



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

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

Dados Básicos

Foro:	Rio Branco
Processo:	07045413320208010001
Classe do Processo:	Contestação
Data/Hora:	29/10/2020 14:33:08

Partes

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

Documentos

Petição:	2760676_CONTESTACAO_0 1 - 1-11.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-1 - 1-10.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-2 - 1-6.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-2 - 7-10.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-3 - 1-6.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-3 - 7-10.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-4 - 1-6.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-4 - 7-10.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-5 - 1-7.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-5 - 8-10.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-6 - 1-7.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-6 - 8-10.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-7 - 1-8.pdf

Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-7 - 9-10.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-8 - 1-10.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-9 - 1-10.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-10 - 1-31.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-10 - 32-46.pdf
Anexo - Petição:	2760676_CONTESTACAO_A nexo_02-10 - 47-51.pdf
Anexo - Petição:	KIT_SEGURADORA_LIDER - 1-9.pdf
Anexo - Petição:	KIT_SEGURADORA_LIDER - 10-18.pdf
Anexo - Petição:	KIT_SEGURADORA_LIDER - 19-20.pdf

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



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

Processo: 07045413320208010001

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 **EDIVALDO DA COSTA MANASFI**, 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 **18/02/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **01/03/2019**.

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 indenitória na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete 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.

DO MÉRITO

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

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

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

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;

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais. fls. 85

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\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete 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, sendo um na figura de revisor.

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

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

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

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete 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

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. **LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **18/02/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

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

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

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

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

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

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

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

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.

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

⁵**Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

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\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DA FALTA DE CARACTERIZAÇÃO DO DANO MORAL

No instituto da responsabilidade civil, a obrigação de indenizar está diretamente vinculada à comprovação real do dano, como regra mínima de convivência, o que não se verifica no caso em concreto.

Em que pese à parte autora alegar que faria ainda *jus* ao recebimento de indenização por danos morais, não há nos autos qualquer prova de que a parte autora ter sido acometida de abalo capaz de justificar a formulação do pedido de danos morais, o que dificulta até mesmo a formulação da defesa.

Nesse passo, à guisa de ilustração, faz-se remissão à lição do mestre CAIO MÁRIO DA SILVA PEREIRA, sobre o dano hipotético⁶.

Ainda que ilícito houvesse nem assim poderia a parte autora pretender indenizações, pela evidência de que suas consequências, no caso, não tiveram magnitude suficiente para caracterizar tecnicamente dano moral, conforme os precedentes pátrios⁷.

De fato, sentimentos como descontentamento, aborrecimento e inconformismo não podem ser confundidos com o dano moral.

Entendimento contrário ao aqui defendido implicaria inferir que, doravante, o vencido sempre terá de indenizar ao outro litigante um “dano moral” que o mesmo sofrera à conta do simples “transtorno” de haver utilizado a via judicial com vistas à satisfação do seu direito! Enfim, o dano moral seria uma consequência “direta” do inadimplemento da dívida e da propositura de uma ação judicial tencionando cobrá-la!

A Ré não praticou ofensa de qualquer gravidade e repercussão capaz de caracterizar o dano moral, que não basta ser alegado; precisa ser provado e comprovado.

Desta forma, a parte autora não faz jus a dano moral, conforme acima exposto.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

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

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

⁶“É claro, então, que se a ação se fundar em mero dano hipotético, não cabe reparação” (in *Responsabilidade Civil, Forense*, 5ª ed., página 42).

⁷“AÇÃO DE COBRANÇA CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO - HOSPITALARES. COMPLEMENTAÇÃO. DESPESAS EFETIVAMENTE COMPROVADAS. PAGAMENTO A MENOR. **DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS**. SENTENÇA CONFIRMADA. RECURSOS IMPROVIDOS. Cuida-se de ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT cumulada com indenização por danos morais em face de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, por conta de acidente automobilístico. (...) **Outrossim, não merece guarida o pedido autoral de reparação por danos extrapatrimoniais por conta do não pagamento integral do crédito. Isso porque, embora não se negue os aborrecimentos que a situação possa ter gerado, não logrou êxito o demandante comprovar que tenha sofrido qualquer ofensa à dignidade da pessoa humana, fato que ensejaria a indenização pretendida. Sentença confirmada por seus próprios fundamentos. Recurso improvido.**” (TJ-RS - Recurso Cível: 71004775029 RS, Relator: Carlos Francisco Gross, Data de Julgamento: 25/02/2014, Quarta Turma Recursal Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 26/02/2014)

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

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. ^{fls. 88}

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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

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

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

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

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ,

⁹ art.

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

CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono DIEGO PAULI, inscrito sob o nº 4550/AC, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RIO BRANCO, 28 de outubro de 2020.

DIEGO PAULI
4550 - OAB/AC

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

TABELA DE GRADAÇÃO

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

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINÉ 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 **EDIVALDO DA COSTA MANASFI**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **RIO BRANCO**, nos autos do Processo nº 07045413320208010001.

Rio de Janeiro, 28 de outubro 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. **07045413320208010001**, que tramita 2ª VARA CÍVEL da comarca de **RIO BRANCO/AC**.

Rio de Janeiro, 28 de outubro de 2020.



Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvat S.A.



Rio de Janeiro, 29 de Agosto de 2017

Carta nº: 11561871

A/C: EDIVALDO DA COSTA MANASFI

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170461846 ASL-0328444/17
Vitima: EDIVALDO DA COSTA MANASFI
Data Acidente: 18/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: AURICELIO SILVA DE ASSIS

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **23/08/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **18/09/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo
- Boletim de ocorrência não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **Investprev Seguradora S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 26 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: **EDIVALDO DA COSTA MANASFI**

Nº Sinistro: **3170461846**
Vitima: **EDIVALDO DA COSTA MANASFI**
Data do Acidente: **18/09/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **AURICELIO SILVA DE ASSIS**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170461846**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12430855





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT



Nº DO SINISTRO _____

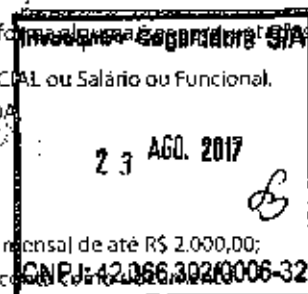
CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Edivaldo da Costa Maranhão
 PORTADOR(A) DO RG Nº 3242060-3 EXPEDIDO POR SSP/AC EM 22/08/12 E
 CPF 0313.356342-90 / CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO Autônomo
 E RENDA MENSAL DE R\$ 880,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA 10 meses, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:



- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISPVAI Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2278 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 60183-7

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE, UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Rio Branco, Ac. 04 de Janeiro de 2017
 LOCAL E DATA

Edivaldo da Costa Maranhão
 ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para a SAC DPVAT 0800-0221204.

CAIXA
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AUTO-ATENDIMENTO - AG AQUINO

DATA: 04/01/2017

TERMINAL: 22781016

HORA: 18:47:22

CONTROLE: 227810160318

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA:

NOME:

2278.013.00060183-7
EDIVALDO DA COSTA MANASSI

VALOR TOTAL EM DINHEIRO:

NÚMERO DO ENVELOPE:

NÚMERO DE CONTROLE:

0105058718

004209064

A confirmação do depósito se dará pelo
lançamento do valor na conta do favorecido após
a abertura do envelope e a verificação dos
valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-728 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br

Instituto Seguradora S/A

23 AGO. 2017

CNPJ: 42.366.302/0006-32

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: 05/04/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDIVALDO DA COSTA MANASFI

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02278

CONTA: 000000060183-7

Nr. da Autenticação D6100AFF4C065D10

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS**IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO**

ASL-0101416/19

Vítima: EDIVALDO DA COSTA MANASFI**CPF:** 033.336.542-96**Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**Data do acidente:** 18/09/2016**Titular do CPF:** EDIVALDO DA COSTA
MANASFI**CPF de:** Próprio**DOCUMENTOS ENTREGUES****Sinistro**

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

EDIVALDO DA COSTA MANASFI : 033.336.542-96

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 25/03/2019
Nome: EDIVALDO DA COSTA MANASFI
CPF: 033.336.542-96

EDIVALDO DA COSTA MANASFI

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 25/03/2019
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA
CPF: 783.757.462-15

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS**IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO**

ASL-0101416/19

Número do Sinistro: 3190228497**Vítima:** EDIVALDO DA COSTA MANASFI**CPF:** 033.336.542-96**Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**CPF de:** Próprio**Data do acidente:** 18/09/2016**Titular do CPF:** EDIVALDO DA COSTA
MANASFI**DOCUMENTOS ENTREGUES****Sinistro**

Declaração de Inexistência de IML

Documentos de identificação

Outros

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 28/03/2019
Nome: EDIVALDO DA COSTA MANASFI
CPF: 033.336.542-96

EDIVALDO DA COSTA MANASFI**Responsável pelo cadastramento na seguradora**

Data do cadastramento: 28/03/2019
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA
CPF: 783.757.462-15

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190228497 **Cidade:** Senador Guimard **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDIVALDO DA COSTA MANASFI **Data do acidente:** 18/09/2016 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO RÁDIO DISTAL DIREITO.
FRATURA NO 3º, 4º E 5º METACARPOS DA MÃO DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS LESÕES (OSTEOSSÍNTESE E REDUÇÃO INCRUENTA). P.5 E 6 ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO PUNHO DIREITO.

Documentos

complementares:

Observações:

DANOS

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190228497 **Cidade:** Senador Guimard **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDIVALDO DA COSTA MANASFI **Data do acidente:** 18/09/2016 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO RÁDIO DISTAL DIREITO.
FRATURA NO 3º, 4º E 5º METACARPOS DA MÃO DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS LESÕES (OSTEOSSÍNTESE E REDUÇÃO INCRUENTA). P.5 E 6 ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO PUNHO DIREITO.

Documentos

complementares:

Observações:

DANOS

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

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0101416/19

Vítima: EDIVALDO DA COSTA MANASFI**CPF:** 033.336.542-96**Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**Data do acidente:** 18/09/2016**Titular do CPF:** EDIVALDO DA COSTA
MANASFI**CPF de:** Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

EDIVALDO DA COSTA MANASFI : 033.336.542-96

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 25/03/2019
Nome: EDIVALDO DA COSTA MANASFI
CPF: 033.336.542-96

EDIVALDO DA COSTA MANASFI**Responsável pelo cadastramento na seguradora**

Data do cadastramento: 25/03/2019
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA
CPF: 783.757.462-15

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO 81.013
No. DO BE: 2387177 DATA: 18/09/2016 HORA: 16:54 USUARIO: MARCIA DE LIMA
CNS: 705001275217155 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : EDIVALDO DA COSTA MANASFI DOC.: CNS
IDADE: 19 ANOS NASC: 05/03/1997 SEXO: MASCULINO
ENDEREÇO: BR 364 ASSENTAMENTO DO INCRA RAMAL BONAL NUMERO:
COMPLEMENTO: VEIO NO SAMU BAIRRO:
MUNICIPIO: SENADOR GUIOMARD UF: AC CEP: 69900-000
NOME PAI/MAE: ERIVALDO DA COSTA MANASFI /VANEIDE GOMES DA COSTA
RESPONSÁVEL: A MAE TEL: 99910-654
PROCEDENCIA: RODOVIA - BR 364 99947-9324
ATENDIMENTO: ACIDENTE DE MOTO 99947-5324
CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA[120 X 90 mmHg] PULSO[] TEMP.[] PESO[] FC[98] SPO2[99]
EXAM. COMPL. [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA []
SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ____/____/____
Paciente vítima de colisão moto/moto, sem uso de capacete, com
lesão de tórax vítima no local, trazido pelo SAMU, acompanhado por
médico (Dr. Farias), que realizou o 1º atendimento. A - vias aéreas permeáveis,
B - suspirando bem em ar ambiente, C - hemodinamicamente estável.

ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA] E - evoluções em ar
e antebraço @ imobilizado no pré-hospitalar.

DIAGNOSTICO: PRESCRICAO
① Dipirona 1g + 8ml AD @
② Tetracil 20mg + 18ml AD @
③ SAT + DT
④ cefotaxima 1g @
⑤ RX + TC + USG
HORA DA MEDICACAO: 17:00
25-09-2016
PROTÓCOLO
AG-10-BRANCO

DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: :
ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO
As 16:54h Paciente deu entrada nesta SGT, conduzido pela
mãe, veio em maca, vítima de colisão moto/moto, apresentando
lesões em MTD + suspeita de fratura em MTD, foi
examinado e desorientado, agitado. Encaminhado
para exames de RX e TC

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DIEGO LIMA PAULINO, Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 29/10/2020 às 14:33, sob o número WEB120200595970. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tj-ac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0704541-33.2020.8.01.0001 e código 2771B1E.

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

18/09/16 NCR

19/09/16 Prof. Wilson de Oliveira Neto com moto sendo encaminhado para atendimento hospitalar.

Paciente sem capacidade e com hábito etílico.

EN: Agitado, desorientado, incoerente, AFM (D), morando num bairro afastado, muitas palavras. 1 ECG: 3/3/6: 12 (ALCOOLIZADO)

Sem hematomas, certo contuso em braço/cabeleto

Haldol 5mg IM

Fenazepam 1mg IM 2x







35.00

LENTO

[illegible]

[illegible]

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE

Departamento de Assistência Médico - Hospitalar

UNIDADE: _____

RELATÓRIO
DE
CIRURGIA

Nome do Paciente _____

Idade: _____ Observação: _____

Diagnóstico pré-operatório: Platano - lesão sup. - histopatológico de 17/11

2º Mto. cliv. Exposta

Cirurgia proposta: limpeza cunha + osteossintese com fio H

Diagnóstico definitivo: O mesmo

Cirurgia realizada: à Proposta

Data _____

Cirurgião Dr. Raimundo

1º Auxiliar Dr. Raimundo

2º Auxiliar Dr. Raimundo

Instrumentadora _____

Anestesista Dr. Adelson

Anestesia Fluorídio tranqui.

Acidentes durante o ato cirúrgico

() Sim

(☒) Não

Descrição SANE / FICHA

CÓPIA

Biopsia de congelação

() Sim

(☒) Não

Diagnóstico patológico: /

Encaminhamento do paciente imediatamente após o ato cirúrgico

(☒) Enfermaria

() CT

() Residência

() Óbito

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

1. Realizada em D.O.H. sob fluorídio tranqui.
2. Anestesia - Fluorídio + bloqueio de campo cirúrgico
3. Osteossíntese de fêmur com placa de 10 x 2 cm.
4. Limpeza cunha e S.F. 98

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

- di 3° MTC
2. Redução aberta + fixação fio II 3.5
 3. Redução por placa + interface de fixação
 4. Redução de 4° + 5° MTC aberto
 5. Redução aberta + fixação intermediária
 6. Redução aberta + fixação de 5° + 6°
 7. Sutura da pele + curativo

1. Sutura da pele + curativo após a redução

2. Sutura da pele + curativo após a redução

3. Sutura da pele + curativo após a redução

Dr. Ronaldo de Jesus
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia de Quadril
CRM-AC 1597

Data

Assinatura do Cirurgião

CRM



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Novo A

Unidade: HUEK13

NOME: Ediuxlo do Fato Manaf IDADE: 19 REGISTRO: 21 17177 ENFERMARIA: SET LEITO: 1

[illegible]

fls. 110

CONFORME ORIGINAL
CÓPIA
SANE / HONOR

cod. 182134516

Informações de Saída
Proc. Realizado:
Dt. Hr. Saída:
Especialidade:
Tipo de Saída:
ID Principal:
ID Secundário:
Localidade:
Município:
Estado:

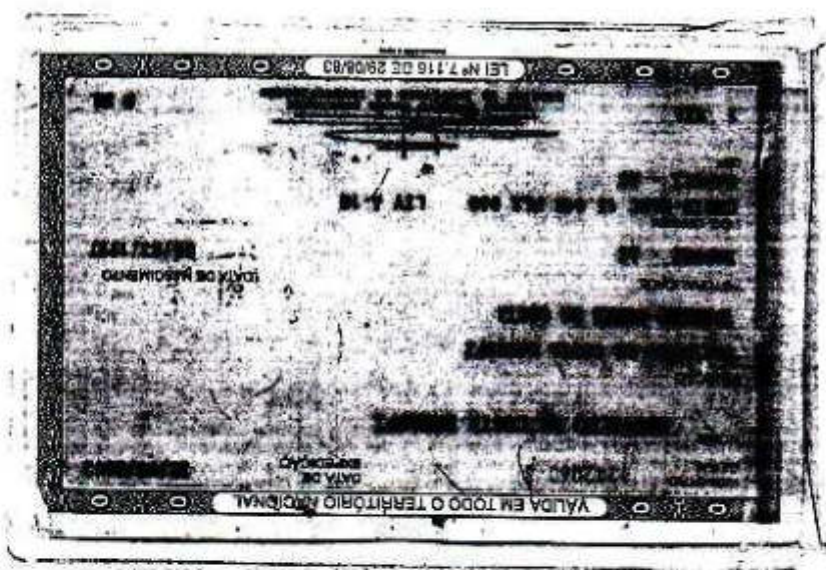
Informações de Saída
Proc. Realizado:
Dt. Hr. Saída:
Especialidade:
Tipo de Saída:
ID Principal:
ID Secundário:
Localidade:
Município:
Estado:

DADOS DA INTERNAÇÃO
4 - EMERGÊNCIA
No. do Reg. 2387177

FICHA DE INTERNAÇÃO
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
81012
Número do CNS 708061275217155
Nome EDIVALDO DA COSTA MANASSI
CNS
Data de Nascimento 03/03/1997
Idade 19 anos
Tipo :
MASCULINO
Responsável EXIVALDO DA COSTA MANASSI
Nome da Mãe VANILDE GOMES DA COSTA
Endereço BR 156 ASENTAMENTO DO INCHA RANAL VIEJO NO SAKU
Cap. 69900-000
99910-6536
Município 1200491 - AC
Estado APALDIAIKO
Atualidade ACRE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E ENFERMARIAS DE RIO BRANCO

879





Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - COO. REG. MUNICIPAL

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

36 - Nº DO BULMTE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNPJ DA EMPRESA

44 - CBO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

46 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

47 - ACIDENTE TRABALHO ATÍPICO

48 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

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

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

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

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

53 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

55 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

56 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

57 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

58 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

59 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

60 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

61 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

62 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

63 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

64 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

65 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

66 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

67 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

68 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

69 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

70 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

71 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

72 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

73 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

74 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

75 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

76 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

77 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

78 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

79 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

80 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

81 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

82 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

83 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

84 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

85 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

86 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

87 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

88 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

89 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

90 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

91 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

92 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

93 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

94 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

95 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

96 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

97 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

98 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

99 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

100 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Unidade:

NOME: Edmundo da Costa MATRÍCULA: 1999 REGISTRO: 1999

FARMARIA:

LEITO

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HC	PRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
					continuar a diálise despergido 300 ml de diálise. Concen- tração: 55 W: PA: 150 x 76 mmHg: FC: 64 bpm; SPO2: 99% Ac. enj. urinário Negl.
					Marta José Mendes Enfermeira COBEN-7206

NOME: Edvaldo de Lencastre IDADE: SETOR: ENF:

EVOLUÇÃO NEUROCIRURGIA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	APRASA	NOTAÇÕES DA ENFERMAGEM																																										
DATA: 17/09/16 Data de Internação: Dr. Poltronas Paciente segue derivando para um bom nível de consciência Ao exam. ecg 110/5, v.5, v.5/ pressão: 120, pulso vis: Lábios e pele bem hidratados Vigilância mantida	1. DIETA: 1500 cal 2. Se vici 2500 cal @ 11, 500 500 500 3. Dipirona 1g dil (8 ml AD) EV 6/6hs 10 16 22 54 4. Omeprazol 40mg dil EV 1x dia cedo 06 5. Plasil 2ml dil EV 8/8hs SOS 6. Tramadol 100mg + SG a 5% 100ml EV 8/8h em 40' SN 7. Observar nível de consciência 8. SSVV 6/6hs ① Glucose 500 - 50g por hora STAMP / HEBR CÓPIA ORIGINAL CONFORME ORIGINAL, validade de 17.10 apresentando 100% de ortopedica - paciente politraumatizada, vítima de acidente colisão veículo com murichos e ferimento contusão no dorso da mão direita. Ao exame paciente agitado, sem resposta verbal les maléficas - fratura de rádio distal Ex fratura exposta de 1°, 2° e 3° MTC	17.00hrs paciente segue calado, hidratado, todo o cuidado para sua segurança e conforto com medicação de suporte 50% na cavidade ventral 50% na cavidade dorsal 100% de 14, descompressão 600 ml diurese de 600 ml abandono de medicação 1000, pulso 100, pressão 125x47 mmHg. FC 110 Andréa	<table><tr><th colspan="6">SINAIS VITAIS</th></tr><tr><th>PA</th><th>TAX</th><th>FC</th><th>FR</th><th>GLI</th><th>INSULINA</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Assinatura: [Assinatura]	SINAIS VITAIS						PA	TAX	FC	FR	GLI	INSULINA																														
SINAIS VITAIS																																													
PA	TAX	FC	FR	GLI	INSULINA																																								

Unidade: Estudo do 1ºto paraf. E

OLIO

ENFERMARIA:

REGISTRO:

IDADE:

NOME:

ENFERMAGEM

[illegible]

NOME:

Edvaldo do Couto

ADADE:

SECTOR:

EVOLUÇÃO NEUROCIRURGIA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	APRAZAMENTO	ANOT.	DA ENFERMAGEM
DATA: 21/09/16 Data de Internação: nº: Politétra VCE Modificado	1. DIETA: p/bol - sob superv. 2. SF 0,9% - 2500 ml @ 3. Dipirona 1g dil (8 ml AD) EV 6/6hs 4. Omeprazol 40mg dil EV 1x dia cedo 5. Plasil 2ml dil EV 8/8hs SOS 6. Tramadol 100mg + SG a 5% 100ml EV 8/8h em 40' S/N 7. Observar nível de consciência 8. SSVV 6/6hs ① Glucose 50%- 100 ml p/bol ② Ureana 10-12 mg 1x/dia	Sf 0,9% - 2500 ml @ Dipirona 1g dil (8 ml AD) EV 6/6hs Omeprazol 40mg dil EV 1x dia cedo Plasil 2ml dil EV 8/8hs SOS Tramadol 100mg + SG a 5% 100ml EV 8/8h em 40' S/N Observar nível de consciência SSVV 6/6hs	09/09/16 suprimento de leite, no m. do 1º quadrante Bcl BA-1 100-1 Grau 1800h suprimento 500ml Daniet COPEN AC 150116	não responsável muito curativo NID e despesa em aspecto clí segundo fluma mex ps 12:30 h 62 min 5 p/c 078 bpm. Lee Copen A 735 DKS respiratório, acordado sem desconforto na amarela cloro, Daniet COPEN AC 150116

fls. 117

[illegible]

62.CLÍNICA
CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B10 ADE 40

REGISTRO	PACIENTE
	EDIVALDO COSTA MANASFI

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

EVOLUCAO	PRESENÇA

EX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX(LX)

EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1.2.

3. E 4 MIC DE MAU DIREITA

4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 884 (100%)

5. CEFALOTINA 1 G EV DE 86H

6 GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA

7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8HSN.

8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA - A

9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA > QU = A 160X110 mmHg

10. CURATIVO DIARIO - 7

11. MEMBRO ELEVADO

12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS

2000

W. J. Wood

Robson de Souza

Mexico

CRM-AC 1903
 3/21/53
 CO
 AF C
 HALL
 K. A. HALL

[Signature]

FOI

1000

3

W. J. 13. 11.

2000/10/10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

7

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DIEGO LIMA PAULI e Tribunal de Justiça do Acre, protocolado em 29/10/2020 às 14:33, sob o número WEB120700595970

CONFIRMA ORIGINAL
CÓPIA
STATE / HUEB

Robson de Souza
Médico
CRM-AC 1903

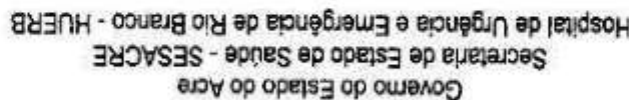
0.9% DE SF
DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA

1. DIETA VO LIVRE
2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H
3. DIPRONA 1 AMP EV + AD DE 6/6H
4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H
5. CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H
6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA
7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H
8. OMIEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA
9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA > 90 = A 160x110 mmHg
10. CURATIVO DIARIO
11. MEMBRO ELEVADO
12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS

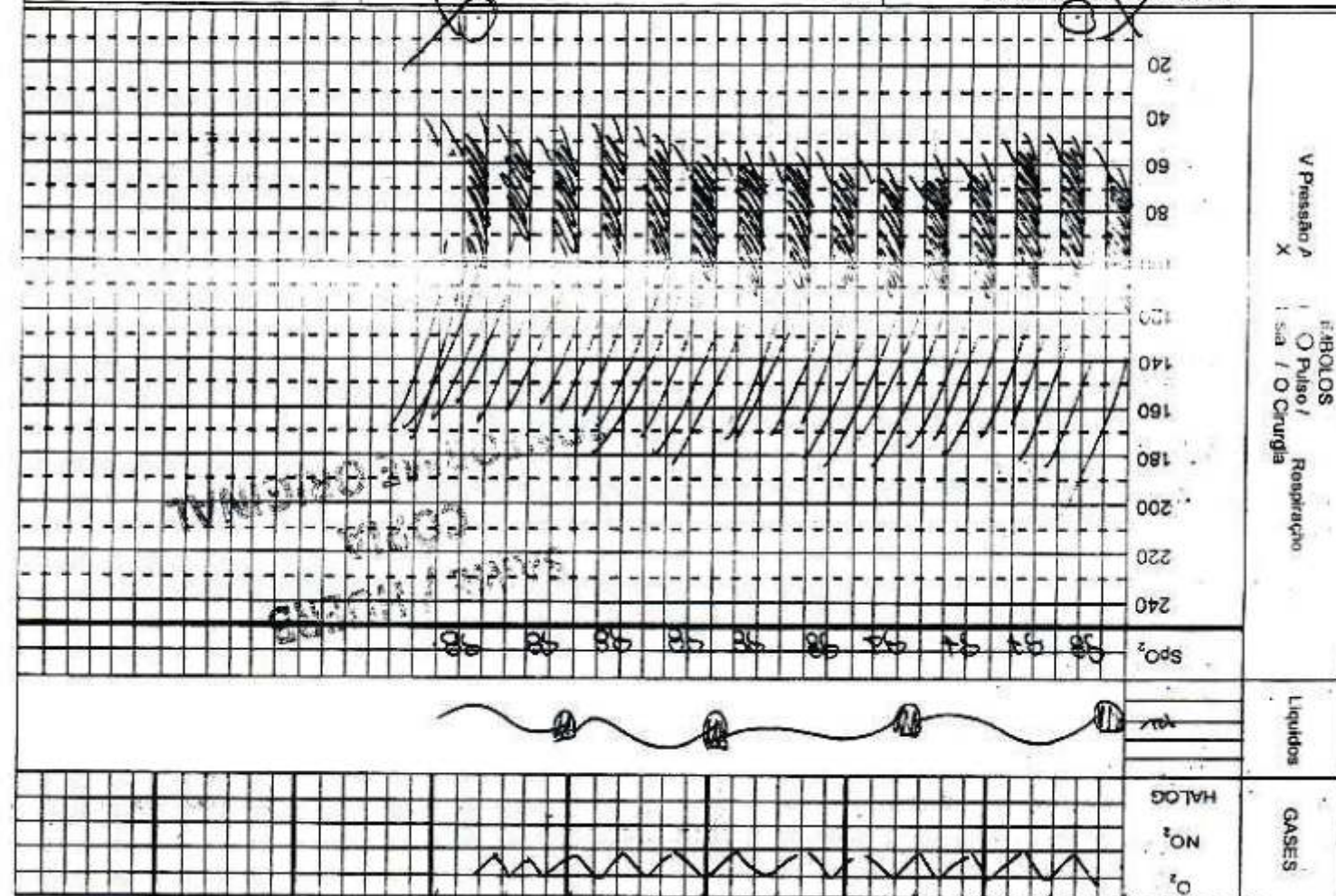
FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX
EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1,2.
3. E 4 MTC DE MAO DIREITA

[illegible]

2. *Ph. 10. 10.*
 3. *Ph. 10. 10.*
 4. *Ph. 10. 10.*
 5. *Ph. 10. 10.*
 6. *Ph. 10. 10.*
 7. *Ph. 10. 10.*
 8. *Ph. 10. 10.*
 9. *Ph. 10. 10.*
 10. *Ph. 10. 10.*
 11. *Ph. 10. 10.*
 12. *Ph. 10. 10.*
 13. *Ph. 10. 10.*
 14. *Ph. 10. 10.*
 15. *Ph. 10. 10.*
 16. *Ph. 10. 10.*
 17. *Ph. 10. 10.*
 18. *Ph. 10. 10.*
 19. *Ph. 10. 10.*
 20. *Ph. 10. 10.*
 21. *Ph. 10. 10.*
 22. *Ph. 10. 10.*
 23. *Ph. 10. 10.*
 24. *Ph. 10. 10.*
 25. *Ph. 10. 10.*
 26. *Ph. 10. 10.*
 27. *Ph. 10. 10.*
 28. *Ph. 10. 10.*
 29. *Ph. 10. 10.*
 30. *Ph. 10. 10.*
 31. *Ph. 10. 10.*
 32. *Ph. 10. 10.*
 33. *Ph. 10. 10.*
 34. *Ph. 10. 10.*
 35. *Ph. 10. 10.*
 36. *Ph. 10. 10.*
 37. *Ph. 10. 10.*
 38. *Ph. 10. 10.*
 39. *Ph. 10. 10.*
 40. *Ph. 10. 10.*
 41. *Ph. 10. 10.*
 42. *Ph. 10. 10.*
 43. *Ph. 10. 10.*
 44. *Ph. 10. 10.*
 45. *Ph. 10. 10.*
 46. *Ph. 10. 10.*
 47. *Ph. 10. 10.*
 48. *Ph. 10. 10.*
 49. *Ph. 10. 10.*
 50. *Ph. 10. 10.*
 51. *Ph. 10. 10.*
 52. *Ph. 10. 10.*
 53. *Ph. 10. 10.*
 54. *Ph. 10. 10.*
 55. *Ph. 10. 10.*
 56. *Ph. 10. 10.*
 57. *Ph. 10. 10.*
 58. *Ph. 10. 10.*
 59. *Ph. 10. 10.*
 60. *Ph. 10. 10.*
 61. *Ph. 10. 10.*
 62. *Ph. 10. 10.*
 63. *Ph. 10. 10.*
 64. *Ph. 10. 10.*
 65. *Ph. 10. 10.*
 66. *Ph. 10. 10.*
 67. *Ph. 10. 10.*
 68. *Ph. 10. 10.*
 69. *Ph. 10. 10.*
 70. *Ph. 10. 10.*
 71. *Ph. 10. 10.*
 72. *Ph. 10. 10.*
 73. *Ph. 10. 10.*
 74. *Ph. 10. 10.*
 75. *Ph. 10. 10.*
 76. *Ph. 10. 10.*
 77. *Ph. 10. 10.*
 78. *Ph. 10. 10.*
 79. *Ph. 10. 10.*
 80. *Ph. 10. 10.*
 81. *Ph. 10. 10.*
 82. *Ph. 10. 10.*
 83. *Ph. 10. 10.*
 84. *Ph. 10. 10.*
 85. *Ph. 10. 10.*
 86. *Ph. 10. 10.*
 87. *Ph. 10. 10.*
 88. *Ph. 10. 10.*
 89. *Ph. 10. 10.*
 90. *Ph. 10. 10.*
 91. *Ph. 10. 10.*
 92. *Ph. 10. 10.*
 93. *Ph. 10. 10.*
 94. *Ph. 10. 10.*
 95. *Ph. 10. 10.*
 96. *Ph. 10. 10.*
 97. *Ph. 10. 10.*
 98. *Ph. 10. 10.*
 99. *Ph. 10. 10.*
 100. *Ph. 10. 10.*



Paciente: <u>Schmidt da Silva</u>		Idade <u>19 anos</u>		Sexo <u>M</u>	Cor <u>P</u>	Registro / BE
Sector proc:	☐ PSA	☐ PSI	☐ CCA	☐ CCB	☐ CMA	☐ CMB
Altura	Peso <u>67 kg</u>	PA (mmHg)	P (bpm)	FR (rpm)	Tax (°C)	Sat O ₂ (%)
Hm	Ht	Hb	Leuco	Glucose	Ureia	Creatinina
Diagnostico Pré-Operatório: <u>64 157</u>		Novo - > <u>Limado na 22/05/16</u>				
Ap. Resp: ☐ Asma ☐ Bronquite		MV: <u>12/10/16</u>				
ACV: <u>neu</u>		ECG: <u>4/16/16</u>				
Ap. Digestivo/Dentes etc		Alergias: <u>NKA</u>				
Ap. Urinário: <u>concomitante</u>		Pescado <u>inf</u>				
Estado Mental: <u>consciente, organizado</u>		Drogas em Uso: <u>NKA</u>				
Alergias Anteriores: <u>NKA</u>		ASA: ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ Risco ☒ (E)				
Hora: <u>13:30</u>		Etilista				



Technical: $\text{Plexo} + \text{sedulo}$
 Curious: $\text{Cur} + \text{io}$
 Chirurgist/Auxiliary: $\text{Chir} + \text{urgis} + \text{io}$
 Izoardio + mendicare

DRUGS ADMINISTRATION

Oxidation of potassium chromate

$$1000 \text{ g} = 1000 \text{ g} + 1000 \text{ g} + 1000 \text{ g}$$

② $\text{Fe}^{2+} + \text{H}_2\text{O} \rightarrow \text{Fe}(\text{OH})_2 + 2\text{H}^+$

14/03/2012

⑤ $\text{Mg} + 2\text{H}^+ \rightarrow \text{Mg}^{2+} + \text{H}_2$

Life with you

fls. 120

fls. 120

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DIEGO LIMA PAULI e Tribunal de Justiça do Acre, protocolado em 29/10/2020 às 14:33, sob o número 27711B1F. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0704541-33.2020.8.01.0001 e código 27711B1F.

