



**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:	Contestação
Data/Hora:	17/03/2020 14:22:01

Partes

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

Documentos

Petição:	2704322_CONTESTACAO_03 - 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_Anexo_02-1 - 1-11.pdf
Anexo - Petição:	2704322_CONTESTACAO_Anexo_02-1 - 12-21.pdf
Anexo - Petição:	2704322_CONTESTACAO_Anexo_02-2 - 1-13.pdf
Anexo - Petição:	2704322_CONTESTACAO_Anexo_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 SÍNTESE 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 descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 2.362,50 (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**
Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br

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:

Recursais 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 ACROMIOTRÓCULAR 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 seqüela

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 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 irretroatável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 2.362,50 (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 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 HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

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 SESENTA 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 INADIMPLENTE 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 INADIMPLENTE E NÃO PREENCHENDO OS REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA SER INDENIZADA, EM RAZÃO DA MORA DO PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT, VEJAMOS:

VEÍCULO / CONDUTOR

98FLF4994B3 096751

36 AVARIAS: SETOR LATERAL ESQUERDO

38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA: BAIXO - CENTRO

40 AÇÃO DO CONDUTOR: PERMANECER NO LOCAL

42 NOME CONDUTOR: DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO

43 SEXO: M ☒ 1 F ☐ 3

44 NASCIMENTO: 11/10/57

45 ENDEREÇO: AV. JK N: 477 - VILA JORGE KALUKE - TEL.: 999316406

46 1ª HABILITAÇÃO: 01/02/2001

47 CATEGORIA: AD

48 PRONTUÁRIO: 064779402

49 UF: AC

50 EX. MÉDICO EM DIA: SIM ☒ NÃO ☐ 3

51 USAVA CINTO: SIM ☐ NÃO ☐ 3

52 USAVA CAPACETE: SIM ☐ NÃO ☐ 3

53 MARCA: HONDA

54 ESPÉCIE: MOTOCICLO

55 PLACA: NAC1926

56 MUNICÍPIO: RIO BRANCO

57 UF: AC

58 NOME DO PROPRIETÁRIO: DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO

59 ENDEREÇO: 98FLF4994B3 096751

61 COMPARECEU NO POSTO: SIM ☐ NÃO ☒

62 AVARIAS: SETOR FRONTAL, SETOR LATERAL ESQUERDO E DIREITO

64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA: BAIXO - CENTRO

66 AÇÃO DO CONDUTOR: CONDUZIDO PELA SAMV AO PS.

68 NOME: /

69 SEXO: M ☐ 1 F ☐ 3

70 NASCIMENTO: /

Seguro DPVAT

Consulta a Pagamentos Efetuados

ACESSIBILIDADE



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

A COMPANHIA
SEGURO DPVAT
PONTOS DE ATENDIMENTO
CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS
SALA DE IMPRENSA
TRABALHE CONOSCO
CONTATO

Seguro DPVAT

Calendário de pagamento

ACESSIBILIDADE

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

- Documentos Despesas Médicas
- Documentos Invalidez Permanente
- Documentos Morte

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

Exercício: 2018
UF: AC
Final da Placa: 6
Categoria(Saiba mais): 9
Pagamento: À vista
Consultar

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.”

⁸ **art. 1º. (...)**

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

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar 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 exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 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; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **DIEGO PAULI**, inscrito na OAB/AC sob o nº 4550, bem como, **LEILANE CLÉA CAMPOS DO NASCIMENTO ERICSON** inscrita sob nº 4139/AC, **CINTIA VIANA CALAZANS SALIM** inscrita sob nº 3554/AC, **GIOVAL LUIZ DE FARIAS JÚNIOR**, inscrito sob o nº OAB/AC 4608 e **MAYRA KELLY NAVARRO VILLASANTE** inscrita sob nº 3996/AC, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **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

JOSELAINE 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: ☐ D&M (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 461.334.022-53 4 - 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

5 - Nome completo: DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO 6 - CPF: 461.334.022-53
7 - Profissão: RECUSO-ME 8 - Endereço: RM DO PASTOR 9 - Telefone: 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) 99010-6048

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 ☐ R\$1,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.500,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ 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. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 2278 013 CONTA: 00009684 9

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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 da 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 a 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 Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme a disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura 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) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúva

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 teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascidos (menores)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

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

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

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

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

RIO BRANCO-AC 23/12/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

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:

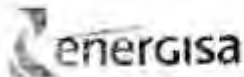
CLIENTE: DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02278

CONTA: 000000009684-9

Nr. da Autenticação 5D8C17635F2359E1



Endereço:

CEP:

SEU CÓDIGO

0234253-7

Nº da Nota Fiscal: 006380343

A Tarifa de Energia Elétrica é composta por: Tarifa de Energia Elétrica (T.E.E.) e Tarifa de Distribuição (T.D.)

PERÍODO	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
NOVEMBRO/2019	05/12/2019	370	349,20

DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO
RUA DO PASTOR (RURAL) 1368 BENFICA (RURAL)
Cidade: ANANIAS (RJ) 27.153
CEP: 27.909-710 RIO BRANCO

DATA	CONSUMO (KWH)	DATA DA LEITURA
24/11	2468	27/11/2019
20/11	2098	25/10/2019
17/11	1.000	24/12/2019
14/11	370	22/11/2019
11/11	370	27/11/2019

TOTAL

Valor do Consumo

Data do Consumo: 33

RESIDENCIAL	BI	E6014044880	1.1.1.2	305
-------------	----	-------------	---------	-----

PERÍODO	CONSUMO (KWH)	DESCRIÇÃO DA CONTA	VALOR (R\$)
DETO/19	249	CONSUMO 370 A R\$ 0,893930	330,75
SETO/19	42,7	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	14,08
AGTO/19	100	MULTA POR ATRASO 10/19-00	4,30
OUTO/19	269	JUROS DE MORA DE IRPO 10/19-00	0,07
SETE/19	275	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 1,05	0,00
MAI/19	261	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 12,43	0,00
ABR/19	197		19,20
MAR/19	317		ESTIMADO
FEB/19	295		

OB

S DE CRÉDITO DO BRASIL

ARMATICA DO SICOOB

VANTE

DE CONVÊNIO

325/SICOOB CREDISUL

9650/DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO

LETOACRE AG

1119008

170438

93330001968

9/11/2019 07:08

9/11/2019

,00

,00

,00

,00

,00

,00

19,20

ESTIMADO

07:08:22

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO
=====

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE COM ALTA

Definitivo...: 90309
CNS...: 708000310749220
Nome...: DEUZIMAR SILVA DE ARAUJO
Sexo...: NT Tipo :
Data Nascimento: 6/02/1971 Idade: 47 anos
Estado Civil: MASCULINO
Mãe...: DEUSDETE PEREIRA DE ARAUJO
Pai...: MARIA DAS GRACAS DIAS DA SILVA
Endereço...: AC 40 TRAMAL DO PASTOR 1368
Cidade...: AC 40 Cep.: 00000-000
Telefone...: 3225-2844
Celular...: 1200401 - - AC
Nacionalidade...: BRASILEIRO
Estado...: ACRE

DADOS DA ULTIMA INTERNACAO

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

INFORMACOES DE SAIDA

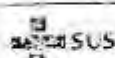
Realizado: 0303090200 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRA
Data Saída: 29/05/2018 14:10
Especialidade:
Tipo de Saída: Alta
Principal: S927 FRATURAS MULTIPLAS DO PE
Secundario:
Principal:
Secundario:
Observações:



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Unidade:

ANEXO I



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 - NOME DO ESTABELECIMENTO DESTINATÁRIO

2 - CNES

3 - CNES

Identificação do Paciente

4 - NOME DO PACIENTE

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CONS)

6 - DATA DO NASCIMENTO

7 - NOME DO RESPONSÁVEL

8 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

9 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

10 - Nº DO PROTOCOLO

11 - RACIA/DOR

12 - TELEFONE DE CONTATO

13 - TELEFONE DE CONTATO

14 - CDD, REGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Exame físico: Sinais e sintomas de trauma

18 - EXATIDÃO QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Exame físico

19 - RESUMO DOS RESULTADOS DAS PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exame físico e Exame físico

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO (CONSOPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSISTENTE)

30 - ASSINATURA DO PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSISTENTE)

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

33 - ADOLESCENTE TRANSITO

34 - ADOLESCENTE TRANSITO

35 - ADOLESCENTE TRANSITO

36 - ADOLESCENTE TRANSITO

37 - ADOLESCENTE TRANSITO

38 - ADOLESCENTE TRANSITO

39 - ADOLESCENTE TRANSITO

40 - ADOLESCENTE TRANSITO

41 - ADOLESCENTE TRANSITO

42 - ADOLESCENTE TRANSITO

43 - ADOLESCENTE TRANSITO

44 - ADOLESCENTE TRANSITO

45 - ADOLESCENTE TRANSITO

46 - ADOLESCENTE TRANSITO

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - CDD, ORÇÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

50 - DOCUMENTO

51 - Nº DOCUMENTO (CONSOPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

52 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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



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



Novo Acre

UNIDADE:

UNIDADE: _____
NOME: Deividson Silva de Araújo IDADE: 27 B.E.: _____

三

OBSERVAÇÃO

LEITO.

