



**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 2<sup>a</sup> 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 descharacteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 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 esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

## **PRELIMINARMENTE**

### **DA TEMPESTIVIDADE**

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015<sup>1</sup>, 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/2015<sup>2</sup>.

## **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, CPC<sup>3</sup>.

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

---

<sup>1</sup>[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.

<sup>2</sup>[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;

<sup>3</sup>"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, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

#### DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontrovertido na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de R\$ 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			 Seguradora <b>LÍDER</b> Administradora do Seguro DPVAT	
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				
<p><b>Diagnóstico:</b> Fratura luxação de tornozelo esquerdo</p> <p><b>Descrição do exame físico:</b> 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.</p> <p><b>Resultados terapêuticos:</b> 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</p> <p><b>Sequelas permanentes:</b></p> <p>Sequelas: Com sequela</p> <p>Data do exame físico: 18/04/2019</p> <p>Conduta mantida:</p> <p>Observações:</p>				
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 desconstituir a através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vínculo de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 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 deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

#### **DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO**

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 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 parciais<sup>4</sup>.

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 STJ<sup>5</sup>.

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)**.

<sup>4</sup> RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

<sup>5</sup> **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 pátrios<sup>6</sup>, 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 citação<sup>7</sup>.

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 ação<sup>8</sup>

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.

---

<sup>6</sup>"PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO 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. Agrava 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 enfrente 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).

<sup>7</sup>"SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

<sup>8</sup>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 da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

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

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

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

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelênciassim 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 expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono DIEGO PAULI, inscrito sob o nº 4550/AC, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

RIO BRANCO, 12 de fevereiro de 2020.

**JOÃO BARBOSA  
OAB/AC 3988**

**DIEGO PAULI  
4550 - OAB/AC**

### **QUESITOS DA RÉ**

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

**TABELA DE GRAAÇÃO**

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

## SUSTABELECIMENTO

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

JOSELAINA 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

CPF de: Próprio

Data do acidente: 21/10/2016

Titular do CPF: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

## 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](http://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

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

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
<b>Total</b>			<b>18,75 %</b>	<b>R\$ 2.531,25</b>

# 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:**

**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
<b>Total</b>			<b>18,75 %</b>	<b>R\$ 2.531,25</b>

# 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

**Valorização 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
<b>Total</b>			<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>

# 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

<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
<b>Total</b>			<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>

# 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

CPF de: Próprio

Data do acidente: 21/10/2016

Titular do CPF: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

## 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](http://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

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

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

CPF de: Próprio

Data do acidente: 21/10/2016

Titular do CPF: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

## 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](http://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

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

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

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 21/10/2016

**Titular do CPF:** FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

**Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médica-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](http://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

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

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

CPF de: Próprio

Data do acidente: 21/10/2016

Titular do CPF: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

## 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](http://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

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 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



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 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



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 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



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 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.

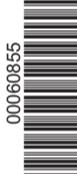
O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

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



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 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](http://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



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 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.

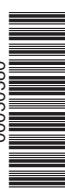
Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura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

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://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 Sínistro 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  
 Profissão: recusei Endereço: Rua - 1000 chalés 00101  
 E-mail: manuel julian Cidade: Rio Branco  
 Estado: Acre CEP: 69.918.418  
 Número: Complemento: 5000  
 Tel.(DDD): (681)

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

### DADOS CADASTRAIS

### RENDIMENTO MENSAL:

- |  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> RECLISO INFORMAR | <input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00             | <input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 |
| <input type="checkbox"/> SEM RENDA                   | <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00        |

59229-8992  
 59899-8301  
 99918-3322

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

- CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bradesco (237)        | <input type="checkbox"/> Itaú (341)                    |
| <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) | <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104) |

- CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Brasil

AGÊNCIA:  CONTA:   
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:  CONTA:   
 (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.

11 DEZ 2018

PROTOCOLO

Pelo motivo acima dito, 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 6.194/74, art. 39, §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)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de 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:  
 Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte áqueles 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:

### TESTEMUNHAS

1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

[\*] Assinatura de quem assina A RODO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Procurador (se houver)

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

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

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do documento da Ag. CPF da vítima: 3180581464 112.731.352.53 Nome completo da vítima: Francisco de Assis Martins

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

Nome completo:	Endereço:	Estado:	CPF:
Francisco de Assis Martins	Rua Chalub	RO	112.731.352.53
recreio	Cidade:	Número:	101
manoel-juliano	CEP:	Complemento:	Branc
E-mail:	Tel.(DDO):		(65) 39229-3992
	38918-3322		

DADOS CADASTRAIS

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

RENDA MENSAL:

REUSO INFORMATI  
 SIM RENDA

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

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO 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: Sicoob /Sicoob

AGÊNCIA:  CONTA:   
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:  3278 CONTA:  83  
(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 devido ao fato de não ter invalidade 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.

(Se houver mais de uma opção assinada, polêmico o prestegeamento 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 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa preesa concordância com a futura autorização médica em face da minha defesa, caso discorde do seu conteúdo.)

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado judicialmente  Viúvo Data do óbito da vítima:

Qual é o 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:  
Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_ Vítima deixou nascituro (vítima perdeu)?  Sim  Não 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 das condições, 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:	Assinatura de quem assina o RGDO
Nome:	
CPF:	
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura de Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

2º | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

(\* ) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá encher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário. A SEU RGDO, no presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do ínter teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

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

EPG 001 V001/2018

Ren Branco IAC 18-01-2019



SICOOB  
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CREDITO DO BRASIL  
SISBR - SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB

18/01/2019 EXTRATO 12:53:46  
CONTA CORRENTE

COOP.: 3278-6 / SICOOB 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: Valdinei Soares da Costa

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia da 4ª Regional

Data/Hora do Fato: 21/10/2018 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	Mel(o)s Empregado(s)
20005: Acidente Com Lesões	Veículo

ENVOLVIDO(S)

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

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade:AC - Cruzeiro do Sul Sexo: Masculino Nasc: 02/07/1959  
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  
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

## 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	Envolvidos
Desconhecido 2	Proprietário
Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Meio Empregado	
Nome Envolvido	Envolvidos
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 (uma) COMUNICANTE/VÍTIMA não tem qualquer informação sobre os condutores e das motocicletas envolvidas nessa ocorrência; COMUNICANTE/VÍTIMA passou quase 03 (três) meses internado; QUE, devido o acidente, 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 sou (a) o(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que podere 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 no 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  
Delegado de Polícia: Valdinei Soares da Costa

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

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

EN VOLVIDO(S)

Nome Civil: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS (VITIMA , 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 (EN VOLVIDO )

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino

Endereço

Município: Rio Branco - AC

## 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 a 03 (três) cirurgias, sendo 01 (uma) para tratar 01 (uma) infecção no local fraturado. E nada mais disse.

### ASSINATURAS

Alexandre Antônio Pinto de Oliveira  
Responsável pelo Atendimento

Francisco da Assis Martins  
(Vítima / Comunicante)

"Declaro que sou devidamente informado que sou o(a) comunicante responsável pelas informações acima apresentadas e concordo que posso ser respondido civil e criminalmente pela presente declaração que dei integralmente e conforme previsto nos Artigos 139-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicar Falso de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

*Francinete Andrade da Costa*  
Francinete Andrade da Costa  
Escrivã da / Ofício Civil



## Esclarecimento

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

A vitima pede que venha ser averiguado a documentação que este no processo para ter continuidade, por isso não tem como apresentar essa acusum entregar excedente  
Até: 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: 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)

Logradouro: Rua Veterano Raimundo T. Pinto

Bairro: Conjunto Manoel

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 (VITIMA , COMUNICANTE )

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade:AC - Cruzeiro do Sul Sexo: Masculino Nasc: 13/07/1959

Profissão: Aposentado

Estado Civil: Casado(a)

Nomé 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 (SUPÓSTO AUTOR/INFRATOR )

Nac: Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Nome Civil: DESCONHECIDO 2 (ENVOLVIDO )

Nac: Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino

Endereço

Município: Rio Branco - AC



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



PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

Página 1 de 2

## **BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Nº: 036374/2018

**OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)**

**Veículo Adulterado?** Não **Quantidade** 1 Unidade

### Situação Envolvido

Nome Envolvido	Envolvimentos
Desconhecido 2	Proprietário

**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 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**  
(Writter / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou (é) único(a) responsável pelas informações acima esclarecidas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pelo presente depoimento, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Colusão e 342-Comunicação de Fato de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Francinete Arantes da Cunha  
Escolar de Policia Civil

## Esclarecimento

A vitime Francisco de Assis Martins relata que estava de moto taxi no dia do ocorrência acidente, foi chamado e socorrido 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 vitime.

A vitime pede que venha ser averiguado e documentação que este no processo para ter continuidade, por isso não tem como apresentar esse documento exigido!

Até agradeço!



~~Francisco~~  
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 socorro 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 (tornozeleira) 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 juizo, 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.

Francisco-AC, 03 de abril de 2019.

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS - CRF 112.731.352-55



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do Sínistro 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  
 Profissão: recusei Endereço: Rua - 1000 chalés 00101  
 E-mail: manuel julian Cidade: Rio Branco  
 Estado: Acre CEP: 69.918.418  
 Número: Complemento: 5000  
 Tel.(DDD): (681)

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

### DADOS CADASTRAIS

#### RENDIMENTO MENSAL:

- |  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> RECLISO INFORMAR | <input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00             | <input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 |
| <input type="checkbox"/> SEM RENDA                   | <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00        |

59229-8992  
 59899-8301  
 99918-3322

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

- CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bradesco (237)        | <input type="checkbox"/> Itaú (341)                    |
| <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) | <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104) |

- CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Brasil

AGÊNCIA:  CONTA:   
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:  CONTA:   
 (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.

11 DEZ 2018

PROTOCOLO

Pelo motivo acima dito, 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 6.194/74, art. 39, §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)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de 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:  
 Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte áqueles 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:

### TESTEMUNHAS

1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

[\*] Assinatura de quem assina A RODO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Procurador (se houver)

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

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

<b>SAMU</b> <b>192</b>		<b>FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192</b>		Data Emissão: 28/11/2018 Hora emissão: 08:16 Cotar assist.
Nº da Ocorrência: <b>16102190016</b>	Qtd. Vítimas: <b>1</b>	Dt/Hr Início: 21/10/2018 06:19 Dt/Hr Término: 21/10/2018 10:34	Classificação da vítima: AMARELO (RISCO MÉDICO) Tipo Ocorr: CAUSAS EXTERNAS Motivo Ocorr: COLISÃO MOTO X MOTO	

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Nome Sócio/ente:  
Enq. RAIMUNDO ESCOCIO DE FARIA'S  
Bairro: CONJUNTO MANOEL JULIÃO  
Cidade: RIO BRANCO  
CEP:  
Ponto de Referência: NA ROTATORIO DO PAGUE POUCO

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Tipo de Ligação: ATENDIMENTOS  
Telefone do Sócio/ente: (68) 950240102  
Quinta: COLISÃO DE MOTOS

Origem da Ligação: VIA PÚBLICA

**VÍTIMAS**

Vítima <b>1</b>	Nome: Francisco de assis martins	Idade: 57 ANOS	Sexo: MASCULINO
	Classificação:	CNS	Documento:
	Endereço:		

**AVALIAÇÃO NÃO ESTRUTURADA**

Vítima <b>1</b>	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 21/10/2018 06:26	COMPRAVISITAS - DIRENDIA S.A.
	AValiação: Equipe no local, vítima de colisão moto x moto, não respondeu orientado apresentando fratura de fêmur esquerdo e hiperemia com par 20x100.		11 DEZ 2018
Vítima <b>1</b>	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 21/10/2018 06:16	PROTÓCOLO AMBULÂNCIA
	AValiação: solicitante refere que vítima de colisão moto x moto com fratura exposta em membro.		

**AVALIAÇÃO ESTRUTURADA****DECISÃO TÉCNICA**

Vítima <b>1</b>	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 21/10/2018 06:17	Situação: F
	Destino: ENCAMINHAR A UNIDADE DE EMERGÊNCIA		
Vítima <b>1</b>	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 21/10/2018 06:17	Situação: F
	Destino: HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGÊNCIA DE RBO - HUERB		
Vítima <b>1</b>	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 21/10/2018 06:17	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		

Vítima <b>1</b>	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 21/10/2018 06:16	Situação: F
	Destino: ENVIO DE VEÍCULO		
Vítima <b>1</b>	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 21/10/2018 06:16	Situação: F
	Destino: LOCAL DA OCORRÊNCIA		
Vítima <b>1</b>	Profissional: TATIANA FARAH DE SOUZA	Data/Hora: 21/10/2018 06:16	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		

**CONCLUSÃO**

MOVIMENTAÇÃO DE VEÍCULO

1	Veículo: USB 98 RBD	Data/Hora Envio Equipe: 21/10/2016 06:17
	Dt/Hr. Saída Base: 21/10/2016 06:17	Dt/Hr. Chegada Local: 21/10/2016 06:24
	Dt/Hr. Saída Local: 21/10/2016 06:24	Dt/Hr. Chegada Destino: 21/10/2016 06:43
	Dt/Hr. Saída Destino: 21/10/2016 06:43	Dt/Hr. Chegada Base: 21/10/2016 07:38

MOVIMENTAÇÃO INTERNA DA OCORRÊNCIA

Efectuado pelo Profissional	Data / Hora	Origem	Destino
BEATRIZ DENYS DA SILVA LOPEZ	21/10/2016 06:13		BEATRIZ DENYS DA SILVA LOPEZ
BEATRIZ DENYS DA SILVA LOPEZ	21/10/2016 06:15	BEATRIZ DENYS DA SILVA LOPEZ	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: 00000000083-3

---

Nr. da Autenticação F80826677428946D

Linha de Detalhamento

Dura

Mes. Fim do mês

Informações Especiais para Poder do Sindicato

- Aduaneira
- NAO exige PR-Indicado
- Endereço Insulficiente
- Número

- Recusado
- Despesas
- Endereço
- Número

PARA USO DO CORREIO

**FAC**

9912287865-DR-SPM  
SERVNAC

Correios



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

Data da postagem: 22/10/2018

11 DEZ 2018

PLANO  
DE  
DESENVOLVIMENTO

21691-01078002-001703

32 11350881 04612 00000001779 30 221018  
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO  
00007001 / CCL RIO BRANCO/AC  
00001146 / SEI  
R ISAIURA PARENTE, 02710  
ESCOLA SESI SECRETARIA  
LOTEAMENTO ISAIURA PARENTE  
69919-015 RIO BRANCO AC



## Esclarecimento

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

A vitima pede que venha ser averiguado a documentação que este no processo para ter continuidade, por isso não tem como apresentar essa acusum entregar expele  
Atti: agente!



Rio Branco-AC, 15 de janeiro 2019.

## Esclarecimento

A vítima Francisco de Assis Martins relatou que estava de moto taxi no bairro do Jardim São Luís, quando sofreu um acidente, foi chamado o socorro para seu socorro então foi retirado do local por uma ambulância do Samu como consta no processo, e não tinha como notar placa de nenhuma 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 para vítima.