RELATÓRIO ABDOMINAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO - HUERB

Nome: Diego Lima Paulli IDADE: 19 ANOS



Alfonso Souza
18:15h

SAÚDE / HUERB
CÓPIA
CONFIRMAÇÃO ORIGINAL

Diego Lima Paulli
19/10/2020 14:33

Conclusão:

Exame:

Baço:

Aorta:

Rins:

Pâncreas:

Vesícula Biliar:

Fígado:

000794 /mmj

7 minutes

000800 /mmj

COAGULOGRAMMA

[illegible]

05 VATTORRE DE SEBASTIANIA ADEI CITADON

CONFIDENTIAL ORIGINAL
COPY
NAME / PHONE NO.

7

[illegible][illegible]

TEUCOGRAMA

LEUCOGRAMMA

REF ID: A66666

EMERG. CIRURGICA E TRAUMA
HEMOGRAMA COMPLETO

EDIVALDO DA COSTA MANASSI (E)
Requisição: 16.PC.2.013748
n.º, do BE: 02387177
Origem: HUAB/PS
Prestante: PROFISSIONAL NAO INFORMADO

Cons. Regional:

Idade.: 79A
Requis.: 24/09/2016

EDIVALDO DA COSTA MANASHI (EME)

CGC - 04.034.526/0002-24

AV. NAÇÕES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP. 69908620 - TEL.: 223-3080

HUERS
PATOLOGIA CLINICA

Page: 001

40

67

Sistema de Controle de Qualidade
 09/09/2016
 14:11:19

SAME / HUEB
 Cópia
 CONFORME ORIGINAL

Página 1 de 1

Resultado somente para esta amostra

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
GLU	107	mg/dL	ALTO	60 - 100
URE	21	mg/dL		10 - 50
CRE	0.6	mg/dL	BAIXO	0.7 - 1.2
Data/Hora solicitação: 24/09/2016				
Data/Hora teste: 24/09/2016				
Data/Hora impr.: 24/09/2016 08:22:47				

Testador:
 Revisor:

HUEB
 LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
 AV. MAÇÃES UNIDAS, 700, BOSQUE - RIO BRANCO/AC
 FONE: 3223-3080
 * TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA *

EDINALDO DA C. MANASSÉ
 Masc
 2013748
 ID amostr: 9
 Idade: 0 Ano
 Tipo de amostra: Soro
 Data da coleta: 24/09/2016
 Hora da coleta:

paciente:
 paciente:
 Data nascimento:
 Cod barra:
 Sexo:
 Teste:



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DA CLÍNICA: *Ortopedia* LEITO Nº *199* A CLÍNICA: *Neurologia*

PACIENTE: *Bellardo da Costa*

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Paciente de 19 anos com história de acidente de trânsito com fratura de fêmur direito e fratura de tíbia direita. No último mês, paciente apresenta dificuldade de marcha, dor no membro inferior direito e perda de força no membro inferior direito.

Suspeito de fratura e conduto

Robson de Souza
Médico
CRM-AC 1903

NOME DO SOLICITANTE: DATA: *29/09/16* HORA: *10:00*

RELATÓRIO DA CONSULTA:

Urgência - Suspeita de fratura de fêmur direito e fratura de tíbia direita. Paciente apresenta dificuldade de marcha, dor no membro inferior direito e perda de força no membro inferior direito.

Imp: LAD

CD Fratura (00 8/0)
+ Chaveiro / Monitorar S.O.

DATA: HORA:

NOME DO MÉDICO:

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO		PEDIDO DE AVALIAÇÃO	
DA CLÍNICA: <i>Ortopedia</i> LEITO Nº: <i>279</i> A CLÍNICA: <i>Ortopedia</i>		PACIENTE: <i>Edirlei de Souza</i>	
MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO: <i>Paciente de 49 anos com história de polipose com base histológica associada a febre de 1 a 3 dias antes da admissão em Serviço de Hematologia. Exame com plaqueta de 140 mil/mm³ e hemograma normal. Exames de urina e fezes normais. Exames de sangue de rotina.</i>			
RELATÓRIO DA CONSULTA:		<i>DATA: 29/04/2020 HORA: 15:00</i>	
COPIA		COPIA ORIGINAL	
NOME DO MÉDICO: _____ DATA: ____/____/____ HORA: ____:____			



Arterializado por: CLINICA CAMPOS DE QUEIROZ - CRF/AC 053 02/10/16 às 12:09 Coleta: 02/10/16 às 10:57-1a. Via Impressa: 02/10/16

VR: 150 a 400.000 / mm3

491.000 / mm3

Amostra: Sangue Total

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Arterializado por: CLINICA CAMPOS DE QUEIROZ - CRF/AC 053 02/10/16 às 12:09 Coleta: 02/10/16 às 10:57-1a. Via Impressa: 02/10/16

SÃO PARA PACIENTES ADULTOS.

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS

CONFORME ORIGINAL

CÓPIA

SAME / HUEB

DR. Claudio Campos
Formado em Medicina
02/10/16

VR: 0 a

VR: 4 a 8 a

VR: 21 a 35 a

VR: 34 a 64 a

VR: 0 a 5 a

VR: 0 a 1 a

VR: 0 a

VR: 2 a 4 a

VR: 0 a 1 a

VR: 5.000 a 10.000 / mm3

VR: 0 a 20 a

VR: 34 a 54 a

VR: 75 a 95 a

VR: R:42 a 52 M:37 a 48 a

VR: R:13 a 18 M:12 a 16 g/dL

VR: R:4,5 a 6 M:4 a 5 milhões/mm3

0
0
730
10
1.752
24
4.526
62
0
0
0
0
0
292
4
0
0
7.300 / mm3
33.40
27.50
24.80
34.00
17.10
4.03

LEUCOGRAMA

ERITROGRAMA

HEMOGRAMA COMPLETO

Detor.....: EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

U. Origem.: HUEB/PS

U. do BE: 02387177

Requisição: 16.PC.1.016405

Requente.: EDIVALDO DA COSTA MANASSI (EME)

Idade.: 19A
Requis.: 02/10/2016

Cons. Regional: 7871

CGC - 04.034.526/0002-24

AV. NACOES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP.69906620 - TEL.: 223-3080

PATOLOGIA CLINICA

HUEB

Pag.: 001

cooperativa

OK

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DIEGO JIMA PAULI e Tribunal de Justiça do Estado de Acre, protocolado em 29/10/2020 às 14:33, sob o número WEB120700595970. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tj-ac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0704541-33.2020.8.01.0001 e código 2771B20.

PATOLOGIA CLINICA
HUEB
AV. MACOES UNIDAS, 700 - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP: 69908620 - TEL.: 223-3080
CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente.: EDIVALDO DA COSTA MANASSI (EME)

Requisicao: 16.PC.1.016405

Num. do BE: 02387177

US. Origem.: HUEB/PS

Solicitante: LIVIA DOS REIS FERREIRA

Cons. Regional: 7871

Sector.....: EMERG. CIRURGICA E TRAUMA
TEMPO E ATIVIDADE PROTROMBINA

Amostra: Plasma

Metodologia:.....
Tempo de Protrombina:.....
Atividade Protrombina:.....
INR:.....
Quota
Segundo 13.10
94.70
1.04

VALOR NORMAL 12.5 segundos
Var: 20 %

Liberado por: KARLENE OLIVEIRA DA S CESAR-CRM 749/DV 02/10/16 em 14:12 Coleta: 02/10/16 em 10:57-18. Via Impressa: 02/10/16

SAITE / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

02/10/2020
10:57:18
KARLENE OLIVEIRA DA S CESAR

 GOVERNO DO ESTADO DO ACRE SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO		PEDIDO DE AVALIAÇÃO	
DA CLÍNICA: <i>Ortopedia</i> LEITO Nº. <i>279</i>		PACIENTE: <i>Edirildo da Costa</i>	
MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO: <i>Paciente de 49 anos com histórico de hipertensão, com fômites múltiplas e variáveis e fístulas, com quadro de dor no membro superior direito, com sinais de inflamação da articulação.</i>			
NOME DO SOLICITANTE: <i>Son de Souza</i> DATA: <i>21/09/16</i> HORA: <i>11:00</i>		RELATÓRIO DA CONSULTA: <i>Formado com José Gonçalves</i> <i>Atividade realizada em 21/09/16</i> <i>Uma fístula com saída de pus</i>	
NOME DO MÉDICO: <i>Dr. Sérgio</i> DATA: <i>11/10/2020</i> HORA: <i>11:00</i>		CONFIRMAÇÃO ORIGINAL CÓPIA SAME / 11/10/2020	

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO		DA CLÍNICA: <i>Quilômetro 19 A CLÍNICA</i>		PACIENTE: <i>Edinardo da Costa Flauzina</i>		MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO: <i>paciente de 40 anos de idade, com queixa de dor no abdômen com distensão e náuseas, há 12 dias. Início da dor no abdômen há 12 dias, com distensão e náuseas. Início da dor no abdômen há 12 dias, com distensão e náuseas.</i>		DATA DO EXAME: <i>16/10/2020</i>		DATA DO EXAME: <i>16/10/2020</i>		RELATÓRIO DA CONSULTA: <i>paciente vítima de Polioencefalopatia crônica, com sequelas de lesão cerebral, com sequelas de lesão cerebral, com sequelas de lesão cerebral.</i>		NOME DO MÉDICO: <i>Dr. Diego Lima Pauli</i>		DATA DO EXAME: <i>16/10/2020</i>	
--	--	---	--	--	--	---	--	---	--	---	--	---	--	--	--	---	--

4.176



HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal:

Prisão de ventre
de 15 dias

História da Doença Atual:

3 dias de prisão

História da Doença Anterior:

Constipação crônica

Exame Físico:

Boa
em estado geral
e bem hidratado

Diagnóstico Provisório:

Constipação crônica

Diagnóstico Definitivo:

Prisão de ventre
de 15 dias

Leida Davalos
Médica Autizada
CRM 201.072.056-2/MT

- 11-ALTA CURA
- 12-ALTA MELHORADA
- 13-ALTA INALTERADA
- 14-ALTA PEDIDO
- 15-ALTA INTERNADO P/ DIAGNÓSTICO
- 16-ALTA ADMINISTRATIVA
- 17-ALTA POR INDISCIPLINA
- 18-ALTA POR EVASÃO
- 19-ALTA P/COMPL. EM REGIME AMBULATORIAL
- 21-PERMANÊNCIA POR CARACT. PROP. DA DOENÇA
- 22-PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA
- 23-PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL
- 24-POR DOENÇA CRÔNICA
- 25-PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONV. SOC. FAMILIAR
- 31-TRANSFERENCENCIA P/ FISILOGIA
- 32-TRANSFERENCENCIA P/ PSIQUIATRIA
- 33-TRANSFERENCENCIA P/ CLÍNICA MÉDICA
- 34-TRANSFERENCENCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA
- 35-TRANSFERENCENCIA P/ CLÍNICA OBSTÉTRICA
- 38-TRANSFERENCENCIA P/ ISOLAMENTO
- 39-TRANSFERENCENCIA P/ OUTROS
- 41-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 24 HS. DA INTERNAÇÃO
- 42-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- 43-ÓBITO COM NECROPSIA APÓS 48 HS. DA INTERNAÇÃO

- 51-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 48 HS DA INTERN.
- 52-ÓBITO S/NECROPSIA APÓS 48 HS DA INTERN.
- 53-ÓBITO DA PARTURIENTE S/NECROPSIA C/PERMAN. DO
- RECÉM-NASCIDO
- 61-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. CMENOS DE 24 H DA PRIMEIRA CIRURGIA
- 62-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 24 À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 63-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 48 À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 64-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. ACIM DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 65-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCI COM MENOS DE 24 HS
- 66-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCI
- 24 HS À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 67-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCI
- 48 HS À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 68-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCI
- 71-ALTA DA PARTURIENTE C/PERMANÊNCIA C/RECEM NASCIDO



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

REGISTRO	PACIENTE
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

PACIENTE

EDIVALDO COSTA MANASFI

CLÍNICA
UNIDADE

19

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURG

LEITO

179

HUEB

[illegible]

PRESCRIÇÃO

EVOLUÇÃO

HORÁRIO

CÓDIGO DE ENFERMAGEM

FX DE RADIO DISTA DIREITO + FAX
EXPOSTA INTERE/ANGANA DE 1,2
F 4 MTC DE M600 DIREITA

ENFERMEIRO 20 PLANTAO
NOTURNO, RELATOU QUE O
PACIENTE APRESENTOU QUADRO DE
AGITAO, AGRESIVIDADE,
CONFUSAO MENTAL E PERDA DE
MEMORIA NA ULTIMA NOITE

FO: LIMP A E S E T A, SEM SAIDA DE
SECRE?AO FURULENTA NO
MOMENTO.
QUEIMARUDA EM REGIAO
LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX
INFERIOR DIREITO COM BOM
ASPECTO

1. DIETA VO LIVRE 500
2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H 500
3. DIPIRONA 1 AMP EV + AD DE 6/6H 500
4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8: 500
5. CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H 500
6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 500
7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H 500
8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA 500
9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA > OU = A 100x110 mmHg 500
10. CURATIVO DIARIO 500
11. MEMBRO ELEVADO
12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS
13. DIAZEPAM 10 MG VO A NOITE 500

CRIM-AC 1002
Médrea
Rojson de Souza

COPIES OF ORIGINAL
5/23/2008 11:58:38

[illegible][illegible]



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

REGISTRO PACIENTE
EDIVALDO COSTA MARI 371

IDADE
19

CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO
179

ERB

digitado e impresso em 25/09/2020 às 09:34:32

EVOLUÇÃO		PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERM.
FX DE RADIO DITAL DIREITO + FX LX EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1.2. 3. E 4 MTC DE MAO DIREITA	1 DIFERENÇA LIVRE 2 SF 100 ML EV DE 12/12H 3 DIFERENÇA 1 AMP EV + AD DE 6/6H 4 TR 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H - Nfita 5 CEF 1 G EV DE 6/6H 6 GLUC 100MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA 7 PLAS 10 MG EV DE 8/8H 8 OMED 40 MG EV 1 VEZ AO DIA 9 CEF 50 MG SE PA OU = A 16x110 mmHg 10 CLIN TIVO DIARIO 11 MES 100 ELEVADO 12 CUR ALGOS GERAIS + SINAIS VITAIS 13 DIA FAM 10 MG VO A NOITE	8:00 Encontro calmo, come toma banho espontâneo no lateral pester ferida seca Tc. Jabor 700 Eudici in rep. que momento, au dieta especia nente 1A:1 for 37,9C tu 25/09/2020 Tpx 10/20 Poin 15/25 don Vem 7/8 apresenta refere		

ROSENDE SOUZA
Médico
CRM-AC 1089
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



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

REGISTRO

PACIENTE

EDIVALDO COSTA MANASSI

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

FX DE RADIO DISTAL DIREITO - 1 X 1X
EXPOSTA INTERFALANGEAL - 1, 2
3. E 4 MTC DE MAO DIREITA

PACIENTE ENCONTADO SE
SONOLENTO, APENAS DEBILITADO
SEGUNDO RELATO DE
ACOMPANHANTES. ACOMPANHANTE
REALTOU FEBRE NA ULTIMA NOITE

1. DIETA VO LIVRE SVO
2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H - 500 + 500
3. DIPIRONA 1 AMP EV + AD DE 6/6H - 10 + 16 +
4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H S.V.
5. CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H - 10 + 16 + 20.
6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO D
7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H S/V
8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA - 04
9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA > OU = A 160x110 mmHg
10. CURATIVO DIARIO - 04
11. MEMBRO ELEVADO
12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS
13. FENOBARBITAL 100 MG VO DE 8/8H - 14: 2

AGUARDA MELHORA DO QUADRO
CLINICO PARA PROGRAMAR
CIRURGICA

Robson de Souza
Médico
CRM-AC 1903
AC 1903



HUERB
Hospital de Urgência e Emergência

10

IDADE

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

ENFERMAGEM

ANOTAÇÕES

HORÁRIO

De 8:00 em conta
Calmo, em M.
bom de
exatidão
Kovar
privativo
clínico
Clareza
Zina de M
do C. P.
Sua de
Paciente
pac = 37.5
2.5 10.5
5.11.5
11.5
11.5
11.5
360673

16: h3 pac
se no bati
ativo em
ponto de
exatidão
tomou
do com
compatível
al + 300
algado
soro, 0.5
e supla
familiar
tato de
a. devede
120x80 mmHg
pac = 37.5
16: h3 pac
se no bati
ativo em
ponto de
exatidão
tomou
do com
compatível
al + 300
algado
soro, 0.5
e supla
familiar
tato de
a. devede
120x80 mmHg
pac = 37.5



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

digitado e impresso em: 30/09/2014 às 10:53:08



HUEB

Unidade de Saúde

LEITO

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - E

179

CLÍNICA

IDADE

19

PACIENTE

EDIVALDO COSTA MANASSI

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX LX EXPOSTA INTERALANGEANA DE 1, 2, 3, E 4 MTC DE MÃO DIREITA PACIENTE COM MELHORA DO ESTADO GERAL, MENOS SONOLENTO, AFEBRIL EUPNEICO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES FO PERMANECE LIMPA E SECA, SEM SAÍDA DE SECREÇÃO PURULENTO NO MOMENTO. QUEIMARUDA EM REGIÃO LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX INFERIOR DIREITO COM BOM ASPECTO NÃO SECRETIVA REALIZADO DESBRIDAMENTO DE ÁREA NECROTICA NO LEITO CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O DIA 11/10/16 NO HC COM DR. RONEIDO E DR. MARCO AURELIO PLACAT LONGA SOLICITADO AVALIAÇÃO DA CIR. PLÁSTICA	1. DIETA VO LIVRE 500 ML EV DE 12/12H 500 ML EV DE 12/12H 2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H 3. DIPIRONA 1 AMP EV + AD DE 6/6H - 12/12H 12/12H 4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H (12/12H) 12/12H 5. CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H - 12/12H 12/12H 6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ A DIA - 12/12H 12/12H 7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H (SM) 8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA - 04 9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA > OU = A 160x110 mmHg 10. CURATIVO DIÁRIO - X 11. MEMBRO ELEVADO 12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 13. FENOBARBITAL 100 MG VO DE 8/8H - 12/12H 12/12H Robson de Souza Médico CRM-AC 1903 CONFORME ORIGINAL CÓPIA HUEB		- 08:00 - pae. so - moderado! com across. menores fe. 8. 12/12H tro. sendo cur. tuo. mede. ap. 12/12H 12/12H 16:00 h Presente sono - Jento, mel. sendo Parte dos dietas oferecida, refe. e Cafelina, diurese presente, medic. conforme itens Prescrito, PA 160x70 mmHg, fe. Sinais vitais e euv. 12/12H. 12/12H 12/12H



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

REGISTRO PACIENTE
EDIVALDO COSTA MANAS

DO ACRE - SESACRE

IDADE CLÍNICA
19 CMCE

HU

LEITO
ICA MEDICA CIRURGICA - B 179

Gerado e impresso em: 01/10/2016 às 12:53:20

EVOLUÇÃO

1. DIETA V	FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX LX EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2, 3, E 4 MTC DE MAO DIREITA
2. SF 0.9%	
3. DÍPIROI	
4. TRAMA	PACIENTE ACORDADO NO LEITO, AFEBRIL, EUPNEICO, DIURSE E EVACUAÇÕES PRESENTES
5. CEFALC	
6. GENTAI	
7. PLASIL	FO PERMANECE LIMPA E SECA, SEM SAÍDA DE SECREÇÃO PURULENTA NO MOMENTO.
8. OMEPR	QUEIMADURA EM REGIÃO LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX INFERIOR DIREITO COM BOM ASPECTO NAO SECRETIVA
9. CAPTO	REALIZADO DESBRIDAMENTO DE ÁREA NECROTICA NO LEITO
10. CURATI	CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O DIA 11/10/16 NO HC COM DR. RONEIDO E DR. MARCO AURELIO PLACA T LONGA
11. MEME	
12. CUID/L	SOLICITADO AVALIAÇÃO DA CIR. PLASTICA
13. FEINO	

PRESCRIÇÃO

EV DE 12/12H
EV + AD DE 8/8H
1 V + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H
EV DE 8/8H
40 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA
V DE 8/8H
1 MG EV 1 VEZ AO DIA
1 MG SE PA > OU = A 160x110 mmHg
100
100
100 MG VO DE 8/8H
100 MG VO DE 8/8H

CONFORME ORIGINAL
CÓPIA
SAMEL NÚMEROS
Dr. Lígia Ferreira
RMO Oncologia e Radioterapia
CRM-AC 153

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

8h - Realizado ba de aspersões ca do leito com caneca perf. Presentes - Troca curativo, de co limpo e seco. 11: 100x60u 16h - curado. Drenos funcion. Prescritos, 100x60u. 17: 100x60u. Obs: 100x60u. Assso Refinar



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

REGISTRO PACIENTE
EDIVALDO C C S

MANASSI

PRESCRIÇÃO

1. DIETA VO LIVRE
2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H
3. DIPIRONA 1 AMP EV + AD DE 6/6H
4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H
5. CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H
6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA
7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H
8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA
9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA > OU = A 160x110 mmHg
10. CURATIVO DIÁRIO
11. MEMBRONA ELEVADO
12. CUIDADO GERAL + SINAIS VITAIS
13. FENOBARBITAL 100 MG VO DE 8/8H

Dr. Diego Lima Pauli
CRM - AC 183

EVOLUÇÃO

FX DE RADIO DITAL DIREITO + F. EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 3. E 4 MTC DE MAO DIREITA

PACIENTE DEITADO NO LIT. SONOLENTO. COMUNICATIVO. AFEL. EUPNEICO. DIURESE E EVACUAÇÃO PRESENTES.

FO PERMANECE LIMPA E SECA. SAÍDA DE SECREÇÃO PURULENTA. MOMENTO.

QUEIMADURA EM REG. LATERO-POSTERIOR DE MEMBRO INFERIOR DIREITO COM ASPECTO NÃO SECRETIVA.

CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA DIA 11/10/16 NO HC COM RONEIRO E DR. MARCO ALBERTO PLACA T LONGA

SOLICITADO AVALIAÇÃO NEUROLOGIA E LIBERAÇÃO MESMA PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E AGUARDA AVALIAÇÃO DA CIRURGIA PLÁSTICA.

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE

LEI

179

VIAGEM

pac tomou de aspers. auxilio + i. roupa de 16:00h. P. Tado, sou. o privado, Tacaõ, fua, gias com. m mHg Te 946704 AC

anho com ca de cama desordem utro todo itou alim. 2 fivido is PA 160x70 variu serem

desoria xodopacatu res presen mHg Te 946704 AC

03/10/16 5:00h, P. Tado no p. blanch. PA 120x80 946704 AC

CONFORME ORIGINAL
CÓPIA
SAÚDE / HUERB

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



HUERB

LEITO 179

CLÍNICA CMCB - CLINICA

IDADE 19

RESERÇÃO

PACIENTE EDIVALDO COSTA MANASSI

DICA CIRURGICA - B

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

EVOLUÇÃO	RESERÇÃO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2, 3, E 4 MTC DE MAO DIREITA PACIENTE DEITADO NO LEITO SONOLENTO, POUCO COMUNICATIVO, AFEBRIL, EUPNEICO, SEM QUEIXAS, DIURSE E EVACUAÇÕES PRESENTES. FOLIMPA E SECA, SEM SECREÇÕES. QUEIMADURA EM REGIÃO LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX INFERIOR DIREITO COM SINAIS DE GRANULACAO. CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O DIA 11/10/16 NO HC COM DR. RONEIDO E DR. MARCO AURELIO - PLACA T LONGA SOLICITADO AVALIAÇÃO DA NEUROLOGIA E LIBERACAO DA MESMA POR ESCRITO, PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO AGUARDA AVALIACAO DA CIRURGIA PLASTICA.	H 5:00 + 30/14 E 8:00 + 10/16 + 20/14 L DE SF 0.9% DE 8/8H H 10/16 + 20/14 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA 8. OMEPRAZOL 40 MG L 1 VEZ AO DIA 9. CAPTOPRIL 50 MG SE 1 VEZ AO DIA 10. QUINIDINA 300 MG 1 VEZ AO DIA 11. MEMBRANAS DELEVALDO 12. CURSOS GERAIS 13. FENOBARBITAL 100 MG 1 VEZ AO DIA	8:00h as 17:00h cliente expulsa a fezes, livre, moderado. Sem queixas no momento deambulando, aceita dieta oferecida por equipe triagem que sente peso = 10 kg medido. Fe: brando. 5:00h cliente expulsa a fezes, livre, moderado. Sem queixas, fezes presentes. H: 11/10/60 medido. Jone

COPIA
CONFORME ORIGINAL
SAÚDE / HUERB

Dr. Lina F. F. F.
Médico de Família e Comunidade
CRM - AC 1923

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



E

digitado e impresso

LEI Nº 1.068/2016

IIUERRB

LEITO

IGICA - B

IDADE

CMCB - CLÍNICA MEDICA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

HORÁRIO

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO
FX DE RACHO DISTAL DIREITO + Fx de EXPOSTA INTERALANGEANA DE 1,2 3. E 4 MÍL DE MAO DIREITA	1. DIETA VO LIVRE 2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H 3. DIPIRONA 1 AMP EV + AD DE 8/8H 4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 5. CEFALOTINA 1 G EV DE 8/8H 6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML 7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H (SN) 8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA 9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA > OU = 1 10. CURATIVO DIARIO 11. MEMBRO ELEVADO C/C/N? 12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 13. FENOBARBITAL 100 MG VO DE 8/8H
PACIENTE MANTEM-SE DESORIENTADO. AFEBRIL. EUPNEICO, SEM QUEIXAS. DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. NAO FAZ USO DA ALA GESSADA, CONFORME ORIENTAÇÃO	
FOLHINHA E SECA. SEM SECREÇÕES. QUEIMADURA EM REGIÃO LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX INTERIOR DIREITO COM SINAIS DE GRANULADAÇÃO.	
CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O DIA 15/10/15 NO HC COM DR. ROMEIRO E DR. MARCO AURELIO - PLACA + LONGA	
AGUARDA AVALIAÇÃO DA CIRURGIA PLASTICA	

Obt as 17:00h fazende
nou banho de as
no lavado local
euer + reufer pu
Libr. localizado
3 c/ 500.97 + 1000
Seel 70% por pino
S. 1, acicula diet
verde, fupca pino
ica presençia de
100 mmHg. 100
110 / 90 / 1
10 - 100 / 100
A 100 x 100
Par. 100 / 100

CONFORME ORIGINAL
Cópia
SAÚDE / IIUERRB



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

digitado e impresso em 06/10/2016 às 21:34:18

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA/	LEITO
EDIVALDO COSTA MANASFI		19	CMCB CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	179

HUIKAB

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX LX EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2, 3, E 4 MTC DE MAO DIREITA	1. DIETA VO LIVRE. <i>7:00</i> 2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H -- <i>5:00</i> 3. DAPIRONA 1 AMP EV + AD DE 8/8H -- <i>8:00</i> 4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H -- <i>8:00</i> 5. CEFALOTINA 1 G EV DE 8/8H -- <i>8:00</i> 6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA -- <i>8:00</i> 7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H <i>SN</i> 8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA -- <i>4</i> 9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA > OU = A 160x110 mmHg -- <i>8</i> 10. CURATIVO DIARIO -- <i>8</i> 11. MEMBRO ELEVADO 12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 13. FENOBARBITAL 100 MG VO DE 8/8H		<i>AS 16:00 HS PAC. LEVADO PARA MEDICINA CIRURGICA. WILKINSON 705604. 10-11. 10:00 HS PAC. LEVADO PARA MEDICINA CIRURGICA.</i>
PACIENTE MANTEM-SE DESORIENTADO. AFEBRIL. EUPNEICO, SEM QUEIXAS. DIURSE E EVACUAÇÕES PRESENTES. NÃO FAZ USO DA TALA GESSADA, CONFORME ORIENTADO.			
FO LIMPA E SECA, SEM SECREÇÕES. QUEIMADURA EM REGIÃO LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX INFERIOR DIREITO COM SINAIS DE GRANULACAO.			
CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O DIA 18/10/16 NO HC COM DR. RONEIDO E DR. MARCO AURELIO PLACA T LONGA			
AGUARDA AVALIACAO DA CIRURGIA PLASTICA.			

CONFORME ORIGINAL
CÓPIA
SABRÊ / HUENB



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

digitado e impresso em 10/10/2016 às 13:00:07

REGISTRO

PACIENTE

EDIVALDO COSTA MANASFI

IDADE

19

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

179

HUERB

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX
EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2,
3, E 4 MTC DE MAO DIREITA

PACIENTE ACORDADO, AFEBRIL,
EUPNEICO, SEM QUEIXAS, DIURSE E
EVACUAÇÕES PRESENTES.

FO LIMPA E SECA, SEM SECRETOES.
QUEIMADURA EM REGIAO
LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX
INFERIOR DIREITO COM SINAIS DE
GRANULACAO

CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O
DIA 18/10/16 NO HC COM DR.
RONEIDO E DR MARCO AURELIO
PLACA T LONGA

AGUARDA AVALIACAO DA CIRURGIA
PLASTICA

1. DIETA VO LIVRE 3ND

2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H

3. DIFIRONA 1 AMP EV + AD DE 6/6H

4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 12/12H

5. CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H

6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA

7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H

8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA

9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA > OU = A 160x113 mmHg

10. CURATIVO DIARIO

11. MEMBRO ELEVADO

12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS

13. FENOBRANBITAL 100 MG VO DE 8/8H

em 10:00 h/s para a
intervenção no braço
direito. Após a lavagem
da região com
solução de NaCl
e a colocação de
curativo. A
pressão arterial
está em 102 + 60 mmHg.
A temperatura
é 36,5°C. A frequência
cardíaca é 72 bpm.
A saturação de
oxigênio é 98%.
A diurese é de 100 ml.
A evacuação é de 100 ml.
A ingestão é de 100 ml.
A eliminação é de 100 ml.
A evolução é satisfatória.
A paciente está bem.
A equipe de enfermagem
está acompanhando a
paciente.

CONFORME ORIGINAL
CÓPIA
SANE / HUARD

10/10/2016



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

digitado e impresso em 11/10/2016 às 14:41:56



REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
EDIVALDO COSTA MANASFI		19	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	179

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE RADIO DITAL DIREITO + FX/LX EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1,2 3. E 4 MTC DE MAO DIREITA PACIENTE ACORDADO, AFEBRIL, EUPNEICO, SEM QUEIXAS, DIURSE E EVACUA? OES PRESENTES. FO LIMPA E SECA, SEM SECRE? OES, QUEIMADURA EM REGIAO LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX INFERIOR DIREITO COM SINAIS DE GRANULACAO CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O DIA 18/10/16 NO HC COM DR. RONEIDO E DR. MARCO AURELIO PLACA T LONGA AGUARDA AVALIACAO DA CIRURGIA PLASTICA	1. DIETA VO LIVRE SND 2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H 500 + 500 3. DIFIPRONA 1 AMP EV + AD DE 6/6H 500 + 500 + 500 4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H 500 5. CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H 500 + 500 + 500 6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA 7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H 500 8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA 9. CAPTO 500 + 500 10. CURAL 500 + 500 11. MEMB 500 + 500 12. CUIDADO 500 + 500 13. FENOBARBITAL 100 MG VO DE 8/8H 500 + 500		08:00 - pac. vivo - dado! encaminha do para o HC. 10:00 - pac. retornou faz higienização - livrado sem medic. apr - vivo, evolução 17:00 - Evolução PA = 120 x 60 mmHg. TAX: 36°C. TDD - vivo As 06:00hs paciente evolui o mesmo aparecho clínico, sem queixas, dorme bem no serviço PA: 120 x 70 mmHg TEE Futura - x

CÓPIA
CONFORME ORIGINAL
SANE 1 HUEB

para cirurgia no dia 18/10/16,
V. Roneido e Marco Aurelio
curar.



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 10:50 SALA 01 DATA: 22-09-2016
NOME DO PACIENTE Edivaldo da Costa Manassé IDADE: 19 anos
PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA () AMBULATÓRIO () OUTROS () bloqueio
ANESTESIA: GERAL () RAQUEANESTESIA () LOCAL () OUTRAS (X)
INÍCIO DA ANESTESIA: 11:25 hrs TÉRMINO DA ANESTESIA: _____
PROCEDIMENTO REALIZADO: limpeza cirúrgica + esterossintese com fio K
INÍCIO DA CIRURGIA: 11:49 TÉRMINO DA CIRURGIA: 13:15
CIRURGIÃO: Dr. Rencildo + Dr. Raposo AUXILIAR(ES): _____
ANESTESISTA: Dr. Wilson INSTRUMENTADOR: Claudete
CIRCULANTE: Marcelo Dias ENF: Marina Jere

MATERIAL DE MEDICAÇÃO UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 05%	AGULHA DESC. N° <u>10 x 12 L</u>	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA S/ VASO	ÁLCOOL 70% <u>200 ml</u>	FIO ALGODÃO
BUPIVACAÍNA C/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO n° <u>20</u> ☐	FIO PROLENTE
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE	FORMOL
DORMINID	AGULHA PERIDUAL	FURADEIRA <u>sem</u>
DIPIRONA	ASPIRADOR	GASES <u>200</u>
DIAZEPAN	ATADURA GESSADA n° <u>15</u> ☐	GELFOAN
DILUENTE	ATADURA DE CREPON n° <u>15</u> ☐	GORRO ☒
DOPAMINA	ABOCATH N°	INTRACATE N°
EPINEFRINA	BISTURI ELÉTRICO	KIT DRENO DE TORAX N°
FENTANIL	BOLSA C. URINA	LUVAS CIRÚRGICAS 7,0 ☐
FUROSEMIDA	BOLSA P/ COLOSTOMIA	LUVAS CIRÚRGICAS 7,5 ☐
HIDROCORTIZONA	BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO	LUVAS CIRÚRGICAS 8,0 ☐
KEFLIN	COLETOR UNIVERSAL	LUVAS CIRÚRGICAS 8,5 ☒
KETALAR	CATETER NASAL T. ÓCULOS	LÂMINAS DE BISTURI
LIDOCAÍNA	CERA ÓSSEA	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS ☒
LIDOCAÍNA GEL	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR <u>95 cm</u>
MANITOL	TRAQUEOSTOMIA N°	MÁSCARA ☒
METRONIZADOL	C. ENDOTRAQUEAL N°	MULTIVIA
MORFINA	COLAGENASE POMADA	PANO P/ PACOTE (ÓBITO)
PAVULON	COMPRESSA CIRÚRGICA <u>2x</u>	POVIDINE DEGERMIANTE <u>300 ml</u>
PROPOFOL	DRENO DE PENROSE N°	POVIDINE TINTURA
PLASIL	ELETRODOS ☒	POVIDINE TÓPICO
PROSTIGMINE	EQUIPO P/ SORO	PRO PÉ ☒
SULFADIAZINA DE P.	ESCOVA PARA DEGERMAÇÃO	SCALP N°
SORO FISIOLÓGICO 0,9% ☒	ESPARADRAPO <u>70 cm</u>	SWAB
SORO GLICOSADO 5%	ESPARADRAPO MICROPOREN	SERINGA DE 1 ML
SORO RINGER LACTADO ☐	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 3 ML
TIOPENTAL	FIXADOR EXTERNO	SERINGA DE 5 ML
TRAMAL	FRALDA	SERINGA DE 10 ML
TILATIL	FILTRO BACTERIOLÓGICO	SERINGA DE 20 ML ☐
VOLUVEN 6%	FITA CARDIACA	SONDA NASOGÁSTRICA
	FIO DE KIRSCHNER n° <u>15</u> ☐	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
	FIO MONONYLON 3-0- ☐	SONDA RETAL
	FIO SUTUPACK	SONDA URETRAL
	FIO CAT GUT C.	SONDA FOLLEY
	FIO CAT GUT S.	TELA DE MAELEX

SISTEMA
FUNDHACRE FUNDAÇÃO HOSPITAL ESTADUAL DO ACRE

RETORNO AMBULATORIAL

Médico

Manoel Américo

Paciente

Edivaldo de Costa Mendes

Retorno em: 45 Dias/CID:

Observações

Dr. Lúcia Ferreira
PRM Oculista e Oftalmologista
CRM-AC 499

ASSINATURA

DATA 04.11.16

Solicitação de Consultas Ambulatoriais

DADOS DO PACIENTE:

Retorno dia 16/12/16
 Méd. placido ferreira às 13 h
 Atendente placido

CMS: 705001275217155
 Nome: EDIVALDO DA COSTA MANASFI
 Nome Social/Apelido: EDIVALDO DA COSTA MANASFI
 Nome da Mãe: VANEIDE GOMES DA COSTA
 Nome do Pai: ERIVALDO DA COSTA MANASFI
 Data de Nascimento: 05/03/1997 (19 anos)
 Sexo: MASCULINO
 Raça: AMARELA
 Residência: PLACIDO DE CASTRO - AC
 Naturalidade: XAPURI - AC

04/13/16

Prontuário
 00430551

Tel: 9965-25

Diego Lima

DADOS DA SOLICITAÇÃO:

Procedimento Ambulatorial: 0301010072 - CONSULTA EM ORTOPEDIA - MEMBROS INFERIORES - RETORNO
 Retorno: CID: R68
 Profissional Solicitante: --- PROFISSIONAL NAO LISTADO ---
 LMA FERREIRA
 Central Executante: (12C147) CENTRAL ESTADUAL - AC*
 Unidade Executante: TODAS

450601
 04/13/16

Recab usa venusa
 tia do pai em:

OK

Governo do Estado do Acre
 Secretaria de Estado de Saúde
 Hospital das Clínicas do Acre
 Residência Médica de Ortopedia e Traumatologia

LAUDO MÉDICO

NOME: Edivaldo da Costa Manasfi

O paciente supracitado apresenta fratura do rádio distal,
potencialmente de onas de com a partir de 10 PG 16
e fratura do antebraço 3,4.50 distal.
ou fal tendo sido tratado com exponção na
dos fraturas e mel. coágulo
 No momento, encontra-se em acompanhamento
ambulatorial.

5527/506.11/562.3
 10/12/16
 Diego Lima
 Residência Médica de Ortopedia e Traumatologia

Solicitação de Ficha de Emergência

Eu **Erivaldo da Costa Manasfi** RG 390269 SSP/AC casado, residente e domiciliado na BR 364 km 76 PDS Bo

nal Vila Retiro Km 05 Senador Guimard solicito de vossa senhoria, a cópia da ficha de emergência da Unidade Mista Ana Nery do meu filho Edivaldo da Costa Manasfi, para fins. Informo que o mesmo está impossibilitado de vir a Unidade, pegar o referido documento, responsabilizo-me por qualquer eventualidade que venha ocorrer com o mesmo.

Por ser expressão da verdade lavrei esta declaração e assinei e duas vias.

Atenciosamente,



Erivaldo da Costa Manasfi

CPF: 897.807.012-49

Vila Campinas-Ac, 12 de Dezembro 2016.


Luciete da Silva Fernandes
Gerente Geral Interna da Unidade Mista Ana Nery
Portaria nº 1.095/2015

12.12.2016
às 12:57



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E SANEAMENTO

UNIDADE MISTA ANA NERY

FICHA DE EMERGENCIA

COMPREV PROVIDENCIA S/A
DE E SANEAMENTO
25 JUL 1979
PROTOCOLO
AG. RIO BRANCO

Data 18/09/2016 Hora 15:10 N°
Nome do paciente EDIVALDO DA COSTA MORAES
Sexo M Idade 19 E. Civil sol
Residência Bemal - sen. guacari - A-1
Profissão Aferente L. de Trabalho rev
Responsável a w Fone

Endereço do responsável:.....

PA 90260 TAX SATURACÃO

Apresentando: ESXO CMBE

Queixa principal... acidente motocicleta na Bonal

Diagnóstico: TRAUMATISMO P/ACIDENTE DE CARRO

Medicação:	HORÁRIO
------------	---------

214RWB

Cover

[illegible]

ENC. P. 57

[Handwritten signature]

STANDARD FORM NO. 64 (Rev. 5-22-64)

Institute for Clinical

[Faint, illegible markings]

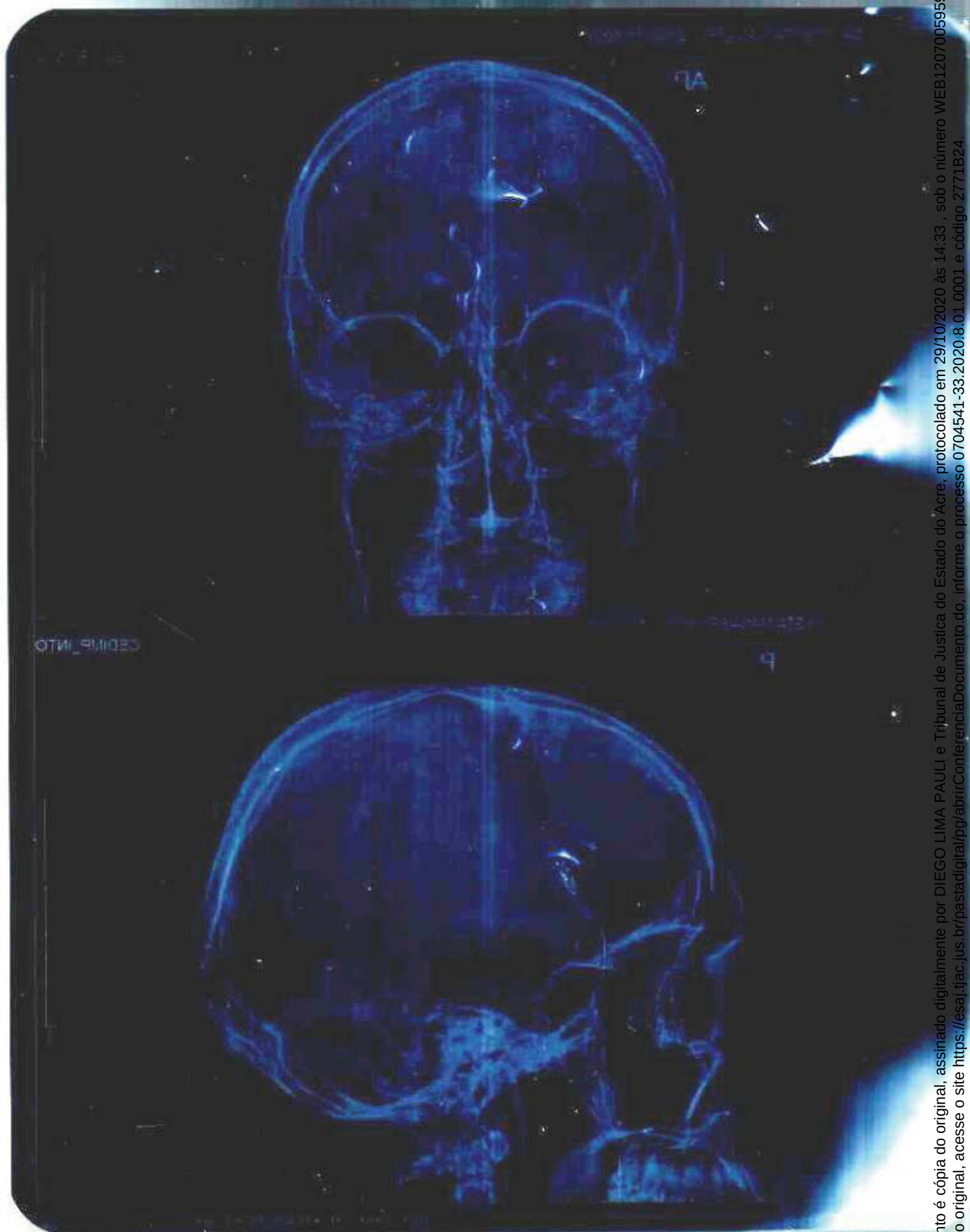
11/11/2011 11:11:11 AM

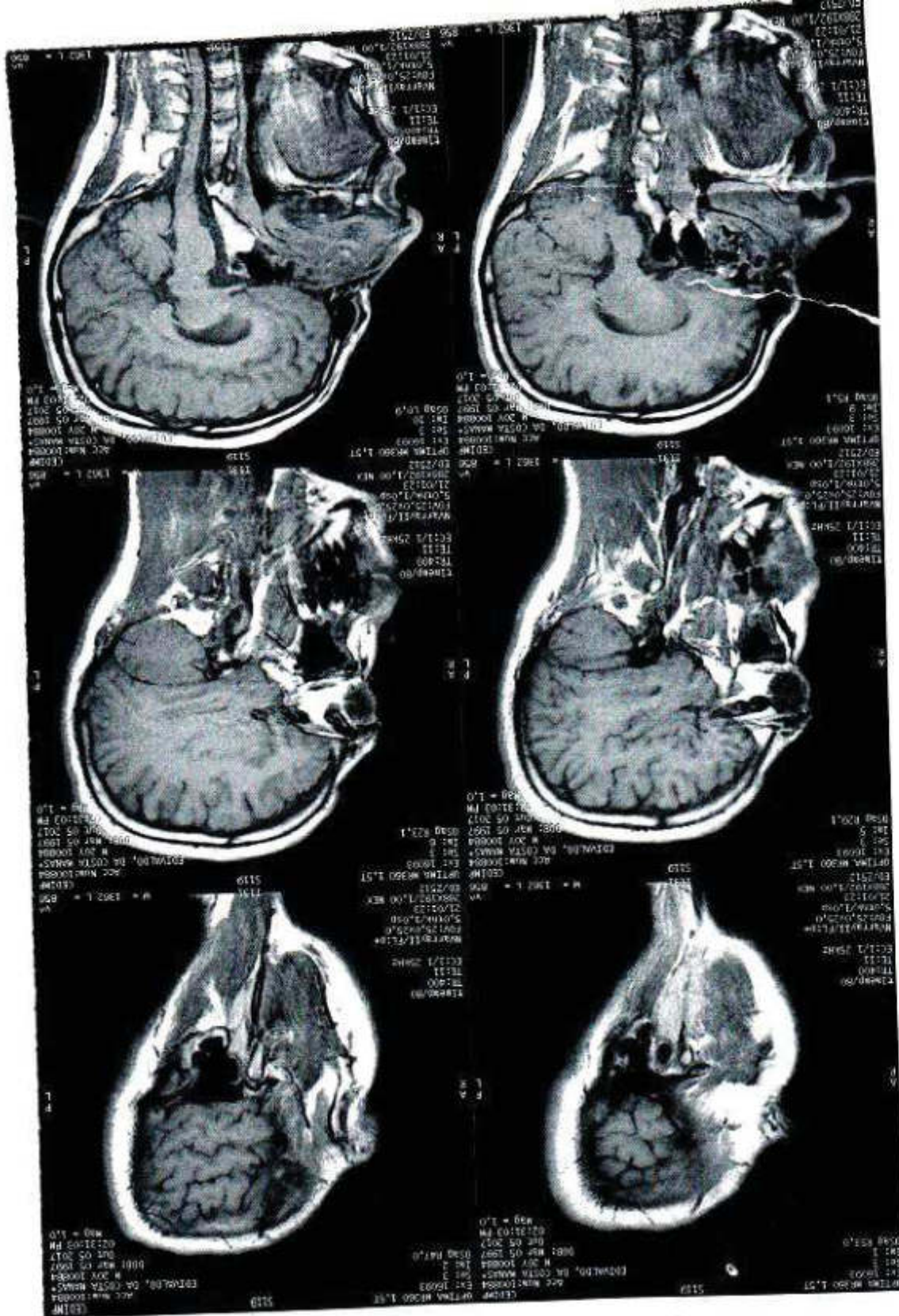
Enfermeira do plantão

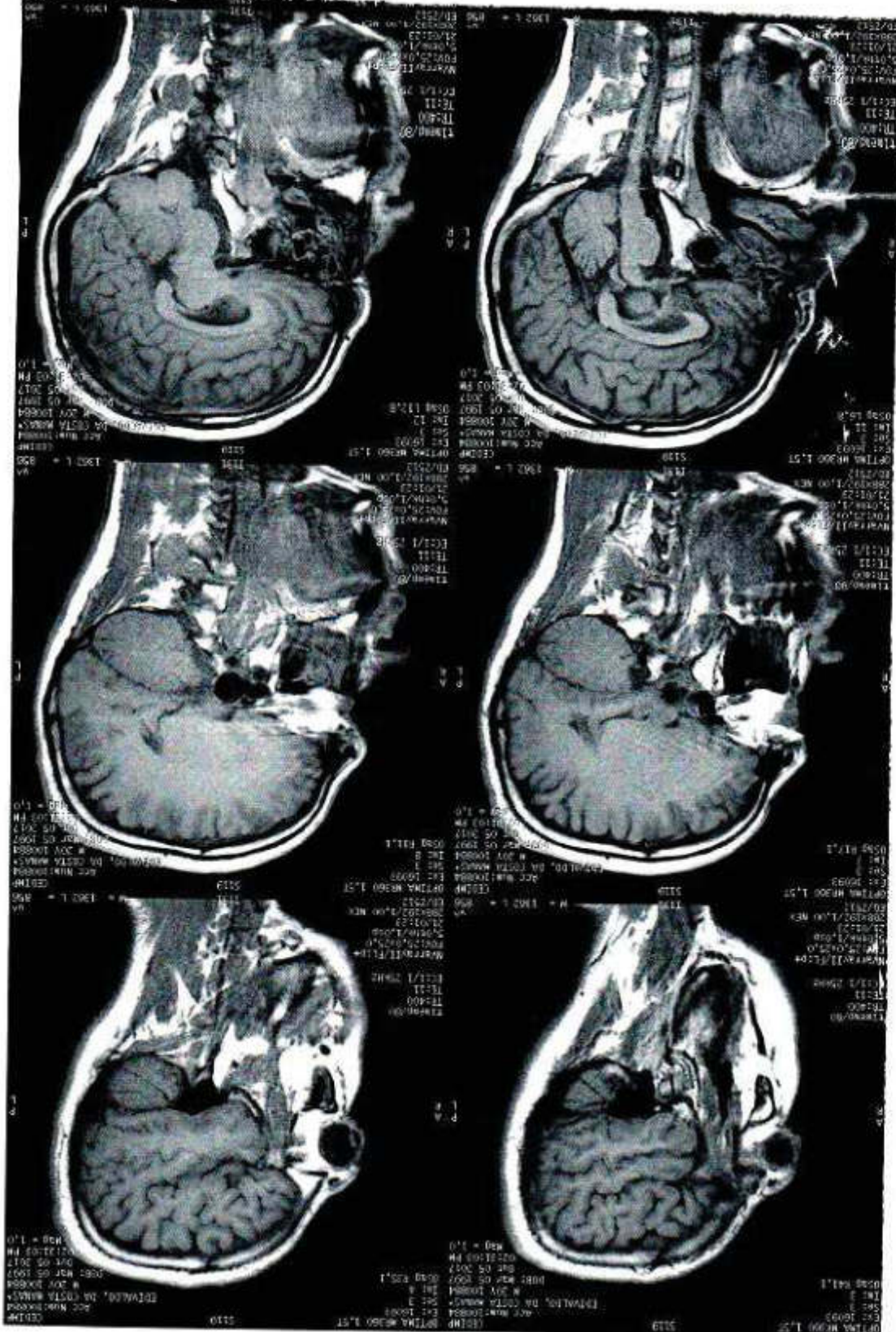
Entrevista do plantão

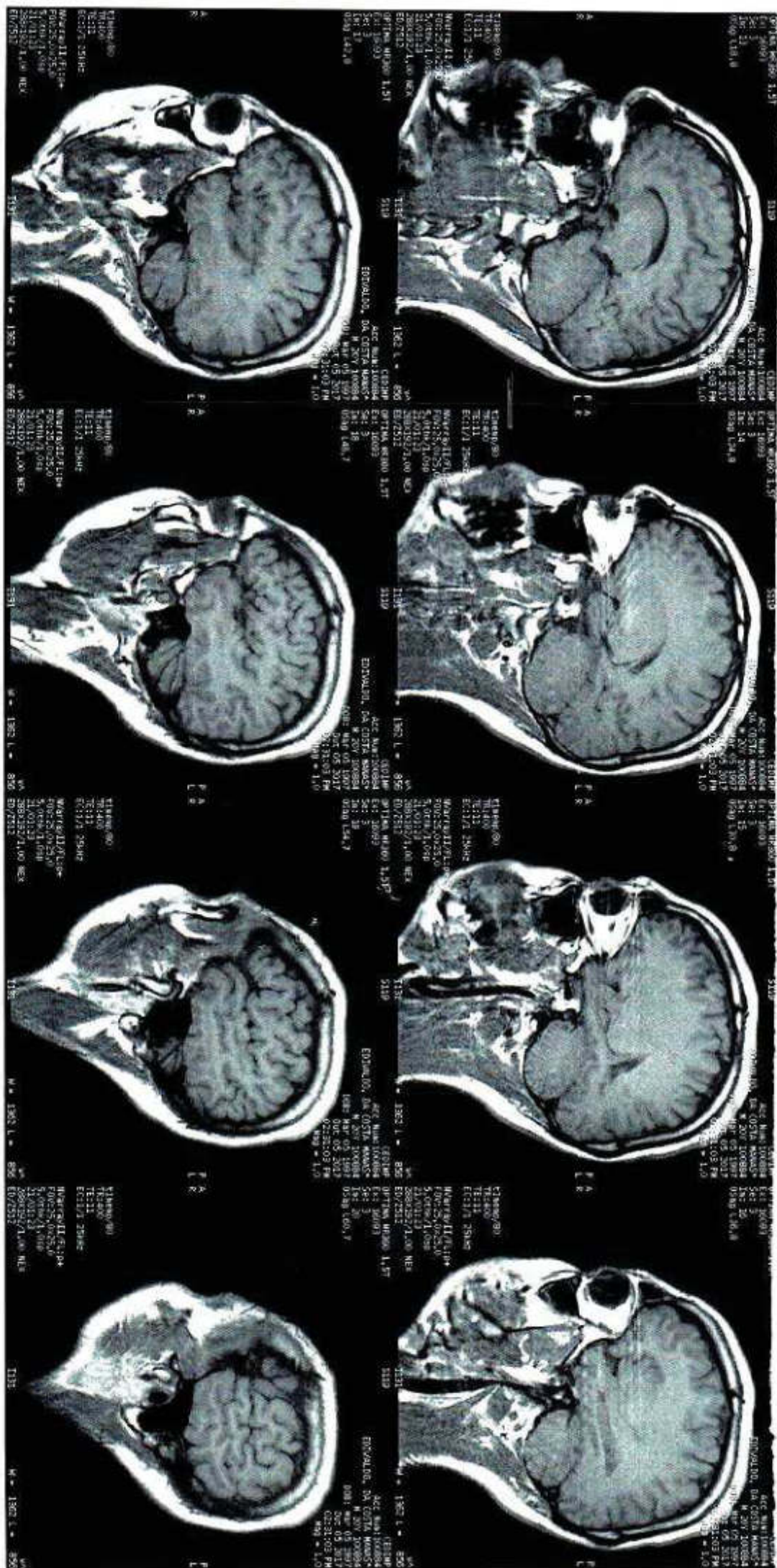
Técnico do plantão _____

Médico do plantão _____





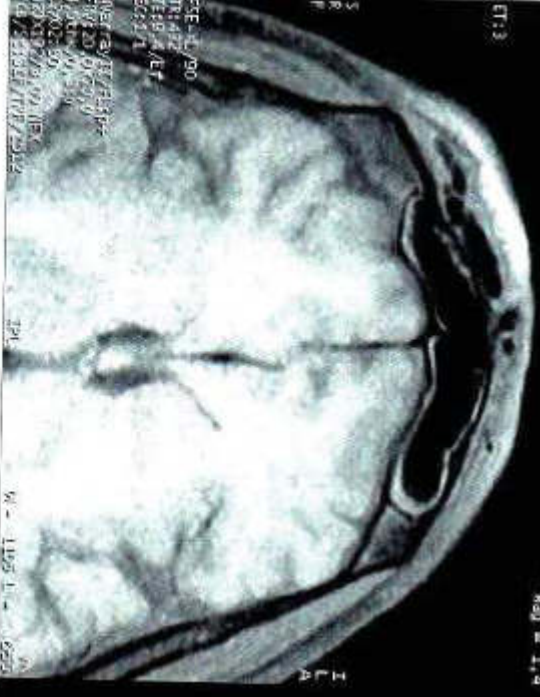
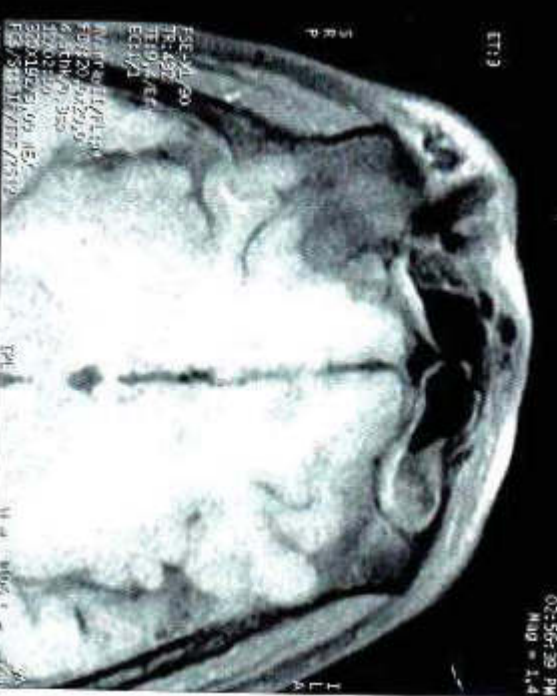


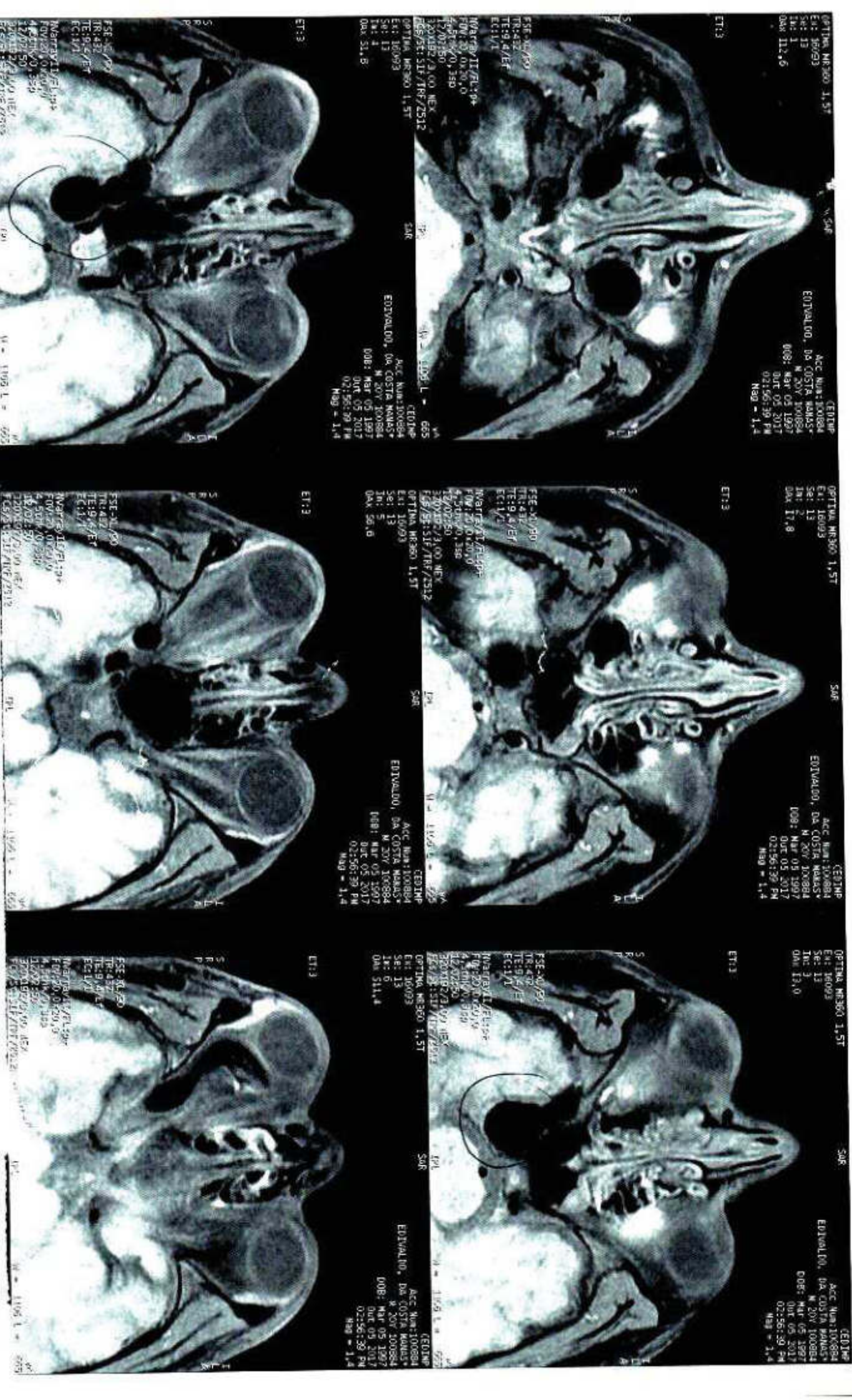


Set 7
Date: 04/16/2
EDUARDO, DA COSTA MANAS
ID: 200 100884
DOB: Mar 05 1997
Sex: M
02:56:30 PM
Mag = 1.4

Set 13
Date: 04/16/2
EDUARDO, DA COSTA MANAS
ID: 200 100884
DOB: Mar 05 1997
Sex: M
02:56:30 PM
Mag = 1.4

Set 17
Date: 04/16/2
EDUARDO, DA COSTA MANAS
ID: 200 100884
DOB: Mar 05 1997
Sex: M
02:56:30 PM
Mag = 1.4





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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 033.336.542-96 Nome completo da vítima: Edinvaldo da Costa Mamarfi

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

Nome completo: Edinvaldo da Costa Mamarfi CPF: 033.336.542-96
Profissão: autônomo Endereço: Rua do Retiro Número: 3904 Complemento: _____
Bairro: Empireiros Cidade: Empireiros Estado: _____ CEP: 69.928-000
E-mail: _____ Tel.(DDD): (68) 98402-6573

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

RENDA MENSAL:
☐ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itai (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 2278 CONTA: 60183 7
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

Local e Data: Rio Branco-Acre, 23/03/2019
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura: _____
2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura: _____

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

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

DETRAN ACRE Depto Estadual de Trânsito		BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		BAT/ Nº 030/ 2016 3ª Cia/ 9º BPM/ CPCIII Acrelândia	
Local BR 364 km 76 ramal Bonal km 04		Município; Quinari		UF AC	
Ponto de referência: PROXIMO À associação		Data 18/09/2016	Hora da Ocorrência 15h00min.	Dia da Semana Domingo	Zona Rural (X) Urbana ()
NATUREZA DO ACIDENTE		TIPO DE PAVIMENTO	CONDIÇÕES DA VIA	CONDIÇÕES DO TEMPO	N.º de veículos 02 (dois)
Atropelamento ()		Asfalto ()	Seca (X)	Bom (X)	N.º de vítimas 03 (três)
Colisão (X)		Concreto ()	Molhada ()	Chuva ()	
Tombamento ou capotamento ()		Paralelepípedo ()	Oleosa ()	Nublado ()	Sem vítima () Com vítima (X)
Choque com objeto fixo ()		Cascalho ()	Enlameada ()	Garoa ()	
Outros ()		Terra (X)	Danificada ()		
		Areia ()	Em obras ()		
Nome Condutor TIAGO DE MORAES FERREIRA		Sexo M (X) F ()	Data Nasc. 06/03/1991	RG:	
Endereço BR 364 KM 76 RAMAL BONAL KM 03					
DATA 1ª CNH	Categoria	Nº Registro	UF	Exame médico	Usava cinto
					Usava capacete () sim (X) não
Marca/Modelo HONDA/XLR 125 ES	Espécie PASSAGEIRO	Placa MZZ 3510	Município: PLÁCIDO DE CASTRO		UF: AC
Nome proprietário MARCOS LAÉRCIO FRANK		Endereço R. CAETE 421 VILA CAMPINAS			
CHASSI 9C2JD17201R018000		Compareceu ao posto SIM () NÃO (X)			
Avarias: FAROL, PAINEL, PARA-LAMA DIANTEIRO, RETROVISOR ESQUERDO, MAÇANETA DA EMBREAGEM, CAMBIO, CABO DO ACELERADOR, CARENAGENS DO TANQUE, APOIOADOR TRASEIRO ESQUERDO, ARRANHÕES NO TANQUE E DESCARGA. RODA DIANTEIRA, SELA		PONTOS			
Sentido Que Trafegava: ADENTRANDO O RAMAL		Carro () Moto (X)			
Ação Do Condutor VEIO A ÓBITO SENDO CONDUZIDO POR FAMILIARES ATÉ ATENDIMENTO		Exame alcoólico realizado Sim () Não (X)			
Nome Condutor EDVALDO DA COSTA MANAFFI		SEXO M (X) F ()	Data Nasc.: 19 ANOS	RG:	
Endereço: RAMAL BONAL KM 05					
1ª CNH	Categoria	Nº Registro	UF	Exame médico	Usava cinto
					Usava capacete () sim (X) não
Marca/Modelo CG 150 TITAN MIX EX	Espécie PASSAGEIRO	Placa MZZ 0354	Município RIO BRANCO		UF AC
Nome proprietário MARIA DO PERPÉTUO SOCORRO DE A SILVA		Endereço CONJ ROSA LINDA CASA II QUADRA 03 RIO BRANCO			
CHASSI 9C2KC1640AR038637		Compareceu ao posto Sim () Não (X)			
Avarias PAINEL, GUIDÃO, RETROVISORES, RODA DIANTEIRA, PARA LAMA, TANQUE		PONTOS			
Sentido Que Trafegava: SAINDO DO RAMAL EM DIREÇÃO A BR 364		Carro () Moto (X)			
Ação Do Condutor ATENDIDO A CAMINHO DO HOSPITAL PELO SAMU		Exame alcoólico realizado Sim () Não (X)			

VITIMA	Nº 01	Nome FRANCISCO DAS CHAGAS NASCIMENTO	Sexo M (X) F ()	Nasc/Idade: 19 ANOS
		Endereço RAMAL BONAL KM 05	Condição da vítima Condutor () Passageiro (X) Pedestre ()	
VITIMA	Nº 02	Nome	Sexo M () F ()	Nasc. Idade:
		Endereço	Condição da vítima Condutor () passageiro () pedestre ()	

TESTEMUNHA	Nº 01	Nome ONALDO VIANA DE SOUZA Mãe MARIA GOMES VIANA	Sexo: M (X) F ()	Nasc/Idade: 15/03/1981
		Endereço RAMAL BONAL KM 03		
TESTEMUNHA	Nº 02	Nome CLEUDA RODRIGUES DE SOUZA Mãe	Sexo: M () F (X)	Nasc/Idade: 25 ANOS
		Endereço RAMAL BONAL KM 05		

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

Informo que no endereço, data e hora supracitados, fomos acionados para atendimento de ocorrência de um possível acidente de trânsito. Deslocamo-nos até o referido local, mas antes de chegarmos ao local do acidente, nos deparamos com a viatura do SAMU que já prestava atendimento a uma das vítimas (Tiago de Moraes Ferreira) que fora socorrida por familiares, mas que já se encontrava sem vida, aguardando o IML. E segundo o enfermeiro do SAMU (Davis pereira monte) as outras duas vítimas (EDVALDO DA COSTA MANAIFI e FRANCISCO DAS CHAGAS NASCIMENTO) foram encaminhadas para o hospital de campinas. Chegando ao local exato do acidente nos deparamos com as motocicletas na via bastante destruídas. Segundo informações de populares havia na pista uma pequena árvore caída, cujos galhos tomavam parte da via no momento do acidente, mas que foi retirada por terceiros minutos depois. Foi isolado o local do acidente e aguardado a chegada da pericia. O PERITO João Victor e o APC Frank se fizeram presentes e fizeram os procedimentos cabíveis. A motocicleta titan MZT 0354 foi entregue ao senhor Onaldo Viana que estava responsável pelo veículo, já a moto XLR MZZ 3510 foi entregue ao senhor Omar Ricardo de Souza morador em frente ao local do acidente. O AUXILIAR DE NECRÓPCIA (JUNIOR) se fez presente no local onde havia Ocorrido o óbito. Durante o trabalho do IML foi verificado sangramento na cabeça, fratura no fêmur e um corte profundo na região da coxa. Nada mais a informar, foi confeccionado este B.A.T. para conhecimento de quem de direito.

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

CONDUTOR - VEICULO 01	CONDUTOR - VEICULO 02	CONDUTOR - VEICULO 03
NOME Tiago de Moraes Ferreira	NOME Edvaldo da Costa Manafli	NOME
ASSINATURA	ASSINATURA	ASSINATURA
LOCAL ACRELÂNDIA - ACRE	DATA 18/09/2016	Assinatura do PM posto / Graduação: 2º SGT PM ADENILDO

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 033.336.542-96 Nome completo da vítima: Edirvaldo da Costa Mamarfi
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012
Nome completo: Edirvaldo da Costa Mamarfi CPF: 033.336.542-96
Profissão: autônomo Endereço: Rua do Retiro Número: 3904 Complemento: _____
Bairro: Empireiros Cidade: Empireiros Estado: _____ CEP: 69.928-000
E-mail: _____ Tel.(DDD): (68) 98402-6573

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

RENDA MENSAL:
☐ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itai (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 2278 CONTA: 60183 7
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

Local e Data: Rio Branco-Acre, 23/03/2019
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura: _____
2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura: _____

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



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

Rio de Janeiro, 12 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190228497

Vítima: EDIVALDO DA COSTA MANASFI

Data do Acidente: 18/09/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), EDIVALDO DA COSTA MANASFI

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **EDIVALDO DA COSTA MANASFI**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000002278**

Conta: **0000060183-7**

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



Rio de Janeiro, 28 de Março de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190228497

Vítima: EDIVALDO DA COSTA MANASFI

Data do Acidente: 18/09/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), EDIVALDO DA COSTA MANASFI

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

Declaração de Inexistência de IML incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

Documentos de identificação ilegível, o documento não permite a leitura das informações, necessário apresentar.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 28 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190228497

Vítima: EDIVALDO DA COSTA MANASFI

Data do Acidente: 18/09/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), EDIVALDO DA COSTA MANASFI

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

Carta nº 14115198



PROCURAÇÃO



OUTORGANTE: Edivaldo da Costa Mamarfi
 brasileiro(a), estado civil: solteiro Profissão: Diarista
 portador(a) do RG 1242060-3, órgão expedidor: SSP/AC
 CPF: 033.336.542-96 residente: BR 364, Povoado do Retiro nº 3904
 Cep: 69928-000, bairro: Compinho, município:
Senador Guimaraes, Estado: Acre

OUTORGADO: Aurilício Silva de Assis
 brasileiro(a), estado civil: solteiro Profissão: Consultor
 portador(a) do RG 10528199, órgão expedidor: SSP/AC
 CPF: 959.610.032-72 residente: Rua 13 de Junho nº 73
 Cep: 69311-683, bairro: Bahia Nova, município:
Rio Branco, Estado: Acre

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o (a) outorgado (a) seu bastante procurador (a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do consorcio SEGURO DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr. (a) Edivaldo da Costa Mamarfi, ocorrido em 18/09/2016, conforme e registrado pelo B.O anexo ao processo.

Podendo dito (a) procurador (a), representar o (a) outorgante como seu o (a) próprio (a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar declarações de endereço, assinar autorização de pagamento/credito de indenização de sinistro DPVAT, para todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

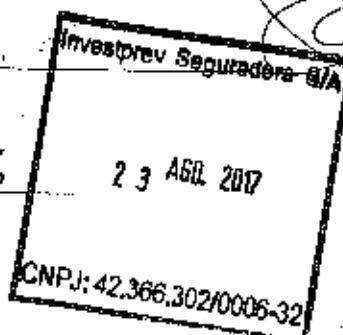


Rio Branco Acre, 13 de Julho /2017.

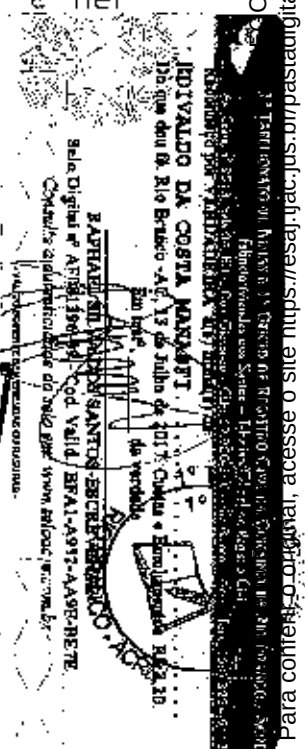
Edivaldo da Costa Mamarfi

Outorgante

CPF 033.336.542-96



Obs: Reconhecer firma por autenticidade ou verdadeiro em cartório.





Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT



AO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

ID

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Edivaldo da Costa Manasfi

DATA DO ACIDENTE 30/09/136 CPF DA VÍTIMA 033.336.542-96

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Edivaldo da Costa Manasfi

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ☒ VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É _____

ENDEREÇO DO PORTADOR Ramal do Petre

Nº 3904 COMPLEMENTO Casa BAIRRO Ramal da Boa

CIDADE Senador Guissone UF Ac CEP 69.928-000

E-MAIL _____ TELEFONE (68) 99605-0820
99976-7442

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- ☐ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- ☐ NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- ☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☒ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☒ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
- ☒ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- ☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
- MORTE = R\$ 13.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
 - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
 - COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
 - PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA _____

IDENTIDADE 1242060-3

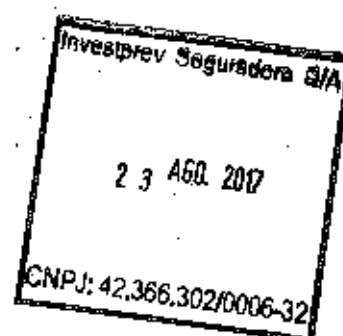
ASSINATURA EDIVALDO DA COSTA MANASFI

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA _____

NOME _____

ASSINATURA _____

[illegible]

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RAIMUNDO HERMINIO DE MELO

Edivaldo da Costa Marasfi
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL 12.12.2017 DATA DE EXPIRAÇÃO 22/08/2027

NOME **EDIVALDO DA COSTA MARASFI**

PROFISSÃO **EDIVALDO DA COSTA MARASFI**

NOME DE SOBRENOME **MARCELO GOMES DA COSTA**

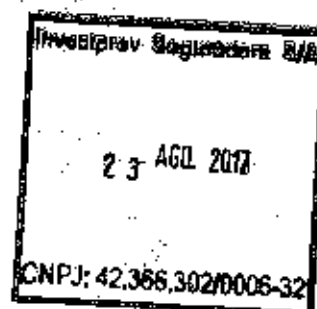
NATURALIDADE **INDIAN - AC** DATA DE NASCIMENTO **03/03/1987**

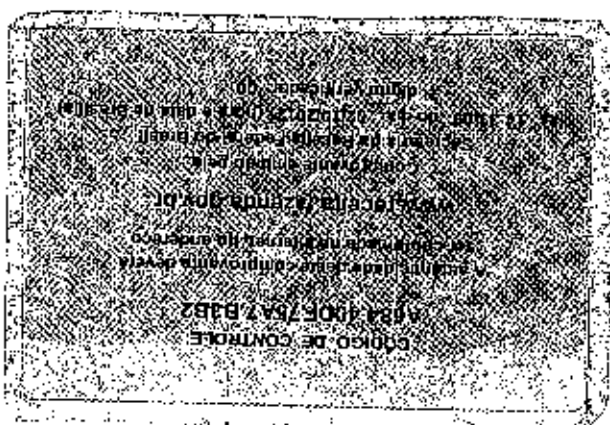
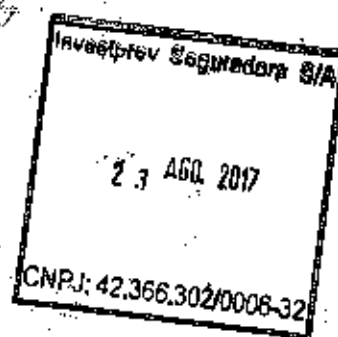
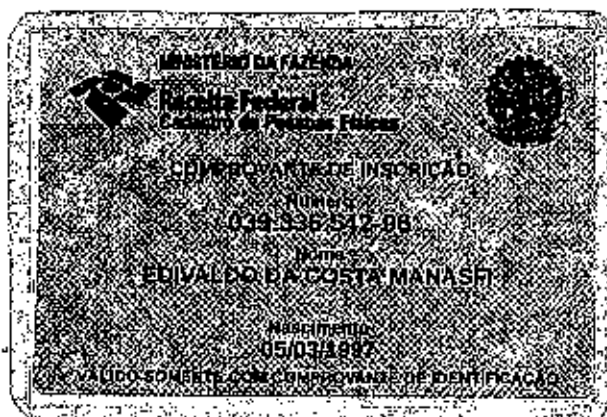
CC. ORIGEM **0000 NASC 15.440 FLS 050 LIV A-10**

EXERCÍCIO **AC**

1.000

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83







Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **033.336.542-96**

Nome: **EDIVALDO DA COSTA MANASFI**

Data de Nascimento: **05/03/1997**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **02/10/2012**

Digito Verificador: **00**

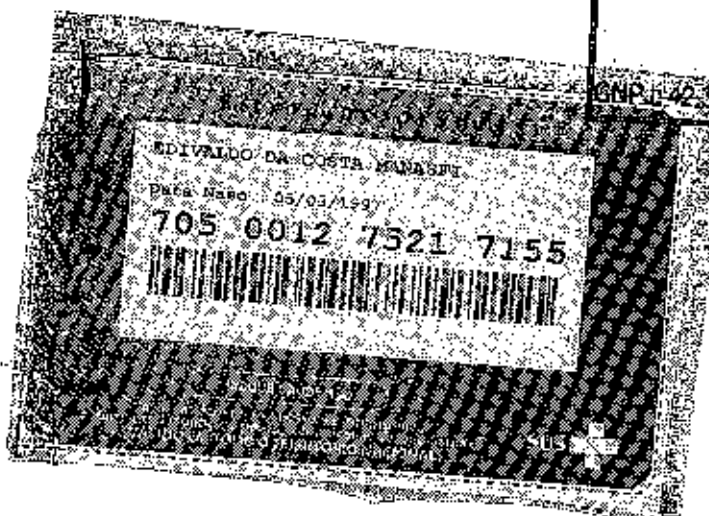
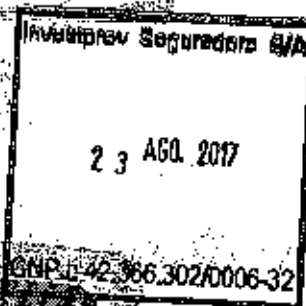
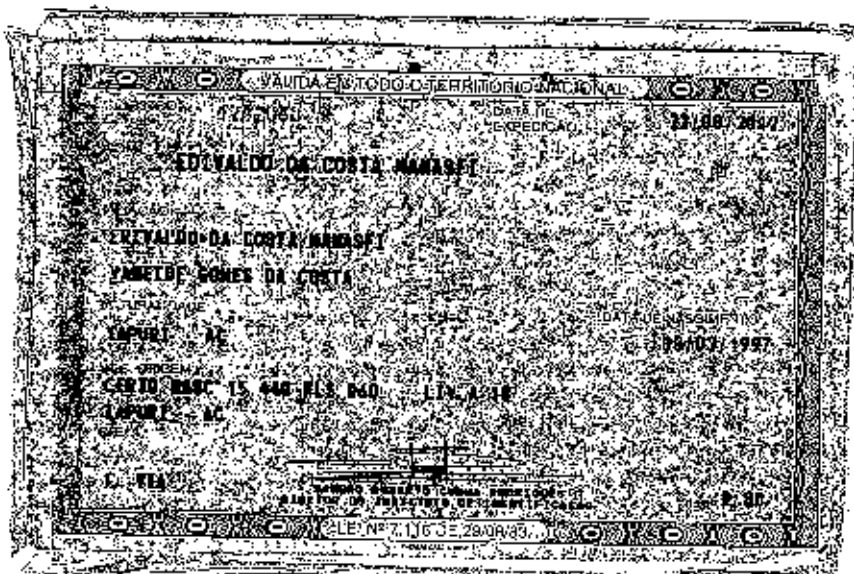


Comprovante emitido às: **15:31:57** do dia **23/08/2017** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **8A7D.B567.A9B3.29F3**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



SANIE / HUERS
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



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



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Edivaldo da Costa Marcondes

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

81012

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

15/03/97

9 - SEXO

Masculino

Feminino

3

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

Damasceno Gomes da Costa

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

RR-364 Padamento de Inara Ramez

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Senador Guiomard

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Paciente em tratamento com dor no membro direito e dificuldade para andar há 30 dias.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Cirurgia

SAME / HUERB
CÓPIA

Investidor Reguladora S/A

23 AGO 2017

CNPJ: 42.366.302/0006-32

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

CONFORME ORIGINAL

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0415040027

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - FONTE DE TRANSITO

37 - CIP DA SEGURADORA

38 - Nº DO BENEFITÁRIO

41 - SÉRIE

39 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

40 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

20107265620001

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

Leida Davalos
Médica Autorizadora

HOSPITAL DE VERGELAS E VIGILÂNCIAS DE RIO BRANCO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 81012
 Numero do CNS.....: 705081275217155
 Nome.....: EDIVALDO DA COSTA MANASSI
 Documento.....: CNS Tipo :
 Data de Nascimento: 5/03/1997 Idade: 19 anos
 Sexo.....: MASCULINO
 Responsavel.....: ERIVALDO DA COSTA MANASSI
 Nome da Mae.....: VANEIDE GOMES DA COSTA
 Endereco.....: BR 364 ASENTAMENTO DO INCRA RAMAL VRIO NO SAMU
 Bairro.....: Cap.: 69900-000
 Telefone.....: 99910-6336
 Municipio.....: 1200450 - - AC
 Nacionalidade.....: BRASILEIRO
 Naturalidade.....: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do B3: 238/17/
 Motivo.....: 008 - CLIP.CED.CIRURGICA 30 "B"
 Data de Internacao: 16/03/2016
 Hora da Internacao: 17:24
 Medico Solicitante: 014.311.151-50 - THEREZA RAQUEL MOURA BAPTISTA
 Proced. Solicitado: NAO INFORMADO 0408020377
 Diagnostico.....: NAO INFORMADO S.623
 Identif. Operador.: ADELINO

INFORMACOES DE SAIDA

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

ccid. 182134516

AID 182161001-2019-3

SAME / HUELBO
 CÓPIA
 CONFORME ORIGINAL



11:00

NOME: Edivaldo da Costa Moura

IDADE:

REGISTRO:

ENFERMEDADES

LEITO

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	NOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
18/04/16 23:40	Tor não gingiv + Alcool 30% ECG: 3/3/6: 12	Dieta 1 50% Noel 2 Kel 1 Glicose 50% Novel 1 Plan 1 50% 550V	o atc 2º ordem 50ml 10ml 5ml 30ml 10ml 6/8 8/8 8/8	24h. Paciente em alimento líquido com no leito pela via que reguladora. Tem sem convulsão + mal 10% + AV. Bem no em curvo, pa mcp m. 50V 600pm SPO 2 A 130x70 mm
R	arrel: sem febre Luzar			1806:00 Paciente to evolui em me orientado, não apassivo, agitado entido no leito, mascara de Oxi portando Colar vical, AUP. em 1.360x88 mmHg, 50 100%. FC 99 bpm

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
				As 06:30 - acordando Paciente - S.V.B. 21 esc. h. des. pregado - ml de quabez - amox h. cura - Angela M. Silva Enfermeira COREN 17206
				As 10:30 - paciente acumulado - o centro cirúrgico - esorien tado, imp. - co, hi pocrasia - amox Bia. Pólen - do - ac vencido - fúte em MS - banda vertical - de - mera poria - de - lina to - curado - do - do enf. - de - do - do Maria José Montenegro Enfermeira COREN 17206
				As 14:00 - paciente acumulado - do - do clínica - cirúrgica B. Quorin - do - do por - do - do - do P.O. - do - do - do gta - do - do - do com - do - do - do de - do - do - do Mica - do - do - do

NOME: Fernando da Costa Mendes IDADE: 39 anos REGISTRO:

E. **ERMARIA:**.....LEITO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

STANDARD 1018 SIA

177

CAPO. 1236630210005-32

SAVE / HUBER
COPIA
CONFORME ORIGINAL

HOI 510

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

continuacion: fluido
desprezable 960 m
oleo clivrese cona
travala. 35 W. PA: 1
x 76 mm Hg. FC: 6
bpm, SPO2: 99%
Aceny. univerte Nig

Maria José Vázquez
Enfermera
COREN 77206

NOME: Edivaldo de Lencastre IDADE: SETOR: ENF:

EVOLUÇÃO NEUROCIRURGIA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	APRAZAMENTO	ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM																																				
DATA: <u>17/09/16</u> Data de Internação: <u>em Politétra</u> <u>paciente segue desorientado</u> <u>para com boa nível</u> <u>de consciência</u> <u>em exame</u> <u>em 11/09, 013, 015, 018, 021</u> <u>proprio, no, pto</u> <u>em: liberado p/ procl</u> <u>mente ortopédica</u> <u>Vigilância neurológica</u>	1. DIETA: <u>sem SNG</u> 2. <u>SA 016 - 2500-1 @ 14 500 500 500 500 500</u> 3. Dipirona 1g dil (8 ml AD) EV 6/6hs <u>10 16 22 04</u> 4. Omeprazol 40mg dil EV 1x/dia cedo <u>06</u> 5. Plasil 2ml dil EV 8/8hs <u>SOS</u> 6. Tramadol 100mg+ SG a 5% 100ml EV 8/8h em 40' <u>S/N</u> 7. <u>Observar nível de consciência</u> 8. <u>SSVV 6/6hs</u> <u>① Glucose 50% - 50g por hora</u> <u>ortopedia</u> - paciente politraumatizado, vítima de colisão motorizado com escuridão e fratura contusão no dorso da mão direita. Ao exame: paciente agitado, sem resposta verbal As radiografias: Fratura do rádio distal e fratura exposta de 1º, 2º e 3º MTC com: ① estabilização ② Após estabilizar paciente, ortopedia	<u>12:30</u> <u>ciente</u> <u>SAME / NDEB</u> <u>CÓPIA</u> <u>FORME ORIGINAL</u>	<u>17:00h</u> paciente segue desorientado, tudo documentado e tudo para sua segurança apresentando o quadro de sudoreses em mãos e pés, com febre 38,5°C, realizado acesso MSE de 14, desprezando 600 ml diurese de 14, abrangido sem alteração, ruído pulmonar, mobilização USB, verificação a PA: 125x47 mmHg. Tr. Andréa <u>17:30</u> apresentando face edematosa SINAIS VITAIS <table border="1"> <thead> <tr> <th>PA</th> <th>TAX</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>GLI</th> <th>INSULIN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	PA	TAX	FC	FR	GLI	INSULIN																														
PA	TAX	FC	FR	GLI	INSULIN																																		

Dr.
 Este documento é cópia original, assinado digitalmente por em 17/09/2016 às 17:30. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tj.ac.br> ou o processo 0704541-33.2020.8.01.0001 e código 2771526



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Nova Acta

Unidade: HUEB

NOME: Ediivaldo da Costa Menezes IDADE: 49 REGISTRO: 2287177 ENFERMARIA: SET LEITO: 05

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
19.09.2016				09:25 paciente agitado, desorientado, com dificuldade para sua higiene, em medicação com 50% de melhora sintomática, porém exposta no AS, com febre, com alguma parte do corpo, realizado banho no posto + Curativo, medicação 200mg pela SUS de 100mg amarelo, cloro, realizado a RA Box 10 mmHg, 70 bpm, SpO2 98%, Tcc. Andréa - 18000 Retardo de seguimento, com orientação de...

VER.

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
				ta de, com... leito, P.A. 120 x 80 mm mHg, S.P. 90 x 60 mmHg O2 5L, Tax 3, 2L p. desengasado 100% m de dióxido, gastrico.
				Francisco José de Matos Souza Enfermeiro COREN-AC 640650
				SIMILAR CÓPIA CONFORME ORIGINAL

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Unidade: Edvaldo da Costa Marques

NOME: _____ IDADE: _____ REGISTRO: _____ ENFERMARIA: _____

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES
<u>14/09/16</u>	Paciente admitido a sala internação sob o cuidado da enfermeira Vitorina de			
<u>02/09/16</u>	de Thonito em 13/09/16. Apresenta inicialmente dor aguda no CG e			
	fraqueza, náusea, vômito e febre. A dor piora com o movimento.			
	Tratamento sintomático com analgésicos e anti-inflamatórios.			
	Exames laboratoriais e de imagem realizados em 14/09/16 e 15/09/16.			
	Exames laboratoriais: hemograma, creatinina, ureia, glicose, colesterol, triglicérides, TGO, TGP, bilirrubina, amilase, lipase e urina.			
	Exames de imagem: radiografia de tórax e ultrassom abdominal.			
	Segundo o médico responsável, o paciente apresenta quadro de pancreatite aguda.			
	Tratamento instituído com suporte de hidratação e analgesia.			
	Em 17/09/16, o paciente evolui com melhora dos sintomas.			
	Em 20/09/16, o paciente é encaminhado para cirurgia de laparoscopia.			
	Em 22/09/16, o paciente é encaminhado para cirurgia de laparoscopia.			

SAME / HUENB
CÓPIA
CONFORTO ORIENTE

Dr. Ronaldo T. de Carvalho
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia de Mão
CRM-12.358

DATA

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Edivaldo de Costa

IDADE:

SETOR:

ED:

EVOLUÇÃO NEUROCIRURGIA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	APRAZAMENTO	ANOTAÇÃO	DA ENFERMAGEM
DATA: 21/09/16 Data de Internação: an: Politétrauma TCE Moderado Paciente segue desorientado, porém estável. As exames: ECO: 13 W3, v: 4, m: 6/ pup: br: iso. r: 4 em Observação <i>Dr. Diego C. Guimarães</i> Neurocirurgião CRM-AC: 1943 prontidão com hemostasia suscetível à manobra de fixação. pontos na 2ª e 3ª r: 4.	1. DIETA: <u>polítrito - sob supervisão</u> 2. <u>SG 0.4% - 2500 ml @</u> 3. Dipirona 1g dil (8 ml AD) EV 6/6hs 4. Omeprazol 40mg dil EV 1x/dia cedo 5. Plasil 2ml dil EV 8/8hs <u>SOS</u> 6. Tramadol 100mg+ SG a 5% 100ml EV 8/8hs 7. Observar nível de consciência 8. SSVV 6/6hs ⑨ <u>Glicox 500 - 100 mg p: 1h</u> ⑩ <u>Ureame 100 mg @ 14/16</u> <i>Dr. Thiago Guimarães</i> Neurocirurgião CRM-AC: 1943	<u>11/11/16</u> <u>12/11/16</u> <u>13/11/16</u> <u>14/11/16</u> <u>15/11/16</u> <u>16/11/16</u> <u>17/11/16</u> <u>18/11/16</u> <u>19/11/16</u> <u>20/11/16</u> <u>21/11/16</u> <u>22/11/16</u> <u>23/11/16</u> <u>24/11/16</u> <u>25/11/16</u> <u>26/11/16</u> <u>27/11/16</u> <u>28/11/16</u> <u>29/11/16</u> <u>30/11/16</u> <u>01/12/16</u> <u>02/12/16</u> <u>03/12/16</u> <u>04/12/16</u> <u>05/12/16</u> <u>06/12/16</u> <u>07/12/16</u> <u>08/12/16</u> <u>09/12/16</u> <u>10/12/16</u> <u>11/12/16</u> <u>12/12/16</u> <u>13/12/16</u> <u>14/12/16</u> <u>15/12/16</u> <u>16/12/16</u> <u>17/12/16</u> <u>18/12/16</u> <u>19/12/16</u> <u>20/12/16</u> <u>21/12/16</u> <u>22/12/16</u> <u>23/12/16</u> <u>24/12/16</u> <u>25/12/16</u> <u>26/12/16</u> <u>27/12/16</u> <u>28/12/16</u> <u>29/12/16</u> <u>30/12/16</u> <u>31/12/16</u> <u>01/01/17</u> <u>02/01/17</u> <u>03/01/17</u> <u>04/01/17</u> <u>05/01/17</u> <u>06/01/17</u> <u>07/01/17</u> <u>08/01/17</u> <u>09/01/17</u> <u>10/01/17</u> <u>11/01/17</u> <u>12/01/17</u> <u>13/01/17</u> <u>14/01/17</u> <u>15/01/17</u> <u>16/01/17</u> <u>17/01/17</u> <u>18/01/17</u> <u>19/01/17</u> <u>20/01/17</u> <u>21/01/17</u> <u>22/01/17</u> <u>23/01/17</u> <u>24/01/17</u> <u>25/01/17</u> <u>26/01/17</u> <u>27/01/17</u> <u>28/01/17</u> <u>29/01/17</u> <u>30/01/17</u> <u>31/01/17</u> <u>01/02/17</u> <u>02/02/17</u> <u>03/02/17</u> <u>04/02/17</u> <u>05/02/17</u> <u>06/02/17</u> <u>07/02/17</u> <u>08/02/17</u> <u>09/02/17</u> <u>10/02/17</u> <u>11/02/17</u> <u>12/02/17</u> <u>13/02/17</u> <u>14/02/17</u> <u>15/02/17</u> <u>16/02/17</u> <u>17/02/17</u> <u>18/02/17</u> <u>19/02/17</u> <u>20/02/17</u> <u>21/02/17</u> <u>22/02/17</u> <u>23/02/17</u> <u>24/02/17</u> <u>25/02/17</u> <u>26/02/17</u> <u>27/02/17</u> <u>28/02/17</u> <u>29/02/17</u> <u>30/02/17</u> <u>01/03/17</u> <u>02/03/17</u> <u>03/03/17</u> <u>04/03/17</u> <u>05/03/17</u> <u>06/03/17</u> <u>07/03/17</u> <u>08/03/17</u> <u>09/03/17</u> <u>10/03/17</u> <u>11/03/17</u> <u>12/03/17</u> <u>13/03/17</u> <u>14/03/17</u> <u>15/03/17</u> <u>16/03/17</u> <u>17/03/17</u> <u>18/03/17</u> <u>19/03/17</u> <u>20/03/17</u> <u>21/03/17</u> <u>22/03/17</u> <u>23/03/17</u> <u>24/03/17</u> <u>25/03/17</u> <u>26/03/17</u> <u>27/03/17</u> <u>28/03/17</u> <u>29/03/17</u> <u>30/03/17</u> <u>31/03/17</u> <u>01/04/17</u> <u>02/04/17</u> <u>03/04/17</u> <u>04/04/17</u> <u>05/04/17</u> <u>06/04/17</u> <u>07/04/17</u> <u>08/04/17</u> <u>09/04/17</u> <u>10/04/17</u> <u>11/04/17</u> <u>12/04/17</u> <u>13/04/17</u> <u>14/04/17</u> <u>15/04/17</u> <u>16/04/17</u> <u>17/04/17</u> <u>18/04/17</u> <u>19/04/17</u> <u>20/04/17</u> <u>21/04/17</u> <u>22/04/17</u> <u>23/04/17</u> <u>24/04/17</u> <u>25/04/17</u> <u>26/04/17</u> <u>27/04/17</u> <u>28/04/17</u> <u>29/04/17</u> <u>30/04/17</u> <u>01/05/17</u> <u>02/05/17</u> <u>03/05/17</u> <u>04/05/17</u> <u>05/05/17</u> <u>06/05/17</u> <u>07/05/17</u> <u>08/05/17</u> <u>09/05/17</u> <u>10/05/17</u> <u>11/05/17</u> <u>12/05/17</u> <u>13/05/17</u> <u>14/05/17</u> <u>15/05/17</u> <u>16/05/17</u> <u>17/05/17</u> <u>18/05/17</u> <u>19/05/17</u> <u>20/05/17</u> <u>21/05/17</u> <u>22/05/17</u> <u>23/05/17</u> <u>24/05/17</u> <u>25/05/17</u> <u>26/05/17</u> <u>27/05/17</u> <u>28/05/17</u> <u>29/05/17</u> <u>30/05/17</u> <u>31/05/17</u> <u>01/06/17</u> <u>02/06/17</u> <u>03/06/17</u> <u>04/06/17</u> <u>05/06/17</u> <u>06/06/17</u> <u>07/06/17</u> <u>08/06/17</u> <u>09/06/17</u> <u>10/06/17</u> <u>11/06/17</u> <u>12/06/17</u> <u>13/06/17</u> <u>14/06/17</u> <u>15/06/17</u> <u>16/06/17</u> <u>17/06/17</u> <u>18/06/17</u> <u>19/06/17</u> <u>20/06/17</u> <u>21/06/17</u> <u>22/06/17</u> <u>23/06/17</u> <u>24/06/17</u> <u>25/06/17</u> <u>26/06/17</u> <u>27/06/17</u> <u>28/06/17</u> <u>29/06/17</u> <u>30/06/17</u> <u>01/07/17</u> <u>02/07/17</u> <u>03/07/17</u> <u>04/07/17</u> <u>05/07/17</u> <u>06/07/17</u> <u>07/07/17</u> <u>08/07/17</u> <u>09/07/17</u> <u>10/07/17</u> <u>11/07/17</u> <u>12/07/17</u> <u>13/07/17</u> <u>14/07/17</u> <u>15/07/17</u> <u>16/07/17</u> <u>17/07/17</u> <u>18/07/17</u> <u>19/07/17</u> <u>20/07/17</u> <u>21/07/17</u> <u>22/07/17</u> <u>23/07/17</u> <u>24/07/17</u> <u>25/07/17</u> <u>26/07/17</u> <u>27/07/17</u> <u>28/07/17</u> <u>29/07/17</u> <u>30/07/17</u> <u>31/07/17</u> <u>01/08/17</u> <u>02/08/17</u> <u>03/08/17</u> <u>04/08/17</u> <u>05/08/17</u> <u>06/08/17</u> <u>07/08/17</u> <u>08/08/17</u> <u>09/08/17</u> <u>10/08/17</u> <u>11/08/17</u> <u>12/08/17</u> <u>13/08/17</u> <u>14/08/17</u> <u>15/08/17</u> <u>16/08/17</u> <u>17/08/17</u> <u>18/08/17</u> <u>19/08/17</u> <u>20/08/17</u> <u>21/08/17</u> <u>22/08/17</u> <u>23/08/17</u> <u>24/08/17</u> <u>25/08/17</u> <u>26/08/17</u> <u>27/08/17</u> <u>28/08/17</u> <u>29/08/17</u> <u>30/08/17</u> <u>31/08/17</u> <u>01/09/17</u> <u>02/09/17</u> <u>03/09/17</u> <u>04/09/17</u> <u>05/09/17</u> <u>06/09/17</u> <u>07/09/17</u> <u>08/09/17</u> <u>09/09/17</u> <u>10/09/17</u> <u>11/09/17</u> <u>12/09/17</u> <u>13/09/17</u> <u>14/09/17</u> <u>15/09/17</u> <u>16/09/17</u> <u>17/09/17</u> <u>18/09/17</u> <u>19/09/17</u> <u>20/09/17</u> <u>21/09/17</u> <u>22/09/17</u> <u>23/09/17</u> <u>24/09/17</u> <u>25/09/17</u> <u>26/09/17</u> <u>27/09/17</u> <u>28/09/17</u> <u>29/09/17</u> <u>30/09/17</u> <u>01/10/17</u> <u>02/10/17</u> <u>03/10/17</u> <u>04/10/17</u> <u>05/10/17</u> <u>06/10/17</u> <u>07/10/17</u> <u>08/10/17</u> <u>09/10/17</u> <u>10/10/17</u> <u>11/10/17</u> <u>12/10/17</u> <u>13/10/17</u> <u>14/10/17</u> <u>15/10/17</u> <u>16/10/17</u> <u>17/10/17</u> <u>18/10/17</u> <u>19/10/17</u> <u>20/10/17</u> <u>21/10/17</u> <u>22/10/17</u> <u>23/10/17</u> <u>24/10/17</u> <u>25/10/17</u> <u>26/10/17</u> <u>27/10/17</u> <u>28/10/17</u> <u>29/10/17</u> <u>30/10/17</u> <u>31/10/17</u> <u>01/11/17</u> <u>02/11/17</u> <u>03/11/17</u> <u>04/11/17</u> <u>05/11/17</u> <u>06/11/17</u> <u>07/11/17</u> <u>08/11/17</u> <u>09/11/17</u> <u>10/11/17</u> <u>11/11/17</u> <u>12/11/17</u> <u>13/11/17</u> <u>14/11/17</u> <u>15/11/17</u> <u>16/11/17</u> <u>17/11/17</u> <u>18/11/17</u> <u>19/11/17</u> <u>20/11/17</u> <u>21/11/17</u> <u>22/11/17</u> <u>23/11/17</u> <u>24/11/17</u> <u>25/11/17</u> <u>26/11/17</u> <u>27/11/17</u> <u>28/11/17</u> <u>29/11/17</u> <u>30/11/17</u> <u>01/12/17</u> <u>02/12/17</u> <u>03/12/17</u> <u>04/12/17</u> <u>05/12/17</u> <u>06/12/17</u> <u>07/12/17</u> <u>08/12/17</u> <u>09/12/17</u> <u>10/12/17</u> <u>11/12/17</u> <u>12/12/17</u> <u>13/12/17</u> <u>14/12/17</u> <u>15/12/17</u> <u>16/12/17</u> <u>17/12/17</u> <u>18/12/17</u> <u>19/12/17</u> <u>20/12/17</u> <u>21/12/17</u> <u>22/12/17</u> <u>23/12/17</u> <u>24/12/17</u> <u>25/12/17</u> <u>26/12/17</u> <u>27/12/17</u> <u>28/12/17</u> <u>29/12/17</u> <u>30/12/17</u> <u>31/12/17</u> <u>01/01/18</u> <u>02/01/18</u> <u>03/01/18</u> <u>04/01/18</u> <u>05/01/18</u> <u>06/01/18</u> <u>07/01/18</u> <u>08/01/18</u> <u>09/01/18</u> <u>10/01/18</u> <u>11/01/18</u> <u>12/01/18</u> <u>13/01/18</u> <u>14/01/18</u> <u>15/01/18</u> <u>16/01/18</u> <u>17/01/18</u> <u>18/01/18</u> <u>19/01/18</u> <u>20/01/18</u> <u>21/01/18</u> <u>22/01/18</u> <u>23/01/18</u> <u>24/01/18</u> <u>25/01/18</u> <u>26/01/18</u> <u>27/01/18</u> <u>28/01/18</u> <u>29/01/18</u> <u>30/01/18</u> <u>31/01/18</u> <u>01/02/18</u> <u>02/02/18</u> <u>03/02/18</u> <u>04/02/18</u> <u>05/02/18</u> <u>06/02/18</u> <u>07/02/18</u> <u>08/02/18</u> <u>09/02/18</u> <u>10/02/18</u> <u>11/02/18</u> <u>12/02/18</u> <u>13/02/18</u> <u>14/02/18</u> <u>15/02/18</u> <u>16/02/18</u> <u>17/02/18</u> <u>18/02/18</u> <u>19/02/18</u> <u>20/02/18</u> <u>21/02/18</u> <u>22/02/18</u> <u>23/02/18</u> <u>24/02/18</u> <u>25/02/18</u> <u>26/02/18</u> <u>27/02/18</u> <u>28/02/18</u> <u>29/02/18</u> <u>30/02/18</u> <u>01/03/18</u> <u>02/03/18</u> <u>03/03/18</u> <u>04/03/18</u> <u>05/03/18</u> <u>06/03/18</u> <u>07/03/18</u> <u>08/03/18</u> <u>09/03/18</u> <u>10/03/18</u> <u>11/03/18</u> <u>12/03/18</u> <u>13/03/18</u> <u>14/03/18</u> <u>15/03/18</u> <u>16/03/18</u> <u>17/03/18</u> <u>18/03/18</u> <u>19/03/18</u> <u>20/03/18</u> <u>21/03/18</u> <u>22/03/18</u> <u>23/03/18</u> <u>24/03/18</u> <u>25/03/18</u> <u>26/03/18</u> <u>27/03/18</u> <u>28/03/18</u> <u>29/03/18</u> <u>30/03/18</u> <u>31/03/18</u> <u>01/04/18</u> <u>02/04/18</u> <u>03/04/18</u> <u>04/04/18</u> <u>05/04/18</u> <u>06/04/18</u> <u>07/04/18</u> <u>08/04/18</u> <u>09/04/18</u> <u>10/04/18</u> <u>11/04/18</u> <u>12/04/18</u> <u>13/04/18</u> <u>14/04/18</u> <u>15/04/18</u> <u>16/04/18</u> <u>17/04/18</u> <u>18/04/18</u> <u>19/04/18</u> <u>20/04/18</u> <u>21/04/18</u> <u>22/04/18</u> <u>23/04/18</u> <u>24/04/18</u> <u>25/04/18</u> <u>26/04/18</u> <u>27/04/18</u> <u>28/04/18</u> <u>29/04/18</u> <u>30/04/18</u> <u>01/05/18</u> <u>02/05/18</u> <u>03/05/18</u> <u>04/05/18</u> <u>05/05/18</u> <u>06/05/18</u> <u>07/05/18</u> <u>08/05/18</u> <u>09/05/18</u> <u>10/05/18</u> <u>11/05/18</u> <u>12/05/18</u> <u>13/05/18</u> <u>14/05/18</u> <u>15/05/18</u> <u>16/05/18</u> <u>17/05/18</u> <u>18/05/18</u> <u>19/05/18</u> <u>20/05/18</u> <u>21/05/18</u> <u>22/05/18</u> <u>23/05/18</u> <u>24/05/18</u> <u>25/05/18</u> <u>26/05/18</u> <u>27/05/18</u> <u>28/05/18</u> <u>29/05/18</u> <u>30/05/18</u> <u>31/05/18</u> <u>01/06/18</u> <u>02/06/18</u> <u>03/06/18</u> <u>04/06/18</u> <u>05/06/18</u> <u>06/06/18</u> <u>07/06/18</u> <u>08/06/18</u> <u>09/06/18</u> <u>10/06/18</u> <u>11/06/18</u> <u>12/06/18</u> <u>13/06/18</u> <u>14/06/18</u> <u>15/06/18</u> <u>16/06/18</u> <u>17/06/18</u> <u>18/06/18</u> <u>19/06/18</u> <u>20/06/18</u> <u>21/06/18</u> <u>22/06/18</u> <u>23/06/18</u> <u>24/06/18</u> <u>25/06/18</u> <u>26/06/18</u> <u>27/06/18</u> <u>28/06/18</u> <u>29/06/18</u> <u>30/06/18</u> <u>01/07/18</u> <u>02/07/18</u> <u>03/07/18</u> <u>04/07/18</u> <u>05/07/18</u> <u>06/07/18</u> <u>07/07/18</u> <u>08/07/18</u> <u>09/07/18</u> <u>10/07/18</u> <u>11/07/18</u> <u>12/07/18</u> <u>13/07/18</u> <u>14/07/18</u> <u>15/07/18</u> <u>16/07/18</u> <u>17/07/18</u> <u>18/07/18</u> <u>19/07/18</u> <u>20/07/18</u> <u>21/07/18</u> <u>22/07/18</u> <u>23/07/18</u> <u>24/07/18</u> <u>25/07/18</u> <u>26/07/18</u> <u>27/07/18</u> <u>28/07/18</u> <u>29/07/18</u> <u>30/07/18</u> <u>31/07/18</u> <u>01/08/18</u> <u>02/08/18</u> <u>03/08/18</u>		

Ducivan da Silva Rêgo
Téc. em Enfermagem
COREN-AC 499032

SAME / HUEKRB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

fls. 188

Novo Acre
Sistema Único de Saúde

179

Unidade:

NOME:

Eduardo Costa Mamanti

IDADE:

9

REGISTRO:

ENFERMAGEM

CCB LEITO X

DATA	EVOLUÇÃO	dieta
20/09/16	Politraxina UE M/Gurguio - 5 de novo 0,5ml x 19/09/16 MTC J.	50ml Nall Nall Grilou
	Pct agitado, desorientado, movimento voluntário espontâneo menor, abertura ocular aos estímulos, hálito ruim palpitar, pulso 120 bpm ECG 3/3/6i 12	1/2 Nada plavil ecg 33 W-
	① Vigilância Nor VPM	

PRESCRIÇÃO MÉDICA

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

HORÁRIO

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

50ml

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

18:30 - paciente encamado

e contido em maca

para sua própria

segurança, desorientado

relatando, respondendo

a estímulos, dieta

até 2º ordem, portador

de U.D. com débito

urinário (+) Hct. em

Causa em NSF fêmea

Te. Imobilização

braço direito, acalor

da bamba no leito

com higiene, compen

ental e debrul + T

de leucócitos frastu

ematias p.A 128 Y

urrttg. Fc 85 bpm

991.

16:25 paciente

no leito sonol

responsivo

SAME / NUBES
CÓPIA
CONFIRMAÇÃO ORIGINAL

GCS 15/15

Sem focalização Neurol

Reflexos de Braxo pr

Sem incoordenação

Fim de Cuidado

Participação R/T

IX

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES	INTERFERMAGEM
				estomacal parcial pregado bola de cavaco PA 120x80 Tc 100 6356 ampl Cópia conforme original	verbal nte des 100 ml com ave c Andre m H g amb ace ao ves- nu ne dr Bius rante 170X de Dupa 116-100in supervise K via s/v bitos un clare, ho no at e me sucum via p/Ho maid uf Fe= Daniel Gustavo Ferreira LUIZ LAC 150411



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



REGISTRO

PACIENTE

EDIVALDO COSTA MANASFI

IDADE

19

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

179

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

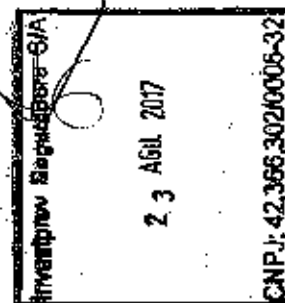
HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX
EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2,
3, E 4 MTC DE MAO DIREITA

1. DIETA VO LIVRE
2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H
3. DAPIRONA 1 AMP EV + AD DE 6/6H
4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 6/6H
5. CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H
6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA
7. PLASIL 10 MG EV DE 6/6H
8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA
9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA > 160x110 mmHg
10. CURATIVO DIARIO
11. MEMBRO ELEVADO
12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS

Robson de Souza
Médico
CRM-AC 1903



SAÚDE / HUEL B
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

PSI, paciente com
trauma de CCB, pro
cedido o CCB, ad
per a medicação
a prescrição de
cirurgia, para
leitura, porém re
pouso a
leitura por
baixas febris
eupneico, mo
mucosidade
c/ O/S, e
tala resada

Ata de Exame
Físico
CONFERENC - 58833

179

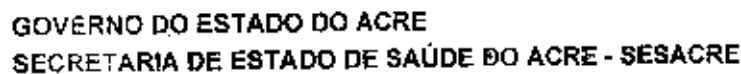
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

13. Diagram (IM) 1 amp

Robson de Souza
Médico
CRM-AC 1903

SALE / HUEB
COPIA
CONFIRMED ORIGINAL

[illegible]



ditado e impresso em: 24/11/2016 às 10:13:04

fls. 192

HUERB

Wageningen, The Netherlands

1992

REGISTRO

PACIENTE

EDIVALDO COSTA MANASFI

IDADE

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA

LEITO

179

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

APLICAÇÕES DE ENFERMAGEM

FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX
EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2,
3, E 4 MTC DE MAO DIREITA

ENFERMEIRO DO PLANTÃO
NOTURNO, RELATOU QUE O
PACIENTE APRESENTOU QUADRO DE
AGITAÇÃO, AGRESIVIDADE,
CONFUSÃO MENTAL E PERDA DE
MEMÓRIA NA ÚLTIMA NOITE

FO: LIMPA E SECA, SEM SAIDA DE
SECRE?AO PURULENTA NO
MOMENTO.
QUEIMARUDA EM REGIAO
LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX
INFERIOR DIREITO COM BOM
ASPECTO

1. DIETA VO LIVRE.

2.SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H

S.DIPIRONA 1 AMP EV + AD DE 6/6H

4. TRAMAL 100MG CV + 100 ML DE SF 0.9% DE B/B:

5 CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H

A GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 V/A AO DIA

7 PLASIL 10 MG EV DE 8/8H SN

R OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA ...

9 CAPTOPRIL 50 MG SE PA 5 OU = A 150x110 mm, 36

10. CURATIVO DIARIO

11. MEMBRO ELEVADO

12 CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS

13 DIAZEPAM 10 MG VO A NOITE

Robson de Souza
Médico
M-AC 1902

INVESTINGU SEGUROS AIA

23 AEO 2017

ENPJ: 42.366.302/000632

SAFETY NUMBER
CÓPIA
CONFIRMED ORIGINAL

[illegible]



REGISTRO PACIENTE IDADE CLÍNICA LEITO
EDIVALDO COSTA MAN, SFI 19 CB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B 179

EVOLUÇÃO PRESCRIÇÃO HORÁRIO ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX
EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2,
3, E 4 MTC DE MÃO DIREITA

ACOMPANHANTE RELATA QUE NA
ÚLTIMA NOITE, PACIENTE NÃO
APRESENTOU QUADRO
NEUROLÓGICO DE UM DIA ATRAS.
NO MOMENTO ENCONTRA-SE
DORMINDO

FO: LIMPA E SECA, SEM SAÍDA DE
SECREÇÃO PURULENTA. NO
MOMENTO.
QUEIMARUDA EM REGIÃO
LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX
INFERIOR DIREITO COM BOM
ASPECTO

1. DIETA AO LIVRE
2. SF 0.9% 1000 ML EV DE 12/12H
3. DIFER NA 1 AMP EV + AD DE 8/6H
4. TRAM L 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H
5. CEFALINA 1 G EV DE 8/6H
6. GENT. MICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA
7. PIRAS 10 MG EV DE 8/8H S/N
8. OMETHAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA
9. CAPT. ERIL 50 MG SE PA > OU = A 160x110 mmHg
10. CURATIVO DIÁRIO
11. MEMBRO ELEVADO
12. CUR. ADOS GERAIS + SINAIS VITAIS
13. DIAZEPAM 10 MG VO A NOITE

Robson de Souza
Médico
CRM-AC 1999

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

8:00 Emergência. Pl
calmo, com nível de
tomada bucal. Não
apresenta no
lateral posterior
ferida seca
te. Jabbm
Hoo Eudeni alho,
n refere que no
momento, apresenta
dieta específica
nível. PA: 130/90
ta 37,9°C. ta 100bpm
15/09/2016 10:30
Tpa 10,5°C. Pa
m. 100bpm
f. 100bpm
g. 100bpm



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

digitado e impresso em: 26/09/2016 às 10:15:49

fls. 194

HUERB
Unidade de Registro de
Profissionais de Saúde

REGISTRO PACIENTE IDADE CLÍNICA LEITO
EDIVALDO COSTA MANASSI 19 CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B 179

EVOLUÇÃO PRESCRIÇÃO HORÁRIO ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX
EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2,
3, E 4 MTC DE MAO DIREITA

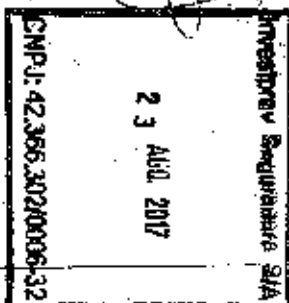
PACIENTE APRESENTA-SE
SONOLENTO, MAS COMUNICATIVO.
NÃO APRESENTOU MAIS QUADROS
DE AGITAÇÃO

AVALIADO PELO NEURO QUE
PRESCREVEU FENOBRABITAL 100 MG
DE 8/8H E REAVLIAÇÃO NA ALTA

FOI LIMPA E SECA, SEM SAIDA DE
SRORE?AO PURULENTO NO
MOMENTO.
QUEIMARUDA EM REGIAO
LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX
INFERIOR DIREITO COM BOM
ASPECTO

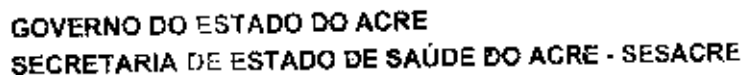
1. DIETA VO LIVRE
2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H
3. DIPIRONA 1 AMP EV + AD DE 6/8H
4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML SF 0.9% DE 6/8H
5. CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H
6. GENIAMICINA 240 MG EV + 200 ML SF 0.9% 1 VEZ AO DIA
7. PLASII 10 MG EV DE 8/8H (S/N)
8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA
9. CAPTOPRIL 50-MG SE PA > 160x110 mmHg
10. CURATIVO DIARIO
11. MEMBRO ELEVADO
12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS
13. FENOBRABITAL 100 MG VO DE 8/8H

Robson de Souza
Médico
CRM-AC 1903



SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

08:00 - pac. des-
mindo hipocriado
regimentado. Ho-
cudo curativo
medic. cpm -
Téc.
17:00 - Continuar
do mesmo. PA =
100 x 60 mmHg. Tax:
36°C. Tec.
27/04/30 do.
09/110x70 mmHg.
n referida
E maem do
26°C.
718998



digitado e impresso em: 27/09/2016 às 11:01:21

fls. 195

HUERB

Herpetological Society of America

Herpetological Society of America

REGISTRO

PACIENTE.

EDIVALDO COSTA MANAIFI

MADE

15

CLÍNICA

CMGB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITD

179

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

FX DE RADIO DITAL DIREITO : FX/LX
FXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2,
3. E 4 MTC DE MAO DIREITA

PACIENTE ENCONTRA-SE
SONOLENTO, APENAS DORMINDO
SEGUNDO RELATO DE
ACOMPANHANTES. ACOMPANHANTE
RELATOU FEBRE NA ULTIMA NOITE

FOI: LIMPA E SECA, SEM SAIDA DE
SECRE?AO PURULENTA NO
MOMENTO.

QUEIMARUDA EM REGIAO
LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX
INFERIOR DIREITO COM HOM
ASPECTO NAO SECRETIVA

AGUARDA MELHORA DO QUADRO
CLINICO PARA PROGRAMA?AO
CIRURGICA

1. DIETA VO LIVRE **510**

2.5F 0.9% 500 ML EV DE 12/12/11

3. DIPIRONA 1 AMP EV + AD DF 6/6H

4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE B/BH

5 CEFALOTINA 1 G EV DE 6/611

6 GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA

7 PLASIL 10 MG EV DE 8/8H 6/N

R OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA

P. CAPTOPRIL 50 MG SE PA > CU = A 160x110 mmHg

10. CURATIVO DIARIO

11: MEMBRO ELEVADO

12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS

13.FENOBRABITAL 100 MG VO DF B/84

Robson de Souza
Médico
CRM-AC 1903
Médico
AC 1903

SAC/RE / MUEBES
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Dois 8:15 e 16:15 por
encontrar-se no litoral
calmo, com ventos ou
preto, o vento, podendo
as ondas serem fortes
em M. S. L. Tomou
banho de sol com
creme de proteção com
proteção solar + protetor
antiradiação. Realizado a
clatino com o uso de
Clarexectol, e suplemento
de vitamina A e vitamina
C. P. 1000 mg de
vit. A e 100 mg de vit. C.
Presente. 20x80 mm
Tax = 37-50

28 109
5145
near
down
on H
near



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

Gerado e impresso em: 28/09/2016 às 11:03:20

fls. 196

HUERR

REGISTRO

PACIENTE

IDADE

CLÍNICA

LEITO

EDIVALDO COSTA MANASSI

19

CMCB - CA MEDICA CIRURGICA - B

179

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HISTÓRIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX
EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2,
3, E 4 MTC DE MÃO DIREITA

PACIENTE COM MELHORA DO
ESTADO GERAL, MENOS
SONOLENTO, AFEBRIL, EUPNEICO.

FO: LIMPA E SECA, SEM SAÍDA DE
SECREÇÃO PURULENTO NO
MOMENTO

QUEIMARUDA EM REGIÃO
LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX
INFERIOR DIREITO COM BOM
ASPECTO NÃO SECRETIVA
REALIZADO DESBRIDAMENTO DE
ÁREA NECROTICA NO LEITO

AGUARDA MELHORA DO QUADRO
CLÍNICO PARA PROGRAMAÇÃO
CIRURGICA

1. DIETA VO LIVRE

2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H

3. DIPIRONA 1 AMP EV + AD DE 8/8H

4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H

5. CEFALOTINA 1 G EV DE 8/8H

6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA

7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H

8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA

9. CAPTOPRIL 50 MG EV DE 8/8H

10. CURATIVO DIÁRIO

11. Membro Elevado

12. Cuidados Gerais + Sinais Vitais

13. FENOBARBITAL 100 MG VO DE 8/8H

Robson de
Médico
CRM-AC

Robson de Souza
Médico
CRM-AC 1903

SAÚDE / HUERR
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

As 10:00Hs suscitamos
curativo e desbrida-
mento de tecido de
necrose em su-
ção torácica post-
er sem presença
de secreção li-
me de puro e lim-
po em ASD su-
ção do não assocho-
do de grosso +
SF 0.9% + clausura
+ POPARMO 10% fu-
das ausência do En-
roger AC En Jorner
As 21:20 pm. Hox
TEC. HERR
os dados Pacien-
segunda pele e
pouca rufo de
medida de CP
muito boa. Tec. S



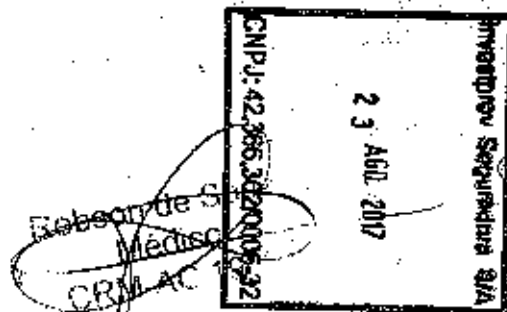
GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE

digitado e impresso em: 9/09/2016 às 12:39:12

fls. 197
HUEB
Hospital de Urgência e Emergência do Estado do Acre

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	EDIVALDO COSTA MANASFI	19	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	179

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	NOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX EXPOSTA INTERSSE ANGEANA DE 1, 2, 3, E 4 MTC DE MÃO DIREITA PACIENTE COM MELHORA DO ESTADO GERAL, MENOS SONOLENTO, AFEBRIL, EUPNEICO. FO PERMANECE LIMPA E SECA, SEM SAÍDA DE SECREÇÃO PURULENTA NO MOMENTO QUEIMARUDA EM REGIÃO LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX INFERIOR DIREITO COM BOM ASPECTO NÃO SECRETIVA REALIZADO REABRIMENTAMENTO DE ÁREA NECROTICA NO LEITO CIRURGIA PRE AGENDADA PARA O DIA 11/10/16 NO HC COM DR. RONEIDO E DR. MARCO AURELIO PLACA T LONDA SOLICITADO AVALIAÇÃO DA CIR. PLASTICA	1. DIETA VO LIVRE 2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H 3. DAPIRONA 1 AMP EV + AD DE 6/6H 4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DI. 0.9% 5. CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H 6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA 7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H S/N 8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA 9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA - QUISA 180x110 mmHg 10. CURATIVO DIÁRIO 11. MEMBRO ELEVADO 12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 13. FENOBRABITA 100 MG VO DE 8/8H		As 15:00 recebida paciente estável, com respiração, afébril, de bom humor, repouso alg. 2 em 10, de f. 110 bpm, med. 120/80 mmHg ao ser examinada te. mucosas, fungos f. 110 bpm, med. 120/80 mmHg também com o paciente traqueal por meio de cano na 1ª. Pulv. 100% curativo realizado 30/09/16, drenando pouco a 20% de A. com 50% de p. Entorpe. gride. As 16:30 pt estável na enfermaria no momento. Entorpe. gride nn 525581



SAÚDE / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	EDIVALDO COSTA MANASFI	19	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	179

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2, 3, E 4 MTC DE MAO DIREITA PACIENTE COM MELHORA DO ESTADO GERAL, MENOS SONOLENTO, AFEBRIL, PULNEICO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES FO PERMANECE LIMPA E SECA, SEM SAÍDA DE SECREÇÃO PURULENTA NO MOMENTO. QUEIMARUDA EM REGIÃO LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX INFERIOR DIREITO COM BOM ASPECTO NÃO SECRETIVA REALIZADO DESBRIDAMENTO DE ÁREA NECROTICA NO LÉITO CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O DIA 11/10/16 NO HC COM DR. RONEIDO E DR. MARCO AURELIO PLACA Y LONGA SOLICITADO AVALIAÇÃO DA CIR. PLASTICA	1. DIETA VO LIVRE <i>END</i> 2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H <i>22 04</i> 3. DIFIRONA 1 AMP EV + AD DE 6/6H <i>22 04</i> 4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H <i>22 04</i> 5. CEFALOTINA 1 G EV DE 8/8H <i>22 04</i> 6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA <i>22 04</i> 7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H (SN) 8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA <i>04</i> 9. CARTOPRIL 50 MG SE PA > CU = A 180x110 mmHg 10. CURATIVO DIARIO <i>22 04</i> 11. MEMBRO ELEVADO 12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 13. FENOBRABITA, 100 MG VO DE 8/8H <i>22 04</i> <i>Robson de Souza</i> <i>Médico</i> <i>CRM-AC 1903</i>		08:00 - pac. so moleto! com acompanhantes fei higienizado trocado curativo, medicação. 16:00 - Paciente sonolento, necessando parte das dietas oferecida, refere Cefaleia, diurese presente, medicação conforme item Prescrito, PA 100x70 mmHg, Jec. Schachtelma 0800 12 35 446. PA 20 mmHg FC 70 bpm

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



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

Digitado e impresso em: 01/10/2016 às 12:53:20

fls. 199

REGISTRO PACIENTE IDADE CLÍNICA LEITO
EDIVALDO COSTA MANASSÉ 19 CMCE CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B 179

EVOLUÇÃO PRESCRIÇÃO ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

FX DE RADIO.DISTAL DIREITO + FX/LX EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2, 3, E 4 MTC DE MAO DIREITA PACIENTE ACORDADO NO LEITO, AFEBRIL, EUPNEICO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES FO PERMANECE LIMPA E SECA, SEM SAÍDA DE SECREÇÃO PURULENTA NO MOMENTO. QUEIMARUDA EM REGIÃO LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX INFERIOR DIREITO COM BOM ASPECTO NÃO SECRETIVA REALIZADO DESBRIDAMENTO DE ÁREA NECROTICA NO LEITO CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O DIA 13/10/16 NO HC COM DR. RONEIDO E DR. MARCO AURELIO - PLACA T LONGA SOLICITADO AVALIAÇÃO DA CIRCULATÓRIA	1. DIETA VO 2. SF 0.9% EV DE 12/12H 3. DIPHENHIDRAMINA EV + AD DE 8/8H 4. TRAMAL EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H 5. CEFALOSPORINA EV DE 8/8H 6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA 7. PLASIL 100 MG EV DE 8/8H S/N 8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA 9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA > OU = A 160x110 mmHg 10. CURATIVO OCULAR 11. MEMBRO ELEVADO 12. CUIDADOS DE FERIDAS + SINAIS VITAIS 13. FENOTEROL 100 MG VO DE 8/8H	8h - Realizado banho de aspersão e do Kausen. Causa fúnc. presentes - Troca curativo, de curativo limpo e seco. 17h - 100x60 mm 16h - acidez fúnc. presentes, 100x60 mm Obs: não acur Ausro Feliciano
---	--	--

Dr. Lígia Ferreira
PRM Cirurgia e Traumatologia
CRM - AC 1933

23 AÇO 2017
Secretaria de Saúde
CNPJ 42.366.302/0006-32

SANE / HUENB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



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

digitado e impresso em 07/10/2020 às 12:03:20

fls. 200
HUEB
HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

REGISTRO PACIENTE
EDIVALDO COSTA MANASFI

IDADE
19

CLÍNICA
CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO
179

EVOLUÇÃO PRESCRIÇÃO HORÁRIO ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX
EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2,
3, E 4 MTC DE MAO DIREITA

PACIENTE ACORDADO NO LEITO,
AFEBRIL, EUPNEICO, DIURESE E
EVACUAÇÕES PRESENTES

FO PERMANECE LIMPA E SECA, SEM
SAÍDA DE SECREÇÃO PURULENTO NO
MOMENTO.

QUEIMADURA EM REGIÃO
LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX
INFERIOR DIREITO COM BOM
ASPECTO NÃO SECRETIVA
REALIZADO DESBRIDAMENTO DE
ÁREA NECRÓTICA NO LEITO

CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O
DIA 11/10/16 NO HC COM DR.
RONEIRO F. DR. MARCO AURELIO -
PLACA T LONGA

SOLICITADO AVALIAÇÃO DA CIR.
PLÁSTICA

1. DIETA VO LIVRE
2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H
3. DIPIRONA 1 AMP EV + AD DE 8/8H
4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% 12/12H
5. CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H
6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA
7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H SIN
8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA
9. CAPTOPRIL 50 MG SE-PA 200 + 160x110 mmHg
10. CURATIVO DIÁRIO
11. MEMBRO ELEVADO
12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS
13. FENOBRITAL 100 MG VO DE 8/8H

Dr. Livia Ferreira
FARMACIA e Transmissão
CRM-AC 1223

SAÍDA / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

O 10 para o curativo
curativo e banho
administrado e o leito
em bom estado de
saúde. Presença médica
Dr. Dora
10/10/16 - 04:00
Paciente, expulso de
leito, SFC de 160
mmHg, não com
alimento, não com
medicação, não com
curativo. P.A. 160 x 100
mmHg. Tm. 37,5°C. Sinais
vital 432603.



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

REGISTRO

PACIENTE

EDIVALDO COSIA MANASSI

ID: 15

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITE

179

HUERB

fls. 201

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX
EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1
3. F 4 MTC DE MAO DIREITA

PACIENTE DEITADO NO LIT
SONOLENTO, POUCO
COMUNICATIVO, AFELI
EUPNEICO, DIURESE E EVACUAÇÃO
PRESENTES.

FO PERMANECE LIMPA E SECA. S
SAIDA DE SECREÇÃO PURULENTA
MOMENTO.
QUEIMARUDA EM REGIÃO
LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX
INFERIOR DIREITO COM
ASPECTO NÃO SECRETIVA.

CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O
DIA 11/10/16 NO HC COM
RONECIDO E DR. MARCO AURELIO
PLACA T LONGA

SOLICITADO AVALIAÇÃO DA
NEUROLOGIA E LIBERAÇÃO DA
MESMA PARA PROCEDIMENTO
CIRURGICO E AGUARDAR AVALIAÇÃO
DA CIRURGIA PLASTICA.

1. DIETA VO LIVRE

2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H

3. DIPIRONA 1 AMP EV + AD DE 6/6H

4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H

5. CEFALOTINA 1 G EV DE 8/6H

6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA

7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H S/N

8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA

9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA > OU = A 160x110 mmHg

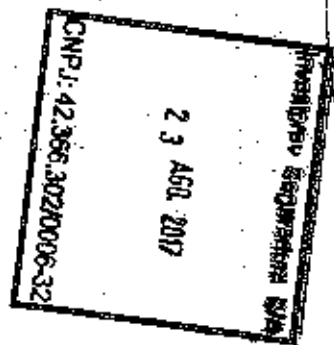
10. CURATIVO DIARIO

11. MEMBRO ELEVADO

12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS

13. FENOBRABITAL 100 MG VO DE 8/8H

Dr. Carlos Ferreira
CRM - AC 1933



HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMEIRO

IMAGEM

Pac tomou banho
de aspersão e cou
auxílio + técnica de
roupa de cama
16:00h, Pac desobede
tado, soube muito todo
o período, não aceitou alimen
tação, fezes e fezes
gicais normais PA 120x70
mmHg Te
946704 Ac
As 49.50h
03/10/16
5:00h, Pac desobede
tado no p
blanche e
PA 120x80
Te 946704 Ac

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



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

digitado e impresso em: 04/10/2016 às 00:07:01

fls. 202
HUEB
Hospital de Urgência e Emergência

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	EDIVALDO COSTA MANASSI	19	CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B	179

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
----------	------------	---------	-------------------------

FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2, 3, E 4 MTC DE MAO DIREITA

PACIENTE DEITADO NO LEITO SONOLENTO, POUCO COMUNICATIVO, AFEBRIL, EUPNEICO, SEM QUEIXAS. DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES.

FO LIMP E SECA, SEM SECREÇÕES. QUEIMADURA EM REGIÃO LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX INFERIOR DIREITO COM SINAIS DE GRANULACAO.

CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O DIA 11/10/16 NO HC COM DR. RONEIDO E DR. MARCO AURELIO PLACA T LONGA

SOLICITADO AVALIAÇÃO DA NEUROLOGIA E LIBERACAO DA MESMA POR ESCRITO, PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO. AGUARDA AVALIACAO DA CIRURGIA PLASTICA.

1. DIETA VO LIVRE
2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/24H
3. DIPIRONA 1 AMP EV + VO DE 8/8H
4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H
5. CEFALOTINA 1 G EV DE 8/8H
6. GENTAMICINA 240 MG EV - 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA
7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H
8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA
9. CAPTOPRIL 50 MG SECA - QUANTO TIVER
10. CURTIDA DIARIO
11. MEMBRO ELEVADO
12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS
13. FENOBRABITAL 100 MG VO DE 8/8H

Dr. Livia Ferreira
Pediatra e Traumatologia
CRM - AC 1983

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

8:00h as 17:00h cliente expulso af febre, dor moderada. Sem queixas no momento deambulando, aceita dieta oferecida de 8/8h fisiologica presente. P: 110x60 mmHg. Pulso 70 bpm.

6:00h cliente expulso af febre, dor moderada. Sem dor no momento, diurese presente. P: 110x60 mmHg. G: 1000 ml.

REGISTRO

PACIENTE

EDIVALDO COSTA MANASSI

IDADE

CLINICA

LEITO

19

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - S

179

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX
EXPOSTA INTERFALANOEANA DE 1, 2,
3 E 4 MTC DE MAO DIREITA

PACIENTE MANTÉM SONOLENCIA
SONOLENTO, POUCO
COMUNICATIVO, AFEBRIL, EUPNEICO,
SEM QUEIXAS. DIURESE E
EVACUAÇÕES PRESENTES.

FO LIMP A E SECA, SEM SECREÇÕES.
QUEIMADURA EM REGIÃO
LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX
INFERIOR DIREITO COM SINAIS DE
GRANULAÇÃO.

CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O
DIA 11/10/16 NO HC COM DR
RONEIDO E DR. MARCO AURELIO
PLACA T LONGA.

AVALIADO PELA NEUROLOGIA
ONTEM.
AGUARDA AVALIACAO DA CIRURGIA
PLASTICA.

1: DIETA VO LIVRE

2.SF 0.9% 500 ML EV DC 12/12H

3. DIPIRONA 1 AMP FV + AD DE 6/0H

4 TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H

5-CEFALOTINA 1 G EV DE 8/8H

6 GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 V-

7 PLASIL 10 MG EV DE. 8/8H SIN

RAMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA

9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA > QU > A 160x110 mmHg

10 CURATIVO DIARIO

MEMBERO EL EVADO

CLÍNICA GERAL + SINAIS VITAIS

13 FENOPRABITAL 100 MG VO DE 8/8H

SAVC / WUEBB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

As. 11.10 hrs. Poço Orientado
nao refere que no
momento, tem o
banho de copos e, des-
tae a distorçao da
realizaco hereditario
colocando + oleo mineral.
que os dispostos
monomero. Te Alargas
As. 16.24 hrs. Lucido e
lucido, nao refere
que no momento
Te Alargas
S/ 16.26 as 4.00
Refere a presenca de
um tipo de mentes
da mente e
o qual o duto
As. 17.00 m. 11.10
R. (L) a com. 1887



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

digitado e impresso em: 09/10/2016 às 10:20:49

fls. 204

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	EDIVALDO COSTA MANASE	19	CACB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	179

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
----------	------------	---------	-------------------------

FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX
EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2,
3, E 4 MTC DE MAO DIREITA

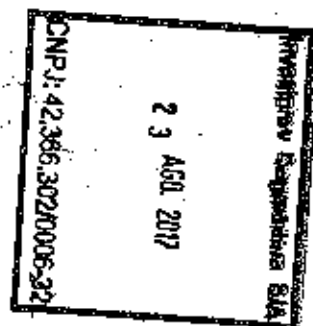
PACIENTE DESORIENTADO, POUCO
COMUNICATIVO, AFEBRIL, EUPNEICO,
SEM QUEIXAS. DIURESE E
EVACUAÇÕES PRESENTES. NAO FAZ
USO DA TALA GESSADA.

FO LIMPA E SECA, SEM SECREÇÕES.
QUEIMADURA EM REGIAO
LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX
INFERIOR DIREITO COM SINAIS DE
GRANULACAO.

CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O
DIA 18/10/16 NO HC COM DR.
RONEIDO E DR. MARCO AURELIO -
PLACA T LONGA

AGUARDA AVALIACAO DA CIRURGIA
PLASTICA.

1. DIETA VO LIVRE SNO
2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H 500
3. DIPIRONA 1 AMP EV + AD DE 6/6H 10 16
4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H 12
5. CEFALOT NA 1 G EV DE 8/8H 10 16
6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA 16
7. PLASIV 10 MG EV DE 8/8H S/N
8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA
9. CAPTON 50 MG SE PA > OU = A 160x110 mmHg
10. CURATIVO DIARIO
11. MEMBRO ELEVADO
12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS
13. FENOSRABITAL 100 MG VO DE 8/8H



SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Ap. 11 hrs. Pac. Sonolento
eupneico, nos referia
no momento, tórax
baixo de expector
tórax, dióxido de
que os psíquicos
muito, geralmente
c/soro + cloro +
óleo de
Kallaf, nose. PA. 110x70
mmHg. Feé perfur

Ap. 16:30 hrs. Pac. Sonolento
do, (paciente) nos referia
no momento. PA. 110x70
mmHg. Feé perfur

07/10/16
Siclos, pac.
pac. aceita
div. se pres.
110x10 mmHg
Cor. 94/70



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

digitado e impresso em: 06/10/2016 às 21:34:10

fls. 205
HUEB
Unidade de Emergência
e Pronto Socorro

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	EDIVALDO COSTA MANASFI	19	CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B	179
EVOLUÇÃO		PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX
EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2,
3, E 4 MTC DE MÃO DIREITA

PACIENTE MANTÉM-SE
DESORIENTADO, AFEBRIL,
EUPNEICO SEM QUEIXAS. DIURSE E
EVACUAÇÕES PRESENTES. NÃO FAZ
USO DA TALA GESSADA, CONFORME
ORIENTADO.

FO LIMP E SECA, SEM SECREÇÕES.
QUEIMADURA EM REGIÃO
LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX
INTERIOR DIREITO COM SINAIS DE
GRANULADAÇÃO.

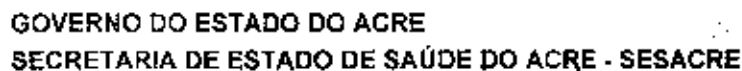
CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O
DIA 18/10/16 NO HC COM DR.
RONEIDO E DR. MARCO AURELIO
PLACA E LONGA

AGUARDA AVALIAÇÃO DA CIRURGIA
PLÁSTICA

1. DIETA VO LIVRE
2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H *500 + 500*
3. DIPIRONA 1 AMP EV + AD DE 8/8H *15-18-22-04*
4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H *(SIN)*
5. CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H *10-18-22-04*
6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA *16*
7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H *(SIN)*
8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA *4*
9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA > OU = A 120/80 mmHg
10. CURATIVO DIÁRIO *29*
11. MEMBRO ELEVADO *DIANTE*
12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS *DIANTE*
13. FENOBRITAL 100 MG VO DE 8/8H *2-20-04*

SANAR / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Recebi as 17h do paciente
tumor de base de as
mão trocado local
de cama + roupa por
fritada. Realizado curativo
c/ 50% I.P. + Doravida
local 70% por pinos
S.O. aceitar dieta
líquida, puposa físico
bom presente. PA =
160 mmHg. 18/10/16
110/120/16
10 - pontos de
unhas da mão
A 100% de cura
= Remissão (18/10/16)



fls. 206

HUERB
Hauptstadt: Pinar
Gründungsdatum: 1993

EDIVALDO COSTA MANASSI

19

CMGB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

179

Investment Securities SIA
23 JUL 2012
CNPJ: 42.366.302/0006-32

SAAE / MUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

AS 16: no paciente faz
medicação C.p.m.
PA = 130x80 mmHg
09/04/2009. De 17h às 19h
10/04/2009. De 17h às 19h
11/04/2009. De 17h às 19h
12/04/2009. De 17h às 19h
13/04/2009. De 17h às 19h



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

digitado e impresso em 06/10/2016 às 21:34:18

fls. 207

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
7	EDIVALDO COSTA MANASSI	19	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	179

HUENB

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE RADIO DISTAL DIREITO • FX/LX EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2, 3, E 4 MTC DE MAO DIREITA PACIENTE : MANTEM-SE DESORIENTADO, AFEBRIL EUPNEICO, SEM QUEIXAS, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. NAO FAZ USO DA TALA GESSADA, CONFORME ORIENTADO. FO LIMPA E SECA, SEM SECREÇÕES. QUEIMADURA EM REGIAO LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX INFERIOR DIREITO COM SINAIS DE GRANULAÇÃO. CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O DIA 18/10/16 NO HC COM DR. RONEIDO E DR. MARCO AURELIO - PLACA T LONGA AGUARDA AVALIACAO DA CIRURGIA PLASTICA.	1. DIETA VO LIVRE 2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H 3. DAPIRONA 1 AMP EV + AD DE 8/8H 4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H 5. CEFALOTINA 1 G EV DE 8/8H 6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA 7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H S/N 8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA 9. CAPTOPRIL 50 MG SE PA > 180x110 mmHg 10. CURATIVO DIARIO 11. MEMBRO ELEVADO 12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 13. FENOBRABITAL 100 MG VO DE 8/8H	10:4 10:4 10:4	25 10 0015 PAC. LUCAS MEDICADO CIVIL. WILSON 795604. 5mls por dia tal medicado

SAE / HUENB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



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

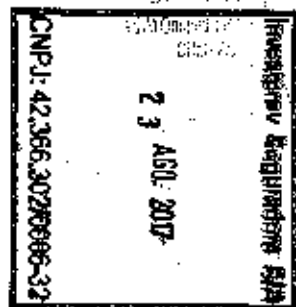
digitado e impresso em: 10/10/2016 às 13:00:07

fls. 208



REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	EDIVALDO COSTA MANASFI	19	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	179

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX ÉXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2, 3, E 4 MTC DE MÃO DIREITA PACIENTE ACORDADO, AFEBRIL, EUPNEICO, SEM QUEIXAS. DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. FO LIMP E SECA, SEM SECREÇÕES. QUEIMADURA EM REGIÃO LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX INFERIOR DIREITO COM SINAIS DE GRANULAÇÃO. CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O DIA 18/10/16 NO HC COM DR. RONEIDO E DR. MARCO AURELIO PLACA T LONGA AGUARDA AVALIAÇÃO DA CIRURGIA PLÁSTICA.	1. DIETA VO LIVRE <i>SND</i> 2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H <i>- 500 + SCD</i> 3. DIPIRONA 1 AMP EV + AD DE 6/6H <i>- 10 + 10 + 20 + 10</i> 4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 6/6H <i>SFS</i> 5. GEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H <i>10 + 10 + 20 + 10</i> 6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA <i>- 10</i> 7. PLASIL 10 MG EV DE 6/6H <i>(SND)</i> 8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA <i>- 06</i> 9. CAPTOPRIL 50 MG SE-PA > OU = A 160x110 mmHg 10. CURATIVO DIÁRIO <i>- 02</i> 11. MÊMBO ELEVADO 12. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 13. FENOBRATIL 100 MG VO DE 6/6H <i>- 12 + 20 + 04</i>		ÀS 12:00 HS. Paciente acordado, sem no luto despertado acordado em região lateral com presença de tecido de novo e tecido de fibrose associada permanente 10% + 0% de granuloma + SF 0.9% + furosemida + limpeza da ferida extensa - AC de Jorjane ÀS 18:00 paciente eupneico, afe- bril, normotensivo, sem queixa, medi- cado CPM, te farei <i>AC de Jorjane</i>



SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



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

digitado e impresso em: 11/10/2016 às 14:41:56

fls. 209

HUERB
Hospital de Urgência
e Emergência Regional

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	EDIVALDO COSTA MANASSI	19	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	179

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
FX DE RADIO DISTAL DIREITO + FX/LX EXPOSTA INTERFALANGEANA DE 1, 2, 3, E 4 MTC DE MÃO DIREITA PACIENTE ACORDADO, AFEBRIL, EUPNEICO, SEM QUEIXAS, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. FO LIMPA, E SECA, SEM SECREÇÕES. QUEIMADURA EM REGIÃO LATERO-POSTERIOR DE HEMITORAX INFERIOR DIREITO COM SINAIS DE GRANULACAO. CIRURGIA PRE-AGENDADA PARA O DIA 18/10/16 NO HC COM DR. RÔNEIDO E DR. MARCO AURELIO PLACAT LONGA AGUARDA AVALIAÇÃO DA CIRURGIA PLASTICA	1. DIETA VO LIVRE SND 2. SF 0.9% 500 ML EV DE 12/12H 500 + 500 3. DIFIKONA 1 AMP EV + AD DE 6/6H 10 + 10 + 10 + 10 4. TRAMAL 100MG EV + 100 ML DE SF 0.9% DE 8/8H (50) 5. CEFALOTINA 1 G EV DE 6/6H 10 + 10 + 10 + 10 6. GENTAMICINA 240 MG EV + 200 ML DE SF 0.9% 1 VEZ AO DIA 10 7. PLASIL 10 MG EV DE 8/8H S/N 8. OMEPRAZOL 40 MG EV 1 VEZ AO DIA ✓ 9. CAPTOPRIL 10 MG EV 1 VEZ AO DIA ✓ 10. CURATIVOS EM FERIDAS ✓ 11. MEMBRANAS ✓ 12. CUIDADOS COM SINAIS VITAIS ✓ 13. FENOBRITAL 100 MG VO DE 8/8H 10 + 10 + 10 + 10		08:00 - pac. acordado! encaminhado para o HC - 10:00 - pac. retornou, foi higienizado - 17:00 - Evaluado PA = 120 x 60 mmHg, Tax: 36°C. Tcc - As 06:00hs paciente evolui o mesmo quadro clínico, sem queixas, dorme bem no período PA: 120 x 70 mmHg, Tcc -

SAÚDE / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

13/10-16 Atte para cirurgia no dia 18/10/16, com Dr. Rôneido e Dr. Marco Aurélio Placat Longa.



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

CENTRO CIRÚRGICO

HORA DE CHEGADA: 10:50 SALA: 01 DATA: 22-09-2016
NOME DO PACIENTE: Edivaldo da Costa Manassé IDADE: 19 anos
PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA () AMBULATÓRIO () OUTROS ()
ANESTESIA: GERAL () RAQUEANESTESIA () LOCAL () OUTRAS (X) bloquite
INÍCIO DA ANESTESIA: 11:25 h TERMINO DA ANESTESIA:
PROCEDIMENTO REALIZADO: limpeza cirúrgica + esterilização com fio K
INÍCIO DA CIRURGIA: 11:49 TERMINO DA CIRURGIA: 13:15
CIRURGIÃO: Dr. Ronelito + Dr. Raposo AUXILIAR(ES):
ANESTESISTA: D. Wilson INSTRUMENTADOR: Claudete
CIRCULANTE: Nazare Elias ENF: Maria José

MATERIAL DE MEDICAÇÃO UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 05%	AGULHA DESC. Nº 10x12 L	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA S/ VASO	ALCOOL 70% 200 ml	FIO ALGODÃO
BUPIVACAÍNA C/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO Nº 10 L	FIO PROLENTE
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE	FORMOL
DORMINID	AGULHA PERIDUAL	FURADEIRA 25mm
DIPIRONA	ASPIRADOR	GASES 200
DIAZEPAN	ATADURA GESSADA Nº 15	GELFOAN
DILUENTE	ATADURA DE CREPON Nº 15	GORRO
DOPAMINA	ABOCATH Nº	INTRACATE Nº
EPINEFRINA	BISTURI ELÉTRICO	KIT DRENO DE TORAX Nº
FENTANIL	BOLSA C. URINA	LUVAS CIRÚRGICAS 7,0
FUROSEMIDA	BOLSA P/ COLOSTOMIA	LUVAS CIRÚRGICAS 7,5
HIDROCORTIZONA	BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO	LUVAS CIRÚRGICAS 8,0
KEFLIN	COLETOR UNIVERSAL	LUVAS CIRÚRGICAS 8,5
KETALAR	CATETER NASAL T. OCULOS	LÂMINAS DE BISTURI
LIDOCAÍNA	CERA ÓSSEA	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS
LIDOCAÍNA GEL	CHUMACO	MALHA TUBULAR 95mm
MANITOL	TRAQUEOSTOMIA Nº	MÁSCARA
METRONIZADOL	C. ENDOTRAQUEAL Nº	MULTIVIA
MORFINA	COLAGENASE POMADA	PANO P/ PACOTE (ÓBITO)
PAVULON	COMPRESSA CIRÚRGICA	POVIDINE DEGERMANTE 350ml
PROPOFOL	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE TINTURA 300ml
PLASIL	ELETRODOS	POVIDINE TÓPICO
PROSTIGMINE	EQUIPO P/ SORO	PRO PÉ
SULFADIAZINA DE P.	ESCOVA PARA DEGERMAÇÃO	SCALP Nº
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	ESPARADRAPO 70 cm	SWAB
SORO GLICOSADO 5%	ESPARADRAPO MICROPOREN	SERINGA DE 1 ML
SORO RINGER LACTADO	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 3 ML
TIOPENTAL	FIXADOR EXTERNO	SERINGA DE 5 ML
TRAMAL	FRALDA	SERINGA DE 10 ML
TILATIL	FILTRO BACTERIOLÓGICO	SERINGA DE 20 ML
VOLUVEN 6%	FITA CARDÍACA	SONDA NASOGÁSTRICA
	FIO DE KIRSCHNER Nº 1,5	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
	FIO MONONYLON 3-0	SONDA RETAL
	FIO SUTUPACK	SONDA URETRAL
	FIO CAT GUT C.	SONDA FOLLEY
	FIO CAT GUT S.	TELA DE MALEX

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE

Departamento de Assistência Médico - Hospitalar

RELATÓRIO
DE
CIRURGIA

UNIDADE: _____

Nome do Paciente: _____

Idade: _____ Observação: _____

Diagnóstico pré-operatório: *Fratura - Unção Supra-tuberosária de 19/10/20*
2º grau aberto *Exposta*Cirurgia proposta: *limpar fratura + Osteossintese com Fx H*Diagnóstico definitivo: *O mesmo*Cirurgia realizada: *A Proposta*

Data

Cirurgião *Dr. Raimundo*

1º Auxiliar

*Dr. Raimundo*2º Auxiliar *Dr. Raimundo*

Instrumentadora

Anestesista *Dr. Adilson*

Anestesia

Propranolol

Acidentes durante o ato cirúrgico

() Sim

(☒) Não

Descrição

SANGUE / HUERO

CÓPIA

Biopsia de congelação

CONFORME ORIGINAL

() Sim

(☐) Não

Diagnóstico patológico:

Encaminhamento do paciente imediatamente após o ato cirúrgico

(☒) Enfermaria

() CT

() Residência

() Óbito

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

1. *Realizada em A.O.H. sob bloqueio femoral de 19/10/20*
2. *Aspiração e lavagem + bloqueio de fratura com Fx H*
3. *Exatidão de fratura com desloc de 1,5 + 2 cm*
4. *limpar fratura e Fx H*
5. *Realizada bloqueio de fratura com Fx H + 2,5 + 1,5 + 1,5 + 1,5*
6. *Realizada bloqueio de fratura com Fx H + 2,5 + 1,5 + 1,5 + 1,5*
7. *Realizada bloqueio de fratura com Fx H + 2,5 + 1,5 + 1,5 + 1,5*
8. *Realizada bloqueio de fratura com Fx H + 2,5 + 1,5 + 1,5 + 1,5*
9. *Realizada bloqueio de fratura com Fx H + 2,5 + 1,5 + 1,5 + 1,5*
10. *Realizada bloqueio de fratura com Fx H + 2,5 + 1,5 + 1,5 + 1,5*

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

1. 2º MTG
2. Redução aberta + fixação com fio K 3.5
3. Abertura por placa + introdução de fios de sustentação de 4º + 5º MTG sem S
4. Redução aberta + fixação intramedular
5. Redução aberta com fio de 5/0 9º
6. Sutura da pele + pontos

16. Curativo extenuante realizado pelo cirurgião
 realizado pelo tempo de preenchimento e
 curativo do ferimento

Dr. Ronaldo de Carvalho
 Ortopedia - Traumatologia
 Grupo de Quadris
 CRM-AC 1597

SAVE / HUERS
 CÓPIA
 CONFORME ORIGINAL

Data

Assinatura do Cirurgião

CRM

FICHA DE ANESTESIA

[illegible]



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO - HUERB

NOME: Diego Lima Pauli
IDADE: 19 ANOS

RELATÓRIO ABDOMINAL

Fígado:

Vesícula Biliar:

Pâncreas:

Rins:

Aorta:

Baço:

Bexiga:

Conclusão:

SAME / HUETB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

Dr. Diego Lima Pauli
Médico(a) - Emergentes
Unidade de Pronto Socorro



SAMU - Serviços de Atendimento Móvel de Urgência
FICHA PARA REALIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA
SAMU 192

DATA: 18/07/2016 HORA: 15:10 MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA: RIO GRANDE-AC
 NOME DO PACIENTE: EDIVALDO DA COSTA MENEZES-19 AN

UNIDADE DO SOLICITANTE:
☐ ASSIS BRASIL ☐ XAPURI ☐ CRUZEIRO DO SUL ☐ MANOEL URBANO
☐ SENA MADUREIRA ☐ ACRELÂNDIA ☐ MÂNCIO LIMA
☐ SENADOR GUIOMARD ☐ BUJARI ☐ FEIJÓ
☐ BRASILEIA ☐ PLÁCIDO DE CASTRO ☐ TARAUAÇA

MÉDICO SOLICITANTE: JUA LIMA XAVIER

CRM: 319-AC

OUTROS VICA

DIAGNÓSTICO:

TRAUMA SEM PLACI XEL X MDE C/ FRASTURO

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

FALTAM RECURSOS LOCAIS

PRESSÃO ARTERIAL: 90/60		F. CARDÍACA: 85 bpm	F. RESPIRATÓRIA: 18 lpm	TEMPERATURA: 36,5 °C
EXAME FÍSICO:				
SIM	NÃO	(+++++)	SIM	NÃO
		DESDRATADO		CIANÓTICO
		DESNUTRIDO		ICTERICO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

GLASGOW

☐ ALERTA ☐ VERBAL ☐ SONOLENTO ☐ CONFUSO ☒ SEM RESPOSTA

PATOLOGIAS ASSOCIADAS:

☐ DIABETES ☐ HAS ☐ SEQUELA AVC ☐ DPOC ☐ OUTROS

PRESCRIÇÃO REALIZADA

DOSAGEM

MEDICAÇÃO EM USO

DOSAGEM

LIMPA CHA DE

SONOGLIOTAR - EV

SARTE / HUENB

Investpro Seguradora S/A
23 AGO 2017
CNPJ: 42.366.302/0006-32

EXAMES COMPLEMENTARES:

ECG

☐ NORMAL

ALTERAÇÕES

☐

TORAX

☐ RX ABDOME

☐ RX OUTRO

☐ TOMOGRAFIA

LABORATORIAL

HB

HT

LEUCO

TGO

TGP

AMILASE

URINA I

GASOMETRIA

Po2

PCO2

PH

GLICEMIA

HOSPITAL DE DESTINO: ☐ PRONTO SOCORRO ☐ MBH ☐ FUNDHACRE ☐ HC ☐ SANTA JULIANA

MÉDICO RESPONSÁVEL NO DESTINO

CRM

MÉDICO REGULADOR

NOME DO PROFISSIONAL QUE RECEBEU O DOENTE

NOME:

CRM:

FUNÇÃO

COREN-AC

HUERS PATOLOGIA CLINICA

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

Idade...: 19A
Requis.: 24/09/2016

Paciente...: EDIVALDO DA COSTA MANASSE (EME)
Requisicao: 16.PC.2.013748
Num. de BE: 02387177

US. Origem.: HUERS/PS
Solicitante: PROFISSIONAL NAO INFORMADO

Cons. Regional:

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

ERITROGRAMA

Hemácias (em milhões).... 3,64 mm3
Hemoglobina..... 10,10 g/dL
Hematócrito..... 30,00 %
VCM..... 83,70 fL
HCM..... 27,70 pg
CHCM..... 33,10 g/dL

VR: H:4,3 a 6 M:4 a 5 milhões/mm3
VR: H:11 a 18 M:12 a 16 g/dL
VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VR: 78 a 98 fL
VR: 26 a 34 pg
VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucocitose Global..... 7,700 /mm3
Neutrófilos..... 0 %
Linfócitos..... 0 mm3
Monócitos..... 0 %
Eosinófilos..... 0 %
Basófilos..... 0 %
Mielócitos..... 0 mm3
Valor Absoluto..... 0 %
Metamielócitos..... 0 %
Valor Absolutos..... 0 %
Bastões..... 0 %
Valor Absolutos..... 0 mm3
Segmentados..... 0 %
Valor Absolutos..... 6,006 mm3
Linfócitos..... 15 %
Valor Absolutos..... 1,155 mm3
Monócitos..... 5 %
Valor Absolutos..... 385 mm3
Eosinófilos..... 0 %
Valor Absolutos..... 0
Basófilos..... 0 %
Valor Absolutos..... 0

VR: 5.000 a 10.000 /mm3
VR: 0 a 1 %
VR: 1 a 4 %
VR: 0 %
VR: 0 a 1 %
VR: 0 a 5 %
VR: 54 a 64 %
VR: 21 a 35 %
VR: 4 a 8 %
VR: 0 %

Niprocromia
Anisocitose

SAME / HUERS
CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

AS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SÃO PARA PACIENTES ADULTOS.

Luiz Edgardo Riveiros
Biomédico
CRBM - 4 N° 248

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento..... 1 minuto a 30 segundos
Tempo de Coagulação..... 7 minutos
Contagem de Plaquetas..... 147.000 /mm3

VR: 1 - 5 minutos
VR: 2 - 10 minutos
VR: 150 a 400.000 /mm3

HUERB
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
AV. NAÇÕES UNIDAS, 700, BOSQUE - RIO BRANCO/AC
*** TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERENCIA ***

FONE: 3223-3080

Paciente: EDINALDO DA C. MANASFI

ID amost: 9

ID paciente:

Idade: 0 Ano

Data nascimento:

Tipo de amostra: Soro

Cód barra: 2013748

Data da coleta: 24/09/2016

Sexo: Masc

Hora da coleta:

Depart.:

Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
GLI	107	mg/dL	ALTO	60 - 100
URE	21	mg/dL		10 - 50
CRE	0.6	mg/dL	BAIXO	0.7 - 1.2

Data/Hora solicitação: 24/09/2016

Data/Hora teste: 24/09/2016

Data/Hora Impr.: 24/09/2016 08:22:47

Testador:

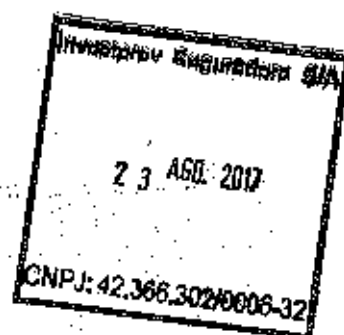
Revisor:

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

SAME / HUERS
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Máquina Operadora
 Biotecnologia
 0800 740119





GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DA CLÍNICA: Ortopedia LEITO Nº 179 A CLÍNICA: Neurologia

PACIENTE: Osvaldo da Costa

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Paciente 19 anos, com história de rodio distal 1º, 2º e 3º MTC direito, sistema de acidente de trânsito.

Na última noite, paciente apresentou quadro de agitação motora, agressividade e confusão mental.

Solicito avaliação e conduta.

SAME / HUARD

CÓPIA

Robson de Souza
Médico

CRM-AC 1903

CONFORME ORIGINAL

NOME DO SOLICITANTE:

DATA: 24/09/16 HORA: 10:00

RELATÓRIO DA CONSULTA:

NCA

- Sinalização / desorientação persistente
e por politrauma

Sondento, desperto, mobilizável
e 4 membros, CG: 3+3+6=12
TC e RX de crânio e coluna

Imp. LAD

CD / Ferimento 100 B/O

Observação / Neurológico SN
e mobilizável

NOME DO MÉDICO:

DATA: 24/09/16 HORA: 10:00



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DA CLÍNICA: Ortopedia LEITO N° 179 À CLÍNICA: Plástica

PACIENTE: Edinvaldo da Costa

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Paciente 19 anos com história de politrauma com lesão neurológica associada a fratura de 1º, 2º e 3º MTC direita e rodilha direita. Apresenta ferida por queimadura em região de tornozelo e pé lateral D com ferida de pele no momento, não apresenta sinais inflamatórios ou infecções.

Son de Souza

Médico

AC 1003

NOME DO SOLICITANTE:

DATA: 21/09/16 HORA: 11:00

RELATÓRIO DA CONSULTA:

SAME / HUCMS

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

Recebido
22/09/16
Bianca
J. de Almeida

NOME DO MÉDICO: DATA: / / HORA:

HUERB PATOLOGIA CLINICA

AV. NACORES UNIDAS, 700, - SOSQUE - RIO BRANCO - CEP.69908610 - Tel.: 223-3080
CGC - 04.034.526/0002-24

Idade...: 19A
Requis.: 02/10/2016

Paciente...: EDIVALDO DA COSTA MANASFI (EME)
Requisicao: 16.PC.1.016405
Num. do BE: 02387177

US. Origem.: HUERB/PS
Solicitante: LIVIA DOS REIS FERREIRA

Cons. Regional: 7871

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

ERITROGRAMA

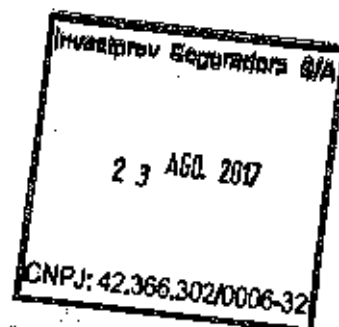
Hemácias (em milhões):... 4.03 mm³
Hemoglobina: 11.10 g/dL
Hematócrito: 34.00 %
Hemoglobina: 34.80 g/L
Hemoglobina: 27.50 g/L
Hemoglobina: 32.40 g/dL

VR: 3:4,5 a 6 M:4 a 5 milhões/mm³
VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VR: H:35 a 45 %
VR: H:30 a 34 g/L
VR: H:30 a 34 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global: 7.300 /mm³
Basófilos: 0 %
Valor Absoluto: 0 mm³
Trombócitos: 4 %
Valor Absoluto: 292 mm³
Mielócitos: 0 %
Valor Absoluto: 0 mm³
Metamielócitos: 0 %
Valor Absoluto: 0 %
Eosinófilos: 0 mm³
Segmentados: 62 %
Valor Absoluto: 4.526 mm³
Linfócitos: 24 %
Valor Absoluto: 1.752 mm³
Monócitos: 10 %
Valor Absoluto: 730 mm³
Plaquetas: 0 %
Valor Absoluto: 0

VR: 5.000 a 10.000 /mm³
VR: 0 a 1 %
VR: 2 a 4 %
VR: 0 %
VR: 0 a 1 %
VR: 0 a 5 %
VR: 54 a 54 %
VR: 2 a 35 %
VR: 4 a 6 %



Dr. Cleandro de Queiroz
Formado em 2010
CRM: 1033

SAME / HUERB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SÃO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: CLEIDA CAMPOS DE QUEIROZ - CRF/AC 053 02/10/16 as 12:09 Coleta: 02/10/16 as 10:57-1a. Via Impressa: 02/10/16

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Amostra: Sangue Total

Resultados: 491.000 /mm³

VR: 150 a 400.000 /mm³

Liberado por: CLEIDA CAMPOS DE QUEIROZ - CRF/AC 053 02/10/16 as 12:09 Coleta: 02/10/16 as 10:57-1a. Via Impressa: 02/10/16



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DA CLÍNICA: Ortopedia LEITO Nº 179 A CLÍNICA: Plástica

PACIENTE: Edinoldo da Costa

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Paciente 49 anos com história de politrauma,
com lesão neurológica associada a fratura
de fêmur direito e fratura de rádio ulnar
deste lado. Paciente com sequelas de
trauma de transição e fratura de rádio ulnar
deste lado. No momento, não apresenta
sinais inflamatórios de infecções.

Instituto Seguradora S/A

23 AGO 2017

Isa de Souza

Médico

AC 1083

NOME DO SOLICITANTE:

DATA: 23/08/2017 HORA: 15:00
CNPJ: 42.366.302/0008-32

RELATÓRIO DA CONSULTA:

Formado com uma fratura
Acumulo de sangue no local
uma fratura exposta do fêmur

SANTE / NUBRE

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

Dr. Edinoldo da Costa
Médico

11/10/2016

NOME DO MÉDICO:

DATA: 11/10/2016 HORA:

47.178



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DA CLÍNICA: Ortopedia LEITO Nº 157 A CLÍNICA unidade

PACIENTE: Edinealdo da Costa Maranhão

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

paciente 49 anos vítima de politrauma,
trai com dor articular e tendinose (diagnóstico
do trauma 19/9/16).
grato pelo atendimento por emergência e conduta

SAME / HULMB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

Dr. Cláudio Ferreira
Médico Ortopedista
CRM 8840 - RN

NOME DO SOLICITANTE:

DATA 20/10/16 HORA:

RELATÓRIO DA CONSULTA:

Paciente vítima de Pol. Trauma c/ quadro
de desorientação em membros

K S/A

sem conduta pela vez

liberado p/ procedimento cirúrgico

NOME DO MÉDICO:

Dr. João A. Durado
Neurocirurgião
CRM 8840 - RN
2024-11

DATA 20/10/16 HORA:

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal:

*dor no abdômen de caráter
de transito*

História da Doença Atual:

SAME / HURUB

CÓPIA

História da Doença Anterior:

CONFORME ORIGINAL

Exame Físico:

*paciente em estado etílico com
dor no abdômen de caráter
de transito onde
há uma ulceração*

Diagnóstico Provisório:

TGE Estado etílico

Diagnóstico Definitivo:

*Perfuração de peritônio
de origem*

Leandro Dávalos CRM 104
Médico Autorizado
AIM 1000000000
15.01.2011 072 650 260 001

- 11-ALTA CURA
- 12-ALTA MELHORADA
- 13-ALTA INALTERADA
- 14-ALTA PEDIDO
- 15-ALTA INTERNADO P/ DIAGNÓSTICO
- 16-ALTA ADMINISTRATIVA
- 17-ALTA POR INDISCIPLINA
- 18-ALTA POR EVASÃO
- 19-ALTA P/ COMPL. EM REGIME AMBULATORIAL
- 21-PERMANÊNCIA POR CARACT. PROP. DA DOENÇA
- 22-PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA
- 23-PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL
- 24-POR DOENÇA CRÔNICA
- 25-PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONV. SOC. FAMILIAR
- 31-TRANSFERÊNCIA P/ FISIOLÓGICA
- 32-TRANSFERÊNCIA P/ PSIQUIATRIA
- 33-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA MÉDICA
- 34-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA
- 35-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA OBSTÉTRICA
- 36-TRANSFERÊNCIA P/ BERÇÁRIO
- 37-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA PEDIÁTRICA
- 38-TRANSFERÊNCIA P/ ISOLAMENTO
- 39-TRANSFERÊNCIA P/ OUTROS
- 41-ÓBITO COM NECRÓPSIA ATÉ 24 HS. DA INTERNAÇÃO
- 42-ÓBITO COM NECRÓPSIA ATÉ 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- 43-ÓBITO COM NECRÓPSIA APÓS 48 HS. DA INTERNAÇÃO

- 51-ÓBITO SINECRÓPSIA
- 52-ÓBITO SINECRÓPSIA ATÉ 48 HS DA INTERN.
- 53-ÓBITO SINECRÓPSIA APÓS 48 HS DA INTERN.
- 54-ÓBITO DA PARTURIENTE SINECRÓPSIA 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 À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 63-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 48 À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 64-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. ACIM DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 65-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA COM MENOS DE 24 HS
- 66-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 24 HS À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 67-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 48 HS À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 68-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA ACIMA DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 69-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA C/PERMAN.
- RECÉM-NASCIDO
- 71-ALTA DA PARTURIENTE C/PERMANÊNCIA C/RECÉM-NASCIDO



DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

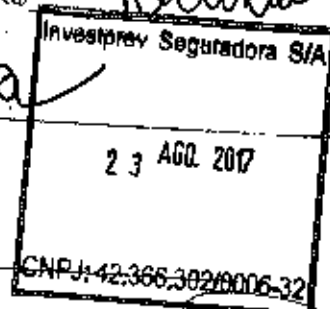
A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.
² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Auxilício Silva de Assis, portador(a) do RG nº 10528199, expedido por SSP/AC, em 27/11/14, CPF/CNPJ nº 959.610.032-72, na qualidade de procurador(a)/Intermediário(a) do beneficiário (a) Edivaldo da Costa Mamede do sinistro de DPVAT da natureza invalides da vítima Edivaldo da Costa Mamede, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

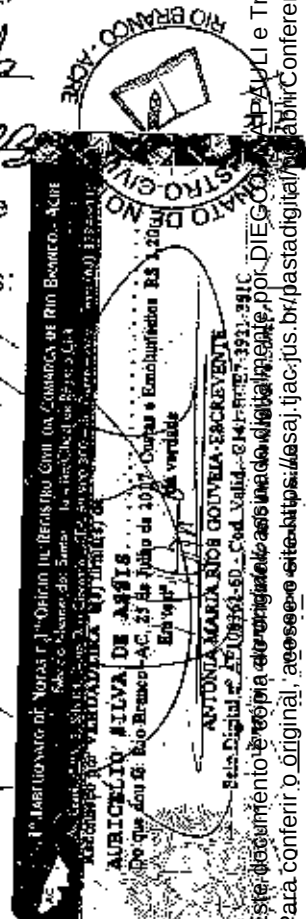
Profissão: Receita Renda Mensal: R\$ Receita

Documentos comprobatórios: Receita



ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

Rio Branco - Acre, 25 de julho de 2017.





COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A.
Rua Valério N.º 233 Jds. 2232 Parque - Rio Branco - AC
CNPJ: 04.065.033/0001-70 Ins. Estadual: 01.00141/000-10
Ativ. Econ. C.º de 0-998 Elétrica - Sem. Única

Para contato com
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0064386-6

Nº do Título Fiscal: 000889675

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSE é concedida
pelo Lei nº 10.136 de 26 de maio de 2002.

07/02/2017 07/02/2017 105 69,14

NATIR EVARISTO DA SILVA
R. 13 DE JUNHO 73 BARRA NOVA
CEP: 00039133176272
CER: 59.911-633 RIO BRANCO

ROT: 9.001.09.15.000550

Atual:	14999	Atual:	11/01/2017
Anterior:	14894	Anterior:	12/12/2016
Constante de Multiplicação:	1,000	Próximo Faturar:	10/02/2017
Consumo Medido:	105	Emissão:	19/01/2017
Consumo Faturado:	105	Aprovação:	19/01/2017

RESIDENCIAL: NÃO
Nº do Título Fiscal: 000889675

DEZ/16	195	CONSUNDO	105 A R\$ 0,528401 =	65,98
NOV/16	312	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSTP)		3,16
OUT/16	139			
SET/16	141			
AGO/16	120			
JUL/16	112			
JUN/16	113			
MAI/16	155			
ABR/16	189			
MAR/16	176			

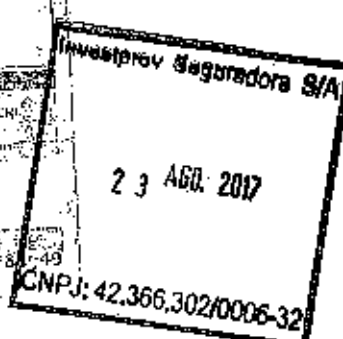
PARABÉNS! Até o dia 12/01/2017, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO: 07/02/2017 07/02/2017 105 69,14

Descontos:	20,94	Descontos:	65,98
Preço:	19,70	Alíquota ICMS:	17,02%
Transmissão:	0,63	Valor do ICMS:	11,21
Serviço:	11,56	Valor do IPI:	0,34
Impostos:	13,15	Valor do COFINS:	1,60

Unidade:	6,27	12,54	25,08	3,86	7,72	15,45	3,71
Resposta:	0,15			3,00			0,05

Unidade: TANGARA



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Auricélio Silva de AssisRG nº 10528199, data de expedição 27/11/14, Órgão SSP/AC

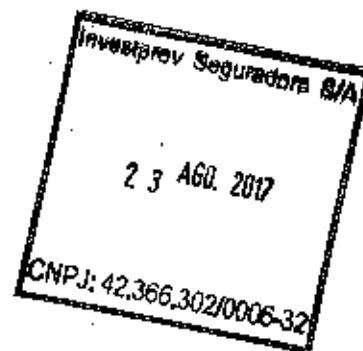
CPF nº 959.610.032-72, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua 1.3 de junho</u>
Número	<u>73</u>
Apto / Complemento	<u>lavr</u>
Bairro	<u>Bahia Nova</u>
Cidade	<u>Rio Branco</u>
Estado	<u>Acre</u>
CEP	<u>69911-683</u>
Telefone de Contato	<u>(68) 99976-7442</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Rio Branco-Acre, 20 de julho de 2017

Assinatura do Declarante: 



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Edivaldo da Costa ManasfiRG nº 3242060-3, data de expedição 22/08/2012 Órgão SP/AC

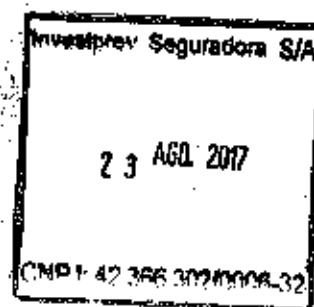
CPF nº 033.336.542-96, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Ramal do Retiro</u>
Número	<u>3904</u>
Apto / Complemento	<u>Carra</u>
Bairro	<u>Rural Km 03 Ramal da Bona, (Empirador)</u>
Cidade	<u>Senador Guimar</u>
Estado	<u>Acre</u>
CEP	<u>69.928-000</u>
Telefone de Contato	<u>6899605-0820 ou 99976-7442</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Rio Branco - AC, 35 de Dezembro de 2016

Assinatura do Declarante: EDIVALDO DA COSTA MANASFI



[illegible]

Vine - 0

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2387177 DATA: 18/09/2016 HORA: 16:54 USUARIO: MARCIA DE LIMA
CNS: -705001275217155 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : EDIVALDO DA COSTA MANASFI DOC...: CNS
IDADE...: 19 ANOS NASC: 05/03/1997 SEXO...: MASCULINO
ENDERECO...: BR 364 ASSENTAMENTO DO INCRA RAMAL BONAL NUMERO:
COMPLEMENTO...: VEIO NO SAMU BAIRRO:
MUNICIPIO...: SENADOR GUIOMARD UF: AC CEP....: 69900-
NOME PAI/MAE...: ERIVALDO DA COSTA MANASFI /VANEIDE GOMES DA COSTA
RESPONSAVEL...: A MAE TEL....: 99910-
PROCEDENCIA...: RODOVIA - BR 364 99947-9324 99947-5324
ATENDIMENTO...: ACIDENTE DE MOTO TRAUMA: NAO
CASO POLICIAL...: NAO PLANO DE SAUDE...: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA[120 X 90 mmHg] PULSO[] TEMP.[] PESO[] FC[98] SPO2[97]

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

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

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS: /

Paciente vítima de colisão moto/moto, com uso de capacete, com
elétrico de extra vítima no local, trazido pelo SAMU, acompanhado
médico (Dr. Fomaz), que realizou o atendimento. A - não há sinais
de lesão cervical, B - ausências de hem em ar ambiente, C - hemodinâmica
estável, D - não há comprometimento da consciência, E - não há
lesões visíveis. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO]
ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA] E - ausências em de
MID e antebraço @ imobilizado no pré-hospitalar

DIAGNOSTICO: CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICINA

① Dipirona 1g + 8ml AD @
② Tilalil 40 mg + 18 ml AD @
③ SAT + DT
④ Alopurinol 1g @
⑤ R-X-FRE-USE
CONFORME ORIGINAL

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

OBJETO: [] ATE 48HS [] APÓS 48HS

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

às 16:54 h. Paciente deu entrada nesta SGT, conduzido pelo
mel, veio em maca, vítima de colisão moto/moto, apresentando
lesões em MID + suspeita de fratura em MID. Foi
sua mãe, encontra-se desorientado, agitado. Encaminhado
para exames de RX etc

Imagem Seguradora SIA
HORA DA SAIDA
23 AGO. 2017
CNPJ: 42.366.302/0006-32

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

18/09/16 NCR

19:40 Ppt vítima de colisão moto com moto sendo encaminhado para atendimento hospitalar.

Ppt sem capote e com habito próprio.

EN: Agitado, desorientado, incoerente, Afm (D), mostrando membros apertados - membros hábilis palavras. 1 ELB: 3/3/6: 12 (ALCOOLIZADO)

sem hematomas certo entuso em polegar do lado esquerdo

do ligamto C7 a C8

Haldol 5mg IM 21:00

Furazem 1cp IM 21:30



SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Edivaldo da Costa Manassé, portador da carteira de identidade nº 3242060-3 e inscrito no CPF/MF sob o nº 033.336.542-96, residente e domiciliado na Ramal do Retiro Dº 3904 Ramal da Bona, Comfina Cidade Senador Guiomar Estado Acre, 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:

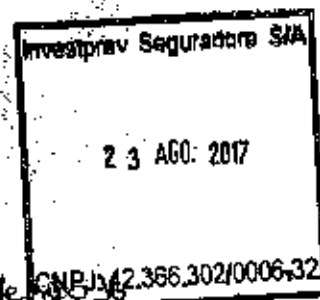
- ☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

EDIVALDO DA COSTA MANASSÉ

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação



Rio Branco - Ac. 15 de Dezembro de 2017

Local e data

Vine - 6

DETRAN ACRE Depto Estadual de Trânsito		BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		BAT/ Nº 030/ 2016 3ª Cia/ 9º BPM/ CPOIII Acrelândia	
Local BR 364 km 76 ramal Bonal km 04			Município; Quilômetro Acrelândia - 0001		
Ponto de referência: PROXIMO À associação		Data 18/09/2016	Hora da Ocorrência 15h00min.	Dia da Semana Domingo	Zona Rural (X) Urbana ()
NATUREZA DO ACIDENTE		TIPO DE PAVIMENTO	CONDIÇÕES DA VIA	CONDIÇÕES DO TEMPO	N.º de veículos 02 (dois)
Atropelamento ()		Asfalto ()	Seca (X)	Bom (X)	N.º de vítimas 03 (três)
Colisão (x)		Concreto ()	Molhada ()	Chuva ()	
Tomboamento ou capotamento ()		Pavimento ()	Óleosa ()	Nublado ()	Sem vítima () Com vítima (X)
Choque com objeto fixo ()		Cascalho ()	Enlameada ()	Garoa ()	
Outros ()		Terra ()	Danificada ()		
		Areia ()	Em obras ()		
Nome Condutor THIAGO DE MORAES FERREIRA			Sexo M (X) F ()	Data Nascimento 06/03/1991	RG 7.211.111
Endereço BR 364 KM 76 RAMAL BONAL KM 03					
DATA 1ª CNH	Categoria	Nº Registro	UF	Exame médico	Usava cinto () sim (X) não
Marca/Modelo HONDA/XLR 125 ES	Espécie PASSAGEIRO	Placa MZZ 3510	Município PLACIDO DE CASTRO		
Nome proprietário MARCOS LAERCIO FRANK			Endereço R. CAETE 421 VILA CAMPINAS		
CHASSI 9CZJD17201R018000			Compareceu ao posto SIM () NÃO (X)		
Avarias: PAROL, PAINEL, PARA-LAMA DIANTEIRO, RETROVISOR ESQUERDO, MAÇANETA DA EMBREAGEM, CAMBIO, CABO DO ACELERADOR, CARENAGENS DO TANQUE, APOIOADOR TRASEIRO ESQUERDO, ARRANHÕES NO TANQUE E DESCARGA RODA DIANTEIRA, SELA					PONTOS Carro () 23 NOV 2016 Moto (X) CNPJ: 42.366.302/0006-32
Sentido Que Trafegava: ADENTRANDO O RAMAL					
Ação Do Condutor VEIO A OBITO SENDO CONDUZIDO POR FAMILIARES ATÉ ATENDIMENTO					
Exame alcoólico realizado Sim () Não (X)					
VEÍCULO 2º CONDUTOR 02					
Nome Condutor EDVALDO DA COSTA MANAFT			SEXO M (X) F ()	Data Nascimento 19 ANOS	RG
Endereço: RAMAL BONAL KM 05					
1ª CNH	Categoria	Nº Registro	UF	Exame médico	Usava cinto () sim (X) não
Marca/Modelo CG 150 TITAN MIX EX	Espécie PASSAGEIRO	Placa MZZ 0354	Município RIO BRANCO		
Nome proprietário MARIA DO PERPETUO SOCORRO DE A SILVA			Endereço CONJ ROSA LINDA CASA II QUADRA 03 RIO BRANCO		
CHASSI 9C2KC1640AR038637			Compareceu ao posto Sim () Não (X)		
Avarias PAINEL, GUIDÃO, RETROVISORES, RODA DIANTEIRA, PARA LAMA, TANQUE					PONTOS Carro () 23 AGO 2017 Moto (X) CNPJ: 42.366.302/0006-32
Sentido Que Trafegava: SAINDO DO RAMAL EM DIREÇÃO A BR 364					
Ação Do Condutor ATENDIDO A CAMINHO DO HOSPITAL PELO SAMU					
Exame alcoólico realizado Sim () Não (X)					

3º TABELIONATO DE NOTAS E 3º REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DE RIO BRANCO - AC

AUTENTICAÇÃO
Confere com o Documento Original Apresentado. Dou fé Rio Branco - AC, Rio Branco - AC, 13 de junho de 2017. Total R\$ 3,20 Código: 5004-6402-335-26C5, Doc AUTENTICAÇÃO, Selo: AEB55298-98 Consulte a autenticação em www.seloatp.com.br

Lucas Damasceno Pires
Escritor Autorizado



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DIEGO LIMA PAULI e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 29/10/2020 às 14:33, sob o número WEB120700595970. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0704541-33.2020.8.01.0001 e código 2771B27.

VITIMA	Nº 01	Nome FRANCISCO DAS CHAGAS NASCIMENTO	Sexo M (X) F ()	Nasc./Idade: 19 ANOS
		Endereço RAMAL BONAL KM 05	Condição da vítima Condutor () Passageiro (X) Pedestre ()	
VITIMA	Nº 02	Nome	Sexo M () F ()	Nasc./Idade:
		Endereço	Condição da vítima Condutor () passageiro () pedestre ()	

TESTEMUNHA	Nº 01	Nome ONALDO VIANA DE SOUZA	Sexo M (X) F ()	Nasc./Idade: 15/03/1981
		Mãe MARIA GOMES VIANA		
TESTEMUNHA	Nº 02	Nome CLEUDA RODRIGUES DE SOUZA	Sexo M () F (X)	Nasc./Idade: 25 ANOS
		Mãe		
TESTEMUNHA		Endereço RAMAL BONAL KM 05		

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

Informo que no endereço, data e hora supracitados, fomos acionados para atendimento de ocorrência de um possível acidente de trânsito. Deslocamo-nos até o referido local, mas antes de chegarmos ao local do acidente, nos deparamos com a viatura do SAMU que já prestava atendimento a uma das vítimas (Tiago de Moraes Ferreira) que fora socorrida por familiares, mas que já se encontrava sem vida, aguardando o IML. E segundo o enfermeiro do SAMU (Davis pereira monte) as outras duas vítimas (EDVALDO DA COSTA MANAIFI e FRANCISCO DAS CHAGAS NASCIMENTO) foram encaminhadas para o hospital de campinas. Chegando ao local exato do acidente nos deparamos com as motocicletas na via bastante destruídas. Segundo informações de populares havia na pista uma pequena árvore caída, cujos galhos tomavam parte da via no momento do acidente, mas que foi retirado por terceiros minutos depois. Foi isolado o local do acidente e aguardado a chegada da pericia. O PERITO João Victor e o APC Frank se fizeram presentes e fizeram os procedimentos cabíveis. A motocicleta titan MZT 0354 foi entregue ao senhor Onaldo Viana que estava responsável pelo veículo, já a moto XLR MZZ 3510 foi entregue ao senhor Omar Ricardo de Souza morador em frente ao local do acidente. O AUXILIAR DE NECRÓPCIA (JUNIOR) se fez presente no local onde havia Ocorrido o óbito. Durante o trabalho do IML foi verificado sangramento na cabeça, fratura no fêmur e um corte profundo na região da coxa. Nada mais a informar, foi confeccionado este B.A.T. para conhecimento de quem de direito.

ATESTADO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

CONDUTOR - VEÍCULO 01	CONDUTOR - VEÍCULO 02	CONDUTOR - VEÍCULO 03
NOME Tiago de Moraes Ferreira	NOME Edvaldo da Costa Manaifi	NOME
ASSINATURA	ASSINATURA	ASSINATURA
LOCAL ACRELÂNDIA - ACRE	DATA 18/09/2016	Assinatura do PM posto / Graduação: 2º SGT PM ADENILDO

3º TABELIONATO DE NOTAS E 3º REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DE
RIO BRANCO - AC

AUTENTICAÇÃO

Confira com o Documento Original Apresentado. Dou fe. Rio Branco
AC, Rio Branco-AC, 12 de junho de 2017. Tabelão 3-30 Código: EE5
19C7-2005-RTC3, Doc. AUTENTICAÇÃO. Selo: AE855297-96 Consultar
a autenticação em www.escritorio.com.br

Em test:

Lucas Damasceno Pires
Escritor Autorizado





Rio de Janeiro, 28 de Agosto de 2017

Carta nº: 11557225

A/C: EDIVALDO DA COSTA MANASFI

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170461846 ASL-0328444/17
Vítima: EDIVALDO DA COSTA MANASFI
Data Acidente: 18/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: AURICELIO SILVA DE ASSIS

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à Investprev Seguradora S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Presidência da República
Secretaria de Micro e Pequena Empresa
Secretaria de Racionalização e Simplificação
Departamento de Registro Empresarial e Integração
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

NIRE (DA SEDE OU DA FILIAL QUANDO A SEDE FOR EM OUTRA UF)

33.3.0028479-6

Tipo Jurídica

Sociedade anônima

Porte Empresarial

Normal

MP An. Protocólio

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Última Arquivamento:

00003131303 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.0028479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Balote(s): 102595004

Hash: ECC52023-073D-4232-8033-7CC99430A9D4

Órgão	Calculado	Pago
Junta	570,00	570,00
DREI	21,00	21,00



REQUERIMENTO

Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

Código do Ato	Código Evento	Qtde.	Descrição do ato / Descrição do evento
017	999	1	Ata de Reunião do Conselho de Administração / Ata de Reunião do Conselho de Administração
	XXX	XXX	XX
	XXX	XXX	XX
	XXX	XXX	XX
	XXX	XXX	XX

Representante legal da empresa

Local	Nome:	
	Assinatura:	
Data	Telefone de contato:	
	E-mail:	
	Tipo de documento:	Híbrido
	Data de criação:	24/01/2018
	Data da 1ª entrada:	



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 33.3.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5E3CFBFFD5CF68740F233E496AFDAB0E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo.

Pag. 2/13



Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua Senador Dantas 74, 5º andar
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205



**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.**

NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

**ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
REALIZADA EM 14 DE DEZEMBRO DE 2017**

1. DATA, HORA E LOCAL: Aos 14 (quatorze) dias do mês de dezembro de 2017, às 10 horas, na Rua da Assembleia, nº 100 - 26º andar – Sala de Reunião do Conselho de Administração, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

2. CONVOCAÇÃO: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 07 de dezembro de 2017.

3. PRESENÇA: Presentes os conselheiros titulares: Roberto Barroso, Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre, Rosana Techima Salsano, Ivan Luiz Gontijo Júnior, Alfredo Lalia Neto, Marcelo Goldman, Bernardo Dieckmann, João Gilberto Possiede, Nicolás Jesus Di Salvo, Paulo de Oliveira Medeiros, João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo e Paulo Augusto Freitas de Souza, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia. Presentes, ainda, os conselheiros suplentes Leonardo F. Semenovitch, Sidney Aparecido Pariz, Anderson Fernandes Peixoto e Maurício Bernardes, que, por força da presença dos respectivos Conselheiros titulares, atenderam à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia.

4. MESA: Presidente: Roberto Barroso; Secretária: Isabella Maria Azevedo da Cunha.

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

- (i) reeleição de Diretores Estatutários; e
- (ii) eleição de membro para o Comitê de Auditoria.

6. DELIBERAÇÕES: Iniciados os trabalhos pelo item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reeleger para um mandato de 01 (um) ano os seguintes membros da Diretoria da Companhia: (a) **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor Presidente da Companhia; (b) **HELIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor sem designação específica da

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 1 de 3

CR *Lucas*

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CPDE4B56AFAD5ECPBFFD5CF68740F233E496AFDA80E17B8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerjia.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 3/13



Companhia; e (c) **CRISTIANE FERREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incurso em quaisquer dos crime previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item (ii) da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, rerratificar as funções específicas perante à SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves Tôres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Helio Bitton Rodrigues	14.12.2017	13.12.2018	sem função específica
3	Cristiane Ferreira da Silva	14.12.2017	13.12.2018	Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional)
4	Milton Bellizia	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional)
				Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional)
				Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circulares SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle)

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas

Página 2 de 3

[Assinaturas manuscritas]

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICADO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56APADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo.

Pag. 4/13



Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua Senador Dantas 74, 5º andar
Centro, Rio de Janeiro CEP 20031-205

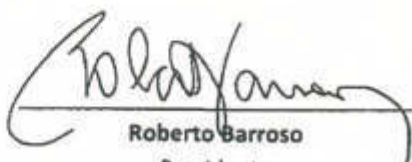


7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

8. ASSINATURAS: A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.), Bernardo Dieckmann (ass.), João Gilberto Possiede (ass.), Nicolás Jesus Di Salvo (ass.), Paulo de Oliveira Medeiros (ass.), João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo (ass.) e Paulo Augusto Freitas de Souza (ass.).

Certifico que a presente é cópia fiel da Ata original lavrada no Livro de Atas do Conselho de Administração da Companhia.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 3 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4856AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 5/13



**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04**

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Rua Presidente Alfonso Lopes, nº 25, apto 402 – Lagoa, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22071-050, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


JOSE ISMAR ALVES TÔRRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 8/13



**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04**

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

HÉLIO BITTON RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDAB0E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital/>, informe o nº de protocolo. Pag. 10/13





14

ISSN 1677-7042

Diário Oficial da União - Seção 1

Nº 16, terça-feira, 23 de janeiro de 2018

PORTARIA Nº 755, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSPEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Suspep, por meio da Portaria n.º 6.533, de 20 de maio de 2016, unida em vista à disponibilidade na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Suspep 13414/61918/2017-04, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pela assembleia de ALM SEGURADORA S.A. - MICROSEGURADORA, CNPJ n.º 23.694.731/0001-09, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, na assembleia geral extraordinária realizada em 26 de junho de 2017:

I - Aumento do capital social em R\$ 450.168,90, elevando-o para R\$ 3.155.593,81, dividido em 179.246.992 ações ordinárias nominativas, sem valor nominal; e

II - Reforma do estatuto social.

Art. 2º Revogar o que a Portaria de R\$ 180.140,00 do aumento de capital referido deverá ser integralizada até 30 de junho de 2018.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 756, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSPEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Suspep, por meio da Portaria n.º 6.533, de 20 de maio de 2016, unida em vista à disponibilidade na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Suspep 13414/61918/2017-04, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de administradores de SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ n.º 09.348.608/0001-04, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado no reunião do conselho de administração realizada em 14 de dezembro de 2017.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 757, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSPEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Suspep, por meio da Portaria n.º 6.533, de 20 de maio de 2016, unida em vista à disponibilidade na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966, e o que consta do processo Suspep 13414/61918/2017-04, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de membro do comitê de auditoria de IRB BRASIL RESEGUROS S.A., CNPJ n.º 23.376.988/0001-01, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado no reunião do conselho de administração realizada em 26 de maio de 2017.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

RETIFICAÇÃO

No artigo 1º da Portaria Suspep/Direp n.º 751, de 2 de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial da União, de 2 de janeiro de 2018, página 168, após o 1º, insere-se: "... na reunião do conselho de administração realizada em 27 de novembro de 2017, a Assembleia geral extraordinária realizada em 7º de novembro de 2017."

Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA

PORTARIA Nº 38, DE 19 DE JANEIRO DE 2018

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso de suas atribuições, conferidas no § 3º do art. 4º da Lei n.º 3.966, de 11 de dezembro de 1973, nos incisos I e IV do art. 3º da Lei n.º 9.933, de 20 de dezembro de 1999, e no inciso V do art. 18 da Constituição Federal de 1988, aprovada pelo Decreto n.º 3.755, de 28 de novembro de 2007.

Considerando o Decreto Federal n.º 16.044, de 18 de maio de 1998, que aprova o Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos;

Considerando a Portaria Interministerial n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, que aprova os Requisitos de Avaliação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviária Destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicada no Diário Oficial da União de 15 de janeiro de 2016, seção 01, página 48;

Considerando que o Instituto ou entidade por ele acreditada, conforme o disposto no § 1º do art. 7º do Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos, deve assinar a adequação das veículos e dos equipamentos rodoviários destinados a esse fim;

Considerando a necessidade de substituição do Certificado de Inspeção para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP) pelo novo Certificado para o Transporte de Produtos Perigosos (CTPP), aplicável somente à modalidade de construção de tanques de carga rodoviários;

Considerando a necessidade de ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade aprovados pela Portaria Interministerial n.º 16/2016, resolve:

Art. 1º Ficam aprovados os ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviária destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicados pela Portaria Interministerial n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, conforme disposto no Anexo desta Portaria, disponibilizado no site www.inmetro.gov.br ou no endereço abaixo:

Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - Inmetro
Diretoria de Avaliação da Conformidade - Decaf
Rua Santa Arcadina, n.º 416 - 3º andar - Rio Grande

Cep 21.261-210 - Rio de Janeiro - RJ

Art. 2º Ficam substituídos os Anexos A e D da Portaria Interministerial n.º 16/2016 pelos Anexos A e D anexos a esta Portaria.

Art. 3º Ficam incluídos na Portaria Interministerial n.º 16/2016 os Anexos F e G anexos a esta Portaria.

Art. 4º Ficam incluídos, no art. 4º da Portaria Interministerial n.º 16/2016, as seguintes alterações:

SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

CIRCULAR Nº 4, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS, no uso de suas atribuições, torna públicas, conforme o conteúdo do Anexo, as propostas de modificação da Nomenclatura Comum do MERCOSUL - NCM e da Tarifa Externa Comum em âmbito pelo Departamento de Negociação Internacional (DEINT), com o objetivo de colher subsídios para definição de posicionamento do governo brasileiro no âmbito da coordenação do Comitê Técnico n.º 1, de Tarifas, Nomenclatura e Classificação de Mercadorias, do Mercosul (CT-1). Manifestações sobre as propostas deverão ser dirigidas ao DEINT por meio do Ponto-Contato Geral do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, situado na Esplanada dos Ministérios, Bloco "J", Térreo, CEP 20031-900, Brasília (DF). As correspondências deverão fazer referência ao número desta Circular e ser encaminhadas no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Circular no Diário Oficial da União.

2 As informações relativas às propostas deverão ser apresentadas mediante a premissa integral do texto proposto, disponível na página do DEINT no Internet, no endereço <http://www.mdic.gov.br/informacoes/DEINT/area-de-internacionalizacao/CT1>. O formulário também pode ser solicitado pelos telefones (61) 2027-7370 e 2027-7258 ou pelo endereço de e-mail ct1@mdic.gov.br.

3 O acompanhamento sobre a análise das propostas poderá ser realizado por meio do endereço eletrônico <http://www.mdic.gov.br/indicadores/gestao/comercio-exterior/indicadores/comercio-exterior>.

4 Caso haja, posteriormente, ajustes de texto realizados pelas entidades em nomeção do CT-1, eventuais manifestações a respeito deverão ser encaminhadas a esta Secretaria mediante os procedimentos previstos nesta Circular.

RENATO AGOSTINHO DA SILVA

ANEXO

SITUAÇÃO ATUAL	SITUAÇÃO PROPOSTA
2017.20.08	2017.20
- Ácidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cicloacetabólicos, seus análogos, halogenados, peróxidos e seus derivados	2017.20.11
	2017.20.12
	2017.20.13
	2017.20.14
	2017.20.15
	2017.20.16
	2017.20.17
	2017.20.18
	2017.20.19
	2017.20.20
	2017.20.21
	2017.20.22
	2017.20.23
	2017.20.24
	2017.20.25
	2017.20.26
	2017.20.27
	2017.20.28
	2017.20.29
	2017.20.30
	2017.20.31
	2017.20.32
	2017.20.33
	2017.20.34
	2017.20.35
	2017.20.36
	2017.20.37
	2017.20.38
	2017.20.39
	2017.20.40
	2017.20.41
	2017.20.42
	2017.20.43
	2017.20.44
	2017.20.45
	2017.20.46
	2017.20.47
	2017.20.48
	2017.20.49
	2017.20.50
	2017.20.51
	2017.20.52
	2017.20.53
	2017.20.54
	2017.20.55
	2017.20.56
	2017.20.57
	2017.20.58
	2017.20.59
	2017.20.60
	2017.20.61
	2017.20.62
	2017.20.63
	2017.20.64
	2017.20.65
	2017.20.66
	2017.20.67
	2017.20.68
	2017.20.69
	2017.20.70
	2017.20.71
	2017.20.72
	2017.20.73
	2017.20.74
	2017.20.75
	2017.20.76
	2017.20.77
	2017.20.78
	2017.20.79
	2017.20.80
	2017.20.81
	2017.20.82
	2017.20.83
	2017.20.84
	2017.20.85
	2017.20.86
	2017.20.87
	2017.20.88
	2017.20.89
	2017.20.90
	2017.20.91
	2017.20.92
	2017.20.93
	2017.20.94
	2017.20.95
	2017.20.96
	2017.20.97
	2017.20.98
	2017.20.99
	2017.20.100

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, pelo código 0001251012300014

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO EM 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5E6CF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1F88

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº do protocolo. Pag. 6/13



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DIEGO LIMA PAULI e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 29/10/2020 às 14:33, sob o número WEB120700595970. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tj-ac.gov.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0704541-33.2020.8.01.0001 e código 2771B28.

b/v

ANEXO I À ATA DAS ASSEMBLEIAS GERAIS ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., REALIZADAS EM 17 DE MARÇO DE 2016



4996507

"SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

Artigo 1º – A SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. (a "Companhia") é uma sociedade por ações, de capital fechado, que se rege por este Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

Artigo 2º – A Companhia tem por objeto operar nos ramos de seguros de danos e de pessoas, podendo participar de consórcios como líder, como previsto na regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

Artigo 3º – A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14 e 15 andares, podendo criar, modificar e encerrar, mediante decisão da Diretoria, filiais, agências, sucursais, escritórios e representações em qualquer localidade do País.

Artigo 4º – A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

Artigo 5º – O capital social é de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), totalmente subscrito e integralizado, sendo dividido em 15.000.000 (quinze milhões) de ações ordinárias nominativas escriturais, sem valor nominal.

Parágrafo Primeiro – Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

Artigo 6º – Respeitadas as disposições legais aplicáveis, a Companhia poderá efetuar resgate total ou parcial de ações de qualquer espécie ou classe ou adquiri-las para mantê-las em Tesouraria, pelo valor patrimonial da ação do último balanço auditado, cabendo ao Conselho de Administração fixar as demais características da operação.

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

ARTIGO 7º – A Assembleia Geral tem poderes para decidir todos os negócios relativos ao objeto da Companhia e tomar as resoluções que julgar convenientes à sua defesa e desenvolvimento, sempre por maioria absoluta de votos, excetuados os casos expressos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 1 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4995508

ARTIGO 8º - A Assembleia Geral reunir-se-á, ordinariamente, dentro dos 3 (três) primeiros meses após o encerramento do exercício social e, extraordinariamente, sempre que os interesses sociais assim o exigirem.

Parágrafo Primeiro - A Assembleia Geral será convocada na forma da lei. Independentemente das formalidades de convocação, também será considerada regular a Assembleia Geral a que comparecerem todos os acionistas.

Parágrafo Segundo - A mesa da Assembleia Geral será presidida por um acionista, diretor ou não, escolhido dentre os presentes por aclamação para dirigir os trabalhos, o qual poderá nomear até 2 (dois) secretários, que poderão ser acionistas ou não, para assessorá-lo a dirigir os trabalhos, manter a ordem, suspender, adiar e encerrar as reuniões e reduzir a termo o que foi deliberado, produzindo a competente ata.

Parágrafo Terceiro - Os representantes legais e os procuradores constituídos, para que possam comparecer às Assembleias, deverão fazer a entrega dos respectivos instrumentos de representação ou mandato na sede da Companhia, até 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião acontecer.

Parágrafo Quarto - Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, ¼ (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

Parágrafo Quinto - As decisões da Assembleia Geral serão formalizadas através de ata que deverá conter a transcrição das deliberações tomadas. Da ata tirar-se-ão certidões ou cópias autenticadas para os fins legais.

Parágrafo Sexto - Somente será aprovada a modificação do objeto social da Companhia com a aprovação de 2/3 (dois terços) das ações ordinárias.

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

ARTIGO 9º - A Companhia terá um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva.

Parágrafo Primeiro - Os Conselheiros e os Diretores serão investidos, após a aprovação de sua eleição pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, em seus cargos mediante assinatura do termo de posse no Livro de Atas do Conselho de Administração ou da Diretoria Executiva, conforme o caso.

Parágrafo Segundo - O prazo de gestão dos Conselheiros e dos Diretores estender-se-á até a investidura dos respectivos sucessores.

Parágrafo Terceiro - As atas das reuniões do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva serão lavradas em livro próprio e serão assinadas pelos Conselheiros e pelos Diretores presentes, conforme o caso.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 2 de 10

Bernardo F. S. Barwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

12/11



4996509

Parágrafo Quarto – Os membros do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva ficam dispensados de prestar caução como garantia de sua gestão.

Parágrafo Quinto – Caberá à Assembleia Geral fixar o montante global da remuneração dos Administradores, a qual será distribuída e destinada conforme deliberação do Conselho de Administração.

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

ARTIGO 10 – A Companhia será administrada por um Conselho de Administração, composto por, no mínimo, 9 (nove) membros, e no máximo, 15 (quinze) membros, e igual número de suplentes, todos acionistas, residentes no País ou não, eleitos e destituíveis pela Assembleia Geral, e com mandato de 1 (um) ano, permitida a reeleição.

Parágrafo Primeiro - Os membros do Conselho de Administração terão as seguintes denominações: Conselheiro Presidente, Conselheiro Vice-Presidente e demais conselheiros sem designação específica.

Parágrafo Segundo – O membro do Conselho de Administração, que tiver ou representar interesse conflitante com a Companhia, não poderá ter acesso a informações nem participar e exercer o direito de voto nas deliberações do Conselho de Administração que configurem tal impedimento. Poderá, todavia, ser substituído por seu suplente, desde que este não esteja igualmente impedido.

Parágrafo Terceiro – O primeiro mandato dos membros do Conselho de Administração poderá ser superior a 1 (um) ano, se estendendo até a Assembleia Geral Ordinária que se realizar em 2009, referente ao exercício de 2008.

ARTIGO 11 – Eleito pela Assembleia Geral o Conselho de Administração, caberá a este a eleição do Presidente e do Vice-Presidente do Conselho, por maioria de votos. O Vice-Presidente substituirá o Presidente nas suas ausências e impedimentos temporários.

ARTIGO 12 – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu respectivo suplente pela primeira Assembleia Geral.

ARTIGO 13 – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

Parágrafo Primeiro – O Presidente e Vice-Presidente do Conselho de Administração terão direito a voto, cabendo, ainda, ao Presidente em exercício, na hipótese de empate nas deliberações, o voto de desempate.

Parágrafo Segundo - Para que as reuniões do Conselho de Administração possam se instalar e validamente deliberar será necessário a presença da maioria de seus membros em exercício (titulares ou suplentes), desde que a reunião tenha sido regularmente

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 3 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

13/14

convocada.



4996510

Parágrafo Terceiro - Caberá ao Presidente do Conselho de Administração presidir as reuniões do aludido Conselho de Administração, e escolher o secretário da reunião, que poderá não ser membro do Conselho de Administração.

ARTIGO 14 - O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário, mediante convocação de seu Presidente ou, conjuntamente, por 3 (três) de seus membros.

Parágrafo Primeiro - Os membros da Diretoria Executiva participarão das reuniões do Conselho de Administração, quando convocados pelo Presidente do Conselho de Administração a pedido de qualquer de seus membros, para esclarecer sobre quaisquer assuntos de interesse da Companhia.

Parágrafo Segundo - As reuniões do Conselho de Administração deverão ser convocadas, por escrito, mediante carta, telegrama ou e-mail a cada um dos seus membros, e dos membros da Diretoria Executiva quando for o caso, com 5 (cinco) dias úteis de antecedência da data de sua realização. O local de realização das reuniões do Conselho de Administração deverá constar do competente anúncio de convocação, juntamente com o horário, a data de realização e a ordem do dia.

Parágrafo Terceiro - Independentemente das formalidades relativas à convocação, considerar-se-á regular a reunião a que comparecerem todos os membros titulares do Conselho de Administração ou seus suplentes, expressamente autorizados pelos respectivos titulares.

ARTIGO 15 - Compete ao Conselho de Administração, além das atribuições que lhe são conferidas por lei:

- a) convocar as Assembléias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;
- b) fixar a orientação geral dos negócios da Companhia e aprovar as diretrizes políticas empresariais e objetivos básicos para todas as áreas principais da atuação da Companhia, bem como a sua política de investimentos financeiros;
- c) aprovar o orçamento anual, o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- d) eleger e destituir os Diretores da Companhia e fixar-lhes as atribuições através de um Regimento da Diretoria Executiva, bem como atribuir, dentro do montante global da remuneração fixada pela Assembleia Geral, os honorários mensais de cada um dos membros da Administração da Companhia;
- e) eleger, destituir e fixar a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria da Companhia;
- f) fiscalizar a gestão dos Diretores, podendo examinar a qualquer tempo, os livros e papéis da Companhia e solicitar informações sobre quaisquer atos celebrados ou em vias de celebração pela Diretoria Executiva;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinárias e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 4 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

M/4



4996511

g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;

h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;

i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;

k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;

m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;

n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;

o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;

p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;

s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;

t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.

u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e

v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 5 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF8A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996512

lei ou este Estatuto não confirmam a outro órgão da Companhia.

ARTIGO 16 – São atribuições específicas do Presidente do Conselho de Administração:

- a) fixar as datas para as reuniões ordinárias e convocar as reuniões extraordinárias do Conselho;
- b) presidir as reuniões e supervisionar os serviços administrativos do Conselho;
- c) dar o voto de qualidade em caso de empate, além de seu próprio voto; e
- d) zelar pela preservação do estatuto social, e pelo cumprimento das atribuições que cabem ao Conselho de Administração;

Parágrafo Único – Incumbe ao Vice-Presidente do Conselho de Administração substituir o Presidente durante as suas ausências ou impedimentos.

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

ARTIGO 18 - O Comitê de Auditoria será composto por 3 (três) membros e se regerá, em todos os seus aspectos, pelo previsto na legislação do Conselho Nacional de Seguros Privados e da Superintendência de Seguros Privados.

Parágrafo único - Os membros do Comitê de Auditoria serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a sua reeleição na forma da legislação em vigor, e receberão, a título de remuneração, o estabelecido pelo Conselho de Administração.

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

ARTIGO 19 - A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por 4 (quatro) Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá as atribuições da Lei nº 9.613/98, outro que será o responsável técnico e responsável pela prevenção de fraudes, outro que será responsável pelo relacionamento com a SUSEP e, dentre eles, ainda, um diretor responsável administrativo-financeiro, que também será responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade, tudo conforme o que dispõe a regulamentação em vigor, com as demais atribuições estabelecidas pelo Conselho de Administração da Companhia

Parágrafo Primeiro – Os Diretores serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a reeleição.

Parágrafo Segundo – Na hipótese das ausências e impedimentos dos Diretores caberá ao Diretor-Presidente indicar, entre os demais Diretores, o substituto, sendo atribuição do Conselho de Administração tomar as medidas necessárias em caso de ausência

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 6 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

16/7



4996513

temporária do Diretor-Presidente, bem como deliberar sobre o preenchimento da vaga em caso de vacância de qualquer um dos Diretores.

ARTIGO 20 – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

- a) administrar os bens e serviços da Companhia;
- b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;
- c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;
- f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- g) elaborar e escriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- i) aprovar qualquer transação para pôr término a litígio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;
- h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

ARTIGO 21 - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e de dirigir as atividades relacionadas com o planejamento geral da Companhia:

- a) convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;
- b) executar a política, as diretrizes e as atividades de administração da Companhia, conforme especificado pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 7 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

12/3



4996514

- c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;
- d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;
- e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;
- f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;
- g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e
- i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

ARTIGO 22 – Como regra geral, a Companhia se obrigará validamente sempre que representada por:

- a) dois Diretores;
- b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;
- c) dois procuradores com poderes especiais.

Parágrafo Primeiro – Na constituição de procuradores, observar-se-ão as seguintes regras:

- a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;
- b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

ARTIGO 23 – A Companhia terá um Conselho Fiscal cujos deveres, competências e responsabilidades serão os definidos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 8 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

P/14



4996515

Parágrafo Primeiro – O Conselho Fiscal é composto por, no mínimo, 3 (três) e, no máximo, 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes, eleitos pela Assembleia Geral.

Parágrafo Segundo – O Conselho Fiscal poderá reunir-se, sempre que necessário, mediante convocação de qualquer de seus membros, lavrando-se em ata suas deliberações.

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

ARTIGO 24 – O exercício social terá início em 1º de janeiro e término em 31 de dezembro de cada ano. Ao término de cada exercício social serão elaboradas as demonstrações financeiras previstas em lei.

ARTIGO 25 – Em cada exercício, os acionistas terão direito a receber, a título de dividendos, um percentual do lucro líquido do exercício, obedecido o mínimo obrigatório de 25% sobre aquele lucro líquido, com os seguintes ajustes:

- a) o acréscimo das importâncias resultantes da reversão, no exercício, de reservas para contingências, anteriormente formadas;
- b) o decréscimo das importâncias destinadas, no exercício, à constituição da reserva legal e de reservas para contingências;
- c) sempre que o montante do dividendo mínimo obrigatório ultrapassar a parcela realizada do lucro líquido do exercício, a Diretoria Executiva poderá propor, e o Conselho de Administração e a Assembleia Geral aprovarem, destinar o excesso à constituição de reserva de lucros a realizar (artigo 197 da Lei nº 6.404/76, com a redação dada pela Lei nº 10.303/01).

ARTIGO 26 – A Companhia poderá levantar balanços semestrais, trimestrais ou mensais, bem como declarar dividendos à conta de lucros apurados nesses balanços. A Companhia poderá ainda declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes no último balanço anual ou semestral.

Parágrafo Único – Os dividendos distribuídos nos termos deste artigo poderão ser imputados ao dividendo obrigatório.

ARTIGO 27 – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

Parágrafo Único – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

ARTIGO 28 – A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, observadas as disposições contidas no artigo 68 e seguintes do Decreto nº 60.459, de 13

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 9 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020183575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

de março de 1967.



4996516

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 29 – É vedado à Companhia conceder financiamento ou garantias de qualquer espécie a terceiros, sob qualquer modalidade, para negócios estranhos aos interesses sociais da Companhia.

ARTIGO 30 – A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração, abster-se de computar os votos proferidos com infração dos mencionados acordos de acionistas.

ARTIGO 31 – A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados pela prática de atos no exercício de cargo ou função na Companhia.

Parágrafo Único – Sem prejuízo para o disposto no caput, a Companhia manterá contrato de seguro de responsabilidade civil (seguro D&O) permanente em favor de seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais para resguardá-los de quaisquer atos ou fatos pelos quais eventualmente venham a ser responsabilizados, cobrindo todo o período de exercício de seus respectivos mandatos.

ARTIGO 32 – Fica eleito o foro da Comarca do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir todas as questões oriundas deste Estatuto Social com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja."

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 10 de 10

Bernardo P. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, parte, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, CPF/MF nº 186.088.769-49, RG 2.237.060, SSP-DF, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 990.536.407-20 e OAB/RJ nº 71.709; nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, CPF/MF nº 082.587.197-26 e OAB/RJ nº 135.132; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, CPF/MF nº 542.587.407-30 e OAB/RJ nº 62.420; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, CPF/MF nº 110.916.708-38 e OAB/SP nº 111.807; **ANA CAROLINA MARTINS GUIMARÃES DE SOUZA**, brasileira, CPF/MF nº 079.914.007-43 e OAB/RJ nº 111.545; **ANDRÉ SCHIESARI DE MIRANDA**, brasileiro, CPF/MF nº 012.941.857-99 e OAB/RJ nº 83.969; **FERNANDA JOSÉ DA SILVA FREIRE**, brasileira, CPF/MF nº 037.242.447-38 e OAB/RJ nº 161.160; **JULIO CEZAR DE AZEVEDO FARIA**, brasileiro, CPF/MF nº 532.246.397-68 e OAB/RJ nº 63.359; **LEILA MARCIA NOGUEIRA DA COSTA CAIRES**, brasileira, CPF/MF nº 034.062.507-42 e OAB/RJ nº 125.974; **PAULO LEITE DE FARIAS FILHO**, brasileiro, CPF/MF nº 029.186.977-70 e OAB/RJ nº 113.674; **JULIANA DANTAS BORGES**, brasileira, CPF/MF nº 055.255.997-08 e OAB/RJ nº 135.435, **DANIELA FERREIRA MENDES DE OLIVEIRA CASTRO**, brasileira, CPF/MF nº 088.398.387-75 e OAB/RJ nº 135.731, **DAVID SANTOS DA CRUZ**, brasileiro, CPF/MF nº 115.998.867-66 e OAB/RJ nº 174.217; todos com endereço profissional à Rua da Assembléia, nº 100, 26º andar, Centro, CEP 20011-904, no Município do Rio de Janeiro - RJ, conferindo os poderes da cláusula *Ad Judicia et Extra* para atuar no foro em geral, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal e Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, atuar em processos físicos e eletrônicos, realizar cadastro e acessar sistemas digitais, nomear prepostos, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, autorizados, desde já, a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016, tendo prazo de validade indeterminado.

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE

HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas
DA CAPITAL

Tabelião: Carlos Alberto Firmino Oliveira
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-9600

ADB2B690
088674

Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de: **HELIO BITTON RODRIGUES e**
JOSE ISMAR ALVES TORRES (X00000524453)
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018. Conf. por: Serventia T.J.FUNDOS
Em testemunho da verdade. Total

Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.
ECLP-54891 HDE. ECLP-54892 GRS
Consulte em <https://www3.tjri.jus.br/sitepublico>

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paula Cristina A. D. Gaspar
Escritor
CTRB 46062 série 06077 ME
Aut. 2013 3ª Lei 8.986/94

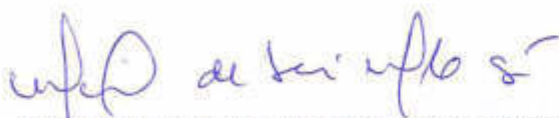
SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A**; **ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A**; **ALFA SEGURADORA S/A**; **ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A**; **AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS**; **ANGELUS SEGUROS S/A**; **ARGO SEGUROS BRASIL S/A**; **ARUANA SEGUROS S.A.**; **ASSURANT SEGURADORA S.A**; **ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS**; **AUSTRAL SEGURADORA S/A**; **AXA CORPORATE SOLUTIONS SEGUROS S.A**; **AXA SEGUROS S/A**; **AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**; **BANESTES SEGUROS S/A**; **BMG SEGUROS S/A**; **BRDESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**; **BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS**; **BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CAIXA SEGURADORA S/A**; **CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A**; **CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A**; **CHUBB SEGUROS BRASIL S/A**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL**; **CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL**; **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**; **COMPREV SEGURADORA S/A**; **COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **ESSOR SEGUROS S/A**; **FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A**; **FATOR SEGURADORA S/A**; **GAZIN SEGUROS S.A.**; **GENERALI BRASIL SEGUROS S/A**; **GENTE SEGURADORA S/A**; **ICATU SEGUROS S/A**; **INVESTPREV SEGURADORA S/A**; **INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A**; **J. MALUCELLI SEGURADORA S/A**; **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**; **MAPFRE VIDA S/A**; **MBM SEGURADORA S/A**; **MG SEGUROS VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **MITSUMI SUMITOMO SEGUROS S/A**; **MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **OMINT SEGUROS S/A**; **PAN SEGUROS S/A**; **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**; **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **POTENCIAL SEGURADORA S/A**; **PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A**; **PREVIMIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **SABEMI SEGURADORA S/A**; **SAFRA SEGUROS GERAIS S/A**; **SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A**; **SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS**; **SOMPO SEGUROS S/A**; **STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.**; **SUHAÍ SEGUROS S/A**; **SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A**; **TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**; **TRAVELERS SEGUROS BRASIL S/A**; **UNIÃO SEGURADORA S/A – VIDA E PREVIDÊNCIA**; **USEBENS SEGUROS S/A**; **VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS**; **XL SEGUROS BRASIL S/A**; **ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandato.



anexo, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, os poderes que me foram conferidos para a plena defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, ficando, desde já, **VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física**, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A**, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.



MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS

OAB/RJ 135.132

