



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

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

Dados Básicos

Foro: Rio Branco - Juizados Especiais
Processo: 06011418720208010070
Classe do Processo: Contests
Data/Hora: 17/03/2020 14:22:01

Partes

Solicitante: Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S/A

Documentos

Petição: 2704322_CONTESTACAO_0
3 - 1-12.pdf
Anexo - Petição: KIT_SEGURADORA_LIDER -
1-9.pdf
Anexo - Petição: KIT_SEGURADORA_LIDER -
10-18.pdf
Anexo - Petição: KIT_SEGURADORA_LIDER -
19-20.pdf
Anexo - Petição: 2704322_CONTESTACAO_A
nexo_02-1 - 1-11.pdf
Anexo - Petição: 2704322_CONTESTACAO_A
nexo_02-1 - 12-21.pdf
Anexo - Petição: 2704322_CONTESTACAO_A
nexo_02-2 - 1-13.pdf
Anexo - Petição: 2704322_CONTESTACAO_A
nexo_02-2 - 14-20.pdf

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



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO ÚNICA CJUS DA COMARCA DE RIO BRANCO/AC

Processo: 06011418720208010070

INCOMPETÊNCIA DO JEC:

Necessidade de Prova Pericial.
Incompatibilidade com o Rito

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 **DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO**, 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 SÍNTSE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **14/06/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **25/05/2018**.

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\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta 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/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DA INCOMPETÊNCIA DOS JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS PARA APRECIAR MATÉRIA QUE CAREÇA DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL TÉCNICA

Conforme se observa da exordial, a natureza do pedido é a invalidez da parte autora, sendo o ponto controverso que motivou a lide, o grau dessa suposta invalidez. Trata-se, portanto, de matéria eminentemente técnica, carecedora da produção de prova pericial para ser dirimida. Daí emerge a incompetência dos Juizados Especiais Cíveis para apreciar esta questão.

Por certo o intuito da lei nº 9.099/95 é apresentar um rito mais célere às partes, para causas de menor complexidade, assim entendidas como aquelas que não exigem a realização de prova pericial. Neste sentido, tem sido o posicionamento das Turmas Recursais do Rio Grande do Sul³.

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

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

³“AÇÃO DE COBRANÇA. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. INCOMPETÊNCIA DO JEC. DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DA INVALIDEZ. LAUDO DO IML QUE NÃO ATESTA O GRAU DE INVALIDEZ. NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA. EXTINÇÃO DO FEITO, SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO MANTIDA. O acidente de trânsito que ocasionou a lesão corporal de caráter permanente no autor ocorreu após o advento da súmula 14 das Turmas

Irrefragável a incompetência deste Juizado para julgar a presente lide, pois no caso dos autos, é cristalino que a prova técnica será fundamental para o correto julgamento da ação, na medida em que nos casos de invalidez deverá ser respeitado o grau da lesão do acidentado a fim de ser paga a indenização de forma proporcional.

Em decorrência, a demandada requer a extinção do processo sem resolução do mérito, na forma do artigo 51, II, da lei nº 9.099/95.

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, CPC⁴.

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta 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, foi constatada lesão conforme podemos verificar abaixo:.

Recursos Cíveis que dispõe que "os pedidos de indenização por invalidez permanentes ajuizados a partir do precedente do RI nº 71001887330, julgado em 18/12/2008, deverão observar a regra de graduação da invalidez", prova que não aportou aos autos. SENTENÇA CONFIRMADA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS. RECURSO DESPROVIDO." (Recurso Cível Nº 71004897377, Primeira Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Marlene Landvoigt, Julgado em 26/08/2014)

⁴"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)

Número: 3190719659 Cidade: Rio Branco Natureza: Invalidez Permanente
 Vítima: DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO Data do acidente: 25/05/2018 Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/12/2019
 Valoração do IML: 0
 Perícia médica: Não
 Diagnóstico: LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR GRAU III À ESQUERDA
 FRATURA EXPOSTA DA FÍBULA DIREITA
 FRATURA DO 2º ARCO COSTAL ANTERIOR À ESQUERDA P14
 FRATURA EXPOSTA DISTAL DE TIBIA DIREITA
 Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE COM FIXADOR EXTERNO / PLACA E PARAFUSO) P9 22 23 ALTA.
 Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: @13

IMAGEM: P25 À 28

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50

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, disserendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta 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 14/06/2018. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

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: 06/01/2020
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO

BANCO: 104
AGÊNCIA: 02278
CONTA: 000000009684-9

Nr. da Autenticação 5D8C17635F2359E1

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 parciais⁵.

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 STJ⁶.

⁵ 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.

⁶ **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.”

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\$ 2.362,50 (DOIS MIL E TREZENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DO MÉRITO

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

No caso trazido à baila, conforme se extrai da documentação acostada aos autos, a parte autora é proprietária do veículo causador das lesões pelas quais é pleiteada a indenização pelo Seguro DPVAT, estando a categoria daquele englobada pelo Consórcio DPVAT, à inteligência do art. 38 da Resolução do CNSP nº 332/2015.

Contudo, é cristalino que a parte autora não preenche os requisitos necessários para ser indenizada, em razão da mora do pagamento do Seguro DPVAT. Assim, não há em que se cogitar cobertura securitária para o caso concreto, conforme Resolução 332/2015, em seu art. 17, §2º.

Como qualquer outro seguro, o DPVAT é um contrato aleatório, onde a seguradora, mediante uma contraprestação pecuniária, assume a responsabilidade de indenizar o segurado na hipótese de ocorrido o sinistro.

Por certo, o inadimplemento por parte dos proprietários de veículos, gera um desequilíbrio no provisionamento, ao passo que a seguradora não recebeu o pagamento que lhe era devido. Assim, a ausência de quitação do prêmio, inviabiliza a manutenção regular do contrato, ensejando um aumento nos valores do prêmio, a fim de harmonizar o balanço atuarial da seguradora, onerando os demais proprietários.

CONFORME SE PODE VERIFICAR COM OS COMPROVANTES ABAIXO, A PARTE AUTORA ENCONTRAVA-SE INADIMPLEMENTE COM O PAGAMENTO DO SEGURO OBRIGATÓRIO, NA DATA DO ALEGADO ACIDENTE

OCORRIDO NO DIA 25/05/2018, HAJA VISTA QUE A PARTE AUTORA PROCEDEU COM O PAGAMENTO EM 03/07/2018, COM O VENCIMENTO PREVISTO PARA O DIA 30/04/2018 RESTANDO-SE INADIMPLEMTE E NÃO PREENCHENDO OS REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA SER INDENIZADA, EM RAZÃO DA MORA DO PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT, VEJAMOS:

VEÍCULO / CONDUTOR	98FLF4994B5096751	61 COMPARECEU NO POSTO	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>					
	36 AVARIAS SETOR LATERAL ESQUERDO 38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA BAIRRO - CENTRO 40 AÇÃO DO CONDUTOR PERMANECEU NO LOCAL	SIM <input type="checkbox"/>	37 CARRO  39 MOTO 					
42 NOME CONDUTOR	DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO	43 SEXO M <input checked="" type="checkbox"/> 1 F <input type="checkbox"/> 3	44 NASCIMENTO 17/05/1975					
45 ENDEREÇO	AV. JK N: 477 - VILA JORGE KALUMA - TEL.: 999316406	46 1ª HABILITAÇÃO 01/07/2001	47 CATEGORIA AD	48 PRONTUÁRIO 0647794402	49 UF AC	50 EX. MÉDICO EM DIA SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> 3	51 USAVA CINTO SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> 3	52 USAVA CAPACETE SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> 3
53 MARCA ITAZUZKI EN 175	54 ESPÉCIE 105 / Motociclo	55 PLACA NAC1926	56 MUNICÍPIO RIO BRANCO	57 UF AC				
58 NOME DO PROPRIETÁRIO DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO	59 ENDEREÇO	60 CHASSIS 9CDNF412JBM334971	61 COMPARECEU NO POSTO	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>				
62 AVARIAS SETOR FRONTAL, SETOR LATERAL ESQUERDO E DIANTEIRO 64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA BAIRRO - CENTRO 66 AÇÃO DO CONDUTOR COLIDIU PELA SAMV AO PS.	63 CARRO  65 MOTO 	67 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>						
68 NOME	69 SEXO M <input type="checkbox"/> 1 F <input type="checkbox"/> 3	70 NASCIMENTO 17/05/1975						
71 ENDEREÇO	72 IDENTIF. N°	73 ORGÃO EMISSOR Y 74 LIC.						

Seguro DPVAT

Consulta a Pagamentos Efetuados

ACESSIBILIDADE



[A](#) [A](#) [A](#) [O](#)

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas
Documentos Invalidez Permanente
Documentos Morte
Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO



Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados

Sua busca por placa: NAC1926 UF: AC CATEGORIA: 09*

	Exercício	Valor Pago	Situação	Declaração de Pagamento
+	2019	R\$84,58	Quitado	Download
-	2018	R\$185,50	Quitado	Download
Data Pagamento		Valor Pago		
03/07/2018		R\$185,50		
+	2017	R\$185,50	Quitado	Download
+	2016	R\$292,01	Quitado	Download
+	2015	R\$292,01	Quitado	Download
+	2014	R\$292,01	Quitado	Download
+	2013	R\$292,01	Quitado	Download
+	2012	R\$279,27	Quitado	Download
+	2011	R\$118,79	Quitado	Download



Selecione as opções abaixo para acessar o calendário de pagamento do Seguro DPVAT:

Exercício	UF	Final da Placa	Categoria <small>(Saiba mais)</small>	Pagamento
2018	AC	6	9	À vista

Categoria: 9



Final da Placa	Vencimento			
	IPVA (COTA ÚNICA)	Com Desconto?	DPVAT	Licenciamento
6	30/04/2018	SIM	30/04/2018	29/06/2018

AC: TABELA DE VENCIMENTO DO IPVA E DO SEGURO DPVAT DE 2018

Ademais, se deve frisar o caráter social do Seguro DPVAT, evidenciado pela destinação do prêmio pago pelos proprietários de veículos automotores. Digno de destaque, que o valor pago a título de prêmio é rateado de forma que 45% dos valores arrecadados são direcionados ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, para custeio de tratamento de vítimas de acidente na rede pública, no Sistema Único de Saúde-SUS e 5% são destinados aos programas educativos que buscam prevenir a ocorrência de novos acidentes, através do DENATRAN.

Frisa-se que a ausência de pagamento pelo proprietário gera um prejuízo a toda sociedade, na medida, em caso de inadimplência do seguro, os valores não são repassados aos programas sociais, programa saúde pública e programas educadores de prevenção de acidentes.

Conforme antedito, o Seguro DPVAT exclui da cobertura o sinistrado, quando este for o proprietário do veículo e se encontrar inadimplente em relação ao pagamento do prêmio, quando da ocorrência do acidente. Por certo, a exclusão da cobertura restringe-se somente ao acidentado-proprietário inadimplente, mantendo-se toda a cobertura no que tange a terceiros.

É exatamente este o entendimento que ensejou a edição do verbete sumular nº 257 do STJ, posto que os casos concretos que foram julgados naquela corte tratavam de situações onde a vítima não era o proprietário do veículo, sendo, portanto, prescindível a discussão acerca do pagamento ou não do prêmio, uma vez que, indiscutivelmente, aqueles acidentados tinham direito ao recebimento da indenização.

Assim, o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça buscou, tão somente, resguardar o direito de terceiros quando não realizado o pagamento do prêmio pelo causador do sinistro.

Portanto, feita a devida análise nos precedentes da súmula 257, STJ, quais sejam: REsp 200838/GO; REsp 67763/RJ; e REsp 144583/SP, temos que a mesma trata de situações jurídicas distintas, quando confrontado ao teor Resolução 273/2012 do CNSP, conforme quadro comparativo que segue:

RESOLUÇÃO 273 /2012 DO CNSP	SÚMULA 257, STJ
Exclui da cobertura a vítima, quando esta for proprietária do veículo causador do acidente, estando este inadimplente.	Garante o recebimento do seguro a TERCEIROS vítimas de sinistro causado por proprietário de veículo inadimplente.

Consigne-se, por oportuno, que a interpretação que deve ser dada à Súmula 257, STJ, corroborando com a exegese do art.7º, §1º da Lei 6.194/74^x, garante à seguradora consorciada o direito de regresso em face do proprietário inadimplente em caso de eventuais valores que se desembolsem com as vítimas de sinistros quando o evento for causado por proprietários inadimplentes.

Ora, se o §1º do art. 7º da Lei 6.194/74 prevê o direito de regresso em face do proprietário inadimplente, e houvesse condenação da Seguradora em indenizar o referido proprietário, a parte autora figuraria tanto como credora, como devedora dos valores indenizatórios. Deste modo, forçoso aplicar o instituto da compensação e a consequente extinção das obrigações, de acordo com o Art. 368 do Código Civil.

Este vem sendo o entendimento de alguns tribunais, vejamos:

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. ACIDENTE. AUTOLESÃO DO PRÓPRIO SEGURADO E CONDUTOR DO VEÍCULO. PRÊMIO DO SEGURO VENCIDO E NÃO PAGO ATÉ A DATA DO SINISTRO. DEVER DE INDENIZAR. AUSÊNCIA.

1. O DPVAT é um seguro e como tal tem um prêmio a ser pago pelo proprietário/possuidor do veículo automotor terrestre.

2. Como um seguro de solidariedade nacional, o pagamento do prêmio do DPVAT, pelo proprietário do veículo, não é condição para o pagamento de indenização aos terceiros vitimados em acidentes de trânsito constitutivos do sinistro, inclusive aos que não estão dentro dos veículos sinistrados.

3. Não se estende, contudo, ao segurado em mora, o próprio devedor do prêmio do DPVAT, essa solidariedade nacional, nos casos de autolesão produzida com o veículo gerador da obrigação securitária em mora.

4. Não terá direito a indenização o segurado que estiver em mora no pagamento do prêmio, se ocorrer o sinistro antes de sua purgação (CC, a Art. 763).

5. Recurso conhecido e provido.

(Acórdão n.1051059, 20160111124918APC, Relator: ANA CANTARINO, Relator Designado: DIAULAS COSTA RIBEIRO 8ª TURMA CÍVEL, Data de Julgamento: 21/09/2017, Publicado no DJE: 06/10/2017. Pág.: 385/393)

Pelo exposto, não deve ser imputada à Seguradora Ré qualquer dever de indenizar a parte autora pelos supostos danos, eis que ausentes os elementos ensejadores da obrigação indenizatória.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁷.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁸

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

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

⁸art. 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 e a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio.

DIEGO PAULI Requer, outrossim, a produção de todos os meios de prova em direito admitidas 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, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DR. DIEGO PAULI**, 4550 - OAB/AC, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RIO BRANCO, 17 de março de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/AC 3988

DIEGO PAULI
4550 - OAB/AC

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **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 **DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO**, em curso perante a **ÚNICA CJUS** da comarca de **RIO BRANCO**, nos autos do Processo nº 06011418720208010070.

Rio de Janeiro, 17 de março de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/AC 3988

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

CARTA DE PREPOSTO

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., empresa seguradora com sede à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, nomeia e constitui como PREPOSTOS(as) **Rafael Silva Nunes**, inscrita CPF sob nº 980.785.722-49, **Dauana de Freitas**, inscrita no CPF sob nº 555.216.222-65, **Thiago Maia Viana**, inscrito no CPF sob nº 015.840.422-41, **Gioval Luiz de Farias Júnior**, inscrito no CPF sob nº 947.976.092-49, **Tainan da Silva Mendes**, inscrita no CPF sob nº 017.895.762-37 e **Evandro Damaceno Stolaric**, inscrito no CPF sob nº 713.190.342-68, podendo os mesmos responderem nesta qualidade a todos os termos do Processo n. **06011418720208010070**, que tramita **ÚNICA CJUS** da comarca de **RIO BRANCO/AC**.

Rio de Janeiro, 17 de março de 2020.



Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvat S.A.

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do documento ASL:

3 - CPF da vítima:

461.334.022-53

5 - Nome completo da vítima:

DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO

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

6 - Nome completo:

DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO

6 - CPF:

461.334.022-53

7 - Profissão:

RECUSO-ME

8 - Endereço:

RM DO PASTOR

9 - Número:

1368

10 - Complemento:

RURAL

11 - Bairro:

BENFICA

12 - Cidade:

RIO BRANCO

13 - Estado:

AC

14 - CEP:

69.909-710

15 - E-mail:

16 - Tel. (DDD):

(68) 99019-6048

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUSO INFORMAR
 SEM RENDA

R\$1,00 A R\$1.000,00
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Atualize anualmente)

Bradesco (237)

Itaú (341)

Banco do Brasil (001)

Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 2278

013

CONTA: 00009684

9

AGÊNCIA: _____

CONTA: _____

(Inserir 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.

22 - 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e qualificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a future avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado judicialmente Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

Sim Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima Sim Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (menor de 18 anos): Sim Não

31 - Vítima Sim Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àquelas beneficiárias que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que quaisquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 209 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

RIO BRANCO-AC

23/12/2019

39 - 2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

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: 06/01/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02278

CONTA: 00000009684-9

Nr. da Autenticação 5D8C17635F2359E1

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE COM ALTA

Definitivo...: 90309
do CNS....: 708000310749220
Nome.....: DEUZIMAR SILVA DE ARAUJO
Sexo.....: NT Tipo :
Nascimento: 6/02/1971 Idade: 47 anos
Sexo.....: MASCULINO
Pai.....: DEUSDETE PEREIRA DE ARAUJO
Mae.....: MARIA DAS GRACAS DIAS DA SILVA
Endereço...: AC 40 TRAMAL DO PASTOR 1368
.....: AC 40 Cep.: 00000-000
fone....: 3225-2844
Cep.....: 1200401 - - AC
Qualidade....: BRASILEIRO
Localidade....: ACRE

DADOS DA ULTIMA INTERNACAO

de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2554941
.....: 008 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "B"
.....: 999.0132
de Internacao: 25/05/2018
da Internacao: 14:10
Solicitante: 508.583.512-34 - MAX WEBER MIRANDA DE FREITAS
Solicitado: 03.03.09.020-0
Instituico...: S92.7
Nif. Operador.: COSMA

INFORMACOES DE SAIDA

Realizado: 0303090200 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO
Saída: 29/05/2018 14:10

Qualidade:
de saída: Alta

Principal: S927 FRATURAS MULTIPLAS DO PE

Secundario:

Principal:

Secundario:



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Unidade:

ANEXO I

SUS

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 PRECINTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - NOME DO PROFISSIONAL

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CHS)

8 - DATA DE Nascimento

9 - SEXO

10 - RACA/COR

11 - ETNIA

12 - NOME DA MÃE

13 - TELEFONE DE CONTATO

14 - NÚMERO DE TELEFONE

15 - NOME DO RESPONSÁVEL

16 - TELEFONE DE CONTATO

17 - NÚMERO DE TELEFONE

18 - NOME DO MUNICÍPIO

19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

21 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

1. Sintomas

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVOS DIAGNÓSTICOS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

1. Sintomas e Exame Físico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CÓDIGO

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

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

Dr. Vítor de Mello Magalhães

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA)

35 - NOME DO TRABALHADOR

36 - CNPJ DA SEURADORA

37 - N° DO BEM/AC. 38 - SÉRIE

39 - NOME DO TRABALHADOR/EMPRESA

40 - CNPJ EMPRESA

41 - CNAE DA EMPRESA

42 - CÓD.

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

44 - INSSERGIDO

45 - EMPREGADOR

46 - AUTÔNOMO

47 - DESEMPREGADO

48 - APOSENTADO

49 - INSSERGIDO

50 - NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

51 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO

52 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

53 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

54 - DOCUMENTO

55 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADO

56 - CÓD.

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



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

Novo Acre
Revista mensal publicada

UNIDADE

10

EVOLUÇÃO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

HORÁRIO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
DI 25/05/18 DT 25/05/18	1. DIETA VÔ LIVRE 2. SF 0,9% 500ML IV 12/12H 3. DIFIRONA 1GR EV DILUIDO 100ML 4. TRAMAL 100MG + 10ML SF 0,9% EV 12/12H 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 12/12H 6. RANITIDINA 50 MG EV 8/8 HRS 7. CUIDADOS GERAIS 8. CUIDADOS GERAIS 9. GENTAMICINA 240 MG + SF 09 % 250 ML EV 24/24 HR PASAR 10. CEFAZOLINA 1GR EV 8/8H 11. GENTAMICINA 240 MG + SF 09 % 250 ML EV 24/24 HR PASAR 12. CURATIVO	13/05/18 14/05/18 15/05/18 16/05/18 17/05/18 18/05/18 19/05/18 20/05/18 21/05/18 22/05/18 23/05/18 24/05/18 25/05/18	1. DIETA VÔ LIVRE 2. SF 0,9% 500ML IV 12/12H 3. DIFIRONA 1GR EV DILUIDO 100ML 4. TRAMAL 100MG + 10ML SF 0,9% EV 12/12H 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 12/12H 6. RANITIDINA 50 MG EV 8/8 HRS 7. CUIDADOS GERAIS 8. CUIDADOS GERAIS 9. GENTAMICINA 240 MG + SF 09 % 250 ML EV 24/24 HR PASAR 10. CEFAZOLINA 1GR EV 8/8H 11. GENTAMICINA 240 MG + SF 09 % 250 ML EV 24/24 HR PASAR 12. CURATIVO	13/05/18 14/05/18 15/05/18 16/05/18 17/05/18 18/05/18 19/05/18 20/05/18 21/05/18 22/05/18 23/05/18 24/05/18 25/05/18
AG EDEMA 1+4+ ESCORIACOES SEM MIE DIREITO PULSO E PRESERVADO	EXAME FÍSICO APRESENTA EDEMA 1+4+ EM PERNAS DIREITAS ESCORIACOES SEM MIE DIREITO PULSO E NEUROLOGICO PRESERVADO	SOLICITO LABORATORIO E RX CONTROLE	13/05/18 Pct. subtra obs - macula vermelha	13/05/18 Pct. subtra obs - macula vermelha

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>DI 25/05/18 DT 26/05/18</p> <p>FRATURA EXPOSTA DE TIBIA DISTAL DIREITA FRATURA EXPOSTA DE TORNozELO DIREITO LAC 3 ESQUERDO</p> <p>CD LIMPEZA CIRÚRGICA + FIXADOR EXTERNO</p> <p>PACIENTE EM REGULAR ESTADO GERAL REFERE DOR EM Perna DIREITA E OMBRO ESQUERDO</p> <p>AO EXAME FÍSICO APRESENTA EDEMA 2+2+ EM Perna DIREITA ESCORRÊNCIAS EM ME DIREITO PULSO E NEUROLOGICO PRESERVADO</p> <p>RX CONTROLE OK</p>	<p>1. DIETA VÔ LIVRE</p> <p>2. SFO 0,9% 50ML IV 12H*2H <i>desde - 5h</i></p> <p>3. CIPRONA 15GR EV DILUÍDA 80ML <i>se 100ml</i></p> <p>4. TRAMAL 100MG + 10ML SFO 0,9% EV 12H*2H <i>desde - 5h</i></p> <p>5. PLAST 10MG EV DILUÍDO 12H*2H <i>desde - 5h</i></p> <p>6. RANITIDINA 50 MG EV 8H HRS</p> <p>8. CUIDADOS GERAIS</p> <p>10. CEFAZOLINA 1GR EV 8H <i>desde - 5h</i></p> <p>11. GENTAMICINA 240 MG + SF 09 1/250 ML EV 24H HRS</p> <p>12. CURATIVO <i>10</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>22/05/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>23/05/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>24/05/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>25/05/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>26/05/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>27/05/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>28/05/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>29/05/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>30/05/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>31/05/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>01/06/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>02/06/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>03/06/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>04/06/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>05/06/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>06/06/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>07/06/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>08/06/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>09/06/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>10/06/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>11/06/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>12/06/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>13/06/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>14/06/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>15/06/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>16/06/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>17/06/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>18/06/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>19/06/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>20/06/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>21/06/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>22/06/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>23/06/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>24/06/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>25/06/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>26/06/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>27/06/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>28/06/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>29/06/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>30/06/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>01/07/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>02/07/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>03/07/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>04/07/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>05/07/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>06/07/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>07/07/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>08/07/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>09/07/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>10/07/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>11/07/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>12/07/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>13/07/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>14/07/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>15/07/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>16/07/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>17/07/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>18/07/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>19/07/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>20/07/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>21/07/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>22/07/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>23/07/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>24/07/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>25/07/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>26/07/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>27/07/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>28/07/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>29/07/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>30/07/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>01/08/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>02/08/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>03/08/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>04/08/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>05/08/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>06/08/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>07/08/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>08/08/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>09/08/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>10/08/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>11/08/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>12/08/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>13/08/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>14/08/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>15/08/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>16/08/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>17/08/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>18/08/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>19/08/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>20/08/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>21/08/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>22/08/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>23/08/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>24/08/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>25/08/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>26/08/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>27/08/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>28/08/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>29/08/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>30/08/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>01/09/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>02/09/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>03/09/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>04/09/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>05/09/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>06/09/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>07/09/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>08/09/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>09/09/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>10/09/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>11/09/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>12/09/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>13/09/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>14/09/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>15/09/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>16/09/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>17/09/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>18/09/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>19/09/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>20/09/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>21/09/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>22/09/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>23/09/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>24/09/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>25/09/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>26/09/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>27/09/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>28/09/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>29/09/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>30/09/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>01/10/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>02/10/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>03/10/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>04/10/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>05/10/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>06/10/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>07/10/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>08/10/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>09/10/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>10/10/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>11/10/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>12/10/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>13/10/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>14/10/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>15/10/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>16/10/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>17/10/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>18/10/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>19/10/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>20/10/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>21/10/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>22/10/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>23/10/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>24/10/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>25/10/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>26/10/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>27/10/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>28/10/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>29/10/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>30/10/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>01/11/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>02/11/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>03/11/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>04/11/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>05/11/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>06/11/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>07/11/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>08/11/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>09/11/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>10/11/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>11/11/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>12/11/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>13/11/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>14/11/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>15/11/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>16/11/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>17/11/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>18/11/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>19/11/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>20/11/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>21/11/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>22/11/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>23/11/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>24/11/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>25/11/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>26/11/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>27/11/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>28/11/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>29/11/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>30/11/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>01/12/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>02/12/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>03/12/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>04/12/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>05/12/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>06/12/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>07/12/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>08/12/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>09/12/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>10/12/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>11/12/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>12/12/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>13/12/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>14/12/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>15/12/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>16/12/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>17/12/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>18/12/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>19/12/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>20/12/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>21/12/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>22/12/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>23/12/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>24/12/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>25/12/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>26/12/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>27/12/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>28/12/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>29/12/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>30/12/18</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>01/01/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>02/01/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>03/01/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>04/01/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>05/01/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>06/01/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>07/01/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>08/01/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>09/01/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>10/01/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>11/01/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>12/01/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>13/01/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>14/01/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>15/01/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>16/01/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>17/01/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>18/01/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>19/01/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>20/01/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>21/01/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>22/01/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>23/01/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>24/01/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>25/01/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>26/01/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>27/01/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>28/01/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>29/01/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>30/01/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>01/02/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>02/02/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>03/02/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>04/02/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>05/02/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>06/02/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>07/02/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>08/02/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>09/02/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>10/02/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>11/02/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>12/02/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>13/02/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>14/02/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>15/02/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>16/02/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>17/02/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>18/02/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>19/02/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>20/02/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>21/02/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>22/02/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>23/02/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>24/02/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>25/02/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>26/02/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>27/02/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>28/02/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>29/02/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>30/02/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>01/03/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>02/03/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>03/03/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>04/03/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>05/03/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>06/03/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>07/03/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>08/03/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>09/03/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>10/03/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>11/03/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>12/03/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>13/03/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>14/03/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>15/03/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>16/03/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>17/03/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>18/03/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>19/03/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>20/03/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>21/03/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>22/03/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>23/03/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>24/03/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>25/03/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>26/03/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>27/03/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>28/03/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>29/03/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>30/03/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>01/04/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>02/04/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>03/04/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>04/04/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>05/04/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>06/04/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>07/04/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>08/04/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>09/04/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>10/04/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>11/04/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>12/04/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>13/04/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>14/04/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>15/04/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>16/04/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>17/04/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>18/04/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>19/04/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>20/04/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>21/04/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>22/04/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>23/04/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>24/04/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>25/04/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>26/04/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>27/04/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>28/04/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>29/04/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>30/04/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>01/05/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>02/05/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>03/05/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>04/05/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>05/05/19</i> <i>desde - 5h</i></p> <p><i>06/05/19</i</i></p>		

GOVERNO DO ESTADO DO RERF
SECRETARIA DE ESTADO DE SAU

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MACEIÓ - SESACRE

Quellen

PACIENTE

DEUZIMAR SILVA DE ARAUJO

47

CLINICA
CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - E

179

144

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ACTIONS DE ENFERMAGEM
DT 25/05/18 DT 25/05/18 FRATURA EXPOSTA DE TIBIA DISTAL DIREITA FRATURA EXPOSTA DE TORNozELO DIREITO LAC 1 ESQUERDO CD LIMPEZA CIRURGICA + FIXADOR EXTERNO PACIENTE EM REGULAR ESTADO GERAL REFERE DOR EM Perna DIREITA E OMBRO ESQUERDO AO EXAME FÍSICO APRESENTA EDEMA 2+4+ EM Perna DIREITA FSCORACOES EM IME DIREITO PULSO E NEUROLOGICO PRESERVADO RX CONTROLE OK	1. DIETA VO LIVRE 2. SF 0,9% 500ML IV 12/24H 3. DIFIRAMA 1GR EV DILUIDO 6/6H 4. TRAMAL 10MG + 10ML SF 0,9% EV 12/12H 5. FLASIL 10MG EV DILUIDO 12/12H 6. RANTIDINA 50 MG EV 8/8 HRS 8. CUIDADOS GERAIS 10. CEFAZOLINA 1GR EV 8/8H 11. GENTAMICINA 240 MG + SF 0,9% 250 ML EV 24/24 HR PASAR 12. CURATIVO	12:00 12:00 12:00 12:00 12:00 12:00 12:00 12:00 12:00 12:00 12:00 12:00	DIA 04/06/19. MUNDO ASSESSORAR O PACIENTE TORNADOZELA SEM SINTOMAS DOR NO OMBRO ESQUERDO FA- MEDIDA 10/10. E PESSOAS QUEREM ME MANTER, MUNDO PODEM TÉC. I FRACOANALGÉTICO 400MG. 00/06.

PAGE 11

EVOLUCIÓN

PREScriçãO

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - E

175



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 21:53 SALA 1 DATA 25/05/12NOME DO PACIENTE ...PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA Y AMBULATÓRIO () OUTROS ()ANESTESIA: GERAL () RAQUEANESTESIA () LOCAL () OUTROS ()INÍCIO DA ANESTESIA 21:53 TÉRMINO DA ANESTESIA ...PROCEDIMENTO REALIZADO T.B. + Fixador estern. DURAÇÃO 20 MININÍCIO DA CIRURGIA 22:00 TÉRMINO DA CIRURGIA 01:00CIRURGÃO W. M. M. M. AUXILIAR(ES) ...ANESTESISTA R. M. INSTRUMENTADOR ...CIRCULANTE ... ENFERMEIRO ... ENF ...

MEDICAÇÕES E MATERIAIS UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 0,5%	AGULHA DESC N° 40x12 L	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA SI VASO	ÁLCOOL 70% 200 ml	FIO ALGODÃO
BUPIVACAÍNA C/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENE
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE 21 L	FORMOL
COLAGENASE POMADA	AGULHA PERIDURAL	FURADEIRA
DORMINID	ASPIRADOR	GAZES
DIPIRONA	ATADURA GESSADA	GELFOAM
DIAZEPAN	ATADURA DE CREPON 15 L	GORRO
DILUENTE	ABOCATH N°	INTRACATH N°
DOPAMINA	BISTURI ELÉTRICO	KIT DRENO DE TÓRAX N°
EPINEFRINA	BOLSA COLETORA DE URINA	LUVA CIRÚRGICA 7,0
FENTANIL	BOLSA P/ COLOSTOMIA	LUVA CIRÚRGICA 7,5
FUROSEMIDA	BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO	LUVA CIRÚRGICA 8,0
HIDROCORTIZONA	COLETOR UNIVERSAL	LUVA CIRÚRGICA 8,5
KEFLIN	CATETER NASAL TIPO ÓCULOS	LUVA P/ PROCEDIMENTO
KETALAR	CERA ÓSSEA	LÂMINA DE BISTURI
LIDOCAINA	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR
LIDOCAINA GEL	C TRAQUEOSTOMIA N°	MÁSCARA
MANITOL	C ENDOTRAQUEAL N°	MULTIVIA
METRONIDAZOL	COMPRESSA CIRÚRGICA	PANO P/ PACOTE (ÓBITO)
MORFINA	DRENO DE PENROSE N°	POVIDINE DEGERMANTE
PAVULON	ELETRODOS	POVIDINE TINTURA
PROPOFOL	EQUIPO P/ SORO	POVIDINE TÓPICO
PLASIL	ESCOVA P/ DEGERMAÇÃO	PROPÉ
PROSTIGMINE	ESPARADRAPO	SCALP N°
SUFADIAZINA DE P.	ESPARADRAPO MICROPOREN	SWAB
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 1 ML
SORO GLICOSADO 5%	FIXADOR EXTERNO	SERINGA DE 3 ML
SORO RINGER LACTATO L	FRA.DA	SERINGA DE 5ML
TIOPENTAL	FILTRO BACTERIOLOGICO	SERINGA DE 10 ML
TRAMAL	FITA CARDIACA	SERINGA DE 20 ML
TILATIL	FIO DE KIRSCHNER	SONDA NASOGÁSTRICA
VOLUVEN 6%	FIO MONONYLON	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
	FIO SUTUPACK	SONDA RETAL
	FIO CATGUT C	SONDA URETRAL
	FIO CATGUT S	SONDA DE FOLEY
		TELA DE MAELEX

.../...

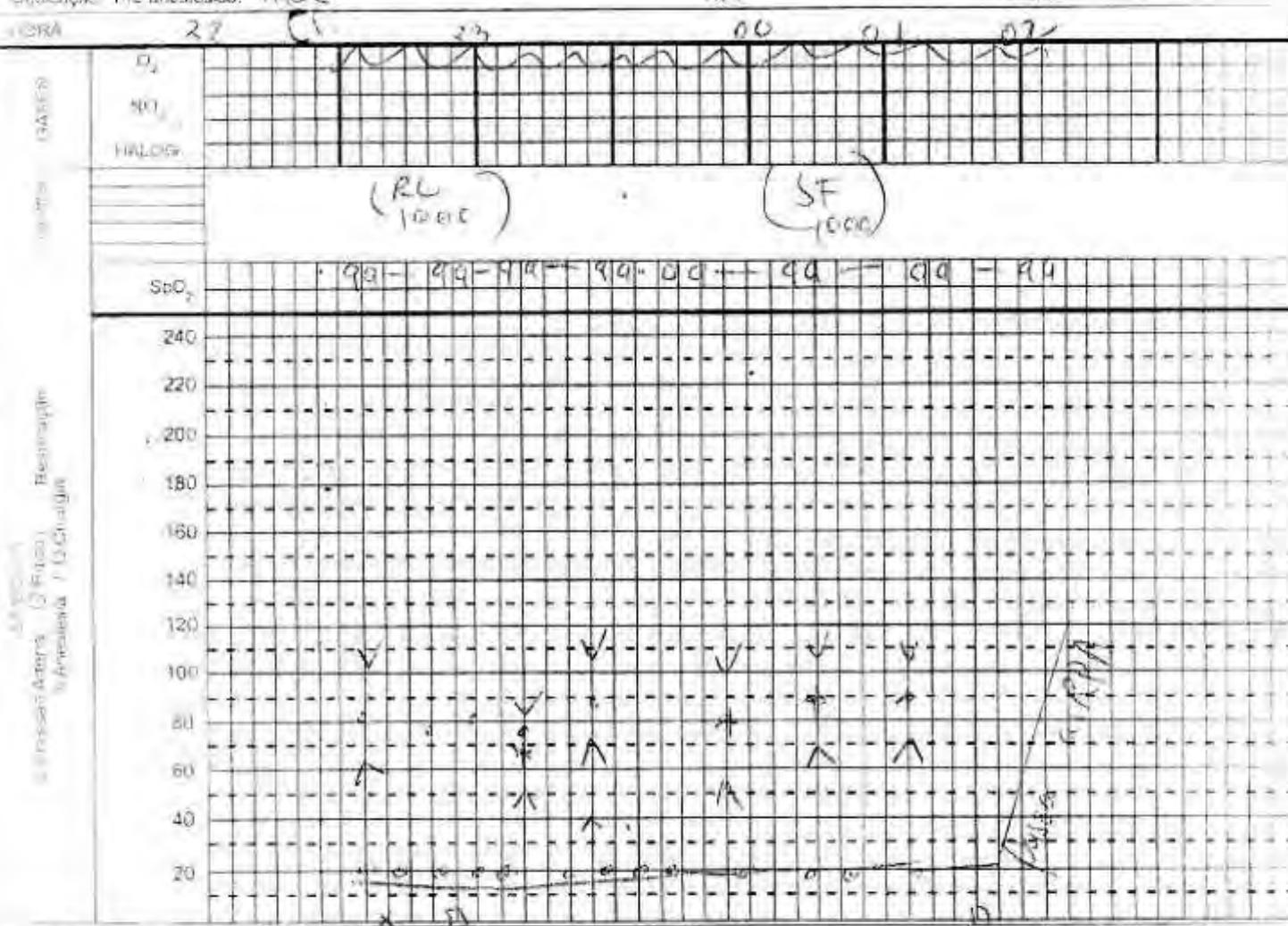


Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUERB

FICHA DE ANESTESIA

Paciente		Número de Atenção		Idade	Sexo	Cor	Registro / BE	
Fábio Henrique S/00 de Araujo				47	F			
últ. proc.	<input type="checkbox"/> PSA	<input type="checkbox"/> PSI	<input type="checkbox"/> CCA	<input type="checkbox"/> CCB	<input type="checkbox"/> CMA	<input type="checkbox"/> CMB	<input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> CNT
últ.uta	Peso	PA (mmHg)	P (bpm)	FR (irpm)	Tax (°C)	Sat O ₂ (%)	Grupo Sgneo	Fator R+
últ.uti	Ht	Hb	Leuco	Glicose	Uréia	Creatinina	BT / BD / BI	TGO / TGP

Diagnóstico Pre-Operatório:		Fratura exposta de ferma direita		
<input checked="" type="checkbox"/>	Asma	<input type="checkbox"/>	Branquite	MV:
			Complacência:	
			ECG: 35	Alegrias: 200
Exame de Dentes: <input checked="" type="checkbox"/>		Pescoco: <input type="checkbox"/>		Peças Dent.
		Drogas em USO:		
Exame Hospital:				
Exame Anteriores: <input checked="" type="checkbox"/>		ASA: <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		Risco
Exame Fisiológico:		Hora:		Efeito:



DROGAS ADMINISTRADAS

Técnicas

Monitorização

Ap. Resp.

Ap. Resp.

AUDIT

Ap. CV:

Cirugía: fijación con cojín fijo

extreme / extreme / extreme

Chirurgia Adenita

OBSA

Anestesiologista (assinatura/CRM e carimbo)

HUERB
PATOLOGIA CLINICA

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

Paciente.: DEUZIMAR SILVA DE ARAUJO (EME)
Requisicao: 18.PC.2.006784
Nº. do BE: 02554941

Idade.: 47A
Requis.: 27/05/2011

Origem.: HUERB/PSCCB
Solicitante: NAO CONSTA

Cons. Regional:

TIPO.: EMERG. CIRURGICA E TRAUMA
HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

4,27	mm ³	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhoes/mm ³
11,80	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
10,00	g	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 g
83,60	fL	VR: 78 a 98 fL
27,60	pg	VR: 26 a 34 pg
32,00	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

9.100	/mm ³	VR: 5.000 a 10.000 /mm ³
0	%	VR: 0 a 1 %
0	mm ³	
3	%	VR: 2 a 4 %
273	mm ³	
0	%	VR: 0 %
0	mm ³	
0	%	VR: 0 a 1 %
0	%	
7	%	VR: 0 a 5 %
637	mm ³	
80	%	VR: 54 a 64 %
7.280	mm ³	
8	%	VR: 21 a 35 %
728	mm ³	
2	%	VR: 4 a 8 %
182	mm ³	
0	%	VR: 0 %
0	mm ³	

Larissa de Souza (a.s.p.)
Farmácia (a.s.p.)
27/05/2011

— NEL D. REFERENCIA AQUI CITADOS
— PARA PACIENTES ADULTOS.

ALBERTO ALBERTO PASSOS DA SILVA-CRF RO/AC 41 27/05/18 as 09:15 Coleta: 27/05/18 as 06:23-1a. Via impressa. 27/05/2011

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

1 MINUTO E 45 SEGUNDOS	VR: 1 a 5 minutos
6 MINUTOS E 30 SEGUNDOS	VR: 2 a 10 minutos
106.000 /mm ³	VR: 150 a 400.000 /mm ³

ALBERTO ALBERTO PASSOS DA SILVA-CRF RO/AC 41 27/05/18 as 09:15 Coleta: 27/05/18 as 06:23-1a. Via impressa. 27/05/2011

HUERB

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

AV. NAÇOES UNIDAS,700, BOSQUE - RIO BRANCO/AC

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA *

Paciente: DEUZIMAR SILVA DE ARAUJO

ID paciente:

ID amostr:

5

Data nascimento:

Idade:

AN. barra: 2006784

Tipo de amostra:

Soro

SEXO:

Data da coleta:

27/05/2018

Depart.:

Hora da coleta:

Diagn.:

medic.:

comentário:

Item	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
1	113	mg/dL		
2	31	mg/dL		
3	1.2	mg/dL		

Data/Hora solicitação: 27/05/2018

Data/Hora teste: 27/05/2018

Data/Hora impr.: 27/05/2018 07:38:04

Testador:

Revisor:

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal:

História da Doença Atual:

*Nº aparente falso.
falso nro (2)*

História da Doença Anterior:

após acidente de trânsito

Exame Físico:

Diagnóstico Provisório:

Diagnóstico Definitivo:

Motivo da Cobrança:

12

- ALTA CLÍNICA
- ALTA MELHORADA
- ALTA INALTERADA
- ALTA PEDIDO
- ALTA INTERNADO P/ DIAGNÓSTICO
- ALTA ADMINISTRATIVA
- ALTA POR INDISCIPLINA
- ALTA POR EVASÃO
- ALTA P/ COMPL. EM REGIME AMBULATORIAL
- PERMANÊNCIA POR CARACT. PROP. DA DOENÇA
- PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA
- PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL
- PERMANÊNCIA CRÔNICA
- PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONIV. SOC. FAMILIAR
- TRANSFERÊNCIA P/ FISIOLOGIA
- TRANSFERÊNCIA P/ PSIQUIATRIA
- TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA MÉDICA
- TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA
- TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA OBSTÉTRICA
- TRANSFERÊNCIA P/ BERÇÁRIO
- TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA PEDIÁTRICA
- TRANSFERÊNCIA P/ ISOLAMENTO
- TRANSFERÊNCIA P/ OUTROS
- ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 24 HS. DA INTERNAÇÃO
- ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- ÓBITO COM NECROPSIA APÓS 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- ÓBITO DA PARTURIENTE C/ NECROPSIA C/ PERM. REC.

- 51-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 24 HS DA INTERN.
- 52-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 48 HS DA INTERN.
- 53-ÓBITO S/NECROPSIA APÓS 48 HS DA INTERN.
- 54-ÓBITO DA PARTURIENTE S/NECROPSIA C/PERMAN. RECÉM-NASCIDO
- 61-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. C/MENOS DE 24 HS DA PRIMEIRA CIRURGIA
- 62-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 24 A 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. RECÉM-NASCIDO
- 71-ALTA DA PARTURIENTE C/PERMANÊNCIA C/RECÉM-NASCIDO



VianaClin

Receituário

Luisa Mads

Atos para 21 de 05/05, no
Hospital Viana. Sua d. h. p.
e. m. d. id. 0 mês se p.
m. b. de ferro, apresentando:
negativo de exames.

- Futar Exporto do Tuber
negativo digital direto
- Futar Exporto do fio de dentes
- Futar 2) nos cortes Esquerdo
- Rxto. Intradental de L4 + L5
- Ligarão Onix 2000 Tornozelo
Esquerdo

CD10: S43 + S52 + M512 + S223 + X570

Assinatura

20 DEZ 2019

Agendamento (68)3223-3795/99962 78671 99244 2F1

Rua Blaum N° 208 -Dem Giocendo Rio Branco - 4010

LAUDO DE RADIOGRAFIA

Paciente: DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO

Ident. 174466

Médico (Solicitante): Dr.(a) VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES

Data: 28/03/2019

Sexo: Masculino

Idade: 43a, 10m, 11d

Convênio: SUS SESACRE

RX-TORAX AP-P

RELATÓRIO:

Transparência pulmonar normal.

Seios cardio e costo-frênicos livres.

Área cardíaca normal.

Fratura em consolidada interessando o 2º arco costal anterior à esquerda.

Partes moles adjacentes preservadas.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- FRATURA EM CONSOLIDADA INTERESSANDO O 2º ARCO COSTAL ANTERIOR À ESQUERDA.

RIO BRANCO – AC, 16 de abril de 2019



DRº MARCOS PARENTE

MÉDICO RADIOLOGISTA

CRM-AC 1482 RQE-AC 572

MEMBRO TITULAR DO COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA

Nome: DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO

Idade: 44 A

Data: 13/12/2019

Atendimento: 83142

RADIOGRAFIA DO OMBRO ESQUERDO

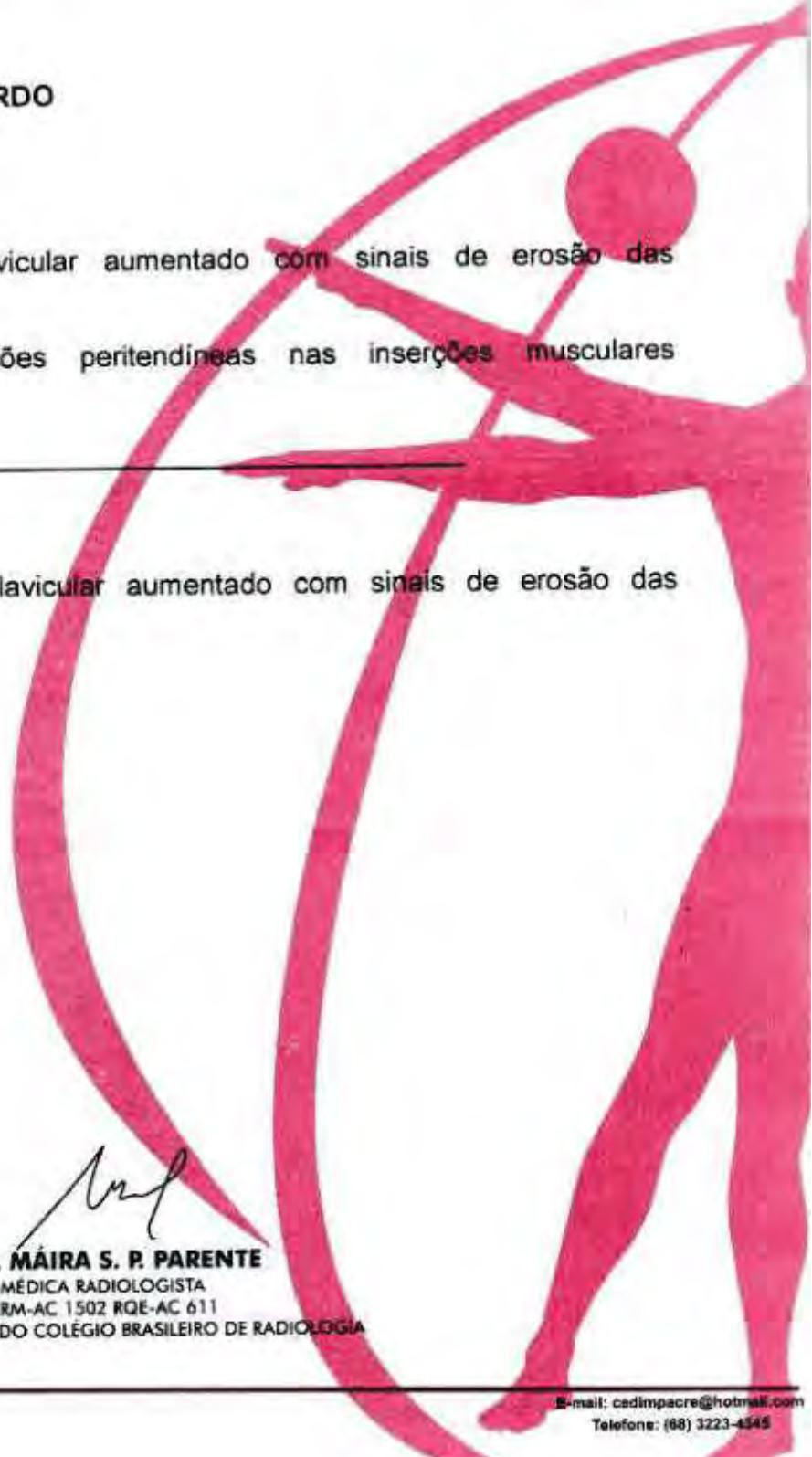
RELATÓRIO:

Espaço articular acromio-clavicular aumentado com sinais de erosão das superfícies articulares.

Não identificamos calcificações peritendineas nas inserções musculares radiografadas.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Espaço articular acromio-clavicular aumentado com sinais de erosão das superfícies articulares.



MSP

DRA. MÁIRA S. P. PARENTE

MÉDICA RADIOLÓGISTA

CRM-AC 1502 RQE-AC 611

MEMBRO TITULAR DO COLEGIÓ BRASILEIRO DE RADIOLÓGIA



Nome: DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO

Idade: 44 A

Data: 13/12/2019

Atendimento: 83142

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

RELATÓRIO:

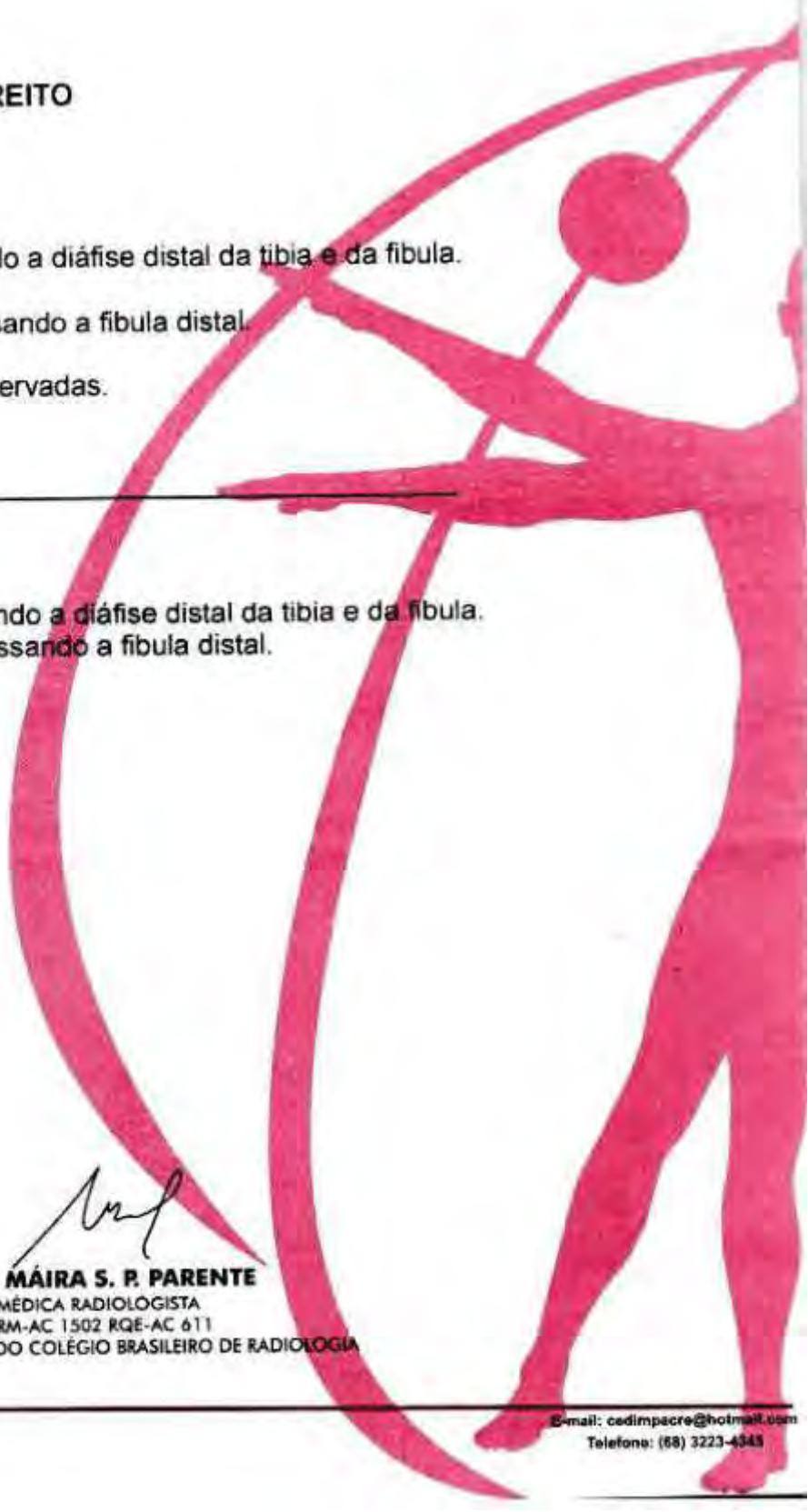
Fratura consolidada interessando a diáfise distal da tibia e da fibula.

Osteossíntese cirúrgica interessando a fibula distal.

Relações osteo-articulares preservadas.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Fratura consolidada interessando a diáfise distal da tibia e da fibula.
- Osteossíntese cirúrgica interessando a fibula distal.



MSP

DRA. MÁIRA S. P. PARENTE

MÉDICA RADIOLÓGISTA

CRM-AC 1502 RQE-AC 611

MEMBRO TITULAR DO COLEGIOS BRASILEIRO DE RADIOLÓGIA

Nome: DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO

Idade: 44 A

Data: 13/12/2019

Atendimento: 83142

RADIOGRAFIA COLUNA LOMBAR AP E PERfil:

RELATÓRIO:

Eixo lombar mantido.

Osteófitos incipientes.

Presença de vértebra de transição lombo-sacra (VT).

Redução do espaço interdiscal de L4-L5.

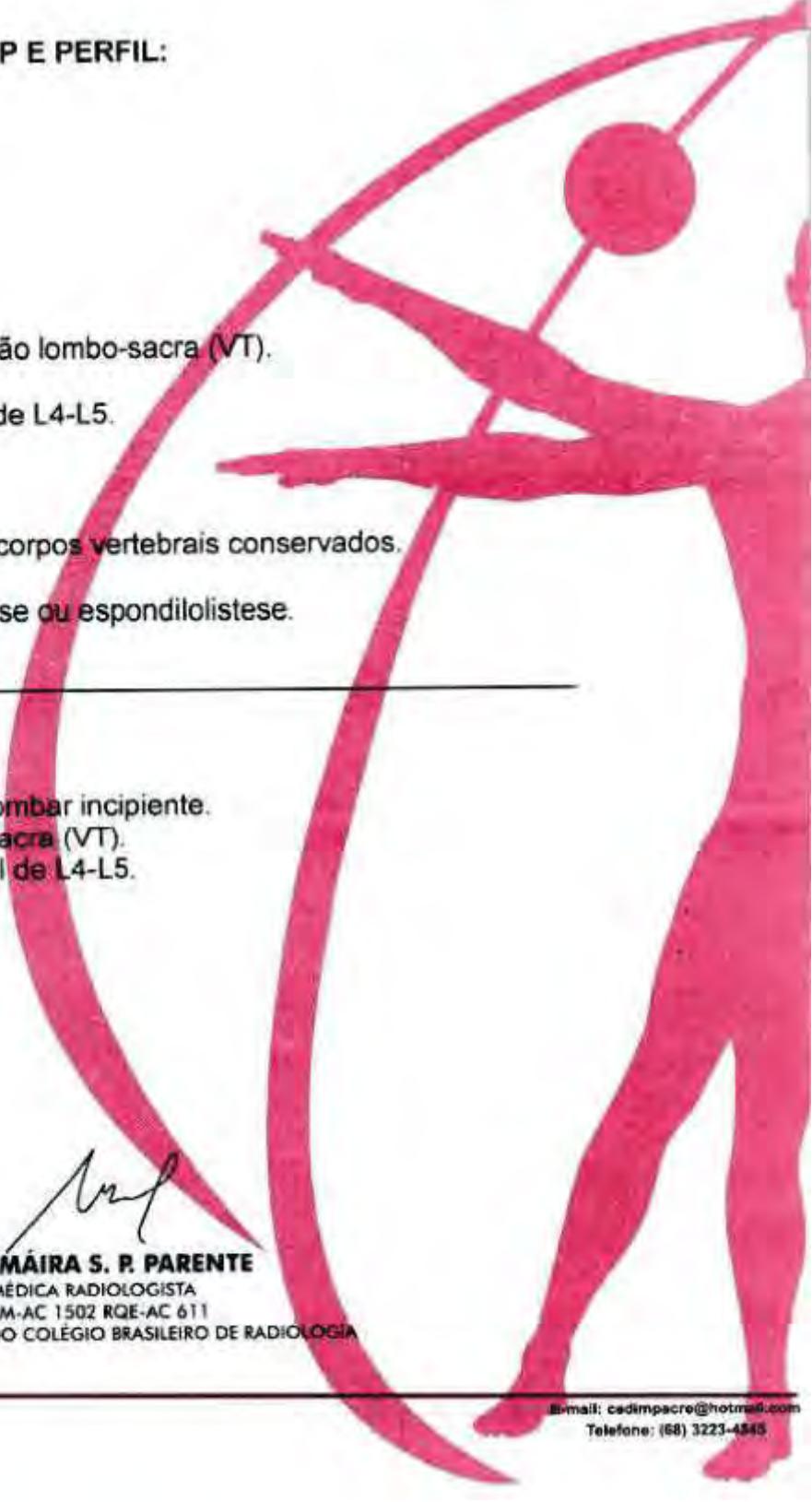
Densidade óssea normal.

Lâminas, apófises, pedículos e corpos vertebrais conservados.

Não há evidência de espondilólise ou espondilolistese.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Espondilopatia degenerativa lombar incipiente.
- Vértebra de transição lombo-sacra (VT).
- Redução do espaço interdiscal de L4-L5.



DRA. MÁIRA S. P. PARENTE

MÉDICA RADIOLÓGISTA

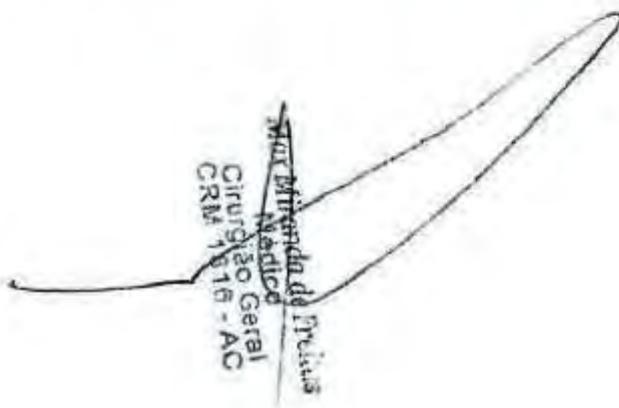
CRM-AC 1502 RQE-AC 611

MEMBRO TITULAR DO COLEGIOS BRASILEIRO DE RADIOLÓGIA

FAST:

16.55

Sem líquido livre no
lombar obstruindo o urinário



OBS. TRANS.

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



NovoAcre 

UNIDADE: 2 IDADE: 47 B.E.: 1
NOME: Denise S. Matos

UNIDADE: <u>D. Zona S. Mate</u>		IDADE: <u>47</u> B.E.: <u></u>	OBSERVAÇÃO: <u></u>	LEITO: <u></u>
DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<u>25/05/16</u>	<u>frat. estresse</u>	<u>- D.E.A. 300 mg</u> <u>- Soz-fis. 1000 mg</u>	<u>00: 19: 30h</u>	<u>Pac. ent. adm. ido na S.E.T.</u>
	<u>Trib. Pérola D</u>	<u>- Cistapen 250 mg</u>		<u>vítima de colisão</u>
	<u>- Dipirona 500 mg</u>			<u>tra da mobil. cint.</u>
	<u>Acet. 500 mg</u>			<u>10: 00h. mobilizada</u>
	<u>Tranq. 500 mg</u>			<u>neg. exacer. circ.</u>
	<u>Soz-fis. 1000 mg</u>			<u>controle ansie. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>afivel. comiss. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>orientação comiss. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>1.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>2.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>3.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>4.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>5.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>6.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>7.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>8.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>9.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>10.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>11.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>12.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>13.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>14.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>15.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>16.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>17.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>18.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>19.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>20.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>21.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>22.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>23.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>24.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>25.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>26.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>27.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>28.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>29.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>30.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>31.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>32.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>33.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>34.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>35.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>36.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>37.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>38.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>39.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>40.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>41.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>42.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>43.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>44.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>45.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>46.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>47.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>48.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>49.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>50.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>51.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>52.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>53.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>54.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>55.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>56.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>57.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>58.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>59.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>60.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>61.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>62.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>63.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>64.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>65.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>66.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>67.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>68.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>69.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>70.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>71.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>72.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>73.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>74.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>75.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>76.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>77.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>78.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>79.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>80.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>81.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>82.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>83.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>84.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>85.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>86.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>87.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>88.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>89.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>90.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>91.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>92.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>93.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>94.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>95.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>96.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>97.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>98.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>99.000 mg. Soz-fis. neg.</u>
	<u>Op. P. Fisioterapia</u>			<u>100.000 mg. Soz-fis. neg.</u>

15/11/1968
Foliation seen in
the co, concentric, but
not apparently
parallel to the
strata in the
Gashawat

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE
Departamento de Assistência Médico Hospitalar
Unidade:

RELATORIO
DE CIRÚRGIA

NOME DO PACIENTE:

Georgina Silveira de Souza

IDADE:

OBSERVAÇÃO:

DIAGNÓSTICO:

Perforação tibial e fibular (2)

CIRURGIA PROPOSTA

CT extensão

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Não visto

CIRURGIA REALIZADA:

Não visto

DATA:

25/05/88

CIRURGIAO:

Dr. Vinícius Negatham

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR

INSTRUMENTADOR (A)

Najar

ANESTESISTA:

Dr. Tony

ANESTESIA:

Logos

ACIDENTE DURANTE O ATO CIRÚRGICO

() SIM

() NÃO

DESCRIÇÃO:

BIOPSIA DE CONGELAÇÃO

() SIM

() NÃO

DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IMEDIATAMENTE APÓS O ATO CIRÚRGICO

() ENFERMARIA () CT () RESIDÊNCIA () ÓBITO

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Q Rot abd rob anel

Q Aspirad, onte respi + carpos

- (2) Angulación era fuerte vía fibula, fijación
en yugular escurrida el gr
(3) Revisar oscuras • fijación estomacal el fíbula
300 mm
- (4) Angulación de la tibia vía fibula, distal no
por placa al fémur
- (5) Línea de la tibia, reducción o osteosíntesis
el fémur 113 de cono 35 mm de fijos + 6 placas
distales artificiales 14-20 mm
- (6) Control de malcorrección de
- (7) Línea de la tibia del fémur
- (8) Sutura por placa + anclaje distal

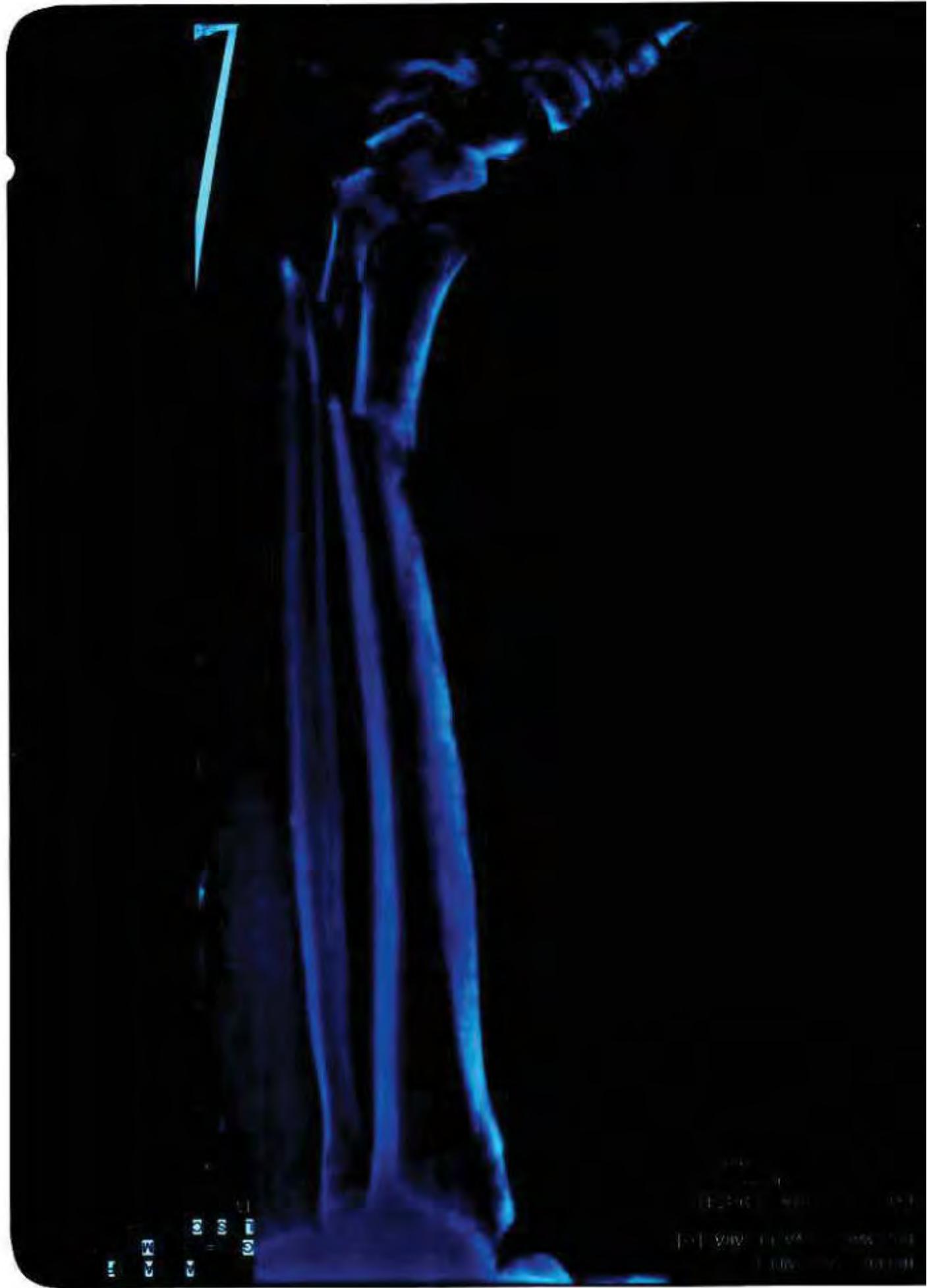
Dr. Vítorino de Macêdo Magalhães
Ortopedia e Traumatologia
CRM IAC 1241

ROT EXTE



1020211
1990-0444

Nome: DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO
ID: 61862
83145



00000000000000000000000000000000
00000000000000000000000000000000
00000000000000000000000000000000
00000000000000000000000000000000
00000000000000000000000000000000

1 2 3 4 5
G S C

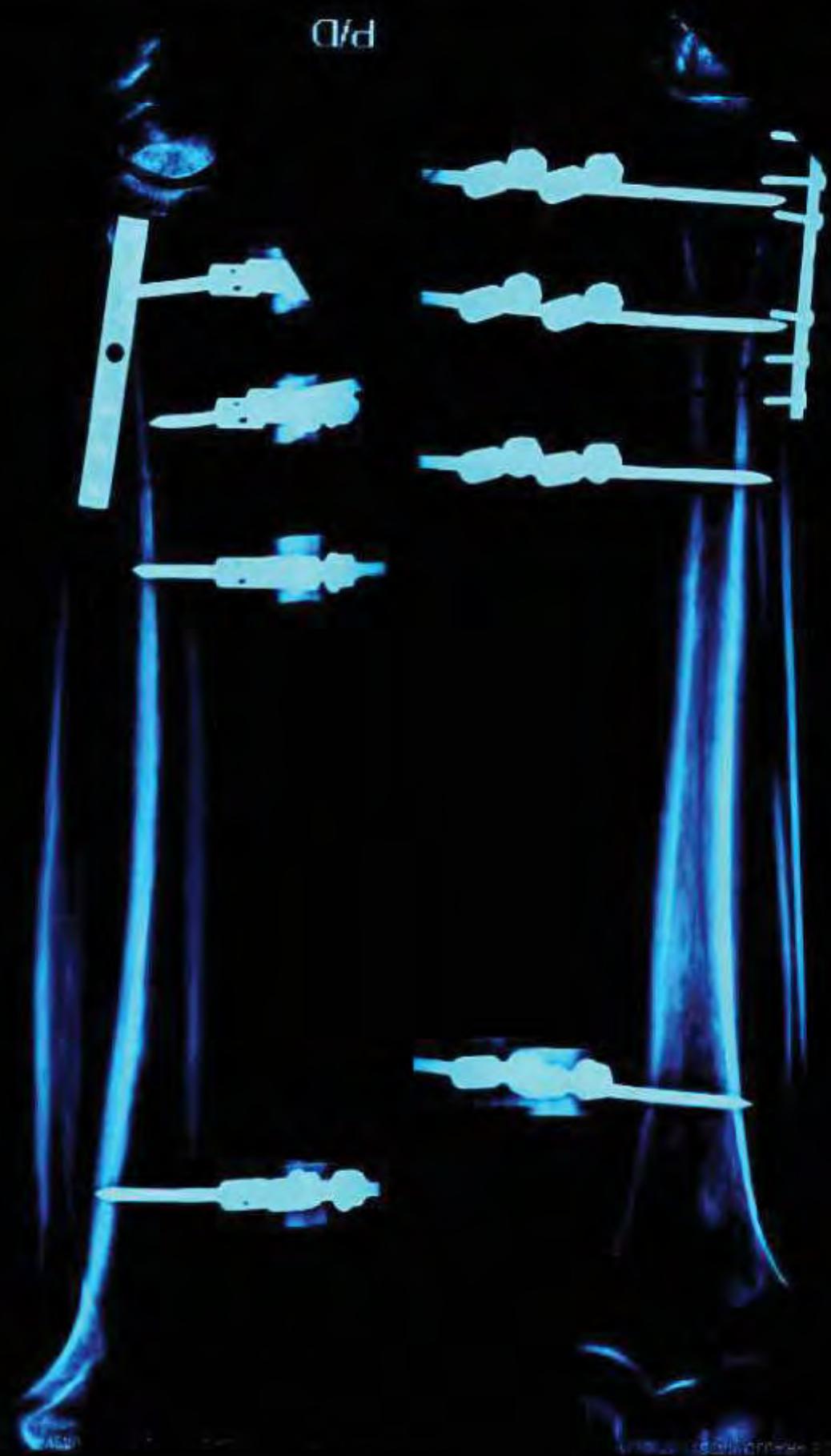


AP-D



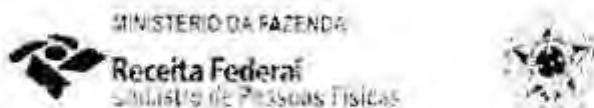
D/D

A/D





CPF - Comprovante de Inscrição



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

461.334.022-53

Nome

DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO

Nascimento

17/06/1975

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE

6E81 621E.96AC.3FA3

A autenticidade deste comprovante deverá

ser confirmada na Internet, na endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

12:11:37 do dia 10/06/2014 (hora e data de Brasília)

digito verificador: 00

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0468423/19

Vítima: DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO

CPF: 461.334.022-53

CPF de: Próprio

Data do acidente: 25/05/2018

Titular do CPF: DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO : 461.334.022-53

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 26/12/2019
Nome: DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO
CPF: 461.334.022-53

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/12/2019
Nome: Thayane Pinheiro Fernandes Felix
CPF: 025.787.852-10

DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO

Thayane Pinheiro Fernandes Felix

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190719659 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO **Data do acidente:** 25/05/2018 **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/12/2019

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR GRAU III À ESQUERDA
FRATURA EXPOSTA DA FÍBULA DIREITA
FRATURA DO 2º ARCO COSTAL ANTERIOR À ESQUERDA P14
FRATURA EXPOSTA DISTAL DE TÍBIA DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE COM FIXADOR EXTERNO / PLACA E PARAFUSO) P9 22 23 ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: @13

IMAGEM: P25 À 28

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0468423/19

Vítima: DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO

CPF: 461.334.022-53

CPF de: Próprio

Data do acidente: 25/05/2018

Titular do CPF: DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO : 461.334.022-53

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 26/12/2019
Nome: DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO
CPF: 461.334.022-53

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/12/2019
Nome: Thayane Pinheiro Fernandes Felix
CPF: 025.787.852-10

DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO

Thayane Pinheiro Fernandes Felix

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

Rio de Janeiro, 26 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190719659

Vítima: DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO

Data do Acidente: 25/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO

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. 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 Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190719659 **Vítima: DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO**

Data do Acidente: 25/05/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **104**

Agência: **000002278**

Conta: **000009684-9**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

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

2 - Nº do documento ASL:

3 - CPF da vítima:

461.334.022-53

5 - Nome completo da vítima:

DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO

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

6 - Nome completo:

DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO

6 - CPF:

461.334.022-53

7 - Profissão:

RECUSO-ME

8 - Endereço:

RM DO PASTOR

9 - Número:

1368

10 - Complemento:

RURAL

11 - Bairro:

BENFICA

12 - Cidade:

RIO BRANCO

13 - Estado:

AC

14 - CEP:

69.909-710

15 - E-mail:

16 - Tel. (DDD):

(68) 99019-6048

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUSO INFORMAR
 SEM RENDA

R\$1,00 A R\$1.000,00
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Atualize anualmente)

Bradesco (237)

Itaú (341)

Banco do Brasil (001)

Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 2278

013

CONTA: 00009684

9

AGÊNCIA: _____

CONTA: _____

(Inserir o dígito se existir) (Inserir 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.

22 - 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e qualificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a future avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado judicialmente Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

Sim Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima Sim Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (menor de 24 meses): Sim Não

31 - Vítima Sim Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àquelas beneficiárias que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que quaisquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 209 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

RIO BRANCO-AC

23/12/2019

39 - 2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

DETRAN
ACREPovo
do AcreBOLETIM DE ACIDENTE
DE TRÂNSITO

01 NÚMERO BAT

13455

NÚMERO FOLHA

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

Rodovia AC 40

03 MUNICÍPIO

RIO BRANCO

04 UF

AC

05 PRÓXIMO CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC.
FM FRENTE AO COMERCIAL MARANHÃO06 HORA DA
OCORRÊNCIA

16:42

07 ZONA
RURAL / URBANA

RURAL

08 DATA

12/5/2015

18/1/181

SEXTA

10 NATUREZA DO ACIDENTE

ATROPELAMENTO

11 TIPO DE PAVIMENTO

- ASFALTO 1
CONCRETO 3
PARALELÍPEDO 5
CASCALHO 7
TERRA 9
AREIA 2

- 1
 3
 5
 7
 9

12 CONDIÇÕES DA VIA

- SECA 1
MOLHADO 3
OLEOSA 5
ENLAMEADA 7
DANIFICADA 9
OBRAS 2

13 CONDIÇÕES DO TEMPO

- BOM 1
chuva 3
NEBLINA 5
GAROA 7

14 N. DE VEÍCULOS

02

15 N. DE VÍTIMAS
SEM VÍTIMAS
COM VÍTIMAS

16 NOME CONDUTOR

PAIMUNDO ANDRADE DE SOUZA

17 SEXO

M 1 F 3

18 NASCIMENTO

10/5/16 17:51

19 ENDEREÇO TEL.: 98130 8131 OU 99954 6225;
BA 364 KM 105 - RONDO DE CARLOS KM 02 (FAZENDA N.º ENOMA)20 1ª HABILITAÇÃO
15/10/31/10

21 CATEGORIA

AD

22 PRONTUÁRIO

4900552645

23 UF

AC

24 EX. MÉDICO EM DIA

SIM 1 NÃO 3

25 USAVA CINTO

SIM 1 NÃO 3

26 USAVA CAPACETE

SIM 1 NÃO 3

27 MARCA

FORD/F4000 4X4

28 ESPÉCIE

CARGO / CAMINHÃO

29 PLACA

NAB 8511

30 MUNICÍPIO

RIO BRANCO

31 UF

AC

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

PAIMUNDO ANDRADE DE SOUZA

33 ENDEREÇO

34 CHASSIS

9BF1F4494B5 096751

35 COMPARECEU NO POSTO

SIM NÃO

36 AVARIAS

SETOR LATERAL ESQUERDO

38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

BAIRRO - CENTRO

40 AÇÃO DO CONDUTOR

PERMANECEU NO LOCAL

42 NOME CONDUTOR

DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO

43 SEXO

M 1 F 3

44 NASCIMENTO

11/7/15 17:51

45 ENDEREÇO

AV JK N. 477 - VILA JORGE KALUMI - TEL.: 99931 6406

46 1ª HABILITAÇÃO

01/10/2001

47 CATEGORIA

AD

48 PRONTUÁRIO

01647794402

49 UF

AC

50 EX. MÉDICO EM DIA

SIM 1 NÃO 3

51 USAVA CINTO

SIM 1 NÃO 3

52 USAVA CAPACETE

SIM 1 NÃO 3

53 MARCA

ITA/YUZUKI EN 125

54 ESPÉCIE

125 / MOTOCICLO

55 PLACA

NAC 1926

56 MUNICÍPIO

RIO BRANCO

57 UF

AC

58 NOME DO PROPRIETÁRIO

DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO

60 CHASSIS

9CNUF412JBM 334971

61 COMPARECEU NO POSTO

SIM NÃO

62 AVARIAS

SETOR FRONTAL, SETOR LATERAL ESQUERDO E DIREITO

64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

BAIRRO - CENTRO

66 AÇÃO DO CONDUTOR

CONDUZIU PELA SAMU AO PS.

63 CARRO



65 MOTO



67 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

SIM NÃO

BAF

68 NOME

71 ENDEREÇO

CONFERE COM O ORIGINAL

75 NOME

EM: 06/106118

78 ENDEREÇO

Alessandro Soárez da Silva
Técnico Administrativo
Coordenador de Engenharia de Trânsito
DETRAN/AC

69 SEXO

M 1 F 3

70 NASCIMENTO

7/10/15 17:51

73 ÓRGÃO EMISSOR

74 UF

66 SEXO

M 1 F 3

77 NASCIMENTO

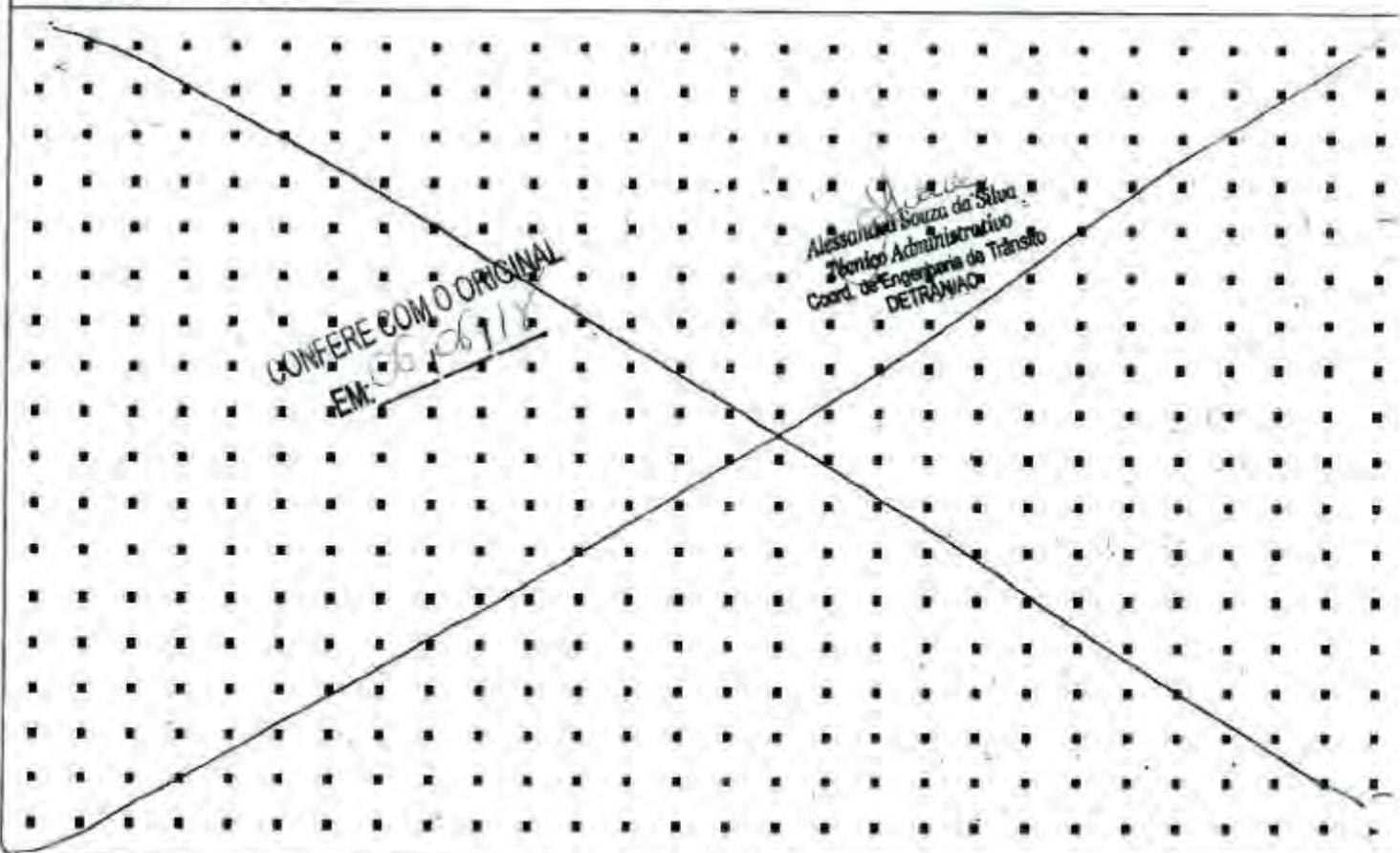
11/7/15 17:51

80 ÓRGÃO EMISSOR

81 UF

82 NOME DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO	83 SEXO <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	84 NASCIMENTO 17/05/1977
85 ENDEREÇO AV. JK N. 477 - VILA JORGE KALUME	86 FERIMENTOS LEVES <input type="checkbox"/> GRAVES <input type="checkbox"/> FATAIS <input type="checkbox"/>	87 VIAJAVA NO VEICULO N. 0
88 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR <input checked="" type="checkbox"/> 1 PASSAG <input type="checkbox"/> 3 PEDESTRE <input type="checkbox"/> 5	89 CONDUZIDA PARA O MORTO SOLONIO DELO SAMAU.	88 USAVA CINTO <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
91 NOME	92 SEXO <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	93 NASCIMENTO
94 ENDEREÇO	95 FERIMENTOS LEVES <input type="checkbox"/> GRAVES <input type="checkbox"/> FATAIS <input type="checkbox"/>	96 VIAJAVA NO VEICULO N. 1
98 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR <input type="checkbox"/> 1 PASSAG <input type="checkbox"/> 3 PEDESTRE <input type="checkbox"/> 5	99 CONDUZIDA PARA	97 USAVA CINTO <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE



101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES
QUE O US TRANSITAVA NO SENTIDO BOAVENTURA, QUE AO CHEGAR NAS PRÓXIMAS NOITES DO COMERCIAL PARANÁ, SEGUNDO MEMO, EL FICOU NO ACESSO LIGADO EM SEQUENCIA REALIZOU A CONVERSÃO PARA ANDAMENTO A O COMERCIAL PARANÁ, QUE NÃO AVISOU O VJ, QUE LOGO FIM SEGUINDO COLISÃO NO SETOR LATERAL ESQUERDO DO VJ, VJ REALIZOU O TESTE DO SEU FUMETTO, COM RESULTADO DE 0,002 PARA PRESENÇA DE ALCOOL. PERÍCIA COMPROVOU A O LOCAL DANDO TODOS OS PADRÕES DEIMENTOS POSSÍVEIS, QUE O VJ TRANSITAVA NO MESMO SENTIDO. VEÍCULO DO VJ LIGANDO A SPO DE MUITO ALTOIS DO SUEU SISTEMA, CÓD. RG: 06469740766, CAT.: B / VEÍCULO FICOU NA RESIDÊNCIA DO MESMA.

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

102 MOTORISTA V1	103 MOTORISTA V2	104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO BTRAN / PMAC
105 NOME	106 NOME	107 NOME / RG MAYROU / 4646
108 ASSINATURA ATestando na data	109 ASSINATURA IMPOSSIBILITADO	110 ASSINATURA Alvo Nogueira (pa)
111 LOCAL PAJU BANCO, ACNE		112 DATA 25/05/18