LEITO: 17/09

[illegible]

11 PACIENTE

47

LEITO

DEUZIMAR SILVA DE ARAUJO

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

179

EVOLUÇÃO		PRESCRIÇÃO	HORARIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DI 25/05/18 DT 25/05/18	FRATURA EXPOSTA DE TIBIA DISTAL DIREITA FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO DIREITO LAC 3 ESQUERDO CD LIMPEZA CIRURGICA + FIXADOR EXTERNO PACIENTE EM REGULAR ESTADO GERAL REFERE DOR EM PERNA DIREITA E OMBRO ESQUERDO AO EXAME FISICO APRESENTA EDEMA 1+/4+ EM PERNA DIREITA ESCORIAÇÕES EM MIE DIREITO PULSO E NEUROLÓGICO PRESERVADO SOLICITO LABORATORIO E RX CONTROLE	1. DIETA VOLVIRE = 12/3 2. SF 0.9% 500ML IV 12/12H 3. DIFPIRONA 1GR EV OIB UIUDO 8/8H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 12/12H 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 12/12H 6. RANITIDINA 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 LENTO 12. CURATIVO Cu		As 17.00 iniciado pct-estêrel, com cons. comunicativa, apresent. alguns objetos mod. red. mantendo curso unido. excitam. com a disten. Oferec. de suporte psicológico. Paciente não man. dentro cor. de risco de familiarizar. tratado venoso e ven. Pt. Privativo, realizado curativo 17.55. 29/5/18 do vend. no, ap. 15.00 do de unges. 16.00 - 17.00. 29/5/18. 17.00 - 18.00. 29/5/18. 18.00 - 19.00. 29/5/18. 19.00 - 20.00. 29/5/18. 20.00 - 21.00. 29/5/18. 21.00 - 22.00. 29/5/18. 22.00 - 23.00. 29/5/18. 23.00 - 24.00. 29/5/18. 24.00 - 25.00. 29/5/18. 25.00 - 26.00. 29/5/18. 26.00 - 27.00. 29/5/18. 27.00 - 28.00. 29/5/18. 28.00 - 29.00. 29/5/18. 29.00 - 30.00. 29/5/18. 30.00 - 31.00. 29/5/18. 31.00 - 32.00. 29/5/18. 32.00 - 33.00. 29/5/18. 33.00 - 34.00. 29/5/18. 34.00 - 35.00. 29/5/18. 35.00 - 36.00. 29/5/18. 36.00 - 37.00. 29/5/18. 37.00 - 38.00. 29/5/18. 38.00 - 39.00. 29/5/18. 39.00 - 40.00. 29/5/18. 40.00 - 41.00. 29/5/18. 41.00 - 42.00. 29/5/18. 42.00 - 43.00. 29/5/18. 43.00 - 44.00. 29/5/18. 44.00 - 45.00. 29/5/18. 45.00 - 46.00. 29/5/18. 46.00 - 47.00. 29/5/18. 47.00 - 48.00. 29/5/18. 48.00 - 49.00. 29/5/18. 49.00 - 50.00. 29/5/18. 50.00 - 51.00. 29/5/18. 51.00 - 52.00. 29/5/18. 52.00 - 53.00. 29/5/18. 53.00 - 54.00. 29/5/18. 54.00 - 55.00. 29/5/18. 55.00 - 56.00. 29/5/18. 56.00 - 57.00. 29/5/18. 57.00 - 58.00. 29/5/18. 58.00 - 59.00. 29/5/18. 59.00 - 60.00. 29/5/18. 60.00 - 61.00. 29/5/18. 61.00 - 62.00. 29/5/18. 62.00 - 63.00. 29/5/18. 63.00 - 64.00. 29/5/18. 64.00 - 65.00. 29/5/18. 65.00 - 66.00. 29/5/18. 66.00 - 67.00. 29/5/18. 67.00 - 68.00. 29/5/18. 68.00 - 69.00. 29/5/18. 69.00 - 70.00. 29/5/18. 70.00 - 71.00. 29/5/18. 71.00 - 72.00. 29/5/18. 72.00 - 73.00. 29/5/18. 73.00 - 74.00. 29/5/18. 74.00 - 75.00. 29/5/18. 75.00 - 76.00. 29/5/18. 76.00 - 77.00. 29/5/18. 77.00 - 78.00. 29/5/18. 78.00 - 79.00. 29/5/18. 79.00 - 80.00. 29/5/18. 80.00 - 81.00. 29/5/18. 81.00 - 82.00. 29/5/18. 82.00 - 83.00. 29/5/18. 83.00 - 84.00. 29/5/18. 84.00 - 85.00. 29/5/18. 85.00 - 86.00. 29/5/18. 86.00 - 87.00. 29/5/18. 87.00 - 88.00. 29/5/18. 88.00 - 89.00. 29/5/18. 89.00 - 90.00. 29/5/18. 90.00 - 91.00. 29/5/18. 91.00 - 92.00. 29/5/18. 92.00 - 93.00. 29/5/18. 93.00 - 94.00. 29/5/18. 94.00 - 95.00. 29/5/18. 95.00 - 96.00. 29/5/18. 96.00 - 97.00. 29/5/18. 97.00 - 98.00. 29/5/18. 98.00 - 99.00. 29/5/18. 99.00 - 100.00. 29/5/18. 100.00 - 101.00. 29/5/18. 101.00 - 102.00. 29/5/18. 102.00 - 103.00. 29/5/18. 103.00 - 104.00. 29/5/18. 104.00 - 105.00. 29/5/18. 105.00 - 106.00. 29/5/18. 106.00 - 107.00. 29/5/18. 107.00 - 108.00. 29/5/18. 108.00 - 109.00. 29/5/18. 109.00 - 110.00. 29/5/18. 110.00 - 111.00. 29/5/18. 111.00 - 112.00. 29/5/18. 112.00 - 113.00. 29/5/18. 113.00 - 114.00. 29/5/18. 114.00 - 115.00. 29/5/18. 115.00 - 116.00. 29/5/18. 116.00 - 117.00. 29/5/18. 117.00 - 118.00. 29/5/18. 118.00 - 119.00. 29/5/18. 119.00 - 120.00. 29/5/18. 120.00 - 121.00. 29/5/18. 121.00 - 122.00. 29/5/18. 122.00 - 123.00. 29/5/18. 123.00 - 124.00. 29/5/18. 124.00 - 125.00. 29/5/18. 125.00 - 126.00. 29/5/18. 126.00 - 127.00. 29/5/18. 127.00 - 128.00. 29/5/18. 128.00 - 129.00. 29/5/18. 129.00 - 130.00. 29/5/18. 130.00 - 131.00. 29/5/18. 131.00 - 132.00. 29/5/18. 132.00 - 133.00. 29/5/18. 133.00 - 134.00. 29/5/18. 134.00 - 135.00. 29/5/18. 135.00 - 136.00. 29/5/18. 136.00 - 137.00. 29/5/18. 137.00 - 138.00. 29/5/18. 138.00 - 139.00. 29/5/18. 139.00 - 140.00. 29/5/18. 140.00 - 141.00. 29/5/18. 141.00 - 142.00. 29/5/18. 142.00 - 143.00. 29/5/18. 143.00 - 144.00. 29/5/18. 144.00 - 145.00. 29/5/18. 145.00 - 146.00. 29/5/18. 146.00 - 147.00. 29/5/18. 147.00 - 148.00. 29/5/18. 148.00 - 149.00. 29/5/18. 149.00 - 150.00. 29/5/18. 150.00 - 151.00. 29/5/18. 151.00 - 152.00. 29/5/18. 152.00 - 153.00. 29/5/18. 153.00 - 154.00. 29/5/18. 154.00 - 155.00. 29/5/18. 155.00 - 156.00. 29/5/18. 156.00 - 157.00. 29/5/18. 157.00 - 158.00. 29/5/18. 158.00 - 159.00. 29/5/18. 159.00 - 160.00. 29/5/18. 160.00 - 161.00. 29/5/18. 161.00 - 162.00. 29/5/18. 162.00 - 163.00. 29/5/18. 163.00 - 164.00. 29/5/18. 164.00 - 165.00. 29/5/18. 165.00 - 166.00. 29/5/18. 166.00 - 167.00. 29/5/18. 167.00 - 168.00. 29/5/18. 168.00 - 169.00. 29/5/18. 169.00 - 170.00. 29/5/18. 170.00 - 171.00. 29/5/18. 171.00 - 172.00. 29/5/18. 172.00 - 173.00. 29/5/18. 173.00 - 174.00. 29/5/18. 174.00 - 175.00. 29/5/18. 175.00 - 176.00. 29/5/18. 176.00 - 177.00. 29/5/18. 177.00 - 178.00. 29/5/18. 178.00 - 179.00. 29/5/18. 179.00 - 180.00. 29/5/18. 180.00 - 181.00. 29/5/18. 181.00 - 182.00. 29/5/18. 182.00 - 183.00. 29/5/18. 183.00 - 184.00. 29/5/18. 184.00 - 185.00. 29/5/18. 185.00 - 186.00. 29/5/18. 186.00 - 187.00. 29/5/18. 187.00 - 188.00. 29/5/18. 188.00 - 189.00. 29/5/18. 189.00 - 190.00. 29/5/18. 190.00 - 191.00. 29/5/18. 191.00 - 192.00. 29/5/18. 192.00 - 193.00. 29/5/18. 193.00 - 194.00. 29/5/18. 194.00 - 195.00. 29/5/18. 195.00 - 196.00. 29/5/18. 196.00 - 197.00. 29/5/18. 197.00 - 198.00. 29/5/18. 198.00 - 199.00. 29/5/18. 199.00 - 200.00. 29/5/18. 200.00 - 201.00. 29/5/18. 201.00 - 202.00. 29/5/18. 202.00 - 203.00. 29/5/18. 203.00 - 204.00. 29/5/18. 204.00 - 205.00. 29/5/18. 205.00 - 206.00. 29/5/18. 206.00 - 207.00. 29/5/18. 207.00 - 208.00. 29/5/18. 208.00 - 209.00. 29/5/18. 209.00 - 210.00. 29/5/18. 210.00 - 211.00. 29/5/18. 211.00 - 212.00. 29/5/18. 212.00 - 213.00. 29/5/18. 213.00 - 214.00. 29/5/18. 214.00 - 215.00. 29/5/18. 215.00 - 216.00. 29/5/18. 216.00 - 217.00. 29/5/18. 217.00 - 218.00. 29/5/18. 218.00 - 219.00. 29/5/18. 219.00 - 220.00. 29/5/18. 220.00 - 221.00. 29/5/18. 221.00 - 222.00. 29/5/18. 222.00 - 223.00. 29/5/18. 223.00 - 224.00. 29/5/18. 224.00 - 225.00. 29/5/18. 225.00 - 226.00. 29/5/18. 226.00 - 227.00. 29/5/18. 227.00 - 228.00. 29/5/18. 228.00 - 229.00. 29/5/18. 229.00 - 230.00. 29/5/18. 230.00 - 231.00. 29/5/18. 231.00 - 232.00. 29/5/18. 232.00 - 233.00. 29/5/18. 233.00 - 234.00. 29/5/18. 234.00 - 235.00. 29/5/18. 235.00 - 236.00. 29/5/18. 236.00 - 237.00. 29/5/18. 237.00 - 238.00. 29/5/18. 238.00 - 239.00. 29/5/18. 239.00 - 240.00. 29/5/18. 240.00 - 241.00. 29/5/18. 241.00 - 242.00. 29/5/18. 242.00 - 243.00. 29/5/18. 243.00 - 244.00. 29/5/18. 244.00 - 245.00. 29/5/18. 245.00 - 246.00. 29/5/18. 246.00 - 247.00. 29/5/18. 247.00 - 248.00. 29/5/18. 248.00 - 249.00. 29/5/18. 249.00 - 250.00. 29/5/18. 250.00 - 251.00. 29/5/18. 251.00 - 252.00. 29/5/18. 252.00 - 253.00. 29/5/18. 253.00 - 254.00. 29/5/18. 254.00 - 255.00. 29/5/18. 255.00 - 256.00. 29/5/18. 256.00 - 257.00. 29/5/18. 257.00 - 258.00. 29/5/18. 258.00 - 259.00. 29/5/18. 259.00 - 260.00. 29/5/18. 260.00 - 261.00. 29/5/18. 261.00 - 262.00. 29/5/18. 262.00 - 263.00. 29/5/18. 263.00 - 264.00. 29/5/18. 264.00 - 265.00. 29/5/18. 265.00 - 266.00. 29/5/18. 266.00 - 267.00. 29/5/18. 267.00 - 268.00. 29/5/18. 268.00 - 269.00. 29/5/18. 269.00 - 270.00. 29/5/18. 270.00 - 271.00. 29/5/18. 271.00 - 272.00. 29/5/18. 272.00 - 273.00. 29/5/18. 273.00 - 274.00. 29/5/18. 274.00 - 275.00. 29/5/18. 275.00 - 276.00. 29/5/18. 276.00 - 277.00. 29/5/18. 277.00 - 278.00. 29/5/18. 278.00 - 279.00. 29/5/18. 279.00 - 280.00. 29/5/18. 280.00 - 281.00. 29/5/18. 281.00 - 282.00. 29/5/18. 282.00 - 283.00. 29/5/18. 283.00 - 284.00. 29/5/18. 284.00 - 285.00. 29/5/18. 285.00 - 286.00. 29/5/18. 286.00 - 287.00. 29/5/18. 287.00 - 288.00. 29/5/18. 288.00 - 289.00. 29/5/18. 289.00 - 290.00. 29/5/18. 290.00 - 291.00. 29/5/18. 291.00 - 292.00. 29/5/18. 292.00 - 293.00. 29/5/18. 293.00 - 294.00. 29/5/18. 294.00 - 295.00. 29/5/18. 295.00 - 296.00. 29/5/18. 296.00 - 297.00. 29/5/18. 297.00 - 298.00. 29/5/18. 298.00 - 299.00. 29/5/18. 299.00 - 300.00. 29/5/18. 300.00 - 301.00. 29/5/18. 301.00 - 302.00. 29/5/18. 302.00 - 303.00. 29/5/18. 303.00 - 304.00. 29/5/18. 304.00 - 305.00. 29/5/18. 305.00 - 306.00. 29/5/18. 306.00 - 307.00. 29/5/18. 307.00 - 308.00. 29/5/18. 308.00 - 309.00. 29/5/18. 309.00 - 310.00. 29/5/18. 310.00 - 311.00. 29/5/18. 311.00 - 312.00. 29/5/18. 312.00 - 313.00. 29/5/18. 313.00 - 314.00. 29/5/18. 314.00 - 315.00. 29/5/18. 315.00 - 316.00. 29/5/18. 316.00 - 317.00. 29/5/18. 317.00 - 318.00. 29/5/18. 318.00 - 319.00. 29/5/18. 319.00 - 320.00. 29/5/18. 320.00 - 321.00. 29/5/18. 321.00 - 322.00. 29/5/18. 322.00 - 323.00. 29/5/18. 323.00 - 324.00. 29/5/18. 324.00 - 325.00. 29/5/18. 325.00 - 326.00. 29/5/18. 326.00 - 327.00. 29/5/18. 327.00 - 328.00. 29/5/18. 328.00 - 329.00. 29/5/18. 329.00 - 330.00. 29/5/18. 330.00 - 331.00. 29/5/18. 331.00 - 332.00. 29/5/18. 332.00 - 333.00. 29/5/18. 333.00 - 334.00. 29/5/18. 334.00 - 335.00. 29/5/18. 335.00 - 336.00. 29/5/18. 336.00 - 337.00. 29/5/18. 337.00 - 338.00. 29/5/18. 338.00 - 339.00. 29/5/18. 339.00 - 340.00. 29/5/18. 340.00 - 341.00. 29/5/18. 341.00 - 342.00. 29/5/18. 342.00 - 343.00. 29/5/18. 343.00 - 344.00. 29/5/18. 344.00 - 345.00. 29/5/18. 345.00 - 346.00. 29/5/18. 346.00 - 347.00. 29/5/18. 347.00 - 348.00. 29/5/18. 348.00 - 349.00. 29/5/18. 349.00 - 350.00. 29/5/18. 350.00 - 351.00. 29/5/18. 351.00 - 352.00. 29/5/18. 352.00 - 353.00. 29/5/18. 353.00 - 354.00. 29/5/18. 354.00 - 355.00. 29/5/18. 355.00 - 356.00. 29/5/18. 356.00 - 357.00. 29/5/18. 357.00 - 358.00. 29/5/18. 358.00 - 359.00. 29/5/18. 359.00 - 360.00. 29/5/18. 360.00 - 361.00. 29/5/18. 361.00 - 362.00. 29/5/18. 362.00 - 363.00. 29/5/18. 363.00 - 364.00. 29/5/18. 364.00 - 365.00. 29/5/18. 365.00 - 366.00. 29/5/18. 366.00 - 367.00. 29/5/18. 367.00 - 368.00. 29/5/18. 368.00 - 369.00. 29/5/18. 369.00 - 370.00. 29/5/18. 370.00 - 371.00. 29/5/18. 371.00 - 372.00. 29/5/18. 372.00 - 373.00. 29/5/18. 373.00 - 374.00. 29/5/18. 374.00 - 375.00. 29/5/18. 375.00 - 376.00. 29/5/18. 376.00 - 377.00. 29/5/18. 377.00 - 378.00. 29/5/18. 378.00 - 379.00. 29/5/18. 379.00 - 380.00. 29/5/18. 380.00 - 381.00. 29/5/18. 381.00 - 382.00. 29/5/18. 382.00 - 383.00. 29/5/18. 383.00 - 384.00. 29/5/18. 384.00 - 385.00. 29/5/18. 385.00 - 386.00. 29/5/18. 386.00 - 387.00. 29/5/18. 387.00 - 388.00. 29/5/18. 388.00 - 389.00. 29/5/18. 389.00 - 390.00. 29/5/18. 390.00 - 391.00. 29/5/18. 391.00 - 392.00. 29/5/18. 392.00 - 393.00. 29/5/18. 393.00 - 394.00. 29/5/18. 394.00 - 395.00. 29/5/18. 395.00 - 396.00. 29/5/18. 396.00 - 397.00. 29/5/18. 397.00 - 398.00. 29/5/18. 398.00 - 399.00. 29/5/18. 399.00 - 400.00. 29/5/18. 400.00 - 401.00. 29/5/18. 401.00 - 402.00. 29/5/18. 402.00 - 403.00. 29/5/18. 403.00 - 404.00. 29/5/18. 404.00 - 405.00. 29/5/18. 405.00 - 406.00. 29/5/18. 406.00 - 407.00. 29/5/18. 407.00 - 408.00. 29/5/18. 408.00 - 409.00. 29/5/18. 409.00 - 410.00. 29/5/18. 410.00 - 411.00. 29/5/18. 411.00 - 412.00. 29/5/18. 412.00 - 413.00. 29/5/18. 413.00 - 414.00. 29/5/18. 414.00 - 415.00. 29/5/18. 415.00 - 416.00. 29/5/18. 416.00 - 417.00. 29/5/18. 417.00 - 418.00. 29/5/18. 418.00 - 419.00. 29/5/18. 419.00 - 420.00. 29/5/18. 420.00 - 421.00. 29/5/18. 421.00 - 422.00. 29/5/18. 422.00 - 423.00. 29/5/18. 423.00 - 424.00. 29/5/18. 424.00 - 425.00. 29/5/18. 425.00 - 426.00. 29/5/18. 426.00 - 427.00. 29/5/18. 427.00 - 428.00. 29/5/18. 428.00 - 429.00. 29/5/18. 429.00 - 430.00. 29/5/18. 430.00 - 431.00. 29/5/18. 431.00 - 432.00. 29/5/18. 432.00 - 433.00. 29/5/18. 433.00 - 434.00. 29/5/18. 434.00 - 435.00. 29/5/18. 435.00 - 436.00. 29/5/18. 436.00 - 437.00. 29/5/18. 437.00 - 438.00. 29/5/18. 438.00 - 439.00. 29/5/18. 439.00 - 440.00. 29/5/18. 440.00 - 441.00. 29/5/18. 441.00 - 442.00. 29/5/18. 442.00 - 443.00. 29/5/18. 443.00 - 444.00. 29/5/18. 444.00 - 445.00. 29/5/18. 445.00 - 446.00. 29/5/18. 446.00 - 447.00. 29/5/18. 447.00 - 448.00. 29/5/18. 448.00 - 449.00. 29/5/18. 449.00 - 450.00. 29/5/18. 450.00 - 451.00. 29/5/18. 451.00 - 452.00. 29/5/18. 452.00 - 453.00. 29/5/18. 453.00 - 454.00. 29/5/18. 454.00 - 455.00. 29/5/18. 455.00 - 456.00. 29/5/18. 456.00 - 457.00. 29/5/18. 457.00 - 458.00. 29/5/18. 458.00 - 459.00. 29/5/18. 459.00 - 460.00. 29/5/18. 460.00 - 461.00. 29/5/18. 461.00 - 462.00. 29/5/18. 462.00 - 463.00. 29/5/18. 463.00 - 464.00. 29/5/18. 464.00 - 465.00. 29/5/18. 465.00 - 466.00. 29/5/18. 466.00 - 467.00. 29/5/18. 467.00 - 468.00. 29/5/18. 468.00 - 469.00. 29/5/18. 469.00 - 470.00. 29/5/18. 470.00 - 471.00. 29/5/18. 471.00 - 472.00. 29/5/18. 472.00 - 473.00. 29/5/18. 473.00 - 474.00. 29/5/18. 474.00 - 475.00. 29/5/18. 475.00 - 476.00. 29/5/18. 476.00 - 477.00. 29/5/18. 477.00 - 478.00. 29/5/18. 478.00 - 479.00. 29/5/18. 479.00 - 480.00. 29/5/18. 480.00 - 481.00. 29/5/18. 481.00 - 482.00. 29/5

152123

4E17D

1779

[illegible]

PACIENTE

DEUZI MAR SILVA DE ARAUJO

IDADE

47

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

179

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>DI 25/05/18 DT 25/05/18</p> <p>FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA DISTAL DIREITA FRATURA EXPOSTA DE TÓRNOZELO 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+4+ EM PERNA DIREITA ESCORRIMENTOS EM MIE DIREITO PULSO E NEUROLÓGICO PRESERVADO</p> <p>ALTA COM INDICAÇÕES DO DR VINÍCIUS MAGALHÃES ANTIBIOTICOTERAPIA NÃO PISSAR ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL</p>	<p>1. DIETA VO LIVRE</p> <p>2. SF 0,9% 500ML IV 12/12H</p> <p>3. DIFERONA 1GR EV DILUIDO 6/6H</p> <p>4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H</p> <p>5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 12/12 H</p> <p>6. RANTIDINA 50 MG EV 8/8 HRS</p> <p>8. CUIDADOS GERAIS</p> <p>10. CEFAZOLINA 1GR EV 8/8H</p> <p>11. GENTAMICINA 240 MG + SF 0,9% 250 ML EV 24/24 HR PASAR LENTO</p> <p>12. CURATIVO</p> <p>ALTA COM INDICAÇÕES</p> <p><i>Dr. Vinicius Magalhães</i> <i>Enfermeira</i> <i>CMCB - AC 18/18</i></p>		<p>AD 02.00 PULSO 80</p> <p>Ref: articular, com</p> <p>unha e cutâneo</p> <p>ambos, ruído ologar</p> <p>movimento, mantendo o</p> <p>curso ungueal pacifica</p> <p>em oclusão, observ</p> <p>os membros, quim</p> <p>deca, flexão, 100%</p> <p>banho com auxílio</p> <p>de fricção, mantido</p> <p>longos e nãov. frív</p> <p>tao, mantendo ungue</p> <p>em fricção, 100%</p> <p>apto, clareza, 100%</p> <p>Dr. Vinicius Magalhães</p> <p>Enfermeira</p> <p>CMCB - AC 18/18</p> <p>COLETO</p> <p>Dr. Vinicius Magalhães</p> <p>Enfermeira</p> <p>CMCB - AC 18/18</p>



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 25/05/14

NOME DO PACIENTE _____ ID _____

PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA ☒ AMBULATÓRIO () OUTROS ()

ANESTESIA: GERAL () RAQUEANESTESIA ☒ LOCAL () OUTROS ()

INÍCIO DA ANESTESIA 22:00 TÉRMINO DA ANESTESIA _____

PROCEDIMENTO REALIZADO N.C. + Furoclor externo 2447 ml

INÍCIO DA CIRÚRGIA 22:00 TÉRMINO DA CIRÚRGIA 22:15

CIRURGIÃO Vernon de Aguiar AUXILIAR(ES) _____

ANESTESISTA Rony INSTRUMENTADOR Alcides

CIRCULANTE Tomaz + Carlos ENF Carla

MEDICAÇÕES E MATERIAIS UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 0,5%	AGULHA DESC Nº 40x12 L	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA SI/ VASO	ÁLCOOL 70% 200 ml	FIO ALGODÃO
BUPIVACAÍNA CI/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENE
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE 21 L	FORMOL
COLAGENASE POMADA	AGULHA PERIDURAL	FURADEIRA 30x21
DORMINID	ASPIRADOR	GAZES 300
DIPIRONA	ATADURA GESSADA	GELFOAM
DIAZEPAN	ATADURA DE CREPON 15 L	GORRO 3
DILUENTE	ABOCATH Nº	INTRACATH Nº
DOPAMINA	BISTURI ELÉTRICO	KIT DRENO DE TÓRAX Nº
EPINEFRINA	BOLSA COLETORA DE URINA	LUVA CIRÚRGICA 7,0 L
FENTANIL	BOLSA P/ COLOSTOMIA	LUVA CIRÚRGICA 7,5 L
FUROSEMIDA	BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO	LUVA CIRÚRGICA 8,0 L
HIDROCORTIZONA	COLETOR UNIVERSAL	LUVA CIRÚRGICA 8,5
KEFLIN	CATETER NASAL TIPO ÓCULOS	LUVA P/ PROCEDIMENTO 13
KETALAR	CERA ÓSSEA	LÂMINA DE BISTURI 20 L
LIDOCAÍNA	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR
LIDOCAÍNA GEL	C TRAQUEOSTOMIA Nº	MÁSCARA 1
MANITOL	C ENDOTRAQUEAL Nº	MULTIVIA
METRONIDAZOL	COMPRESSA CIRÚRGICA 20 x 30	PANO P/ PACOTE (ÓBITO)
MORFINA	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE DEGERMANTE 10
PAVULON	ELETRODOS	POVIDINE TINTURA 20 L
PROPOFOL	EQUIPO P/ SORO 1	POVIDINE TÓPICO
PLASIL	ESCOVA P/ DEGERMAÇÃO 3	PROPÉ 11
PROSTIGMINE	ESPARADRAPO 150	SCALP Nº
SUFADIAZINA DE P.	ESPARADRAPO MICROPOREN	SWAB
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 1 ML
SORO GLICOSADO 5%	FIXADOR EXTERNO 300 L	SERINGA DE 3 ML
SORO RINGER LACTATO 13	FRA. DA 1	SERINGA DE 5 ML 1
TIOPENTAL	FILTRO BACTERIOLÓGICO	SERINGA DE 10 ML 2
TRAMAL	FITA CARDÍACA	SERINGA DE 20 ML L
TILATIL	FIO DE KIRSCHNER	SONDA NASOGÁSTRICA
VOLUVEN 6%	FIO MONONYLON 2,0 N	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
	FIO SUTUPACK	SONDA RETAL
	FIO CATGUT C	SONDA URETRAL
	FIO CATGUT S	SONDA DE FOLEY
		TELA DE MALEX



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



FICHA DE ANESTESIA

Paciente: 11/3/25 Almeida Silva de Araújo Idade: 47 Sexo: F Cor: Registro: BE

Antecedentes: ☐ PSA ☐ PSI ☐ CCA ☐ CCB ☐ CMA ☐ CMB ☐ CC ☐ UTI

Atual: Peso PA (mmHg) P (bpm) FR (irpm) Tax (°C) Sat O₂ (%) Grupo Sangu Fator Rh

Atual: Ht Hb Leuco Glicose Uréia Creatinina BT/SD/BI TGO/TGP

Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura exposta de perna direita

Alérgico: ☐ Alérgico ☐ Bronquite ☐ MV: Complacência:

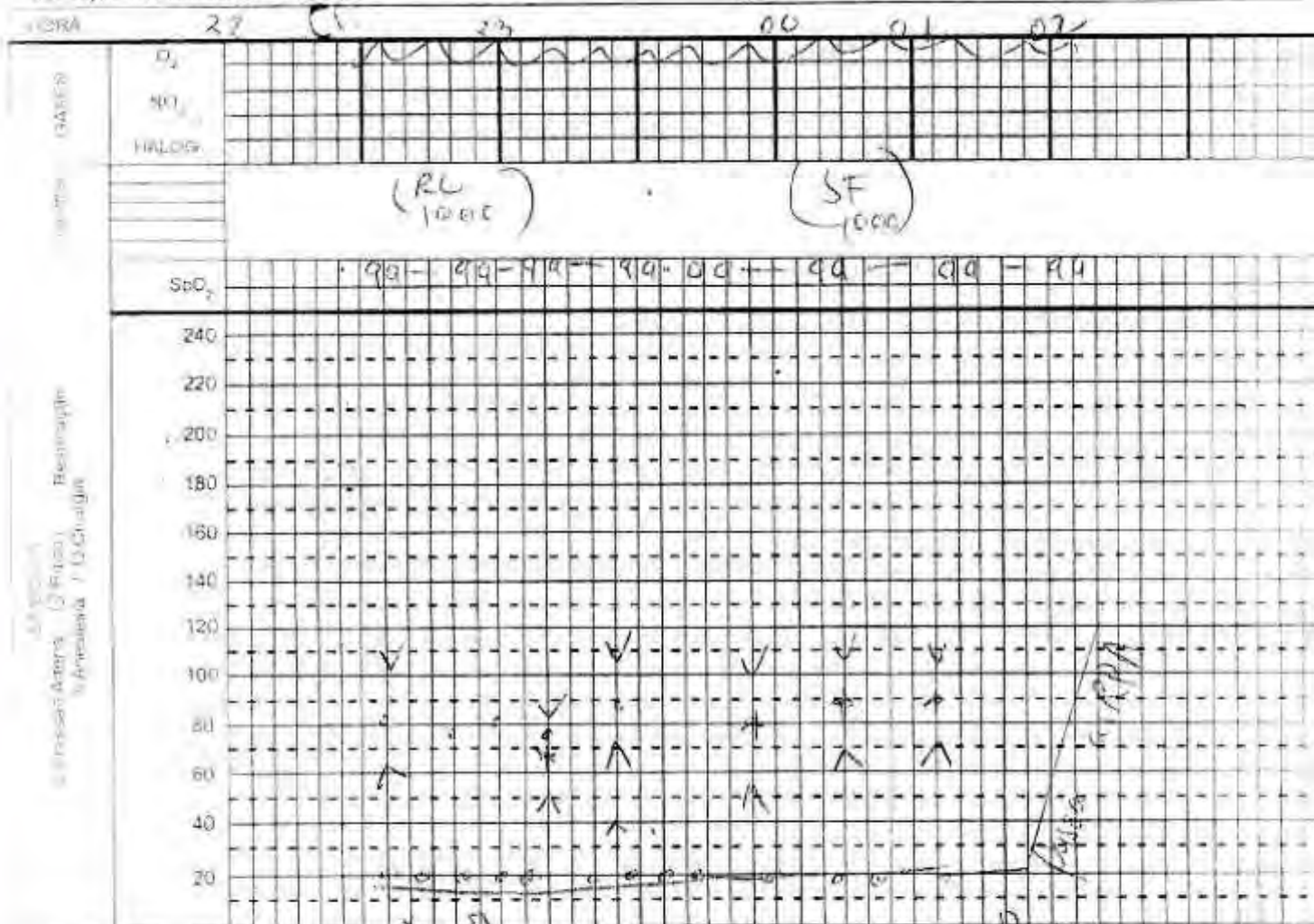
ECG: RS Alegrias: MACU

Pre-medicantes: MACU Pescoço: Peças Dent:

Drugs em Uso:

Antes: MACU ASA: ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ Risco:

Medicação Pré-anestésica: MACU Hora: Efeito:



DRUGAS ADMINISTRADAS: MACU Técnica: MACU Monitorização: MACU

Cirurgia: MACU Ap. Resp: MACU

Cirurgião/Auxiliar: MACU Ap. CV: MACU

OBS: MACU

Anestesiologista (assinatura/CRM e carimbo): MACU

HUERB PATOLOGIA CLINICA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP. 69008620 - Tel.: 323-3040
CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente.: DEUZIMAR SILVA DE ARAUJO (EME)
Requisicao: 18.PC.2.006784
Nome do BE: 02554941

Idade.: 47A
Requis.: 27/05/2018

M. Origem.: HUERB/PSCCB
Solicitante: NAO CONSTA

Cons. Regional:

EMERG. CIRURGICA E TRAUMA
HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemoglobina (mmHg)	4,27	mm3	VR: H: 4,5 a 6 M: 4 a 5 milnoes/mm3
Hematócrito (%)	11,20	g/dL	VR: H: 13 a 18 M: 12 a 16 g/dL
Hemoglobina (g/dL)	10,00	g	VR: H: 42 a 52 M: 37 a 48 g
Hemoglobina (g/dL)	83,60	fl	VR: 78 a 98 fl
Hemoglobina (g/dL)	27,60	pg	VR: 26 a 34 pg
Hemoglobina (g/dL)	37,00	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucócitos (mm3)	9.100	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Neutrófilos (%)	0	%	VR: 0 a 1 %
Linfócitos (%)	0	mm3	
Monócitos (%)	3	%	VR: 2 a 4 %
Eosinófilos (%)	273	mm3	
Basófilos (%)	0	%	VR: 0 %
Plaquetas (%)	0	mm3	
Plaquetas (%)	0	%	VR: 0 a 1 %
Plaquetas (%)	0	%	
Plaquetas (%)	7	%	VR: 0 a 5 %
Plaquetas (%)	637	mm3	
Plaquetas (%)	80	%	VR: 54 a 64 %
Plaquetas (%)	7.380	mm3	
Plaquetas (%)	8	%	VR: 21 a 35 %
Plaquetas (%)	728	mm3	
Plaquetas (%)	2	%	VR: 4 a 8 %
Plaquetas (%)	182	mm3	
Plaquetas (%)	0	%	VR: 0 %
Plaquetas (%)	0	mm3	

Assinatura do Médico da Saúde
Farmácia da Saúde
CRP 1540-199

RES DO REFERENCIA AQUI CITADOS
PARA PACIENTES ADULTOS.

Assinado por: ALEXANDRE PASSOS DA SILVA-CRF RO/AC 41 27/05/18 às 09:15 Coleta: 27/05/18 às 06:23-1a. Via Impressa: 27/05/18

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Coagulação	1 MINUTO E 45 SEGUNDOS	VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulação	5 MINUTOS E 30 SEGUNDOS	VR: 2 - 10 minutos
Tempo de Coagulação	106.000 /mm3	VR: 150 a 400.000 /mm3

Assinado por: ALEXANDRE PASSOS DA SILVA-CRF RO/AC 41 27/05/18 às 09:15 Coleta: 27/05/18 às 06:23-1a. Via Impressa: 27/05/18

HUERB

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

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

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA *

Paciente: DEUZIMAR SILVA DE ARAUJO

ID paciente:

ID amost: 5

Data nascimento:

Idade:

Barra: 2006784

Tipo de amostra: Soro

Sexo:

Data da coleta: 27/05/2018

Depart.:

Hora da coleta:

Plano:

Método:

Comentário:

Exame	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
Chl	113	mg/dL		
Chol	31	mg/dL		
Chol	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



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal: _____

História da Doença Atual: *apresenta sintomas*

História da Doença Anterior: *após acidente de trânsito*

Exame Físico: _____

Diagnóstico Provisório: _____

Diagnóstico Definitivo: _____

Motivo da Cobrança: *120*

- 01-ALTA CURA
- 02-ALTA MELHORADA
- 03-ALTA INALTERADA
- 04-ALTA PEDIDO
- 05-ALTA INTERNADO P/ DIAGNÓSTICO
- 06-ALTA ADMINISTRATIVA
- 07-ALTA POR INDISCIPLINA
- 08-ALTA POR EVASÃO
- 09-ALTA P/ COMPL. EM REGIME AMBULATORIAL
- 10-PERMANÊNCIA POR CARACT. PROP. DA DOENÇA
- 11-PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA
- 12-PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL
- 13-POR DOENÇA CRÔNICA
- 14-PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONV. SOC. FAMILIAR
- 15-TRANSFERÊNCIA P/ FISIOLÓGICA
- 16-TRANSFERÊNCIA P/ PSIQUIATRIA
- 17-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA MÉDICA
- 18-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA
- 19-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA OBSTÉTRICA
- 20-TRANSFERÊNCIA P/ BERÇÁRIO
- 21-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA PEDIÁTRICA
- 22-TRANSFERÊNCIA P/ ISOLAMENTO
- 23-TRANSFERÊNCIA P/ OUTROS
- 24-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 24 HS. DA INTERNAÇÃO
- 25-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- 26-ÓBITO COM NECROPSIA APÓS 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- 27-ÓBITO DA PARTURIENTE C/ NECROPSIA C/ PERM. REC. NASCIDO

- 51-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 24 HS DA INTERN.
- 52-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 48 HS DA INTERN.
- 53-ÓBITO S/NECROPSIA APÓS 48 HS DA INTERN.
- 54-ÓBITO DA PARTURIENTE S/NECROPSIA C/PERMAN. DO RECÉM-NASCIDO
- 61-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. C/MENOS DE 24 HS DA PRIMEIRA CIRURGIA
- 62-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 24 A 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 63-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 48 A 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 A 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 67-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 48 HS A 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 68-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA ACIMA DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 69-ALTA DA PARTURIENTE P/OPERAÇÃO C/PERMAN. DO RECÉM-NASCIDO
- 71-ALTA DA PARTURIENTE C/PERMANÊNCIA C/RECÉM-NASCIDO



VianaClin

Receituário

Luís Carlos Mendes

Atento para os dentes finos, por
aparente Deuzimar Silva de Almeida
44 anos de idade. O mesmo refere
sintomas de dor, apresentando
requerimentos diagnósticos.

- Fatura Exporto do Tubo
região distal direita
- Fatura Exporto do Alvéolo direito
- Fatura 2) Arc Costal Esquerda
- Ressonância Introdutível de L4 e L5
- Ligeiras Ondas de Tensão
Esquerda

CID10: S43 + S52 + M512 + S223 + X590

Assinatura

20 DEZ 2019

Agendamento (68)3223-3795/99962 7867/ 99244 760

Rua Diana Nº 208 - Dom Giocendo Rio Branco - Acre



INTOACRE
INSTITUTO DE TRAUMATOLOGIA
E ORTOPEdia DO ACRE

LAUDO DE RADIOGRAFIA

Paciente: DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO

Ident. 174466

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

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

Rodovia BR 364, KM 02

INTO – Instituto de Traumatologia e Ortopedia

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 peritendíneas nas inserções musculares radiografadas.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

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



DRA. MÁIRA S. P. PARENTE
MÉDICA RADIOLOGISTA
CRM-AC 1502 RQE-AC 611

MEMBRO TITULAR DO COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA

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.



DRA. MÁIRA S. P. PARENTE

MÉDICA RADIOLOGISTA
CRM-AC 1502 RQE-AC 611
MEMBRO TITULAR DO COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA

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 RADIOLOGISTA
CRM-AC 1502 RQE-AC 611
MEMBRO TITULAR DO COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA

MS/DATASUS

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

NO. DO BE: 2554941 DATA: 25/05/2018 HORA: 15:39 USUARIO: KHERLLY
CNS: 708000310749220 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : DEUZIMAR SILVA DE ARAUJO DOC...: NT
IDADE...: 47 ANOS NASC: 06/02/1971 SEXO...: MASCULINO
ENDereco...: AC 40 TRAMAL DO PASTOR NUMERO: 1368
COMPLEMENTO...: BAIRRO: AC 40
MUNICIPIO...: RIO BRANCO UF: AC CEP...:
NOME PAI/MAE...: DEUSDETE PEREIRA DE ARAUJO /MARIA DAS GRACAS DIAS DA SILVA
RESPONSAVEL...: VEIO NO SAMU TEL...: 3225-2844
PROCEDENCIA...: RODOVIA - AC 40
ATENDIMENTO...: ACIDENTE DE TRANSITO
CASO POLICIAL...: NAO PLANO DE SAUDE...: NAO TRAUMA: SIM
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA[155]X[8]mmHg PULSO[] TEMP.[] PESO[] FC[76] SPO2[100%]

EXAM.COMPL.[] RAIO X[] SANGUE[] URINA[] TC[] LIQUOR[] ECG[] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

1. Acidente de trânsito pelo carro batido no muro, vítima de trauma fechado (+)
e fratura de fêmur do membro inferior direito, fratura de fêmur do membro inferior esquerdo, fratura de fêmur do membro inferior direito, fratura de fêmur do membro inferior esquerdo, fratura de fêmur do membro inferior direito, fratura de fêmur do membro inferior esquerdo.
OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]
ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

DIAGNOSTICO:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

1. Dipirona 500mg PO
2. Fentanyl 50mcg IV
3. Analgésico de 1ª linha
4. Nos cuidados ortopédicos

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

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

- LAC III (E)
FRA 5. TIBIA/FIBULA D.

FAST:

16.55

Sem líquido livre no
abdome no momento

~~Marcelo de Freitas~~
~~Médico~~
Cirurgião Geral
CRM 1816 - AC

Novo Acre
Converte parafina para biogás

LEITO:

OBSERVAÇÃO

LEITO:

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
25-05-18	frat. externa	- <u>Dipirona</u> - <u>Ser. fis. 1000 IV</u>	500 500	do 19:34h. Pac. ent. admitido na SUT vítima de colisão móv. e carro (cond.)
	Tibia / Fêmur (D)	- <u>Ceftriaxona 1g IV</u>	18	Em do. mobil. com uso de imobilizador
	AC III	- <u>Dipirona IV</u>	18	neg. grade de conhecimento sobre afecção corrente
	* Acetab. Círculo	<u>Tetraciclina</u> <u>Ser. fis. 1000 IV</u>		orientação comunit. para. Rec. dancl. para. observação do ac. (C) para realização de sig- nalamento e aviso aos familiares na emergência
	Atendimento: 13/4/2018	Edisio C. P. Filho Oncologia - Traumatologia CRM AC: 3.52		Sistema de Medição e Avaliação

25/5/16

22.10.16. For a while now I have been
very busy, and I have been
very busy, and I have been
very busy, and I have been
very busy, and I have been

22.10.16. For a while now I have been

very busy, and I have been

very busy, and I have been

very busy, and I have been

very busy, and I have been

22.10.16. For a while now I have been

very busy, and I have been

very busy, and I have been

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

RELATORIO
DE CIRURGIA

NOME DO PACIENTE: Jorginho Silva de Azevedo

IDADE: _____ OBSERVAÇÃO: _____

DIAGNÓSTICO: Exstirpação de tumor + linfonodo (L)

CIRURGIA PROPOSTA: Lesão extirpadora

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: N. maligno

CIRURGIA REALIZADA: N. maligno

DATA:

25/05/98

CIRURGIÃO:

Dr. Vinícius Magalhães

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR

INSTRUMENTADOR (A)

Haroldo

ANESTESISTA:

Dr. Tony

ANESTESIA:

Local

ACIDENTE DURANTE O ATO CIRÚRGICO () SIM (☒) NÃO

DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO () SIM (☒) NÃO

DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IMEDIATAMENTE APÓS O ATO CIRÚRGICO

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

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Q. Ret. de H. sob anestesia
Q. Ascessão, anti-sepsia + curativos

- (2) Amputação da fíbula no nível da tíbia, ligamento cruzado anterior e PF
- (3) Redução crural + fixação externa e grade 300 mm
- (4) Amputação da fíbula no terço médio, dentro dos planos do joelho
- (5) Ligação do SFOR, redução + ortossintese do bloco 113 de espessura 35 mm e furos e 6 parafusos corticais 14-20 mm
- (6) Controle radioscópico em
- (7) Ligação do FO
- (8) Fixação por placas + parafusos distais

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

de: 044Y
ID: 61865

83145

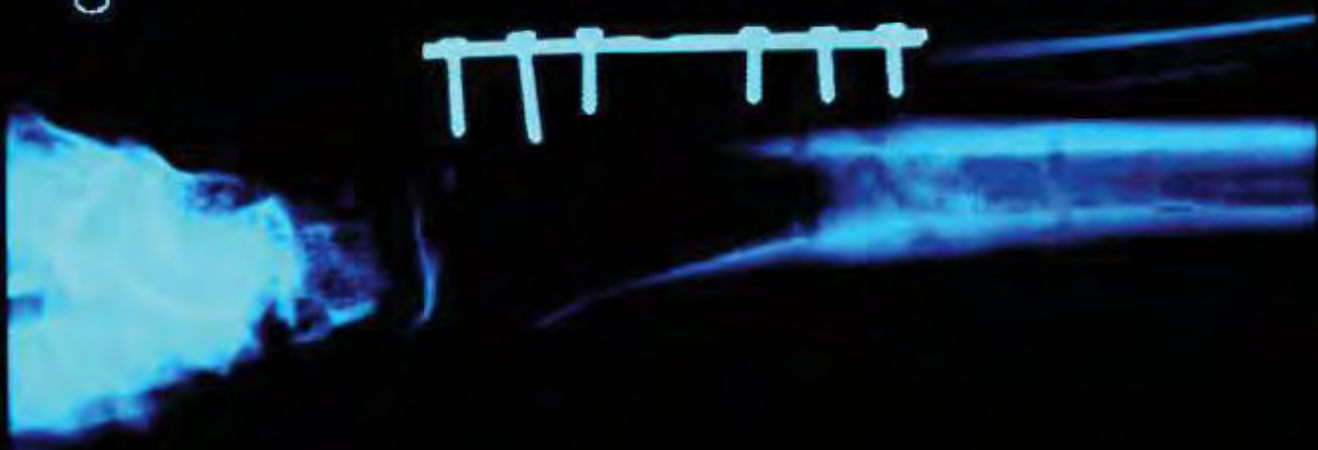
Nome: DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO

Idade: 044Y
19750517

ROT.EXT-E



7



AP-D



AP/D

P/D





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 0239029 DATA DE EMISSÃO 26/04/1994

NOME RAFAEL MAR SILVEIRA DE ARAÚJO

FILIAÇÃO RAFAEL MAR CESAR DE ARAÚJO CRISPINA SILVA DE ARAÚJO

NATURALIDADE RIO BRANCO-AC DATA DE NASCIMENTO 17/05/1973

DOCUMENTOS CERT. NASC. 22/04 LIV 438 FLE 0 02 CART. RIO BRANCO-AC

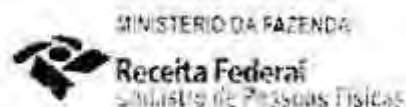
CH *Ramalho Silva de Araújo*

Director de Identificação

ASSINATURA DO DIRETOR

17/05/1973

CPF - Comprovante de Inscrição



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

461.334.022-53

Nome

DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO

Nascimento

17/05/1975

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE

6E81 621E.96AC.3FA3

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

À 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

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

Data do acidente: 25/05/2018

Titular do CPF: DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO

CPF de: Próprio

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

DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

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

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 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

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

Data do acidente: 25/05/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO

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

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



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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 461.334.022-53 4 - 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

5 - Nome completo: DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO 6 - CPF: 461.334.022-53
7 - Profissão: RECUSO-ME 8 - Endereço: RM DO PASTOR 9 - Telefone: 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) 99010-6048

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 ☐ R\$1,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.500,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ 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. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 2278 013 CONTA: 00009684 9

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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 da 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 a 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 Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme a disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura 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) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúva

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 teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascidos (menores)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

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

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

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

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

RIO BRANCO-AC 23/12/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

DETRAN
ACRE

Povo
do Acre

BOLETIM 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.

EM FRENTE AO COMERCIAL PARANO

06 HORA DA OCORRÊNCIA

16:42

07 ZONA RURAL / URBANA

U

08 DATA

15/05/18

09 DIA DA SEMANA

SEXTA

10 NATUREZA DO ACIDENTE

ATROPELAMENTO

☐ 1

COLISÃO

☒ 3

TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM

☐ 5

CHOQUE COM OBJETO FIXO

☐ 7

OUTRA (ESPECIFICAR)

☐ 9

11 TIPO DE PAVIMENTO

ASFALTO

☒ 1

CONCRETO

☐ 3

PARALELEPÍEDO

☐ 5

CASCALHO

☐ 7

TERRA

☐ 9

AREIA

☐ 2

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

GEADA

☐ 7

14 N° DE VEÍCULOS

02

15 N° DE VÍTIMAS

SEM VÍTIMAS ☐

COM VÍTIMAS ☒

16 NOME CONDUTOR

PRIMUNDO NOGUEIRA DE SOUZA

17 SEXO

M ☒ 1 F ☐ 3

18 NASCIMENTO

10/05/1975

19 ENDEREÇO TEL.: 98130 8131 ou 99954 6225

BR 364 KM 105 - RODOVIA DO CARLÃO KM 02 / FAZENDA N° EDUARDINA

20 1ª HABILITAÇÃO

15/03/10

21 CATEGORIA

AD

22 PRONTUÁRIO

44005526HS

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

CAR6/CAINHA

29 PLACA

NAEBS1A

30 MUNICÍPIO

RIO BRANCO

31 UF

AC

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

ATACADO DE MÓV. RIO BRANCO IND. COM. LTDA

33 ENDEREÇO

— / — / —

34 CHASSIS

9BELF499435096751

35 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☐

NÃO ☒

36 AVÁRIAS

SETOR LATERAL ESQUERDO

38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

BAIRRO - CENTRO

40 AÇÃO DO CONDUTOR

PERMANECER NO LOCAL

42 NOME CONDUTOR

DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO

43 SEXO

M ☒ 1 F ☐ 3

44 NASCIMENTO

17/05/75

45 ENDEREÇO

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

46 1ª HABILITAÇÃO

01/02/2001

47 CATEGORIA

AD

48 PRONTUÁRIO

0164779402

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/SUZUKI EN 125

54 ESPÉCIE

125 / 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

SIM ☐

NÃO ☒

62 AVÁRIAS

SETOR FRONTAL, SETOR LATERAL ESQUERDO E DIREITO

64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

BAIRRO - CENTRO

66 AÇÃO DO CONDUTOR

CONVIZADO PELA SAMU AO PS.

68 NOME

71 ENDEREÇO

75 NOME

78 ENDEREÇO

69 SEXO

M ☐ 1 F ☐ 3

70 NASCIMENTO

72 IDENTIDADE N°

73 ÓRGÃO EMISSOR

74 UF

76 SEXO

M ☐ 1 F ☐ 3

77 NASCIMENTO

79 IDENTIDADE N°

80 ÓRGÃO EMISSOR

81 UF

CONFERE COM O ORIGINAL

EM: 06/06/18

Alessandra Sousa da Silva
Técnico Administrativo
Coord. de Engenharia de Trânsito
DETRAN/AC

82 NOME DEUSIMAR SILVA DE ARAUJO		83 SEXO M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	84 NASCIMENTO 17/05/1977
85 ENDEREÇO AV. JK N. 477 - VILA JOSE KALUAF		86 FERIMENTOS LEVES <input type="checkbox"/> GRAVES <input type="checkbox"/> FATAIS <input type="checkbox"/>	87 VIAJAVO NO VEICULO Nº 02
88 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR <input checked="" type="checkbox"/> 1 PASSAG <input type="checkbox"/> 3 PEDESTRE <input type="checkbox"/> 5		89 CONDUZIDA PARA o ponto SOLOMO VELA SAMU.	
91 NOME		92 SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	93 NASCIMENTO
94 ENDEREÇO		95 FERIMENTOS LEVES <input type="checkbox"/> GRAVES <input type="checkbox"/> FATAIS <input type="checkbox"/>	96 VIAJAVO NO VEICULO Nº <input type="checkbox"/>
98 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR <input type="checkbox"/> 1 PASSAG <input type="checkbox"/> 3 PEDESTRE <input type="checkbox"/> 5		99 CONDUZIDA PARA	

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE

*CONFERE COM O ORIGINAL
EM: 06/06/18*

*Alexandre Souza da Silva
Técnico Administrativo
Coord. de Engenharia de Trânsito
DETRANAC*

101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

QUE O V1 TRANSITAVA NO SENTIDO BARRIO - CENTRO, QUE AO CHEGAR NAS PROXIMIDADES DO COMERCIAL PARANA, SEGUNDO MESMO, EL POSTOL NO ARRUA LOPF EN SEGUINDO REALIZOU A CONVERSÃO PARA ADENTRAR A O COMERCIAL PARANA, QUANDO AVISTOU O V2, QUE LOGO TEM SEGUIDO COLA NO SETOR LATERAL ESQUERDA DO V1, V1 REALIZOU O TESTE DO BR FOMELO, COM RESULTADO 0,00 PARA PRESENÇA DE ALCOOL. DEPOIS COMPARECEU AO LOCAL PARA TOMAR OS PROCEDIMENTOS CABIVEIS. QUE O V2 TRANSITAVA NO MESMO SENTIDO. VEICULO DO V2 LIBERADO O SR. CLIDE MARIA ADRIAS DO SILVA BRITO, COM REG.: 06469740766, CAT.: B (VEICULO FICOU NA RESIDENCIA DO MESMO).

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

102 MOTORISTA V1	103 MOTORISTA V2	104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO BISTON / PMA C
105 NOME	106 NOME	107 NOME / RG MAYCON / 4646
108 ASSINATURA <i>Deusimar Silva de Araujo</i>	109 ASSINATURA IMPOSSIBILITADO	110 ASSINATURA <i>Agente Autoridade de Trânsito</i>
111 LOCAL RUA BRANCO, ACRE	112 DATA 05/05/18	