Avitone pede que venha ser apresentado o  
acomento que este no processo para ter  
continuidade, por isso não tem como apresentar  
essa acumentação exigida

All: ~~agradeče!~~

~~Trichomyces~~

## 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 socorro 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 (tornozeleira) 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 juizo, 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.

Francisco-AC, 03 de abril de 2019.

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS - CRF 112.731.352-55



02010-10015/0400050255K

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2396191 DATA: 21/10/2016 HORA: 07:04 USUARIO: CONCEICAO  
CNS: SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

## **IDENTIFICACAO DO PACIENTE**

NOME : FRANCISCO DE ASSIS MARTINS  
 IDADE.....: 57 ANOS NASC: 03/07/1959  
 ENDERECO....: CJ MANOEL JULIAO QD. 10 CASA 22  
 COMPLEMENTO...:  
 BAIRRO: MANOEL JULIAO  
 MUNICIPIO....: RIO BRANCO  
 NOME PAI/MAE...: NAO DECLARADO  
 /FRANCISCA DF SOUTA MARTINS.  
 RESPONSAVEL...: ESPOSA-JILMARA SOUZA MARTINS  
 PROCEDEDENCIA.: CONJ. MANOEL JULIAO  
 INTENDIMENTO..: ACIDENTE DE MOTO  
 CASO POLICIAL : SIM PLANO DE SAUDE....: NAO TPAUMA: SIM  
 ACID. TRAPALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PAL [100] x [120 mmHg] PULSO [ ] TEMP.[ ] PESO[ ] FC[89] SPO2[99%]  
PXA: COMPL. [ ] RAIO X[ ] SANGUE[ ] URINA[ ] TCI[ ] LIQUOR[ ] ECG[ ] ULTRASSONOGRAFIA  
ISPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO

DADOS CLÍNICOS: Paciente trazido ao trauma DATA PRIMEIROS SINTOMAS:  
pelo SAMU vítima de colisão MOTO x MOTO com dor em perna (E), relata ter sido  
ferido; Fazendo uso de losartana 100 mg de mictina e um pelo mictina. não havia tomado  
o comprimido no momento antes acidente. SAMU relata que regulação pediu que fizesse  
anestesiação no transporte. (A) afrouxada mictina. (B) lesão cervical, visões amarelas feixadas (C) MIO lateral (C) e  
et. DNE, V/A, peristole es., V/S sanguinolento alto, (D) Graw 15/15, pupilas reativas, agitado no momento (E) Vaga alguma  
PS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [ VERDE ] [ AMARELO ] [ VERMELHO ] [ AZUL ]  
e medicamentos. Sobre relata que no 1º momento não havia apresentado DQ: 100x100 mm 2g com  
SOMIA DA DOR: SEM DOR [ LEVE ] [ MODERADA ] [ INTENSA] deformidade MMJ (E).

#### **DIAGNOSTICO:**

COMPREV DEDUCENCIA SIN CID:

## **PRESCRIÇÃO**

11 DEZ 2018

## HORARIO DA MEDICACAO

(3) Dipronea 2g  
(4) Mistletoe 40mg.

PARTECIPAZIONE

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

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

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):  
DEPARTO: [ ] ATE 48HS [ ] APES 48HS [ ] FAMILIA [ ] IMI [ ] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

E CARIMBO DO MEDICO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PROTÓCOLO DE MANCHESTER		HORA	CLASSIFICAÇÃO			
QUEIXA PRINCIPAL						
FLUXOGRAMA						
DISCRIMINADOR						
PARÂMETROS	PA X mmHg	TAX. °C	SPO2 %	FC Bpm	PESO	GLICEMIA mg/dl
	ESCALA DE DOR	LEVE	MODERADA	INTESA		
ALERGIA MEDICAMENTOSA					GLASGOW	
RECLASSIFICAÇÃO		HORA			ALTERADO ( ) NÃO ALTERADO ( )	
					CLASSIFICADOR (CARIMBO E ASSINATURA)	
					CLASSIFICADOR (CARIMBO E ASSINATURA)	

Ortopédia - paciente orientado com história de sofrer acidente de trânsito em motocicleta com lesão óssea de fêmur e tibia. Edema e dor importante e incapacidade funcional / Rx com imobilização fixa e tratamento cirúrgico.

Consulta - Reduziu intensidade.

Rx. abusos de redutor.

SAÚDE / HUERB  
CÓPIA  
CONTRATO ORIGINAL



14/02/2012  
na aguardo  
coordenado

11 DEZ 2018

Governo do Estado do Acre  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SAME / IDENT  
COPIA  
CORRECTA

*Novo Acre*

Jnida

ENFERMARIA: C.B LETRAS 173

12:00 - Sail off  
cells, expense,  
absentee staff  
Cory Annillar

Alces, condensas por  
de círculo exento de fu-  
erres exteriores. P.M.  
747 x 68 mm Hg SPO<sub>2</sub>  
94% Fe. 96 Sp. <sup>Alces</sup> <sub>en</sub> <sup>condensadas</sup>

Obs 17:00 Horas yaceiente entre rocas  
Cortadas Cárquines, Opas y/o galimodo  
y/o procedimiento cárquice, Acordado  
volcánico, Comunicante, suponece Per-  
tontos Ocurre veneno M.S.D. de 60.  
yandiente Gavotíos

Tu tempo com fixador  
exceção de porca,  
com que se aderem  
bem, só é quando os  
quarticos e mudos  
adherem.



SAGE / Sage  
COPIA  
CONFIDENTIAL



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

CENTRO CIRÚRGICO

HORA DE CHEGADA 06 SALA 01 DATA: 21/10/16  
 NOME DO PACIENTE Ge de Barros Martins IDADE: 37  
 PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA ( ) AMBULATÓRIO ( ) OUTROS ( ) CEB  
 ANESTESIA: GERAL ( ) RAQUEANESTESIA ( ) 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: Peniculus AUXILIAR(ES): Ana Carolina  
 ANESTESISTA: Virginia + Palácio INSTRUMENTADOR: Isaílaine  
 CIRCULANTE: Laura + Nagore Dias ENF: Maria

MATERIAL DE MEDICAÇÃO UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 05% /	AGULHA DESC. Nº 40 X 10	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA S/ VASO	ÁLCOL 70% 200	FIO ALGODÃO
BUPIVACAÍNA C/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENTE
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE 26 /	FORMOL
DORMINID	AGULHA PERIDUAL	FURADEIRA ✓
DIPIRONA	ASPIRADOR	GASES 100
DIAZEPAN	ATADURA GESSADA	GELFOAN
DILUENTE	ATADURA DE CREPON 20 = F	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
METRONIDAZOL	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 30-1	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	FO: 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:



## **TRANSFUSÃO SANGUÍNEA**

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

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

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

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

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



**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

Profissão: POLICIAL MILITAR

Local de Trabalho:

MAE: FRANCISCA DE SOUZA MARTINS

PAI:

End.:

11 DEZ 2018

UF:

Resp.: JILMARA SUELI BARROS DE SOUSA

PROTÓCOLO

Nro.: Cidade:

Fone Res.: 068 - 99044482

Fone Com.:

Motivo da Internação: Clínica Cirúrgica

Trouxe RX: S

Exame: 6

Convênio: POLICIA MILITAR - FUNDO DE

Plano: ENFERMARIA

Senha:

SAUDE PMAC -

Nro Carteira: 90049121

Validade:

Nro Guia:

Sispre:

Médico ( a ): RODRIGO MINUANO CLEMENTINO DA ROCHA

**ARQUIVIA - SE**

10 dias

1 parcial  
29/11 a 9/12

Observação: GUIA PROTOCOLADA

Atendente: Francisco Rodrigues da Conceição

**TERMO PARA INTERNACAO E TRATAMENTO**

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

*Jilmara Sueli Barros de Souza*

JILMARA SUEL BARROS DE SOUSA

Rio Branco - AC, 29 de novembro de 2016

**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, notebooks, 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 nosocomio.

*Jilmara Sueli Barros de Souza*

JILMARA SUEL BARROS DE SOUSA

Rio Branco - AC, 29 de novembro de 2016

**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.

*Jilmara Sueli B de Souza*

JILMARA SUEL BARROS DE SOUSA

Rio Branco - AC, 29 de novembro de 2016

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM NA ADMISSÃO

29/11/16 - As 20:00hs Admitido nessa unidade, em cadeira de rodas, acompanhado por familiar, procedente da sua residência, portando curativo elástico em MIE limpe e seco. Nega alergia medicamentosa. Refere ser portador de HAS e DM e uso de medicação de uso contínuo. Exame laboratorial anexado no frontário. Realizado orientações quanto ao horário do jejum e cuidados hospitalares. PA: 140x80 mmHg; SPO<sub>2</sub>: 99%; FC: 78 bpm; TAx: 36,5°C.

29-11-2016 das 20:00hs as 07:00 hs paciente *Deyene Pires Mendes*  
*Enfermeira*  
*COREN-AC 0384482*  
 Avaliou calma comunicativo em repouso no leito aceita dieta aferreida, medicacao, c.p.m. TAx 36°C SPO<sub>2</sub> 99%, FC 89 bpm; PA: 130x80 mmHg durante presente.

30/11/16 As 15:25 h paciente deu entrada na S.O em cadeira de rodas, lícido, eupnico, comunicativo para submeter-se a procedimento cirúrgico aos cuidados da enfermeira: Rodrigo Minuccio, auxiliado pelo Iar: Flávio, instrumentador Marcio Sabino, anestesista Rosana e Neg. Vieira de leito com H 20 em M5B de bom fluxo sanguíneo. As 15:35 h foi anestesiado pela enfermeira: Rosana, Zaque. As 16:20 h inicio do procedimento cirúrgico. SPO<sub>2</sub> 98%, FC = 61 bpm, PA = 135x70 mmHg. As 17:15 h término do procedimento cirúrgico sem intercorrências. As 18:00 h paciente encaminhado em maca para o leito, sono leve, eupnico, hipocorado, apneico. SPO<sub>2</sub> 96%, FC = 62 bpm, PA = 127x62 mm hg. Foi utilizado o mais durável e procedimento cirúrgico a pedido do cirurgião + pacote de compressas estéril para limpeza cirúrgica, 2 pacotes de gaze para curativo, 1 lamina de bisturi nº 15 + foi realizada troca de luva do equipamento, sendo utilizado 3 pares de luva nº 8,0 e 5 pares de luva nº 7,5 + 8 sondas fisiológicas de saco que parecem limpeza cirúrgica.

*Elizete Soárez*  
*Tec. Enfermagem*  
*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

*COREN-AC 016.521*

*Eli*

*Elizete Soárez*

*Tec. Enfermagem*

Nome do Paciente: José Francisco Anís Martins

Cartão SUS/Convênio

Número do Pronunciado: 11322

Nome da Mãe:

Nascimenti

LEITO 120 B

ESTRAS AREBATÓBIC

OBSERVACIÓ

VENUS

PRESCRIPTION

DATA: Nº	TEMPO DE PERMANÊNCIA	PRESCRIÇÃO
		1) <i>Baclofen 25 mg Sublingual</i>

1) ~~Passerini's Shearwater~~  
2) ~~Puffin~~ ~~Br. W.~~

1

100

On 12:20 - ~~came to API~~  
Arrived on 180x 100 minutes  
Communicate by telephone  
& Fathometer & measured  
Cpm. at time: fathometer tension  
Bendle of wire remain -> Entomobius  
30. 11. 16. hours @ 2:00 a.m.  
13.00 - Seaweed from the surface  
on 2nd day. 2nd day.

*meatura diametral com  
curvatura de moleras, von  
einer gewissen Ausdehnung*

Quarrelson's Leucosticte  
G. & P. quadrata. Leucosticte  
em. m.s. E. & P. ssuu  
pa. 180x100 mm. tail —  
36.3°C. Bogot, 881, HC, 69 year  
macula lunca in forma  
65g. 484 NC.

Registro de Ações de Enfermagem

Pura suntingan: 3 macec

Protocolario 103081-6

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: INFECÇÃO PO OSTEOSSÍTESE DE PÍLÃO 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 05
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SF0,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H 06
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H 2/0 04 96 08 1/2
- 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.F.0,9% 500 ml
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS 06
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA Atentor
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN
- 12-CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H 2/0
- 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 AG  
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AG

Vinicius de Macêdo Magalhães  
CRM / RC 1241  
Ortopedia e Traumatologia

Bruno  
Copia certa do Original  
Hospital Santa Julian  
CNPJ: 00.529.443/0003-36  
Rua Alvorada nº 806 - r

30/11/16 Paciente admitido proveniente de ente em que se encontra  
mota, consciente, orientado, eufórico, afibril, sem  
tado respiratório pós anestesia.

PA: 120/80 T: 36.2°C Sat: 98% FC: 75 bpm.

30/11/16 das 19:00 às 7:00 paciente evoluiu no leito Martha Catharina  
em repouso, lucidez, orientado, afibril, eufórico, normotensivo, normoclorado, responsive, sentando AVP em MSE, com  
hidratação excessiva em curso, sendo medicado C.P.M.,  
acabou a dieta oferecida após as 22:00h, d.p.m. diurese  
presente, evacuação ausente no período, não urinou que  
tar, segue as cuidados da equipe de enfermagem  
sem acompanhante. SSV: PA: 130x80 mmHg, TAx: 36°C  
FC: 64 bpm, SP2: 98%. Enf. Itely Amara corém cas. 03.  
903

En tempo: às 6h Pigo /abocath: 20 + polífixo para novo acesso devido  
a obstrução por coágulos

ef. faculdade 12038

01/12/16 - Realizado curativo ~~anterior~~ na região da tibia  
Material: curativo ~~anterior~~ na região da tibia  
de álcool 70%, 80 unidades de gaze, os grama de neomicina e  
papel de cinta nº 4,5, os cm x 10 x parafuso. Fenda con-  
Presença de secreção. Tec. Alfonso C. 140815

01/12/16 das 07:00 às 13:00 paciente evoluiu lucida comunicativa  
orientado, em repouso no leito, sentando AVP em MSE con-  
bem fluxos sanguíneos, foi medicado C.P.M., sentou bem a diet  
oferecida, eliminações fisiológicas presentes, higiene corporal  
satisfatória, sem queixas no período segue em observação  
nas cuidados da enfermagem. PA: 130x80 mmHg. TAx: 36°C,  
PO2 98%, FC: 70 bpm. Tec. Silviane 624.554. Bom tempo, fez rea-  
lizado a troca de lençóis.

11 DEZ 2016

PROTÓCOLO

Pela nutrição: Impact 200 ml x/dia 14h

Gloria Villa Verena dos Santos  
Nutricionista  
CRN 59140-72 Região  


sp. 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: 01/12/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSINTSE DE PILAO TIBIAL

- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SN
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H 14 28 06
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SF0,9% EV 12/12H LENTO EM 1H 1806
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SF0,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H 08
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H 10 26 04 01 08 1207
- 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 1000ml
- 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

COMPRA/PROMOÇÃO DA

11 DEZ 2016

PROTÓCOLO  
AG-RIOBRANCO

EVOLUÇÃO MÉDICA

Pr evolução curativa evolução  
Forada ok. 600 ml. 1/12/2016

CD- PRESCRITA

Segundo evolução

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

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

*R. Bruno*  
Conselho Comunitário Original  
Hospital Santa Juliana  
CNPJ: 00.529.443/0003-36  
Rua Alvorada nº 806 - V

12-2016. das 13 as 19hs encontra-se lucido, orientado, comunicativo, eupneico, afibril, normotensio. em repouso no leito, aceitou dieta operadora, hidratação e evita euações presentes. nesse periodo, não refere queixas, com evolutivo em MIE, medicado CRM, portante do AWP - em MSE funcionante, aos cuidados da equipe de enfermagem + família. ssuu: PA 110x70 mmHg, TAX 36,3°C, SPO<sub>2</sub> 97, FC 64 bpm. Téc. Ana Paula Alves COREN/AC 776-540

21-12-16 Das 14 as 07:00 segue lucido, orientado, comunicativo eupneico, afibril, portando AWP em MSE com RU em curso aceitou dieta operadora, funções fisiologicas presentes, reterem cefalox = 36°C. SPO<sub>2</sub> 98%. FC 76 bpm. Téc. Francélia 560846

22-12-2016 às 9:30 Realizado urinário em incisão cirúrgica, na região do tornozelo esquerdo de aspecto pouco escuro de uso característico, foi utilizado o 1º pct de jato estéril + 01 pote de lava estéril nº 7,5 + 01 atadura de 20 cm + 100 ml de SF 0,9% + 10 ml de alcohol + 10 gm de neomicina

Joséma Magalhães  
Téc. de Enfermagem  
COREN/AC 558249

23-12-16 das 7:00 às 18:00 hs encontra-se no leito comunicativo, afibrile, normotensio, desambulando e portando AWP, com bom funcionamento MSE. Não refere queixas alguma. Aceitam a visita e exercido no periodo. Funções fisiologicas presentes PA = 110x80 mmHg. SPO<sub>2</sub> = 98%. FC = 70 bpm

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



Obs nutrição: Impact zoomer x1000x14ms

Gloria Dalla Vecchia dos Santos  
Nutricionista  
CRM 5974/PR - Rosário

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 OSTEOSSÍTESE DE PÍLAO TIBIAL

- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SN D
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H 14 32 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 06
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H 16 20 24 01 08 34
- 6- OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 06 08 15 25
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS SN
- 8- DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV LENTO DE 12/12 HORAS 18 06 5. Flucom.
- 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 30
- 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 CDA R SANTOS CRM 745 AC  
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

*Brunck*  
Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul  
Hospital Santa Julian  
CNPJ: 00.529.443/0003-36  
Raz. Atualizada n° 806 - "

21.12.2016, das 13 às 14 hs evoluíu lucido, orientado, comunicativo, eupneico, febre baixa, mormônito. em repouso no leito. não referiu queixas, com curatula em MIE, medidores da equipe de enfermagem + família. 5500. P.A 140x80 mmHg, TAx 36.6°C, SpO<sub>2</sub> 98, FC 69 bpm. Tec. Ana Paula Alves coren/AC 7785446

02132116 às 09:00 hrs AS 7:00 hrs paciente evoluíu lucido, orientado, comunicativo, eupneico, febre baixa, mormônito, perturbado p.v.p. com hidratação e cura no M.S. E, scitau dieta oferecida. sem sintomas físicos presentes, medicados c.p.m. sem período sem queixa e aus curado do S.P.O<sub>2</sub> = 98, F.C: 67 b.p.m.

Maria Ramona L.P. Bezerra  
Tec de Enfermagem  
COREN 971.903 AC

02.12.2016 AS 09:00 hrs Realizado curativo dm F.O, de modo seco, na região do tornozelo, de aspecto sanguinolento, foi utilizado 04 sat de gaze estéril + 01 par de luva estéril no 7,5 + SF 0,9% 100ml + 30 ml de álcool 70% + 01 vatafura de 20cm + 30 ml de clorhexidina. Os resultados de nomenclatura

Joséma S. de Souza  
Tec de Enfermagem  
COREN-AC 523549



Pela nutrição: Ofereça suplemento adicional:

Ensucar Peus 200 ml 09 hs  
Impact 200 ml. 14 hs

Sra. Dilia Ferreira dos Santos  
Nutricionista  
01/09/2016

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 OSTEOSSÍTESE DE PÍLAO TIBIAL

1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SN D

2- SRL 500 ML EV 8/8H 18/26 06

3- VANCOMICINA 1G/100ML SF0,9% EV 12/12H LENTO EM 1H 18/26 06

4- AMICACINA 1,5G/100ML SF0,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H 18/26 06

5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H 18/26 26 04 08 12

6 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 06

7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS 5N

8-DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV 1000-1000

LENTO DE 12/12 HORAS 18/26 06

9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS 18/26 06

10- CURATIVO COM NEOMICINA

11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM 3N

12-CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H 26

13- SVA SOS 5N

14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR 5N



**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 Julian  
CNPJ: 00.529.143/0003-36  
Raz Alvorada n° 506 -

03.12.2016 / solicito na farmacia os abdômenes 20 + 03 p  
líquido + 01 equipe, para realizar RVP, pois o paciente  
apresentava infiltração.

Das 07:00 a 19:00 de ~~03/12/2016~~ paciente com clínica de  
dor abdominal, suspeito de contusão com cônico.  
sem sangramento, adn, mede 3000g. ADL.  
FFP com RA: 130x80mm, Tax: 36.5°C  
SPO<sub>2</sub>: 98% FC = 68 bpm

03.12.2016 às 18:00 hrs, solicito na farmacia 01 equi,  
para administrar antibiótico PP 56085  
03/12/2016. Das 19hrs as 7hrs. Paciente encontra-se  
em repouso no leito, apetite, expectora, urinário,  
latente, anexo a diarreia opacifico, portando A.R.P no  
seguem sem queixas, não envolvidos <sup>do</sup> esternograma.  
Pl: 120x80 mm Hg, Tax: 36.5°C, SPO<sub>2</sub> 95, FC: 97. Tbc yschelta  
0094426

04.12.16 às 08:30 realizado curativo médico, foi usado 2  
luva 7.5, 4 pacote de gaze, 2 atadura 45cm + álcool

Média de Montanha F  
Tec. Enfermagem  
COREN-AC 673.626



Pela nutrição:

Injetar 200 ml JX1 dia

Gloria Dalla Piazza dos Santos  
Nutricionista  
CRN 59 NPF 7º Região

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: 01/12/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSSÍTESE DE PÍLAO TIBIAL

- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SN D  
2- SRL 500 ML EV 8/8H 14 26 06 18 28  
3- VANCOMICINA 1G/100ML SFO,9% EV 12/12H LENTO EM 1H 08  
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 18 28  
6 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 06 12 18 24  
7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS 18 26  
8-DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV 12/12 HORAS 06  
LENTO DE 12/12 HORAS 18 26  
9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS 18 26  
10- CURATIVO COM NEOMICINA 18 26  
11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN  
12-CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H 18 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**

4º DIA CCS desfrudado mto. Forada o mto hido d.o.  
segundo Magrino e houve dor no joelho de rotação.  
CD-PRESCRITA

Dr. Vinícius 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

*Bruno*  
Conte:  
Hospital Santa Juliana  
CNPJ: 06.519.443/0003-36  
Rua Alvorada nº 806 -

04.12.16 - das 07:00 às 19:00 hs. paciente segue no leito em repouso, calmo e lúcido, acompanhado, eupneico, normofúcio, em mSE, com hidratação venosa em curso, não refira queixas, segue realizando medicação c.p.m. hc. Angélica 666369

22º Peso: 65kg altura 1,70m + multi mma → ~~polifármaco + alguma~~  
pmp com índice MPM

Juana Lourenço  
Enfermeira  
COREN-AC 315189

04.12.16 Das 19:00 às 07:00 segue lúcido, orientado, comunicativo eupneico, estabil, oriente dita espécie função psicologica presente, portando sap em mSE com HU em curso foi medida a Ppm SSp PA: 130x80 mmHg Tc: 34.8°C SBG 93% FC 86 bpm

05.12.2016 solicito na farmacia os equipos, para adm. instalar antibiótico.

CS-12-16 - Realizado ceratito medido na região de rebordo nasal. Material utilizado: 30 unidades de gessos. Se grana de níquelimica. Os PAs de 100 ml. Lixa estéril nº 7.5. 10 mm de diâmetro 10%. Os SP de 500 ml. Os aladura 35 cm. 50 cm de separador nasal. Ferida secretiva. Tel. Algeciras c. 740835

Das 07:00 P → 13:00 P Álcool, eugenio, amoníaco, com corris sem queiro, adms méd con, histerose, com distorção, com curvatura em MI. com RPA-15ax-9amq ton 38.5°C SBG: 98% FC: 62 bpm

11 DEZ 2016  
PEDIATRICO  
CRN 5914/F7 Região

Pela suspeita:

Início zoomel oxídico

HOSPITAL SANTA JULIANA  
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

L: 120 B

P: 11308 1.8

**PREScrição MÉDICA**

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 05/12/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSSÍTESE DE PÍLAO TIBIAL

- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SN D
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H 14 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 08 08
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H 16 20 24 09 18 06
- 6- OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 06 08 12
- 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 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

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

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

*Bruno*  
Confere com a Original  
Hospital Santa Juliana  
CNPJ: 00.529.443/0003-36  
Rua Alvorada nº 506 - F

05-12-2016 - das 13 as 18hs evoluí lucido, orientado, comunicativo, eupmico, afibril, nonmotriz, em repouso no leito, não abeta oprecoida. dura HEP e vacuacão presentes no período funcionalente, curativo em MIE. aos cuidados da enfermagem + família SSUO PA 190x90 mmhg, TAx 36°C, SpO<sub>2</sub> 97, FC 63 bpm. apresentou pico hipertensivo foi administrada medicação de item 11. Tec Ana Paula Alves comen IAE 776.540 em tempo as 18:00 hs PA 120x80 mmhg, Tec Ana Paula Alves comen/776.540 solicitó na gelo n. 20 fl/toco; sup. i-floab.

05/12/16 das 19:00 as 07:00hs paciente evoluí no leito lucido orientado comunicativo eupmico afibril normotensos, não refere queixas no período, aferiu diaria aprecoida leve (+) evolução (+), foi medicado c/flu, segue aos cuidados da enfermagem SSUO PA 150x79 mmhg FC 74 bpm. SpO<sub>2</sub> 99%, TAx 36,4°C. Tec Enf. Michele Souza Oliveira Tel em Emergência COREN/AC 001008453

06.12.16 - Realizado exame urinário na região do pé, vulva, teste de ligação da pele de cunha n. 7,5 x 30 mm dadas as lesões. 30 grama de tecido cirúrgico. O cadrado 15 cm. 10 cm de corte hem Presença de detecção. Tec. Agnelli C. 740855

06.12.2016 solicito na farmacia os equipos, para administrar antibiótico

6.12.16 - das 7:00 as 13:00 hs paciente encontra-se no leito orientado, afibril, normotensos, deambulando. Não apresenta queixas. Permaneça HEP, com bom funcionamento. Aferiu diaria oprecoida. no período Foi feito fisioterapeuta posso A = 190+60 mmHg. Tec. Agnelli C. 740855

da Nutrição: Impact 200 ml xl dia



Gloria Dalla Vecchia dos Santos  
Nutricionista  
CRN 5914/P 7ª Região

J208  
P. J13085-8

HOSPITAL SANTA JULIANA  
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

PREScriÇÃO MÉDICA

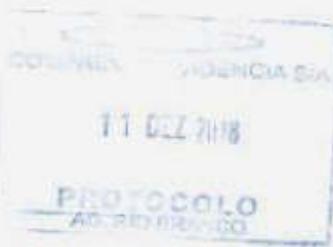
NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS  
LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 06/11/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSSÍTESE DE PÍLÃO TIBIAL

- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SN D
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H 16/20/06
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SF0,9% EV 12/12H LENTO EM 1H 12/06
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SF0,9% 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 06/12
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS SN
- 8-DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE ADEV LENTO DE 12/12 HORAS 19/06 (GUIN)
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS 18/06
- 10-CURATIVO COM NEOMICINA 08/14/24/dia
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN
- 12-CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H 20/06
- 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

*Bruel*  
Copy original  
Hospital Santa Julian  
CNPJ: 00.529.443/0003-36  
Rua Alvorada, nº 596 -

07/02/56 das 7:00 a 18:00 hs encontra-se no leito aberto  
rio FC 78 Fc Mauárius (2065-1)  
Nemagrass, pectenaria, etc. Nas rupas grandes algas no Ribeiro  
Paraná da Ribeira com bom funcionamento em MSS. Aí, haveria  
deixa estreita na Ribeira. Funcionar assim todas as Ribeiras  
PA = 340 x 90 mm m². FC = 63 ± 0M. Tox = 96.3% SPO2 = 97%. Tric. Mauárius.  
740855

Pila nucula: Impact zone 1 x 2.5

Gloria Della Vecchia dos Santos  
Nutricionista  
CRN 5044 - 7º Recibo

L. 120B  
D. 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 OSTEOSSÍTESE 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 12*
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H *16 20 22 04 08 12*
- 6- OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA *06*
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS *S/N*
- 8-DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV  
LENTO DE 12/12 HORAS *(50SP)*
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS *18 06 08 17*
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA *08/10/10*
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM *S/N 12:30*
- 12-CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H *20*
- 13-SVA SOS *S/N*
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR *9v*



**EVOLUÇÃO MÉDICA**

CD- PRESCRITA

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 789 AC  
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

*Bruno*  
Confere-se a Original  
Hospital Santa Julian  
CNPJ: 00.529.443/0003-36  
Raz Alvorada - 806 -

07.12.2016. às 15:20 solicito na farmácia os equipos para administração da medicação do item 02. e os equipos para administração do item 03. pois os anteriores expiram o prazo de validade. Téc. Ana Paula Alves coven IAC 776.590

07.12.2016. às 17:20hs solicito na farmácia 04 pacotes de gessos 03 unids estéril un. 4.5, 03 atadura 20cm, 03 SF 500 ml + 03 agulha 90x12 para realizar curativo. Téc. Ana Paula Alves coven IAC 776.590

07/12/2016 Paciente adulto (ext. int.) digo bem com queixa à manobra apresenta f.f.v. permanente mid. 1.70 m s.e. foi medicado conforme prescrição acerto dada P.A 150+90 Tor 36 Fc 66 SpO<sub>2</sub> 96 normocondro, comunicativo, paciente deambula, normocapnia, realizando curativo 10h m/f. pressão de fechado de grande, pouco punhalado, membro por edema cindo.

07/12/16 Das 19:00 às 07:00 segue líquido, orientado, eupnéico, alerta, comunicativo, deambulando, portanto não em crise com queixa de dor órfica, fungos psicológica presente 40x70 mm<sup>2</sup> tec. SpO<sub>2</sub> 97% FC 69 bpm. Tor: 36.2.

08.12.2016 Solicito na farmácia os equipos, para administrar os o anterior expirou o prazo de validade

08.12.2016 Solicito na farmácia os abacath no 20 + 03 políicos para realizar RVP, pois o anterior apresentava infiltração.

Joséma Maria de Souza  
Tec. Enfermeira  
COREN-PI 559349

11 DEZ 2016

PROTÓCOLO  
ACESSO E ATENDIMENTO

Gloria Dalla Vecchia dos Santos  
Nutricionista  
CRN 59148 P Recife

**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 OSTEOSSÍTESE DE PÍLAO TIBIAL

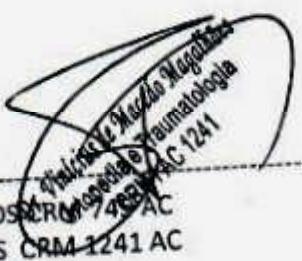
- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SF 0,9% EV 12/12H LENTO EM 1H
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SF 0,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H
- 6 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS
- 8-DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV  
LENTO DE 12/12 HORAS (50ML)
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA *est. dor*
- 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

COMPRAV. / EVI'DENCIA S/A  
11 DEZ 2016  
PROTÓCOLO  
ASSISTENCIAS SAO JOSÉ

**EVOLUÇÃO MÉDICA**

CD- PRESCRITA

RODRIGO MINUANO C DA R SANTOS CRM 741 AC  
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC



*Bruno*  
Confidencial Original  
Hospital Santa Julianas  
CNPJ: 09.529.443/0003-36  
Rua Alves da Serra, 1241

~~OG 17/11~~ Selv. fo natural is exotic  
atmos. 150 m., opposite de jazze, or Rio de  
P.S. or Sef. road, Meomina 703. — Paul 2150910



J: 120B

P: 1180

HOSPITAL SANTA JULIANA  
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

PREScriÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 08/12/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSSÍTESE DE PILAO TIBIAL

- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SN
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H 14/21/96
- 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 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 150ML DE AD EV  
LENTO DE 12/12 HORAS 5/17/22
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS 18/06
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA 2/2/02/08/17
- 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

Dr. Francisco de Assis Martins  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 745 AC

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

*Bruno*  
original  
Hospital Santa Julian  
CNPJ: 23.143.0003-36  
Rua Almeida  
- 990 -

08/12/36 - Nas - Regenerac. 740835-

156 - Nas 07:00 às 13:00 hrs. Evolui em repouso no leito afibril, eupnico, normotensio, lucido, orientado, comunicativo, diambulando. Portava AVP em MSD com H.V. em curso. Pele de ta efiricida, diurese presente, maculações presentes medicanda c.p.m. segue sem queixas e aos cuidados da equipe de enfermagem. SSVU: PR 150 x 90 mmHg. SP<sub>O</sub>2: 97%. FC: 66 bpm, T<sub>an</sub>: 35.4°C.  
Tec. Adelzilde 969083

08-12-16 Sólicito na farmacia 04 pax de gotej. estéril + 01 pax  
0,9% de 500ml + 03 pax de lava estéril + 01 pax atadura de 20cm  
para realizar curativo Joelma M.

Vor 776 or 776 paciente violente com agressão  
anormal, apresenta f.f.r. 55-110 v. P 140x80 Tc 36,7 fe 91  
SPO2 99%. permanece com biv. reb. m.s. d, em readequação  
realizada troca de curativo do m.s. d, em  
presença de reag. policial, a paciente edema moderado  
sobre o membro, paciente, desabala; comunicação, mesma  
cond., com b.v. em A.v.p. - 112

~~tais venosa na farmacia os equipos para tratar~~  
~~5.12.2016 solicito na farmacia os pct de gase~~

12/2016 das 18:00 às 07:00 paciente evolui col-  
o, comunicativo, em repouso no leito, afébril, eupneico, medi-  
do, C.P.m; aceita dieta apreciada, diurese + enurese + evacuação presente.  
- x 352, SPO<sup>2</sup> 95%, R: 77 bpm; PA: 160 X 60 mmHg,  
- 07:30h, 1 pol. cta 228 ) União de Marques Aranha

*Maria das Aranhas*  
Tec. enfermagem  
COREN-AC 673.626 -  
político na farmácia de  
oca, pais expõem as férias. Téc. farmacêutico - grupo para  
da nutrição.

Impact 200 me + dec

Gloria Dalla Vecchia dos Santos  
Nutricionista  
CRN 59144 P-7 Região

71022-9

J: 120 B  
M: 113081  
P:

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: INFECÇÃO PO OSTEOSSÍTESE DE PILAO TIBIAL

- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SF0,9% EV 12/12H LENTO EM 1H
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SF0,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H
- 6 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS SN
- 8-DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV  
LENTO DE 12/12 HORAS (Suspensão)
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN
- 12-CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H
- 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  
Cirurgião-Dentista e Traumatologista  
CRM/AC 1241

*Bruno*  
Cep.: 69.529.443/0003-36  
Hospital Santa Juliana  
Rua Alvorada nº 806 - "

-09 - Realizado procedimento de enxute na região do pé macio utilizando 30 unidades de gesso. Do grampeado neomicina 15 cm. 15 cm de esporadrapo. O Rodo de 10ml de seringa de seropôr carcomelada. Tela regrada c. 740825

10 - Das 07:00 às 13:00h segue instável em repouso no leito, calmo, orientado, comunicativo, portador do ANP em MSB com HV em curso. Funções fisiológicas presentes, alerta da dor presente, não referiu queixas, foi encaminhado ao banho de aspersão CPM e segue aos cuidados do enfermeiro + P. PA: 160/100mmHg, TAx: 36,0°C, SpO<sub>2</sub>: 95%, FC: 72 bpm. RR: 18. Tele - 680. 198 - 09.12.16

13h Solicito a farmácia os 01 equipo para hidratação venosa para o anterior apresentou indisposição.

Ef. Ipiranga ~  
Lam 300602 ~

09.12.16 Das 13:00 às 19:00 Paciente evolui lucido, orientado, afibril, lucido e orientado deambulando, aíto da ditta operação, diurese e evacuação presentes, realizado curativo às 17:00 na região dos calcanhares esquerdo, utilizando 3 pacotes de gesso + 1 catadura 15cm + SF100ML + 10ml de neomicina + 15cm de esporadrapo, segue sem queixas foi medicado CPM PA=150x90, SpO<sub>2</sub> - 98, bpm - 72

Enfermeira Maria Gracilis de Souza  
Téc. em Enfermagem Especialista  
em Enfermagem do Trabalho  
COREN-SP 587746

09.12.16 das 19:00h às 07:00h PA 150/90mmHg  
TAX 36°C SpO<sub>2</sub> 91 FC 80. Segue em repouso no leito comunicativo, deambulando, lucido e orientado ANP em curso, neg. No período noturno sem queixas, dormiu pouco. - Tela 680. 198 -

09.12.16 solicito na farmácia os equipo, para administrar suas antibioticais



Pela nutrição:

Banho Plus - 01 unidade 1x1dia  
Infuso milico 2x1dia

Gloria Dalla Vecchia dos Santos  
Nutricionista  
Região

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 OSTEOSSÍTESE DE PÍLAO TIBIAL

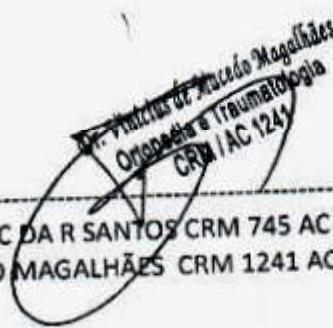


- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SN
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H 18/06
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SF0,9% EV 12/12H LENTO EM 1H 18/06
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SF0,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H 18/06
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H 18/06
- 6 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 18/06
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS SN
- 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 2x1 dia 18/06
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN
- 12-CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H 18/06
- 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



*R. Minuano*  
Conteúdo com a Original  
Hospital Santa Julian  
CNPJ: 00.529.443/0003-36  
Rua Alvorada nº 806 - "

10.12.2016 às 09:00 foi realizados enemas, com uso de enema exudativo, interrompido nas bordas bem secas. Foi utilizado 03 pares, 01 luva estéril 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 ÁS 19:00 Paciente evoluiu bem, orientado, afabil, comunicativo, demonstrando com auxílio de molas, acitação diária decida, diurese e evacuações presentes, realizado enema às 17:10 utilizando 3 pares de gessos + 1 SF 500 ml + 15g de neomicina + 40 ml de álcool 70% + 1 par de luvas 7,5 + 1 atadura de 15cm, paciente P.A = 160x90 mmHg, SPO<sub>2</sub> 98%, FC - 75, Tcx.: 36,2

Enfermeira Maria Fernanda de Souza  
Téc. em Enfermagem Especialista  
em Enfermagem do Trabalho  
COREN Nº 587745

10.12.2016 Solicito na farmácia os pares de luva em estéril nº 7,5 + 03 pct de gessos estéril + SF 0,9% 500 ml + 01 agulha calibrada + 01 atadura de 15 cm  
(Sem efeito)

Diastole permaneceu o período estéril função alguma vez membro da equipe de enfermagem se manteve de posse exeter diária diurese, presente evacuação normal P.A= 170x100 mmHg FC 75 SPO<sub>2</sub> 97.

11-12-16

06:00 PA - 140x90 mmHg. — Enfermeira  
Maria Fernanda de Souza  
COREN - AC 206.717

(11/12/16 às 09:00h )

Refeição: Ensaio refeição 140g



LEITO 120 B

PF: 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: INFECÇÃO PO OSTEOSSÍNTESSE 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 SF0,9% EV 12/12H LENTO EM 1H 18 08
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SF0,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H 98
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H 19 28 31 96 06 16
- 6 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 06
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS S N
- 8-DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV  
LENTO DE 12/12 HORAS (50ML)
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS 18 06 28 17
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA 28/12/12 06 28 17
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM S N
- 12-CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H 26
- 13-SVA SOS 3 ~
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR 3 ~

**EVOLUÇÃO MÉDICA**

CD- PRESCRITA

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

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

*Bruno* original  
Hospital Santa Julian  
CNPJ: 00.529.443/0003-36  
Rua Alvorada nº 896 - r

11.12.16 das 09:00h às 19:00h - PA 460/80 mmHg  
Tose 36°C SPO<sub>2</sub> 98 FC 78 - Sigue em repouso  
no leito comunicativo, deambulando, MUS em  
curso, neg., exerto deixa aparecer  
funções fisiológicas normais. Sem anormalida-  
des. Sobe 42892 -  
17:00 Pingo d'água 15cm 31 cmantes. Esparadrapo 100g

08:00 11-12-16 - curativo em MIE na região  
do fêmur direito realizado por Dr. Jiméneus, será  
descrito somente material utilizado. SF 0,9% 100ml,  
gasos os pacotes (com potase fisiológica e glicose)  
Sobrantes) atadura 35cm O2, neomicina 10gr.,  
esparadrapo 10cm ——— " ——— Leila Maria Alencar de Souza  
Enfermeira ——— COREN-AC 266.77

17:30 Pingo d'água n° 22 + milímetros para medi-  
ção trocar da MUS aproximadamente 35 cm  
dentes 315183 COREN-AC ———

As 17:00h - Realizado curativo conforme prescrição  
medica. Usando os atadura 35cm + S.F. 100ml, gases  
3 pacotes e neomicina 10 gr e 30 cm de esparadrapo.  
Fenda pouco secreta arredondada. Sobe 42892 -  
em tempo os par de lona esteril 7.5 cm.

12/16 das 19:00 às 07:00 As paciente evolui no leito  
no seu alto comunicativo supérstite febre normotensão  
normocardio perante AP em 115 com HV em 100  
dentre destas alterado, não refiro que não no período  
anterior (+) evolução (+), foi medicado CRU, segue adi-  
cional da enfermagem. SGV 84.35x60cm Hg. 56, SB  
FC: 66 BPM. Tora 36.0 Horas: Michelle Souza Pinheiro  
Tec Enf. Hospitalar  
COREN-AC 001008453.

12.12.16 solicito na farmacia os 01 equipo, para admi-  
nistração antibioticos, pois o anterior expirou o prazo de  
validade

L: 120 B

**HOSPITAL SANTA JULIANA**  
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

P: 113081

**PREScrição MÉDICA**

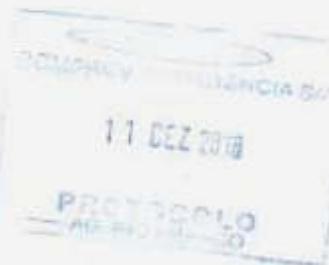
NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 12/12/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSSÍTESE DE PILAO TIBIAL



- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SN
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H 14 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 08 06
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H 14 18 22 02 06 16
- 6 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 06
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS SN
- 8-DEXAMETASONA 8MG DILUÍDA 50ML DE AD EV  
LENTO DE 12/12 HORAS (5050) 18 06
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS 18 06
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA estéril 08 14
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN 08 14
- 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

**EVOLUÇÃO MÉDICA**

CD- PRESCRITA

Dr. Vinícius 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

*R. Brum*  
Confidencial Original  
Hospital Santa Juliana  
CNPJ: 00.529.443/0003-36  
Rua Alvorada nº 806 -

12132 Solicito equipo macro para administrar medicação  
lo item ③, paciente tirou equipo anterior por conta própria  
lixando -o exposto a contaminação. Feita a orientação pe-  
r 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. Bellane 624. 534

22/11/11 18h Solito ~ 50% 1000 l, 1 addens. 1000 l,  
3 protex de gázer, 1 l.

2/12 das 13:00 às 18:00 t. hvo- extra 1,7,5 - Pelo  
orientado, pertando AVP em MSE com bom fluxo sanguíneo,  
ai medicado C.P.M, aceitou bem a dieta oferecida, elementos  
fisiológicas presentes, foi realizado troca de curati-  
cos, com aspecto limpo e seco, utilizado material acima  
solicitado + 15g de neomicina. Paciente segue bem qui-  
os no período, segue em observação nas cuidados da  
 enfermagem. PA: 140 x 100 mmHg, TA: 36,4°C, SPO<sup>2</sup> 95%, FC.  
73pm. Fec. Williane 624.554

Das 19:00 às 20h - Focas lata, infarto, comunicação, afibril. AVP em 100% - frequente, no período, sem queixas, fendas fisiológicas presentes SpO2 98%, FC: 75 bpm, tax = 36°C — Bafe fraca com cessar —  
As 05:00h - Foi tocado do escroto varico. Vrachas → abocadil n: 22 + os polifex. Ocaso anterior apresentando inflamação, toada com exab. — — —  
Número 42892 —

12/16 As 07:50. Page no for air + eggs of odontostix  
trichodes re=Platy sonas - un-a 551326



a nutrição: Enunciado 2) unidade individual

**HOSPITAL SANTA JULIANA**  
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

P: 113081

**PREScrição MÉDICA**

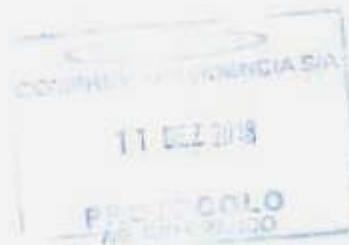
NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 13/12/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSSÍNTESSE DE PÍLÃO TIBIAL



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

**EVOLUÇÃO MÉDICA**

CD- PRESCRITA

*Dr. Vinicius de Macedo Magalhães  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 1461241*

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

*Zerod*  
Original  
Hospital Santa Juliani  
CNPJ: 00.529.443/0003-36  
Rua Alvorada nº 806 - "

112116 - As 9h - Radiodo cardox no mze, utilizando  
poletes de gipsos + ódulos de isca + serra 7,0 + 3x10cm  
FO 9%. + janela colhos a 40112, em aspecto revestido  
+ isca de parafuso. Tcc = Rely sangue - e 551 -  
36

3112116 - Das 07h as 13h - Presente se orientado pfe-  
rl, espumas, colar, comunicação, no entanto, houve  
m.p. Portando umas no mze em uso, discutindo  
seus. Referiu que se mze. Pode a dente apontado  
em ponta + encardido. SPO 98 + FC 77 bpm. Tcc = 35°C Tcc =  
37°C sangue - e 551'326 — PA = 150 x 100 mmHg -

31/12 Das 13:00 às 19:00 paciente evolui, decido, comuni-  
cativo, orientado, deambulando com ajuda de muletas,  
portando AVP um MGB com bom fluxo, foi medicada C.P.M.  
aceitou bem a dieta oferecida. Eliminações fisiológicas pre-  
sentes, ~~sem~~ realizada a troca do curativo em FO com as  
seus limpos e secos. Foi utilizado os par de luva 7,0, os pacotes  
de gaze, 5g de meconína, os ataduras de 15 cm, 10 cm de  
sparadrapo, os pares de luvas de procedimentos, 20ml de SF 0,9%,  
curativo realizado C.P.M, sem queixas no período, segue em  
observação aos cuidados da enfermagem. PA: 160 x 100 mmHg  
Ax: 36,5°C, FC: 78 bpm, SPO 98%, Tcc. Bulliane 624.554 —

31/12/16 às 22:15 FCR queixou-se de dor no antebraço com mPE  
administração medicação clofazimina (3) 500 cpm.

- Tcc Francisco 560846 —

31/12/16 Das 19:00 às 04:00 segue comunicativo, orientado, deambulando, suoroso, rafeiral. portando MGB em uso com luva em  
uso, dentes doloridos, funções fisiológicas presentes,  
referiu caloreira em mPE, foi medicado c.p.m. ssuu  
120x80 mmHg Tcc = 36,5°C SPO 98% FC 74 bpm. Tcc Francisco 560  
846 —

11/02/2019

terapia nutrição: tomar Peus - 05 unidades 3x/dia

Prescrição Médica		Formulario
Código FHSJ - 001 - PM	Data	
 <p><b>PRÓ Saúde</b></p> <p>Assistência Social e Hospitalar</p>		

Nome do Paciente: *L. Manoela de Oliveira martins*  
Número do Prontuário: *113031-6* Cartão SUS/Convênio  
Doc. Identificação: (  ) RG - (  ) CPF  
Nome da Mae: \_\_\_\_\_  
Nascimento: */ /* Idade: \_\_\_\_\_ Sexo (  ) F (  ) M

= 196 P.M.-S.P.D. = 98.1.  
= 196 P.M.-S.P.D. = 98.1.

L: 120 B

**HOSPITAL SANTA JULIANA**  
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

tosíntese  
ardofígia  
hidroseio

N: 15308-1

**PREScrição MÉDICA**

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 16/12/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSSÍNTSE DE PILAO TIBIAL

- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SN  
2- SRL 500 ML EV 8/8H 14 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 08  
5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H 505 12/12  
6 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 06 12/12  
7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS 3W  
8-DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV  
LENTO DE 12/12 HORAS 6/5/22  
9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS 6/5/22  
10- CURATIVO COM NEOMICINA 25/25 08 12/12  
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

Dr. Vinicius de Macedo Magalhães  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM / AC 1241

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

11/12/16 Soluto na farmácia, os par de lura 7.5, os ata  
lura de 55 cm, 03 SF 100ml, 03 agulha 120x40 + 03 jato  
de gase. Ponto crítico da AP

11/12/16 Nas 13:00 às 19:00 paciente evolui lucido, comuni-  
cante, orientado, deambulando com ajuda de muletas, por-  
mando AVF em MGD com bom fluxo, foi medicado C.P.M, apresentou  
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 oferecida,  
liminações fisiológicas presentes. Realizado curativo em F.O.  
em aspecto limpo e seco. Utilizado o material acima soli-  
tado + (20ml de) gelo, 20cm de (murex) micropore, gelo, es-  
paradrapo, os par de lura de procedimento, 5g de neomicina  
acetato sem queixas no período, segue com observação os  
cuidados da enfermagem. PA: 160 x 100 mmHg, TAx: 36.8°C, SPO<sup>2</sup> 98%  
: 76 Bpm. Tec. Iailliane 624.554

1-12-16 Nas 19:00h as 07:00h paciente volta lucido  
orientado, deambulando, comunicativo, portando AVF em  
MGD, funcionante, foi medicado CPM, oculto bem e direto  
fertil, funções fisiológicas presentes, sem queixas no  
período. Segue os cuidados da equipe de enfermagem PA  
60 x 90mmHg, SPO<sup>2</sup> 99%. FC 81 bpm.

5-12-2016 Soluto na farmácia os equipos, para administração  
antibótico, pois o anterior expirou o prazo de validade

5-12-16 - Realizado curativo oleoso na articulação da tibia  
patelar utilizando 30 unidades de gasas. 03 par de lura  
tamanho nº 7.5 de acetato de neomicina. Os madeira 55 cm  
cadeira P. Tec. 20 ml de SF de 100 ml. 30 cm de capa  
elástica. Peso c. 740855

11 DEZ 2016

Gloria Dalla Vecchia dos Santos  
Nutricionista  
RQE 50140-7 Belo

Pela nutrição: Enure Bag x dia

L: 32073  
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 OSTEOSSÍTESE DE PILAO TIBIAL



- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SN
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H ✓ 20/06
- 3- VANCOMICINA 1G/100ML SF0,9% EV 12/12H LENTO EM 1H ✓ 20/06
- 4- AMICACINA 1,5G/100ML SF0,9% EV 1X/DIA LENTO EM 1H ✓ 20/06
- 5- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H ✓ 20/06
- 6 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA ✓ 20/06
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS SN
- 8-DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV  
LENTO DE 12/12 HORAS ✓ 20/06
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS ✓ 20/06
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA ✓ 20/06 08/12
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN
- 12-CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H ✓ 20/06
- 13- SVA SOS SN
- 14- NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR ✓ 20/06 34/06

**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

*Bruno*  
Confidencial Original  
Hospital Santa Juliana  
CNPJ: 06.529.443/0003-36  
Rua Alverda nº 806 -

3.12.2016 das 07:00 hs as 13:00 hs Enrolé lucido, orientado, comunicativo, eupnico, afibril, portando AVP em MSW, nem hiperativo, nem lento, vacitou dieta oferecida, referiu alguma ira no região de tornozelo, foi encaminhado aos banhos e de descompressão realizada troca de lençóis de cama, foi medicado, constatou-se pressão arterial medica, frequência fisiologica, clínica, presente vacinação pronta, segue em repouso no leito. SSV: PA 130/80 mmHg, Tax: 36.3°C, SPG: 99%, FC: 72 bpm —  
Assinatura: *José Luiz Maria de Souza*  
*Enfermeiro*

✓ S. 10559349  
12  
Solicitado da farmacia os atadura 15 cm, os lura 7,0, os pacotes de ga-  
os agulha 40x32, os SF 100ml, para realizar a traça de curativo.  
P. M. Tec. Búlliane 624.554

Solicitado da farmacia os equipo vmaçor, p/ administração de item ③  
nterior em uso já 3 dias. Tec. Búlliane 624.554

11/11/11 Poco et evolu' bem seu questionamento,  
entendendo oq' h' aq' vendo dire perpicio, fez negociação  
compre preceito vidro, reclinado cunha loja  
socia' atio, cunha parceria técnica e cunha loja  
em m.s.d., p'ra q' p'ra vender em b.v. vch. 4.v.p.  
R\$ 19.000,00 q' oq' vende dicta preçada.  
Comunicava' numero, nome, endereço, q'lo  
montra', em correspondente espejo  
topo em tamanhos diversos existentes  
vista operacional Michelin PA 110 x 70 mm  
P02 3997, FC 720mm

Juliana Lourenço  
Enferm.  
COREN-AL 518

§. 12. 16) dito na formaria os equipes, para administrar anti-  
coticas, para o anterior expirar o prazo de validade de sua  
licitação.

16.12.16. A 08:00 P Rego en farmacia  
Mocat N. 224 de Pino, P mas Jesús, Guadalajara  
Para nutrición: trigo 80g x dia

**HOSPITAL SANTA JULIANA**  
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

D: 920 B  
P: 11308-1

**PREScriÇÃO MÉDICA**

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 16/11/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSINTESE DE PILAO TIBIAL

CONTROLE INGENCIAS

11 DEZ 2016

PROTÓCOLO  
ADMISÃO

- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SN
- 2- SRL 500 ML EV 8/8H ✓ 25/06
- 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 ✓ 08/08
- 6- OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA ✓ 06/08
- 7- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS SN
- 8- DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV  
LENTO DE 12/12 HORAS ✓ 07/08
- 9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS ✓ 08/08
- 10- CURATIVO COM NEOMICINA ✓ 08/08
- 11- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM SN
- 12- CLONAZEPAM 0,5MG VO AS 20H ✓ 08/08
- 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. Vinícius de Macedo Magalhães  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/AC 1241

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

*Bruno*  
Confere com o original  
Hospital Santa Julian  
CNPJ: 00.529.443/0003-36  
Rua Alves da Costa, 806 -

6.12.16 - Realizado secretivo clínico na região Pectenaria. Utilizou-se 30 unidades de gôses. O Rende Jura Série nº 715. Somme de leite 70g. 20 ml de SP de 500 mg. O Atadura 15cmx19cm. Logotipo de Normacina. Os curativos eram de esparadrapo. Foi feito com pressão de 07:00. Total de gôses c. 740g 15.

7.12.16 Por volta das 22h esteve chegando o paciente com dor no abdômen, constipação, febre, dor de garganta e dor de estômago. Adm. no cl. gom Acuteu a clínica. FFL com osva-110x70cmf 000366°C 80% 98% FC 75bpm

1.12.16 Solicito uma farmácia 03 par de luva 7.0, 03 SF 1ml, 03 agulha 40x12, 03 atadura 15cm, 02 pacotes de gaze. via a través da curativa C.P.M. Tec. Billiane 624.554

1.12.16 As 17:00 hs Realizado curativo da ferida de ponte na região do tornozelo, de aspecto limpo e seco, utilizados 1 par de luva de lona estéril nº 7.0 + 02 pct de gaze estéril + 01 atadura de 15cm + 03 agulha 40x12, + 01 SF 9%, de 300 ml + 3 gm de neomicina.

1.12.2016 Das 13:00 às 19:00 hs Evolu, lucido, orientado, apneico, afébril, desambulando, portando AVP em MSF, fuso norte, afixou dito aparelho, não refere queixas SIC da paciente, às 17:00 hs paciente apresentou pico hipertensivo 160x70 mmHg, e foi m CP, função fisiológica clínica apresentava 70 mmHg, e foi m CP, função fisiológica clínica apresentava 70 mmHg, e segue na unidade sob cuidado da unidade de enfermagem + família. SSVV: PR 140x90 mmHg -

equipe de enfermagem + família. SSVV: PR 140x90 mmHg -  
at: 36.6. SP<sub>2</sub>: 98, FC: 74

at: 36.6. SP<sub>2</sub>: 98, FC: 74

1.12.16 Das 19:00 às 04:00 Segue lucido, orientado, eupneico, capilar municiário, acetato dita operada, bens e funções fisiológicas presentes quando AVP em MSF e com tbc em curso, foi medicado cpm que não acompanhante no período: 5500 PR = 140x70 mmHg 18-36°C SP<sub>2</sub> 95% FC 77 bpm. Tec. Franciele 560846

1.12.16 Solicito na farmácia 01 equipo, para administrar antibioticais, o anterior expirou a prazo de validade

em nutrição: Loxure 80g 1x1dia  
Gloria Della Vecchia dos Santos  
Nutricionista  
SPN 5914P 7º Região

Gloria Della Vecchia dos Santos  
Nutricionista  
SPN 5914P 7º Região

**HOSPITAL SANTA JULIANA**  
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE RIO BRANCO

J: 120-8

P: 11308-1

**PREScrição MÉDICA**

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 17 / 12 / 2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO PO OSTEOSSÍNTESSE DE PILAO TIBIAL

- 1- DIETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA SN  
2- SRL 500 ML EV 8/8H 14 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 08  
5- DIPIRONA 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 Suspensão  
9- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS Suspensão  
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 745 AC  
VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

*Brazed*  
Carteira com 2 Original  
Hospital Santa Julian  
CNPJ: 00.529.443/0003-36  
Rua Alzira da Costa, n° 296 - c

• 12.16 solicito na farmácia os seguintes + os pacíficos + os  
locath, nº 20, para realizar AV + os anteriores apuramento  
filtrado. APP realizado nos n.ºs 50

100% de garantia de Saneamento  
Tecnicamente adequado  
CORONAVAC 459349

• 12.16 às 09:15 realizada curatira exclusiva, na rugião  
de tornozelo de aspecto limpo e seco. foi utilizada os por  
e lura estéril nº 7,5 + 02 pct de gaze estéril + 01 catoduto  
a vde 15 cm + 01 SF 0,9%. 500 ml + 5 gm de neomicina + 05 agu  
tor (40) dígo 40x32 + 30 ml vde álcool 70%.

100% de garantia de Saneamento  
Tecnicamente adequado  
CORONAVAC 459349

as 13:15h - paciente ready alta hospitalar. Esta bem,  
apenca, afibril, comunicativo, desembrulhando, fôr seca.  
Entregue cartão de alta + Exames anteriores

Michelle P. Gómez  
Enfermeira  
CORONAVAC 459349





## 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

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

H-S-J

09/11/2016

francisco de souza martins

Polícia Militar

Resp.: FRANCISCO DE SOUZA MARTINS

End.:

Aro.:

Cidade:

Fone Res.:

Fone Com.:

11 052 7118

Motivo da Internação: Clínica Ortopédica

Trouxe RX: S

Exame:

Convênio: POLICIA MILITAR - FUNDO DE

Plano: ENFERMARIA

Francisco M. C. de Araújo  
P.D. Radiologia  
CRTR 02823-T

SAÚDE PMAC -

Validade:

Senha:

Nro Guia:

Sispre:

Médico ( a ): VINICIUS DE MACEDO MAGALHAES

01 Enfermaria

ARQUIVA - SE

sobr

16/12/16

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 Souza Martins

## AVISO

O hospital Santa Juliana, avisa aos usuários que não dispõe 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 desses itens. A guarda de tais objetos não tendo o Hospital nenhuma responsabilidade direta sobre eventuais danos que possa ocorrer nas dependências desse nosocomio.

Francisco de 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 Peq Fragmento

Resposta

Responsável Jeane

coren 768128

## ABILIDADE FINANCEIRA

decorrentes da hospitalização de FRANCISCO DE ASSIS MARTINS no cliente. 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 SOUZA MARTINS

RELATORIO DE ENFERMAGEM NA ADMISSAO

Em 09-11-16 às 07:25h, Admitido  
do morto, unidade corporal, gds.  
Teleona. Procedente de rua V.  
videntia. Para ser ressuscitado.  
O protocolo mental cirúrgico. Orto  
pedio, em cuidado do Dr. Moreira Vin  
cilio, pel. nego. Des. 419, nego 16,  
dia medicamentosa. Diag. A fibras  
PM, PAS, foxy Trotamentera, P. D 150x100  
mm. Foi introduzido o Tórax com  
anti-hiperterenoso de uso tópico co  
muns laboratorios y T. E. + 600 nego  
em Anexo. End. Tópico

09.15.16 às 13:45h Paciente em entrada no sao mateus.  
Submete-se a procedimento cirúrgico sob os cuidados  
do Dr. Almuano, auxiliado pelo m. Géníus, met  
umentador plástico Farino. Paciente veio proveniente de  
luto, em cadeira de rodas portando AFP em msd com  
homônimo. Paciente comunica dor, espasmo, fibril. hip  
tensão, nlg alergie medicamentoze. As 14:00h Realizado jaque  
mestral, pelo Dr. Nip. com suero. Paciente monitorizado com oxi  
mox de pulm, SpO2 100, FC 53 bpm PA 112x57 mmhg. As 14:30h  
iniciou procedimento cirúrgico. Fendo ligado de 52 min em mó  
cora de hidron, no inicio, e desligado no final. As 16:45hs Tum  
do de artrite, sem intucorâncias. As 16:55hs Encaminhado para  
SPP, Estéril, lúcido, com SpO2 95, FC 54 bpm PA 148x88 mmhg. Durante  
o procedimento cirúrgico utilizados 4 pacotis de compressas e pedida  
de cirurgias por motivo de sangramento. Utilizado em total de 13 pe  
res de lulas Estéril p/ uso médio. 6 Pares de lulas N° 7,5, 4 pares de  
lulas N° 8,0. 3 pares lulas N° 7,0. Sigue em anexo, ficha de intubação, prece  
so, e relatório médico. check list, ficha anestesia.

Maria Liane  
Tec de Enfermagem  
CORONAVAC 070001





# 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 da Silva Martins  
Nº Aptº: 81-B  
Data: 09/11/16  
Cirurgia: Extubação de Tornozelo E  
Início: 14:30  
Término: 16:45

Pontuação Final:  
Cirurgião: Rodrigo Minucino  
Enfermeiro (o) Silvana  
Anestesista: Ney/ Anderson  
Tipo de Anestesia: Rocca + sedação

Item de Avaliação	pontuação	Na Admissão	1h	2h	3h
<b>Respiração:</b> - Capacidade de respirar profundamente e tossi - Esforço respiratório limitado - nenhum esforço espontâneo	2 1 0		2	2	
<b>Circulação:</b> Pressão arterial sistólica: ->80% do nível pré-anestésico -50 à 80% do nível pré-anestésico -<50% do nível pré-anestésico	2 1 0				11/11/2016
<b>Nível de Consciência</b> - Responde verbalmente a questões ( orientado tempo e espaço) - Acorda quando chamado pelo nome -Não responde o comando	2 1 0		1	2	
<b>Coloração:</b> - Coloração e aparência normais da pele -coloração da pele alterada pálida, escura, manchada, icterico -cianose evidente:	2 1 0		2	2	
<b>Atividade muscular:</b> - Capacidade de movimentar todas extremidades: -Capacidade de movimentar-se duas extremidades -Incapacidade em controlar qualquer extremidade		Conf. B. B. B. Hospital Santa Juliana CNPJ: 00.529.443/0003-36 Rua Alvorada, 816 - r. 0	2	2	
<b>Total</b>	9	9	10		
* Necessário para que receba alta acima de 7 pontos.					
*Horário de liberação.					
*Assinatura do Enfermeiro					
* Assinatura do Médico Anestesiologista: Ney (Pediatria) 30/11/16					
Rosiane Freire Enfermeira AC					

08/11/16 às 17:00 hrs paciente desentrou da SRPA após procedimento cirúrgico, acordado, sem náuseas, micturízado, normocártio, pondero-HU em 150 com bom fluxo, monitorizado com oximetria de pulso SPO<sup>2</sup> 98%, FC 62 bpm. P.A 156x85 mm Hg. Às 17:15 hrs paciente permaneceu na SRPA após procedimento cirúrgico, com O<sup>2</sup>P<sup>2</sup> 97%, FC 62 bpm P.A 156x85 mm Hg. Às 17:30 hrs paciente encard e liberado pelo DRC: Peleg da SRPA. Encaminhado ao leito em maca. Fólio 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 *ip 06*

3- CEFAZOLINA 1G EV 8/8H *2p 06*

4- DIPIRONA 1 AMP EV 4/4H *48 2p 06 06 10*

5 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA *06*

6- NAUSEDRON 1AMP EV 8/8H SOS 3N

7-DEXAMETASONA 8MG DILUIDA 50ML DE AD EV *16 06*

LENTO DE 12/12 HORAS *50mg/100ml*

7- TILATIL 1 AMP EV 12/12 HORAS *2p 08*

8- CURATIVO FECHADO ATE SEGUNDA ORDEM *ponto!*

9- CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA >140X90MM 3N *22*

10- SVA SOS 3N

11-NUBAIM 1AMP DILUIR PARA 10ML DE AD EV 6 ML DE 8/8 HORAS SE DOR 3N *20.*

**PÉ ELEVADO**

12- clonazepam 0,5 mg 1 80 *10*

Dr. Mº Virginio Minuano Amorim

CRM 1813 *06*

**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

*Brunck*  
Copiar  
Hospital Santa Julian  
CNPJ: 00.529.443/0003-36  
Rua Alvorada nº 806 -

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

10/11/16  
Rod 366, lot. 1  
Fazenda Cima, 1  
SJDUR  
cep. 61.110-000

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

18:00 Paciente proveniente do centro cirúrgico, com  
máea, consciente, orientado, em repouso no leito.  
Soprotope, afibril, normotensio, normocorrídio, afibril.  
Mantenho PVP em MSD com HV em curva.  
Hipertensão e Diabetes, desconhece alergias.

PA = 140/70 FC = 67 bpm Sat = 98% T = 36°C

20:0 Retirado punção venosa com  
obstaculo, realizada manutenção  
com abraext 20 + fpolifix duas viva + 4 equipes  
punções com sucesso. Horário 19:06ST —  
Foi as 7hr para excluir o período febrevo imóvel  
comunicativo evitando dieter suspeita presente  
nos medicados durante parte do período

Martha Cathari  
Enfermeira  
COREN - AC 300.02

PA = 21:0 180x500ml s/p x36°C Sp = 98% FC = 78

PA = 23:0 180x400ml

PA 6.0 160x500mg fl

09/11/16 - No período refere episódio no local de curativo, queria  
de-se de estar apertado. No momento apresentou agitação e pressão  
hipertensiva. Comunicado ao médico assistente, o mesmo realizou  
sua visita e realizou orientações para não mexer no curativo.  
Medicado c.p.m.

Dayane Faria Glandum  
Enfermeira  
COREN - AC 384482

10/11/16 - às 8:07 - Paciente recebe alta hospitalar. Está bem, soprotope, normotensio, afibril,  
comunicativo. Entregue cutâo de alta + exames anteriores  
sai acompanhado pela TÉ Alzirin em cadeira de  
rodas.

Michel S. Gomes  
Enfermeira  
COREN - AC 300.02

11 DIC 2016

10.11.16. As 8:00 medicado com Trilactil cpm. restante da  
medicação o qual não é p/ farmácia fc. somma 6:9.484



## CONTA DE SERVIÇOS MÉDICO / HOSPITALARES

Número  
0000089-03725Página  
2

08542720709	09/11 13:45	TRATAMENTO CIRÚRGICO / VINICIUS DE MACEDO MAGALHAES / 1o. Auxiliar 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 ANDRIAO CANEPPA / Anestesista	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 / VINICIUS DE MACEDO MAGALHAES / 1o. Auxiliar	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 ANDRIAO CANEPPA / Anestesista	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 TAXA SALA PORTE 4	80.02.0012	1,00	747,00	747,00
		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
	OXIGÉNIO(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	ACIDO TRANEXAMICO 250 MG/5 ML INJ	AMP90.32.4900	4,00	10,5930	42,37
	ALCOOL ETÍlico 70% 1000 ML	ML 00.03.5027	100,00	0,0102	1,02
	BUPIVACAINA ISOBARICA 0,5% S/V INJ	4AMP90.04.7249	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)	90.31.2589	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
	TENOIXCAN 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 Lizer Costa Vilanova

CONTA DE SERVIÇOS MÉDICO / HOSPITALARES		Número 0000089-03725	Página 4
RESUMO DA CONTA		USO DO PRESTADOR	
DIÁRIAS	101,37	Local : Rio Branco	Data : 08/03/2018
TAXAS	1.033,52		
SERVIÇOS	526,98	Carimbo e Assinatura :	
MATERIAIS	1.287,31		
MEDICAMENTOS	358,77		
ÓRTESE	0,00		
PRÓTESE	0,00		
PACOTES	0,00		
* Diagnose 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		
** Diagnose e Terapia (Terceiros)	0,00		
<b>TOTAL</b>	<b>3.838,51</b>		



Conta liberada por: Andhine Lizier Costa Vilanova

TOTVS Hospitalar

CONTA DE SERVIÇOS MÉDICO / HOSPITALARES		Número 0000089-03803	Página 1			
<b>PRESTADOR</b> <b>OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO</b> <b>HOSPITAL SANTA JULIANA</b>		<b>CONVÉNIO</b> <b>FUNDO DE SAUDE PMAC - FUNSAU</b>				
Nome : Cód. no Convênio: 00529443000336		04.033.205/0001-24 / 32131902 AV. PLACIDO DE CASTRO 70 CENTRO Rio Branco 69.900-150				
CGC/Telefone : 00.529-443/0003-36 / Endereço : RUA ALVORADA 806 BOSQUE Rio Branco 69.909-380		11 DEZ 2018 PROTOCOLO COMPROV PROUDÊNCIA SP				
113081*6 <b>PACIENTE</b> <b>FRANCISCO DE ASSIS MARTINS</b>		Número Sexo Data Nasc. Prontuário Código Usuário Masc 03/07/1959 113081 90049121				
<b>MÉDICO REQUISITANTE:</b> RODRIGO MINUANO CLEMENTINO DA ROCHA		CRM 745/AC				
<b>MÉDICO RESPONSÁVEL:</b> RODRIGO MINUANO CLEMENTINO DA ROCHA		CRM 745/AC				
Paciente Interno	Atendimento Clínica Cirúrgica	Classificação Urgência	Data e Hora ENTRADA 29/11/2016 19:09	Data e Hora SAÍDA 17/12/2016 13:16	MOTIVO ALTA CID Normal	Dep Plano ENFERMARIA
Parcial 1	Dt. Início 29/11/2016	Dt. Fim 10/12/2016	Tipo Acomodação Apartamento		CPF: 204.543.358-73 CPF: 204.543.358-73	
<b>AUTORIZAÇÕES</b>		<b>Procedimentos Autorizados</b>		Qtde Código Nº Comprov./Guia Data	Nº Aut./Senha 10/12/2016 90049121	Autorizado por PM
<b>DIARIA ENFERMARIA</b>		10.00 80.01.3015 90049121				
<b>GASTOS DO PACIENTE</b>						
Prestador	Data Discriminação	Un. Código Qtde. Unit. CH Fun	Via	Acr Tot. CH	Unitário	Total
<b>Honorários Médicos Credenciados</b>						
52198960249	29/11 19:30	CORREÇÃO DE DEFORMIDADES POR 30.10.1174 EXÉRESE DE TUMORES, CICATRIZES OU FERIMENTOS COM O EMPREGO DE EXPANSORE / MARCIO SABINO DA COSTA / Instrumentador	1 0 10 50 0	0	23,80	0,00
74468634200	29/11 19:30	CORREÇÃO DE DEFORMIDADES POR 30.10.1174 EXÉRESE DE TUMORES, CICATRIZES OU FERIMENTOS COM O EMPREGO DE EXPANSORE / VINICIUS DE MACEDO MAGALHAES / Cirurgião	1 0 100 50 0	0	238,00	0,00
72330627734	29/11 19:30	CORREÇÃO DE DEFORMIDADES POR 30.10.1174 EXÉRESE DE TUMORES, CICATRIZES OU FERIMENTOS COM O EMPREGO DE EXPANSORE / ROSANA FEIO DA SILVA FARIA / Anestesista	1 0 100 50 0	0	147,57	147,57
52198960249	29/11 19:30	TOALETE CIRÚRGICA - CORREÇÃO DE 0.72.6280 JOELHO FLEXO - TRATAMENTO CIRÚRGICO / MARCIO SABINO DA COSTA / Instrumentador	1 0 10 100 0	0	26,00	0,00
74468634200	29/11 19:30	TOALETE CIRÚRGICA - CORREÇÃO DE 0.72.6280 JOELHO FLEXO - TRATAMENTO CIRÚRGICO / VINICIUS DE MACEDO MAGALHAES / Cirurgião	1 0 100 100 0	0	280,00	0,00
20454335873	29/11 19:30	TOALETE CIRÚRGICA - CORREÇÃO DE 0.72.6280 JOELHO FLEXO - TRATAMENTO CIRÚRGICO / RODRIGO MINUANO CLEMENTINO DA ROCHA SANTOS / 1o. Auxiliar	1 0 30 100 0	0	84,00	0,00
72330627734	29/11 19:30	TOALETE CIRÚRGICA - CORREÇÃO DE 0.72.6280 JOELHO FLEXO - TRATAMENTO CIRÚRGICO / ROSANA FEIO DA SILVA FARIA / Anestesista	1 0 100 100 0	0	199,62	199,62
52198960249	29/11 19:30	DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO DE FERIDAS OU EXTREMIDADES /	30.73.0031 1 0 10 50 0	0	4,40	0,00
Conta liberada por: Andhine Lizer Costa Vilanova				TOTVS Hospitalar		

## CONTA DE SERVIÇOS MÉDICO / HOSPITALARES

Número  
0000089-03803

		MARCIO SABINO DA COSTA / Instrumentador	30.73.0031	1	0	100	50	0	0	44,00	0,00
74468634200	29/11 19:30	DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO DE FERIDAS OU EXTREMIDADES / VINICIUS DE MACEDO MAGALHAES / Cirurgião	30.73.0031	1	0	30	50	0	0	13,20	0,00
20454335873	29/11 19:30	DESBRIDAMENTO 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
72330627734	29/11 19:30	DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO DE FERIDAS OU EXTREMIDADES / ROSANA FEIO DA SILVA FARIA / Anestesista	30.73.0031	1	0	100	50	0	0	415,00	
									101,37	1.013,70	
Diárias		DIARIA ENFERMARIA	80.01.3015	10,00					Valor Total :	1.013,70	
Taxas		TAXA DE COMERCIALIZAÇÃO 10% DE TAXA SALA PORTE 4	80.02.0012	1,00					27,00	27,00	
			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		ALCOOL ETÍLICO 70% 1000 ML	ML 00.03.5027	100,00					0,0102	1,02	
		AMICACINA 500 MG/2 ML INJ (NOVAMIN)	AMP90.16.7724	3,00					16,0270	48,08	
		BUPIVACAÍNA ISOBARICA 0,5% S/V INJ	4AMP90.04.7249	1,00					8,5140	8,51	
		CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% 1000 MMIL	00.03.6201	100,00					0,0336	3,36	
		CLOREXIDINE ALCOOLICA 0,5% 1000 ML	ML 00.03.6200	100,00					0,0133	1,33	
		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)	90.31.2589	1,00					9,7680	9,77	
		MORFINA 0,2 MG/1 ML INJ (DIMORF)	AMP90.04.5769	1,00					4,5760	4,58	
		NEOMICINA+BACITRACINA POM C/15 G	G 90.29.7725	15,00					1,1013	16,52	
		OMEPRAZOL 40 MG INJ (OPRAZON)	FA 90.06.9862	1,00					39,8640	39,86	
		ONDANSETRONA 8 MG/4 ML INJ	AMP90.09.4794	1,00					68,09	68,09	
		SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML	FR 90.06.5573	2,00					5,6540	11,31	
		SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000 ML	FR 90.06.5522	12,00					7,9530	95,44	
		SORO RINGER C/LACTATO 500 ML	FR 90.06.5689	2,00					6,6880	13,38	
		TENOIXCAN 20 MG INJ (TILATIL)	AMP90.07.1271	2,00					7,1940	14,39	
		VANCOMICINA 500 MG INJ (VANCOCIN)	AMP90.13.7080	2,00					23,3970	46,79	
									Valor Total :	398,77	
Medicamentos - Leito		AGUA DESTILADA 10 ML	AMP90.09.9109	103,00					0,8030	82,78	
		AMICACINA 500 MG/2 ML INJ (NOVAMIN)	AMP90.16.7724	20,00					16,0270	320,53	
		CAPTOPRIL 25 MG COMP (CAPOTEN)	CO 90.17.8920	2,00					0,5830	1,16	
		CLONAZEPAM 0,5 MG COMP (RIVOTRIL)	CO 90.04.5467	10,00					0,3190	3,20	
		DEXAMETASONA 10 MG/2,5 ML INJ	AMP90.13.7876	12,00					9,5920	115,08	
		DIPIRONA 1 G/2 ML INJ C/2 ML	AMP90.06.5301	59,00					0,9130	53,88	
		Ensure Plus- 200ml	UN 00.03.3807	2,00					33,7040	67,41	
		FUROSEMIDA 20 MG/2 ML INJ (LASIX)	AMP90.13.7922	1,00					1,7930	1,79	

CONTA DE SERVIÇOS MÉDICO / HOSPITALARES		Número 0000089-03803	
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 FISIOLOGICO 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	6.6880 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 : 4.969,78

**Materiais - 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
LÂMINA 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 CIRURGICA ESTERIL Nº 7,5	PA 00.29.513	5,00	2,48 2,48
LUVA CIRURGICA NR.7,0 ESTERIL 121	PA 00.29.512	1,00	2,48 7,44
LUVA CIRURGICA NR.8,0 ESTERIL 121	PA 00.29.514	3,00	11,13 22,26
NYLON PRETO 2-0 C/AG 30 MM CORT	UN 70.88.3092	2,00	3,60 7,20
SERINGA C/AG 10 ML	UN 70.70.4325	2,00	12,70 25,40
SERINGA C/AG 5 ML	UN 70.70.4287	2,00	8,56 8,56
SONDA ASP TRAQ Nº 18	UN 00.09.669	1,00	
			Valor Total : 588,75

**Materiais - Leito**

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



<b>CONTA DE SERVIÇOS MÉDICO / HOSPITALARES</b>		Número <b>0000089-03803</b>	
<b>RESUMO DA CONTA</b>		<b>USO DO PRESTADOR</b>	
<i>Local : Rio Branco</i>			<i>Data : 08/03/2018</i>
<i>Carimbo e Assinatura :</i>			
DIÁRIAS	1.013,70		
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		
<b>TOTAL</b>	<b>9.472,33</b>		





# HOSPITAL SANTA JULIANA

CONTROLE DE SÁIDA  
DE MATERIAL

Nº Prontuário 113081-6	Convênio P.M.	Data 30/11/16	Apt/Leito 200.B	Sala 04	
Paciente Francisco de Assis Martins	Cirurg. Limppeza cirúrgica + Ial + Limicíbus		Circulante Eliete		
Cirurgia Limppeza cirúrgica + Ial + Limicíbus			Aux. Rodrigo minuano Mariano	Instrum.	
Anestesiista Rosana Nery	Técnicista Raquel	Hora Entrada S.O. 15:25	Hora Saída S.O. I:16:20	17:15	
Materiais	Quant.	Medicamentos	Quant.	Taxas	
ABOCATH nº		ABD 1000 ML		AR COMPRIMIDO	
AGULHA nº 40 X 12	1	ABD 10 ML		ASPIRADOR	5,00
AGULHA RAQUI nº 27	1	ABD 500 ML		BECO AQUECIDO	
ALGODÃO ORTOPÉDICO gm		ADRENALINA		BILIBERCO	
ATADURA CREPE cm 15	M	ÁGUA OXIGENADA	100 ml	BIST. BIPOLEAR	
ATADURA GESSADA cm		ALCOOL A 70%		BIST. MONOPOLAR	
COLSA COLOSTOMIA		ATRACUR		CAPNÓGRAFO	
ESTA		ATROPINA		CAF	
CATETER NASAL		CIPROFLOXACINA		ENCUBADORA	
CATETER P/ PERIDURAL		DECADRON 2 MG		MON. CARDIACO	5,00
CERA OSSEIA		DECADRON 4 MG		NITROGÉNIO	
COLETOR SISTEMA FECHADO		DIAZEPAN		OXÍDO NITROSO	
COLETOR UNIVERSAL		DIPIRONA		OXIGENIO	
COMPRESSA PCT	1	DOLANTINA		OXIMETRO	5,00
COTTONOIDE		DORMONID 3ml	1	R.P.A.	
DRENO PENROSE nº		EFEDRINA		RAJO-X	
DRENO ORTO VAC nº		EFORTEL		RESPIRADOR	
ELETRODOS nº	12	ETOMIDATO		VIDEO	
EQUIPO MACRO		FENTANIL 0,1ML			
EQUIPO MICRO		GENTAMICINA 80 GM			
FIO ALGODÃO nº		GLICINA			
FIO CAT GUT CROMADO nº		HALOTANO			
FIO CAT GUT SIMPLES nº		HEMAGEL TUEMLINA 5%			
FIO E'THIBOND nº		HIDROCORTIZONA 500MG			
FIO NYLON nº 10	1	INOVAL			
FIO PROLENE nº		ISOFLURANO			
FIO VICRIL nº		KEFLIN 1GR			
FORMOL A 10%		KETALAR			
PAPE PCT	1	MANITOL			
TAIRON		MARCAINA PESADA 0,5%	1000		
INTRACATH		METRONIDAZOL			
LAMINA BISTURI nº 23	1	NARCAN			
LENTE INTRA-OCULAR nº		NAROPIM			
LINHO nº		NAUSEDRON			
LUVA ESTÉRIL nº 3,0		NEOCAINA ISOBARICA 0,5%			
LUVA PROCEDIMENTO	1	OCITOCINA			
MALHA TUBULAR		OXACILINA 500MG			
METILCELULOSE		PAVULON			
MICROPORE		PLASIL			
POVIDINE DEGERMANTE		PROPOFOL			
POVIDINE TINTURA		PROSTIGMINE			
POVIDINE TOPICO		QUELICIM			
SERINGA 10 ML		ROCEFIM			
SERINGA 20 ML		SOLUÇÃO SALINA			
SERINGA 3 ML		SORO FISIOLÓGICO 1000ML	1000		
SERINGA 5 ML	1	SORO FISIOLÓGICO 250ML	250		
SERINGA INSULINA		SORO FISIOLÓGICO 500 ML			
SONDA ASPIRAÇÃO nº 18	1	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500 ML			
SONDA FOLLEY nº		SORO GLICOSADO 500 ML			
SONDA NASOGASTRICA nº		SORO RINGER 500 ML			
TEL DE MARLEX		TAGAMET			
TUBO ENDOTRAQUEAL nº		THIOPENTAL 1GR			
Lluva 8,0	1	TIATIL			
Clorhex valcoalico	500ml	XILOCAINA 2% CN			
Clorhex desinf.	100ml	XILOCAINA 2% SN			
Lluva 7,5	1	XILOCAINA GEL			
Lamina bist 15		Morfina 0,2			
Clorhex higien.		Amox 200			
Nilon 2		Yanex manca 500 ml			
		Antitussin 2ml			



# HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRA SOCIAL DA DIOCESE DE RIO BRANCO

CNPJ: 00.529.443/0003-36

Rua Alvorada, nº 806 - Basque - Cep: 69.901-380 - Rio Branco - Acre  
Fone: (68) 3212-4700 / Fax: 3224-9129  
[www.hsj.org.br](http://www.hsj.org.br)

## SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA FICHA DE ANESTESIA

Nº PRONTUÁRIO

DATA 20/11/2016	NOME Francis de Anz Hartus							Aplic. Enf.	Conv.	
IDADE	SEXO	COR	ALTURA	PESO	GRUPO SANG	PA	PULSO	TEMP	RESP	
HORA 15:35										
GASES										
ECG	13	14	15							
SAO (%)	97	99	95							
C.O <sub>2</sub> exp										
Líquidos										
CÓDIGO P Anterior O - Respiração X Anestesia O - Operação										
P Anterior O Pósoperio O - Respiração X Anestesia O - Operação										
Ventilação Espontânea										
Assistida										
Controlada										
Oximetría	SIM	NAO	Analizador de gases	SIM	NAO	OUTROS:				
Cardioscópio	<input checked="" type="checkbox"/>	( )	T. O. F	<input checked="" type="checkbox"/>	( )					
Oxímetro	<input checked="" type="checkbox"/>	( )	Estetoscópio	<input checked="" type="checkbox"/>	( )					
Pani.	<input checked="" type="checkbox"/>	( )	P. A. I.	<input checked="" type="checkbox"/>	( )					
Capnógrafo	<input checked="" type="checkbox"/>	( )								
TÉCNICA Raquianestesia										
CIRURGIA Laringe Cirurgia										
CIRURGIOS Francis + Adelina Flores										
RAQUIANESTESIA:										
Bloqueios	X - monitorização + <input type="checkbox"/> revisão de venoclise <input checked="" type="checkbox"/> venoclise 1 - antisepsia + assepsia; 2 - punção subaracnóidea <input checked="" type="checkbox"/> mediana <input type="checkbox"/> paramediana em <input checked="" type="checkbox"/> com agulha <input checked="" type="checkbox"/> G Quincke, descartável, saída de líquor <input checked="" type="checkbox"/> claro <input type="checkbox"/> turvo, aparentemente <input checked="" type="checkbox"/> hipotensão <input type="checkbox"/> hipertensão, <input type="checkbox"/> ausência <input checked="" type="checkbox"/> presença de parestesia. <input checked="" type="checkbox"/> tentativa + injeção de <input checked="" type="checkbox"/> mg de bupivacaína <input type="checkbox"/> hiperbárica 0,5% <input checked="" type="checkbox"/> hiperbárica 0,5% + morfina <input checked="" type="checkbox"/> mg. <input checked="" type="checkbox"/> Gefazolina 2g IV; <input checked="" type="checkbox"/> Dipirona 2g IV; <input checked="" type="checkbox"/> Dexmedetomidina 40mg IV; <input checked="" type="checkbox"/> Ondansetron 8 mg IV; <input checked="" type="checkbox"/> Oxitocina 20 UI no soro; <input checked="" type="checkbox"/> exometasona 10 mg IV; outros: <input checked="" type="checkbox"/>									
Anestesia	Domande 10-7 Fentanyl 100 mcg Omeprazole 40 mg Venlafaxina 300 mg Amoxil 3000 mg									

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

*Ney Carvalho*

DESCRICAÇÃO CIRÚRGICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 120 B

IDADE: 57 ANOS

DATA: 30/11/2016

DIAGNÓSTICO: INFECÇÃO POS OP OSTEOSÍTESE DE PILAO TIBIAL

CIRURGIA: LIMPEZA CIRÚRGICA, 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 CIRÚRGICA 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 CRM 745 AC

VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

COMPRAVIS - VIOLÊNCIA S/A

11 DEZ 2018

PROTOCOLO  
AR-RH-PR-00

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

Bruno  
Conferência Original  
Hospital Santa Juliana  
CNPJ: 00.529.443/0003-36  
Rua Alvaro da Costa, nº 806 - C



Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

### Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

### Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc.

Fem.

3

10 - RACIAÇÃO

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO FONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO FONE

15 - ENDERECO (RUA, Nº, BAIRRO)

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

### JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Já tive febre interna de credito em náuseas  
dor de cabeça tontos e dor de estômago  
e náuseas

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Não tenho mais sintomas com descontos

11 DEZ 2018

PROTÓCOLO  
Nº 001

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

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDARIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

31 - DOCUMENTO

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

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

( ) CNS ( ) CPF

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO - 35-ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

36 - ( ) INTERNA

2018-12-16

BORGES

37 - ( ) EXTERNA

BORGES

38 - ( ) OUTRA

BORGES

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

BORGES

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - N° DO BILHETE

BORGES

41 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

42 - CNAE DA EMPRESA

BORGES

43 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

44 - CBOR

BORGES

45 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

BORGES

47 - CNPJ EMPRESA

48 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

BORGES

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

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

BORGES

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

### AUTORIZAÇÃO

52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL



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

100

CLÍNICA

LETO  
173

HUEB

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

RELATÓRIO  
DE  
CIRURGIA

UNIDADE:

Nome do Paciente: *Eduardo de Souza Valente*

Idade: Observação:

Diagnóstico pré-operatório: *Fratura - luxação do tornozelo*

Cirurgia proposta: *Reanimação - luxação - fratura estilhaçada*  
*frans articolares*

Diagnóstico definitivo: *Fratura*

Cirurgia realizada: *Fratura* Data

Cirurgião <i>Dra. Vânia Viegas Valente</i>	1º Auxiliar <i>Med. med. pra. Landra -</i>
---	---

2º Auxiliar	Instrumentadora <i>Viviane</i>
-------------	-----------------------------------

Anestesista <i>Dra. Vânia Viegas Valente</i>	Anestesia <i>Flaxo</i>
---	---------------------------

Acidentes durante o ato cirúrgico	( <input type="checkbox"/> Sim)      ( <input checked="" type="checkbox"/> Não)
-----------------------------------	---

Descrição	
-----------	--

opsia de congelação	( <input type="checkbox"/> Sim)      ( <input checked="" type="checkbox"/> Não)
---------------------	---

Diagnóstico patológico:	
-------------------------	--

Encaminhamento do paciente imediatamente após o ato cirúrgico	
---	--

( <input checked="" type="checkbox"/> Enfermaria)      ( <input type="checkbox"/> CT)      ( <input type="checkbox"/> Residência)      ( <input checked="" type="checkbox"/> Óbito)	
---	--

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

<p><i>(1) Pedi boleto articular</i></p> <p><i>(2) Aspiração articular e lavagem</i></p> <p><i>(3) Reanimação da articulação e ligamento fibrocolágeno</i></p> <p><i>(4) Reanimação fibrocartilaginosa</i></p> <p><i>(5) Ligação de luxação</i></p>	
--	--

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

11 DEZ 2018

PROTÓCOLO  
Nº 0000000000

## HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal:

perte (an) fator d' Tum de cuello  
d' busto - glândula thyroide esqdo

História da Doença Atual:

junt (an) fatores d' auct d'  
bustos e mamilos olgados thyroide esqdo

História da Doença Anterior:

oligod fatores d' auct d' bustos e mamilos  
thyroide thyroide esqdo

Exame Físico: junt (an) fatores d' auct d'  
bustos e mamilos olgados thyroide esqdo  
pele com rugas fucos d' tonsilas esqdo

Diagnóstico Provisório:

Fratura luxação tórax esqdo

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 COMIV. SOC. FAMILIAR  
31-TRANSFERÊNCIA P/ FISIOLOGIA  
32-TRANSFERÊNCIA P/ PSIQUIATRIA  
33-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA MÉDICA  
34-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA  
35-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA OBSTETRICA  
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 INTERNAÇÃO  
52-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 48 HS DA INTERNAÇÃO  
53-ÓBITO S/NECROPSIA APÓS 48 HS DA INTERNAÇÃO  
54-ÓBITO DA PARTURIENTE S/NECROPSIA C/PERMAM. DO  
RECÉM-NASCIDO  
61-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. C/MENOS DE 24 HS  
DA PRIMEIRA CIRURGIA  
62-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 24 À 48 HS  
APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA  
63-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 48 À 72 HS  
APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA  
64-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. ACIM DE 72 HS  
APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA  
65-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA  
COM MENOS DE 24 HS  
66-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA  
24 HS À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA  
67-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA  
48 HS À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA  
68-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA  
ACIMA DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA  
69-ALTA DA PARTURIENTE P/OPERAÇÃO C/PERMAN. DO  
RECÉM-NASCIDO  
71-ALTA DA PARTURIENTE C/PERMANÊNCIA C/RECÉM  
NASCIDO


**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

CPF: 11273135253

Raca/Cor: Parda

Dt. Nasc.: 03/07/1959

Est. Civil: CASADO(A)

Conjugue: 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

Nro.:

Cidade:

Fone Res.: 068 - 99044482

Fone Com.:

Motivo da Internação: Clínica Cirúrgica

Trouxe RX: S

Convênio: POLICIA MILITAR - FUNDO DE

Plano: ENFERMARIA

SAUDE PMAC -

Nro Carteira: 90049121

Validade:

Exame: S

Sispre:

Senha:

Nro Guia:

 Médico (a): RODRIGO MINUANO CLEMENTINO DA ROCHA  
 SANT

*7 dias 2 parcial*

Observação: GUIA PROTOCOLADA

*parcial 2*
*10/12/16*

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.

JILMARA SUELI BARROS DE SOUSA

Rio Branco - AC, 29 de novembro de 2016

**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, notebooks, 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 nosocomio.

Rio Branco - AC, 29 de novembro de 2016

JILMARA SUELI BARROS DE SOUSA

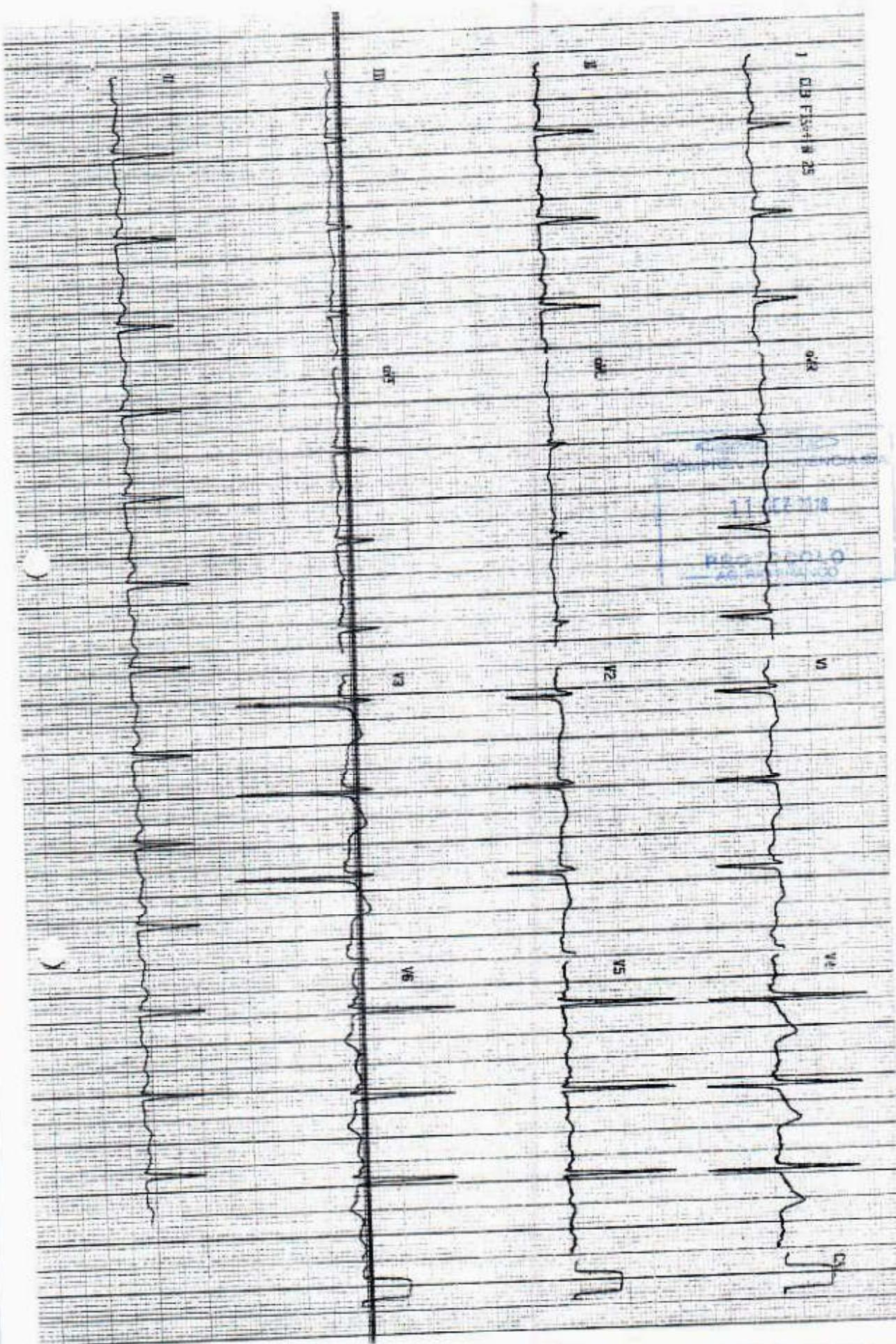
Franisco de Pasci Martínez  
54

21/10/16 11:00

SAME / HUENB

CÓPIA

COPIA DE ORIGINAL







# HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRA SOCIAL - DIOCESE DE RIO BRANCO

CNPJ: 00.529.443/0003-36

Rua Alvorada, N° 806 Bairro Bosque.

CEP: 69.908-380 – Rio Branco – AC

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

COPIAS = 77

RIJ 1155

## 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: D.Rodrigo

Entrada: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Saída: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Convênio: PM      Telefone: ( ) 99904-4482

Os documentos solicitados destinam-se (Justificativa) DPUAT

Nome do Paciente: O mesmo

Parentesco com Paciente: \_\_\_\_\_

Assinatura Legível do solicitante

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



## HOSPITAL SANTA JULIANA

## **CONTROLE DE SÁIDA DE MATERIAL**

Nº Prontuário 153083.4	Convênio PNUC	Data 09/11/16	Apt/Leito 321B	Sala 05
Paciente Francisco de Assis Martins	Circulante Hee, Enr - Wanuti			
Gravida Bressonstiel da Yol Kinueane	Cirurg. Aux. Vincius	Instrum. Marcos Sabino		
Anestesista Ricardo	Tipo Anestesia Geral	Hora Entrada S. O 13:16	Hora Saída S. O 13:29	17:15



## HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO

CNPJ 00.579.4000003-36

Rua Alvorada, nº 806 - Bosque - Cep: 69.901-380 - Rio Branco - Acre  
Fone: (56) 3212-4700 / Fax: 3224-9129  
[www.hsi.acr.br](http://www.hsi.acr.br)

**SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA**  
**FICHA DE ANESTESIA**

Nº PRONTUARIO

DATA 09/11/16	NOME Francisco de Souza Martins						Apa/Enf 121	Comu. PMAC	
IDADE 57	SEXO M	COR	ALTURA	PESO	GRUPO SANG.	PA	PULSO	TEMP	RESP
HORA 14:00	30' 15' 30' 15' 30'								
GASES O <sub>2</sub>	Sinusol S S S S S								
ECG S&O (%) C.O. exp	98 98 98 98 96 96 97								
Liquidos S/500	1	2	3	4					
P Arterial O Pulo O - Respiração X Anestesia O Operação	140 120 100 80 60 40 20								
V A	A 18								
Ventilação Espontânea Assistida Controlada									
Oxirização Cardioscópio SIM NAO Oxímetro T.O.F. Pani SIM NAO Capnógrafo P.A.I.	Analizador de gases Estetoscópio	SIM NAO	OUTROS:						
TÉCNICA Roqui									
CIRURGIA Tta cr fratura de tornozelo									
CIRURGIÕES Marmosa / Várias									
RAQUIANESTESIA:									
Bloqueios	X - monitorização ✓ revisão de venoclise venoclise 18C 1 - antisepsia + assepsia; 2 - punção subaracnóidea ✓ mediana □ paramediana em 13-14 com agulha 27G Quincke, descartável, saída de líquor claro turvo, aparentemente homotenso □ hipotensivo □ hiperenso, □ ausência □ presença de parestesia, tentativa + injeção de 12 mg de bupivacaína □ hiperbárica 0,5% + isobárica 0,5% + morfina 1 mg. 3 - Cefazolina 2g IV; Dipirona 2g IV; Anoxicar 40mg IV; Dondansetron 1mg IV; □ Oxitocina 20UI no soro; □ Dexametasona 10 mg IV, outros:								
Anestesia	(A) Domoxicam 5mg (EV) Bentenil 50mg (EV)								
Ney Chir 1931 + Alves									

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

NOME: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

LEITO: 1218

IDADE: 57

DIAGNÓSTICO: FRATURA LUXAÇÃO TORNOZELO PILÃO TIBIAL

CIRURGIA: REPARO LIGAMENTAR REDUÇÃO ABERTA E OSTEOSINTSE TIBIA E FIBULA

SEM INTERCORRÊNCIAS

CIRURGIANO: 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 ANTICISALHAMENTO

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

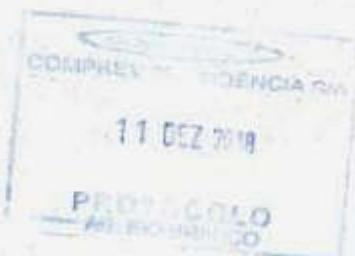
TESTADO ESTABILIDADE SEM ALTERAÇÕES SOB ANESTESIA

REPARO LIGAMENTAR

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

SUTURA POR PLANOS

CURATIVO OCLUSIVO



RODRIGO MINUANO CRM 745 AC

VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

*Brasil*  
Copia para o original  
Hospital Santa Juliana  
CNPJ: 00.529.433/0003-36  
Rua Jardim da Vida -

*Dr. Vinicius de Macedo Magalhães*  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM / AC 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: Policia Militar do Acre - PM

## RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

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

**Impressão Diagnóstica:** Radiografia do tornozelo esquerdo evidenciando:

- Osteossíntese metálica na tibia e na fibula.
- Artrodeses tibiotalares.
- Sintomas incipientes de artrose no tarso.
- Esporão plantar.
- Calcificação no tendão calcâneo.



Laudado realizado em monitor de alta resolução. Filme em anexo disponibilizado para documentação.

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

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

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

Dr. Rogério Henriques Netto  
CRM-AC 964  
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 OSTE OSSINTSE 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. Vinícius de Macedo Magalhães  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/AC 1241

VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM 1241 AC

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	1050841-4	DATA DE EXPEDIÇÃO	06/06/2005
NOOME	FRANCISCO DE ASSIS MARTINS		
PLIACAO			
FRANCISCA DE SOUZA MARTINS			
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO		
CRUZEIRO DO SUL - AC	03/07/1959		
DOU CARIGEAN			
CERTO NASC 15918 FLS 26V LIV 38			
CRUZEIRO DO SUL - AC			
CPF	112.731.352-53		
1 VIA	<i>Francisco de Assis Martins</i> Assinatura de Francisco de Assis Martins		
LEI N°7.116 DE 29/08/83			
P 1			



**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.**

Diagnóstico: Fratura luxação de tornozelo esquerdo

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

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

**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 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.

**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 ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal

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

Região Corporal

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

Região Corporal

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

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

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

---

JOSE LUIS SILVERIO CABANILLAS CRM : 1820 / UF : RO

# 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

## 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](http://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

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

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

CPF de: Próprio

Data do acidente: 21/10/2016

Titular do CPF: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

## 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](http://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

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

---

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS

---

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA