	5,00	18,87	94,35
AGULHA DESCARTÁVEL 40X12	UN 70.01.4361	10,00	0,26	2,80
EQUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR	UN 00.44.314	13,00	27,95	363,35
POLIFIX 2 VIAS	UN 70.22.3769	5,00	34,93	174,65
SERINGA C/AG 10 ML	UN 00.64.647	103,00	3,60	370,80
SERINGA C/AG 20 ML	UN 01.57.814	1,00	5,30	5,30
SERINGA C/AG 3 ML	UN 01.31.396	2,00	12,18	24,36
SERINGA C/AG 5 ML	UN 01.31.394	28,00	12,70	355,60
			Valor Total :	1.410,08



Conta liberada por: Andrine Lizier Costa Vilanova

TOTVS Hospitalar

CONTA DE SERVIÇOS MÉDICO / HOSPITALARES

Número
0000089-03803

Página
4

RESUMO DA CONTA		USO DO PRESTADOR	
		Local : Rio Branco	Data : 08/03/2018
DIÁRIAS	1.013,70	Carimbo e Assinatura :	
TAXAS	313,52		
SERVIÇOS	362,73		
MATERIAIS	1.998,83		
MEDICAMENTOS	5.368,55		
ÓRTESE	0,00		
PRÓTESE	0,00		
PACOTES	0,00		
* Diagnose e Terapia (Prestador)	0,00		
HONORÁRIOS	0,00		
TAXA ADMINISTRATIVA	0,00		
Sub-Total (Prestador)	9.057,33		
HONORÁRIOS (Credenciados)	415,00		
HONORÁRIOS (Fora da conta)	715,40		
** Diagnose e Terapia (Terceiros)	0,00		
TOTAL	9.472,33		



Conta liberada por: Andhine Lizier Costa Vilanova

TOTVS Hospitalar



HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO

CNPJ: 00.529.443/0003-36

Rua Alvorada, nº 806 - Bosque - Cep: 69.901-380 - Rio Branco - Acre

Fone: (68) 3212-4700 / Fax: 3224-9129

www.hsj.org.br

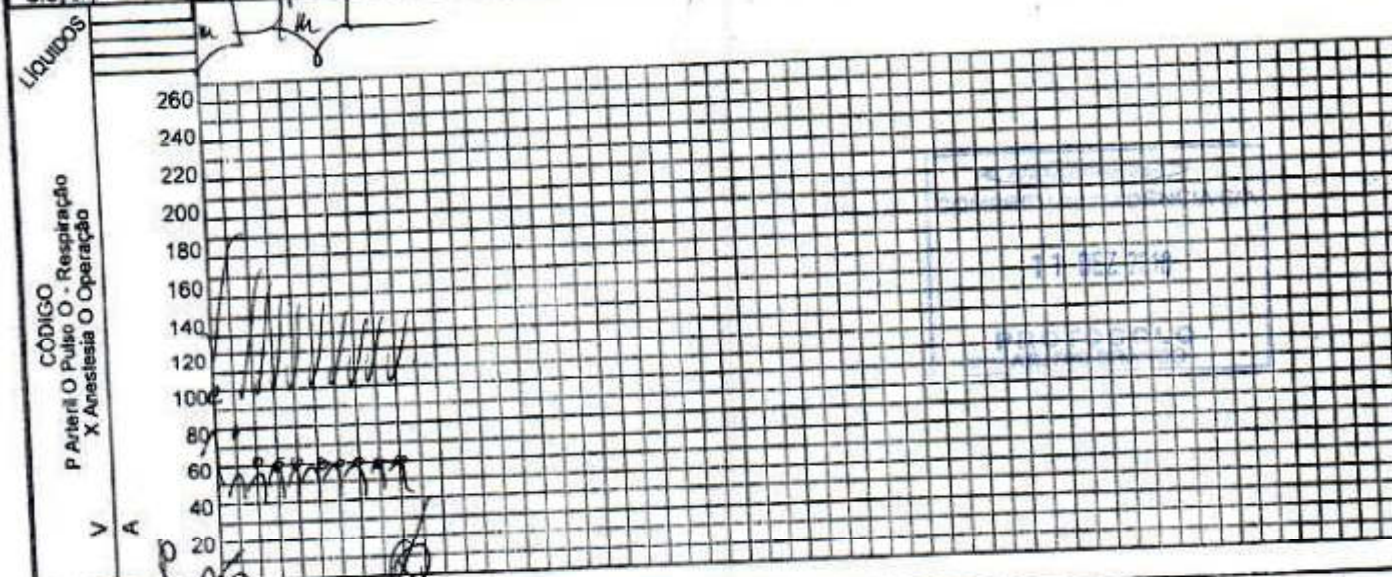
SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA FICHA DE ANESTESIA

Nº PRONTUÁRIO

DATA 30/11/2016	NOME Francisco de Assis Pereira	APL/ENI	Conv.
IDADE	SEXO	COR	ALTURA
			PESO
			GRUPO SANG
			PA
			PULSO
			TEMP
			RESP

HORA 15:30	GASES
---------------	-------

ECG	95	95	95
SÃO (%)			
C.O. exp			



Ventilação	Esponânea	Assistida	Controlada	SIM	NAO	Analizador de gases	SIM	NAO	OUTROS:
Oximetria	Cardiográfico	Oxímetro	Pain	Capnógrafo		T.O.F			
						Estetoscópio			
						P.A.I.			

TÉCNICA	Respiratória	CÓDIGOS:
CIRURGIA	Linfoma Círculo	
CIRURGIÕES	Francisco de Assis Pereira & Rodrigo Figueiredo	
RAQUIANESTESIA:		OUTROS:

Bloqueios	X - monitorização + □ revisão de venóclise - venóclise 18. 1 - antissepsia + assepsia; 2 - punção subaracnóideas - mediana □ paramediana em 12/4 com agulha 27 G Quincke, descartável, saída de líquido claro e turvo, aparentemente normotenso □ hipotenso □ hipertenso, □ ausência □ presença de parestesia, 1 - tentativa + injeção de 0,5 mg de bupivacaína □ hiperbárica 0,5% □ isobárica 0,5% + morfina 20 mg. 3 - Gafazolina 2g IV □ Dipirone 2g IV □ Dexclonazepam 40mg IV □ Ondansetrona 8 mg IV □ Oxalotina 20 UL no soro □ Dexametasona 10 mg IV; outros:
-----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anestesia	1. Dexametasona 10 mg IV 2. Fentanyl 100 mcg 3. Omesoprol 40 mg IV 4. Venoclorina 20 mg IV 5. Amoxicilina 300 mg IV
-----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Confere com o Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada nº 806 - B

NEY CAM 1933

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 30/11/2016

DIAGNÓSTICO: INFECCAO POS OP OSTEOSINTESE DE PILAO TIBIAL

CIRURGIA: LIMPEZA CIRURGICA, DESBRIDAMENTO, COLETA DE CULTURA E CORREÇÃO DE CICATRIZ DO TORNOZELO

SEM INTERCORRÊNCIAS

CIRURGIÃO: RODRIGO MINUANO

AUXILIAR: VINICIUS MAGALHÃES

INSTRUMENTADOR: MARCIO SABINO

ANESTESISTA: ROSANA

ANESTESIA: RAQUI E SEDAÇÃO

DESCRIÇÃO:

ASSEPSIA E COLOCAÇÃO DE CAMPOS

RETIRADA DE PONTOS DA CICATRIZ ANTERIOR

LIMPEZA CIRURGICA EXAUSTIVA COM SF 0,9% 12L

DESBRIDAMENTO DE FERIDA, COLETA DE MATERIAL/ TECIDO OSTEOMUSCULAR PARA CULTURA

CORREÇÃO DE CICATRIZ DA FERIDA

LAVAGEM, HEMOSTASIA, SUTURA POR APROXIMAÇÃO

CURATIVO OCLUSIVO COM NEOMICINA

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 745 AC

VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC



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

[Handwritten signature]

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

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

11 - NOME DA MÃE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc ☒

Fem ☒

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Justa com sintomas de crédito em nível de
plano de saúde
e sintomas
físicos

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

plano de saúde com sintomas

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

problema muscular tensão excessiva

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

38 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL



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

digitado e impresso em 22/02/2016 às 11:24:59

HUEB

REGISTRO

PACIENTE

FCO DE ASSIS MARTINS

IDADE

57

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

173

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

XLX DO TORNOZELO E

1. DIETA LIVRE

2. SF 0,9% 500ML IV 6/8H

3. DIPHENON 1G EV DILUIDO 8/8H

4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H SIN

5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8H SIN

6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA

7. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>160 OU PAD>110mmHg

8. SINAIS VITAIS + CUIDADOS GERAIS 6/8H

9. ELEVAR O MEMBRO

10. CABECEIRA ELEVADA

11. CEFALOTINA 1G - EV - 8/8H

REALIZADO FIXADOR EXTERNO
ONTEM PELO DR. VINICIUS
MAGALHAES.
ALTA PARA CIRURGIA DEFINITIVA
PELO SEU PLANO, CONFORME
ORIENTADO PELO DR. VINICIUS.

Dr. Vinicius Magalhães
CRM - A 1713



22 | 10 | 2016

2:15 paciente lucido, bom
em cabeceira, Toux haurde
de 20-30 segundos, cada
vez ligada, pa. Toux
de 20 segundos, não segua
de 20 segundos, 20 p. 180x90mm -
49 Te. 150mmHg - 150/83 -

SAÚDE / HUEB
CÓPIA
CONFORTO ORIGINAL

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE
Departamento de Assistência Médico - Hospitalar

RELATÓRIO
DE
CIRURGIA

UNIDADE: _____

Nome do Paciente: Francisco de Jesus Santos

Idade: _____ Observação: _____

Diagnóstico pré-operatório: fratura - luxação do tornozelo

Cirurgia proposta: Redução cirúrgica - fixação externa

Diagnóstico definitivo: fratura

Cirurgia realizada: fratura

Data _____

Cirurgião

Dr. Vinícius Magalhães

1º Auxiliar

Red. med. para cirurgia

2º Auxiliar

Instrumentadora

Dr. Vinícius

Anestesista

Dr. Vinícius Magalhães

Anestesia

fratura

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

11 DEZ 1998

PROTOCOLO

Acidentes durante o ato cirúrgico

() Sim

(/) Não

Descrição

Uso de opóio de congelamento

() Sim

(/) Não

Diagnóstico patológico:

Encaminhamento do paciente imediatamente após o ato cirúrgico

(/) Enfermaria

() CT

() Residência

(/) Óbito

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Dr. Vinícius de Magalhães
Ortopedia e Traumatologia
CRM-AC-1241

(1) Redução cirúrgica

(2) Anestesia, antiespasmódicos e analgésicos

(3) Redução cirúrgica da fratura de tornozelo

(4) Fixação externa com gesso

(5) Limpeza do ferimento



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMPREV - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

11 DEZ 2018

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

PROTOCOLO
AG-001/2018

Queixa Principal:

Doença da articulação do tornozelo
e do pé. Dor aguda no tornozelo

História da Doença Atual:

Doença da articulação do tornozelo
e do pé. Dor aguda no tornozelo

História da Doença Anterior:

Doença da articulação do tornozelo
e do pé. Dor aguda no tornozelo

Exame Físico:

Doença da articulação do tornozelo
e do pé. Dor aguda no tornozelo

Diagnóstico Provisório:

Fratura luxação do tornozelo

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 INTERCORRÊNCIA
23-PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL
24-POR DOENÇA CRÔNICA
25-PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE COM. IV. SOC. FAMILIAR
31-TRANSFERÊNCIA P/ FISIOLÓGICA
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

HOSPITAL SANTA JULIANA

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

CNPJ/MF: 00.529.443/0003-36

Tel: (68) 3212.4700 - Fax: (68) 3212.4798 - Email: hsj@hsj.org.br

**FICHA DE INTERNACAO**

Prontuário: 113081 - 6

Entrada: 29/11/2016

Hora: 1909

Apto/Leito: 120 B

Paciente:

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Reg. Geral: 1279004914

Órgão Emissor: SSP

AC

Data Expedição:

CPF: 11273135253

Raca/Cor: Parda

Cartão SUS: 701800274294775

Sexo: M

Dt. Nasc.: 03/07/1959

Est. Civil: CASADO(A)

Natur.: CRUZEIRO DO SUL

AC

Idade: 57 Anos

Conjuge: JILMARA SUELI BARROS DE SOUZA

Nacionalidade:.

End.: RUA JOAO CHALUB Q- 10 C- 22

Nro: 101

Bairro.: MANOEL JULIAO

CEP: 69914725

Cidade: Rio Branco

Estado: AC

Fone: 068 99044482

Cel.: *****

Fone Contato: 68 992458787

Local de Trabalho:

Profissão: POLICIAL MILITAR

PAI:

MAE: FRANCISCA DE SOUZA MARTINS

Resp.: JILMARA SUELI BARROS DE SOUSA

End.:.

UF:

11 DEZ 2016

Nro.: Cidade:

Fone Res.: 068 - 99044482

Fone Com.: -

Motivo da Internação: Clínica Cirúrgica

Trouxe RX: S

Convênio: POLICIA MILITAR - FUNDO DE

Plano: ENFERMARIA

Nro Carteira: 90049121

Validade:

Senha:

Nro Guia:

Sispre:

Folhas 2 parcial
parcial 2
*10/12/16*Médico (a): RODRIGO MINUANO CLEMENTINO DA ROCHA
SANT

Observação: GUIA PROTOCOLADA

Atendente: Francisco Rodrigues da Conceição

TERMO PARA INTERNACAO E TRATAMENTO

Autorizo a internação de FRANCISCO DE ASSIS MARTINS neste hospital bem como os tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos que se fizerem necessários.

Rio Branco - AC, 29 de novembro de 2016

JILMARA SUELI BARROS DE SOUSA

AVISO

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

Rio Branco - AC, 29 de novembro de 2016

JILMARA SUELI BARROS DE SOUSA

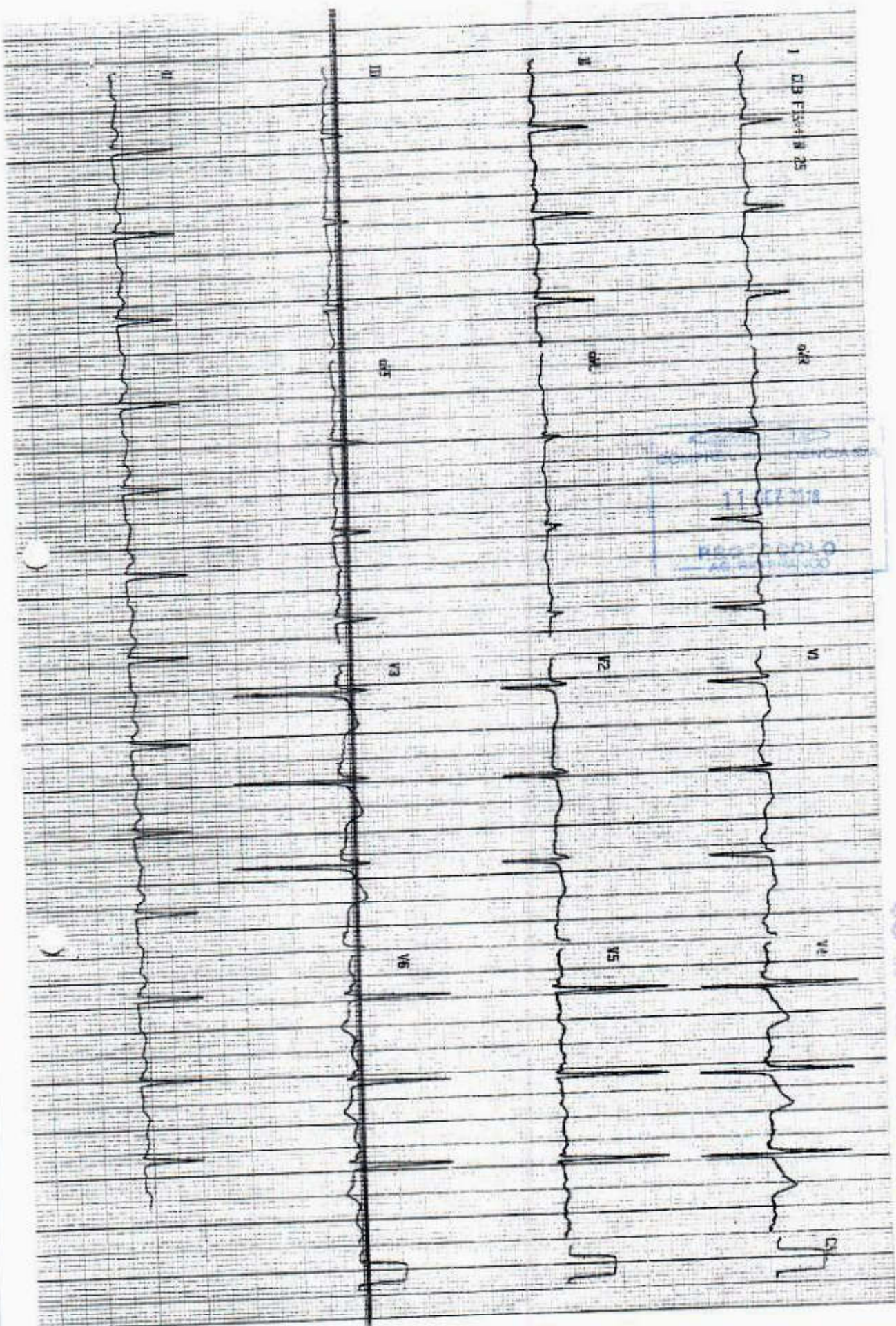
Bruck
Contate com a Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada nº 506 - "

Francisco de Assis Pontes
54

21/10/18
11:00

SAME / HUENB
CÓPIA

CONFIRMAR ORIGINAL





HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRAS SOCIAIS - DIOCESE DE RIO BRANCO

CNPJ: 00.529.443/0003-36

Rua Alvorada, Nº 806 Bairro Bosque.

CEP: 69.908-380 - Rio Branco - AC

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

REQUERIMENTO

Eu, Francisco de Assis Martins

Portador de RG nº _____ e CPF: _____

Residente e domiciliado: _____

Na cidade de _____

Venho REQUERER:

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

☒ Outros:

Obs. FATURA ① 09/11/2016 ② 29/11/2016

Prontuário: 113081 Médico: J. Rodrigo

Entrada: ____/____/____ Saída: ____/____/____

Convênio: PH Telefone: (____) 99904-4482

Os documentos solicitados destinam-se-(Justificativa) DPVAF

Nome do Paciente: O mesmo

Parentesco com Paciente: _____

X _____
Assinatura Legível do solicitante

Rio Branco - Ac, 07/03/18 Hora: 9h20



HOSPITAL SANTA JULIANA

CONTROLE DE SAÍDA
DE MATERIAL

Nº Prontuário: 113083.4 Convênio: PNUC Data: 09.11.16 Apt/Letto: 321B Sala: 05
Paciente: Francisco de Jesus Martins Circulante: Hec. Emf. - Wpante
Especialidade: Nefrologia Cirurg. Aux. Venícios Instrum. Marcos Sabino
Anestesiista: Dr. N.Y. Alvaron Tipo Anestesia: Raqui + Sed. Hora Entrada S. O.: 13:45 Hora Saída S. O.: 14:30 16:45

Materials	Quant.	Medicamentos	Quant.	Taxas	Quant.
ABOCATH n°		ABD 1000 ML		AR COMPRIMIDO	
AGULHA n° 40 x 32	1	ABD 10 ML		ASPIRADOR	1x1m
AGULHA RAQUI n° 27	1	ABD 500 ML		BEÇO AQUECIDO	
ALGODÃO ORTOPÉDICO cm		ADRENALINA		BILIBERÇO	
ATADURA CREPE cm 20	1	ÁGUA OXIGENADA		BIST. BIPOLAR	
ATADURA GESSADA cm		ALCOOL A 70%	100ml	BIST. MONOPOLAR	1x1m
BOLSA COLOSTOMIA		ATRACUR		CAPNÓGRAFO	
BURETA		ATROPINA		CAF	
CATETER NASAL		CIPROFLOXACINA		ENCUBADORA	
CATETER P/ PERIDURAL		DECADRON 2 MG		MON. CARDIACO	1x1m
CERA OSSEA		DECADRON 4 MG	1	NITROGÊNIO	
COLETOR SISTEMA FECHADO		DIAZEPAN		OXIDO NITROSO	
COLETOR UNIVERSAL		DIPIRONA	1	OXIGÊNIO	1x1m
COMPRESSA fete	1	DOLANTINA		OXIMETRO	1x1m
COTTONOIDE		DORMONID	1	R.P.A	1x1m
DRENO PENROSE n°		EFEDRINA		RAIO - X	1x1m
DRENO ORTO VAC n°		EFORTIL		RESPIRADOR	
ELETRODOS n°	1	ETOMIDATO		VIDEO	
EQUIPO MACRO		FENTANIL 2 ml	1	Wardens	1x1m
EQUIPO MICRO		GENTAMICINA 80 GM			
FIO ALGODÃO n°		GLICINA			
FIO CAT GUT CROMADO n°		HALOTANO			
FIO CAT GUT SIMPLES n°		HEMACEL			
FIO ETHIBOND n°		HIDROCORTIZONA 500MG			
FIO NYLON n° 3	1	INOVAL			
FIO PROLENE n°		ISOFLURANO			
FIO VICRIL n° 1	1	KEFLIN 1GR			
FORMOL A 10%		KETALAR			
GAZE fete	1	MANITOL			
GLUTARON		MARCAÍNA PESADA 0,5%			
TRACATH		METRONIDAZOL			
MINA BISTURI n° 23	1	NARCAN			
LENTE INTRA-OCULAR n°		NAROPIM			
LINHO n°		NAUSEDRON			
LUVA ESTÉRIL n° 7.5	1	NEOCAINA ISOBARICA 0,5%	1		
LUVA PROCEDIMENTO	1	OCITOCINA			
MALHA TUBULAR		OXACILINA 500MG			
METILCELOULOSE		PAVULON			
MICROPOR 80paradrops 100cm		PLASIL			
POVIDINE DEGERMANTE		PROPOFOL			
POVIDINE TINTURA		PROSTIGMINE			
POVIDINE TOPICO		QUELICIM			
SERINGA 10 ML	1	ROCEFIM			
SERINGA 20 ML	1	SOLUÇÃO SALINA			
SERINGA 3 ML		SORO FISIOLÓGICO 125 ML			
SERINGA 5 ML	1	SORO FISIOLÓGICO 250 ML			
SERINGA INSULINA		SORO FISIOLÓGICO 500 ML	1		
SONDA ASPIRAÇÃO n°		SORO GLICOFISIOLÓGICO 500 ML			
SONDA FOLLEY n°		SORO GLICOSADO 500 ML			
SONDA NASOGÁSTRICA n°		SORO RINGER 500 ML			
TELA DE MARLEX		TAGAMET	1		
TUBO ENDOTRAQUEAL n°		THIOPENTAL 1GR			
Unix 150ml		TILATIL	1		
Unix 150ml		XILOCAINA 2% CN			
Unix 8.0		XILOCAINA 2% SN			
Unix 8.0 N° 710	1	XILOCAINA GEL			
Unix 8.0 N° 31		Unix 150ml 150	1		
		Unix 150ml 0,2	1		

Cópia Original
Hospital Santa Juliana
ENP/00329-11/0001-39
Rua A. Costa n° 878



HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRAS SOCIAIS DA DIÓCESE DE RIO BRANCO

CNPJ: 00.529.443/0003-36

Rua Alvorada, nº 806 - Bosque - Cep: 69.901-380 - Rio Branco - Acre

Fone: (66) 3212-4700 / Fax: 3224-9129

www.hsj.org.br

SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA FICHA DE ANESTESIA

Nº PRONTUÁRIO

DATA	09/11/16	NOME	Francisco de Assis Martins	Ag. / EN	121	Com.	PMAC							
IDADE	57	SEXO	M	COR		ALTURA		PESO		GRUPO SANG.	PA	PULSO	TEMP	RESP

HORA	14:00	30'	15'	30'	15'	30'			
GASES	O ₂ satur								
ECG	sinusol								
SÃO (%)	98	98	98	98	98	98	96	96	97
C.O ₂ exp									

LÍQUIDOS	STASO	1	2	3	4
CÓDIGO					
P Arterial O Pulso O - Respiração X Anestesia O Operação					
V A					
Ventilação	Espontânea				
Assistida					
Controlada					

Monitorização	Cardioscópio	SIM	NAO	Analizador de gases	SIM	NAO	OUTROS:
	Oxímetro	6	()	T.O.F	()	()	
	Pani	6	()	Estetoscópio	()	()	
	Capnógrafo	()	()	P.A.I.	()	()	

TECNICA Raquei

CIRURGIA ttto de fratura de tornozelo CÓDIGOS:

CIRURGIÕES Muncho / Viciu

RAQUIANESTESIA: OUTROS:

Bloqueios	X - monitorização + revisão de venoclise venoclise 18G 1 - antissepsia + assepsia 2 - punção subaracnóidea mediana paramediana em 13-14 com agulha 27G Quincke, descartável, saída de líquido claro turvo, aparentemente normotenso hipotenso hipertenso ausência presença de parestesia 6 tentativa + injeção de 12 mg de bupivacaína hiperbárica 0,5% hiperbárica 0,5% + morfina 2 mg 3 - Cefazolina 2g IV; Dipirona 2g IV; Atorvastatina 40mg IV; Ondansetrona 4mg IV; Oxitocina 20 UI no soro; Dexametasona 10 mg IV; outros:
-----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bruck
Confira este Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada nº 806 -

Anestesia	<u>A) Demorid 5mg (EV)</u> <u>Pentecil 5mg (EV)</u> <u>Alex Cruz 1931</u> <u>+ A. L. S. S.</u>
-----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 121B

IDADE: 57

DIAGNÓSTICO: FRATURA LUXAÇÃO TORNOZELO PILÃO TIBIAL

CIRURGIA: REPARO LIGAMENTAR REDUÇÃO ABERTA E OSTEOSINTESE TIBIA E FIBULA

SEM INTERCORRÊNCIAS

CIRURGIÃO: RODRIGO MINUANO

AUXILIAR: VINICIUS MAGALHÃES

INSTRUMENTADOR: MARCIO SABINO

ANESTESISTA: ARLESSON

ANESTESIA: RAQUI E SEDAÇÃO

DESCRIÇÃO:

ASSEPSIA E COLOCAÇÃO DE CAMPOS

ACESSO POSTERO LATERAL E PERCUTANEO MEDIAL

DIVULSAO POR PLANOS

ISOLADA FRATURA DE FIBULA COMINUTIVA E FEITA REDUÇÃO INDIRETA E FIXAÇÃO COM PLACA PONTE E REDUÇÃO DE MALEOLO POSTERIOR COM FIXAÇÃO COM PLACA ANTICISALHMENTO

CHECADO NO RX COM REDUÇÃO OK E FIXAÇÃO PERCUTANEA DO MALEOLO MEDIAL DEVIDO NECROSE DE PELE IMPEDIR REDUÇÃO ABERTA CHECADO REDUÇÃO NO RX

TESTADO ESTABILIDADE SEM ALTERAÇÕES SOB ANESTESIA

REPARO LIGAMENTAR

LAVAGEM E INFUSÃO COM 6 LITROS DE SF 0,9 %

SUTURA POR PLANOS

CURATIVO OCLUSIVO

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 745 AC

VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

Bravo
Copie e colar o Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.433/0003-36
Rua Alexandre de Gusmão - 10

Dr. Vinicius de Macedo Magalhães
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1241



Paciente: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Data do Exame: 16/08/2018

Idade: 59

Médico: JORGE A B CURBERA

No. do Exame: 442899-30

Convênio: Polícia Militar do Acre - PM

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

- 1- Osteossíntese metálica com placa e parafusos na fíbula e na tíbia (maléolos).
- 2- Acentuada redução, irregularidade e heterogeneidade das superfícies articulares tibiotalares.
- 3- Esporão plantar.
- 4- Calcificação na inserção do tendão calcâneo.
- 5- Discreto osteófito no bordo superior do osso cubóide na face dorsal do pé.

Impressão Diagnóstica: Radiografia do tornozelo esquerdo evidenciando:

- Osteossíntese metálica na tíbia e na fíbula.
- Artrodese tibiotalar.
- Sinus incipientes de artrose no tarso.
- Esporão plantar.
- Calcificação no tendão calcâneo.



Obs.: Laudo realizado em monitor de alta resolução. Filme em anexo disponibilizado para documentação.

Laudado por: Mauricio R. de Magalhães Junior
CRM: 559

Dr. Guilherme L. C. Macedo
CRM-AC 1062
CRM-SP 111.057

Dr. Mauricio R. de Magalhães Jr
CRM-AC 559
CRM-RJ 52-58053-7

Dr. Rogério Henriques Netto
CRM-AC 954
CRM-SP 80.557

LAUDO MÉDICO

18.826.186/0001-06
Magalhães e Rocha
Sociedade Simples - ME.
Rua Antunes de Alencar, nº 152
Bairro: Bosque CEP: 69.900-481
Rio Branco Acre

O PACIENTE FRANCISCO DE ASSIS MARTINS, 59 ANOS, REALIZA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL ORTOPÉDICO DEVIDO A FRATURA LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO HÁ 25 MESES. FOI SUBMETIDO A FIXAÇÃO EXTERNA DE URGÊNCIA COM POSTERIOR OSTEOSSINTESE DEFINITIVA.

EVOLUIU COM INFECÇÃO POS OPERATÓRIA, SENDO TRATADO COM LIMPEZA, DESBRIDAMENTO E ANTIBIOTICOTERAPIA ENDOVENOSA E ORAL.

APRESENTA CONSOLIDAÇÃO ÓSSEA SATISFATÓRIA DA TÍBIA DURANTE O PERÍODO, CICATRIZ EXTENSA NA FACE LATERAL DO TORNOZELO, ALÉM DE ARTROSE GRAVE TALO-TIBIAL PÓS TRAUMA, VÍCIO DE CONSOLIDAÇÃO DA FRATURA DO MALÉOLO MEDIAL, REDUÇÃO DE 80% DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO TORNOZELO, DESMINERALIZAÇÃO ÓSSEA E DOR RESIDUAL CRÔNICA, ALÉM DE HIPOTROFIA MUSCULAR DO MEMBRO INFERIOR, SENDO ESSAS SEQUELAS DE CARÁTER E DEFINITIVO. NÃO HÁ PREVISÃO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO FUTURO. INCAPAZ DEFINITIVAMENTE PARA ESFORÇOS FÍSICOS E LONGA PERMANÊNCIA EM PÉ.

CID. S82.8 S93.0 Z54.0 T93.0 M19.1

RIO BRANCO- AC, 13 DE NOVEMBRO DE 2018



Dr. Vinicius de Macedo Magalhães
Ortopedia e Traumatologia
CRM IAC 1241

VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL		
REGISTRO GERAL	1050841-4	DATA DE EXPEDIÇÃO 06/06/2005
NOME	FRANCISCO DE ASSIS MARTINS	
RELACÃO	FRANCISCA DE SOUZA MARTINS	
NATURALIDADE	CRUZEIRO DO SUL - AC	DATA DE NASCIMENTO 03/07/1959
DIGIT. ORIGEM	CERTO NASC 15918 FLS 26V LIV 38	
	CRUZEIRO DO SUL - AC	
CPF	112.731.352-53	 <small>Francisco de Assis Martins</small> <small>Secretaria de Segurança Pública do Estado do Acre</small>
	1 VIA	
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83		



CARTEIRA DE IDENTIDADE	
ASSINATURA DO TITULAR	
	
Polegar Direito	
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RAIMUNDO HENRICO DE MELO SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA ESTADO DO ACRE	
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	

**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: 3180581464

Nome do(a) Examinado(a): FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Endereço do(a) Examinado(a): Rua João Chalub, 101 - Rio Branco/AC - CEP 69918-418

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 1279004914 - PM AC

Data e Local do Acidente : 21/10/2016

Data e Local do Exame : 18/04/2019 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.

Diagnostico: Fratura luxação de tornozelo esquerdo

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

Tratamento: cirurgico para fixação externa inicialmente, e depois placa e parafusos na fibula distal, placa no pilao tibial e 2 parafusos no maleolo medial, e fisioterapia

Complicação: artrose grave com destruição total da articulação tibiodistal.

Alta: Dezembro de 2017

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

Exame físico: MIE: anquilose do tornozelo, grande aumento de volume do tornozelo, deformidade em varo do tornozelo, cicatriz cirurgica de 7 cm na face medial e de 15 cm na face lateral do tornozelo, marcha claudicante, encurtamento do membro inferior esquerdo e redução da força muscular do membro.

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: Anquilose do tornozelo esquerdo com deformidade e aumento de volume , marcha claudicante, encurtamento do membro 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 às regiões corporais acometidas.

Região Corporal

membro inferior 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 L. Silverio C.
Médico Ortopedista
CREMERO-1822

JOSE LUIS SILVERIO CABANILLAS CRM : 1820 / UF :RO

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0446667/18

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

CPF: 112.731.352-53

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 21/10/2016

Titular do CPF: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS : 112.731.352-53

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

Data da entrega: 11/12/2018
Nome: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS
CPF: 112.731.352-53

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/12/2018
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA
CPF: 783.757.462-15

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0446667/18

Número do Sinistro: 3180581464

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

CPF: 112.731.352-53

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 21/10/2016

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Declaração do Proprietário do Veículo

Outros

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

Data da entrega: 06/02/2019
Nome: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS
CPF: 112.731.352-53

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/02/2019
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA
CPF: 783.757.462-15

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA