



**EXCELENTESSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA
... VARA CÍVEL DA COMARCA DE RIO BRANCO - ACRE**

FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES, brasileiro, solteiro, desempregado, portador da cédula de identidade RG nº 406386 SSPAC e CPF sob o nº 804.634.872-49, residente e domiciliado à Rua Luiz Z da Silva, nº 292, Apartamento nº 422, Conjunto Manoel Julião, CEP 69.918-452, nesta cidade, por seu advogado que esta subscreve, vem à presença de Vossa Excelência, com fulcro no art. 319 do Novo CPC, da Lei nº 9.099/93 e da Lei nº 6.194/74, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO POR ACIDENTE

pelo rito sumário, em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DOS SEGUROS DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, CEP 20031-205, Centro – Rio de Janeiro – RJ, pelos fatos e fundamentos jurídicos a seguir aduzidos:



I. DOS FATOS

No dia 13/04/2018 o requerente foi vítima de um acidente de trânsito ocorrido na Rua Vitória com a Rua Chico Mendes, no Bairro Conquista, quando este conduzia normalmente sua motocicleta e restou atingido por outro condutor de uma motocicleta, este que invadiu a preferencial e causou os danos ao demandante, conforme consta no Registro de Ocorrência Policial.

Em decorrência do acidente, o requerente sofreu **graves lesões pelo corpo, como fraturas na Tíbia e na Fíbula, conforme se comprova pelos Laudos Médicos que constam anexos.** O requerente também restou submetido à procedimento cirúrgico de osteossíntese, para a colocação dos seguintes itens hortopédicos, conforme se comprova anexo: a) 1 Placa DCP 16 furos; b) 1 Parafuso cortical nº 40; c) 1 Parafuso cortical nº 42; d) 1 Parafuso cortical nº 34; e) 1 Parafuso cortical nº 32; f) 2 Parafusos cortical nº 30; g) 1 Parafuso cortical nº 48.

Em decorrência das lesões sofridas e dos fatores acima expostos, o requerente sofreu acentuada limitação física, com dores intensas e constantes. Além disso, teve limitação nos movimentos e na força do membro afetado, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como movimentar a perna, caminhar, praticar algum exercício físico, tornaram-se verdadeiramente tarefas tormentosas de serem desempenhadas.

A parte autora sofreu séria fratura no membro inferior esquerdo, passou por delicado procedimento cirúrgico, após buscar a reparação do dano ocasionado pelo sinistro, com considerável limitação física que ainda hoje lhe impede, de forma acentuada, de retomar as suas atividades normais. Encontra-se debilitado, sente dores, não movimenta a perna com facilidade, sente dificuldades ao erguer, flexionar e realizar qualquer outro movimento com o membro afetado.



Consideráveis foram os prejuízos e as limitações ocasionadas em razão das fraturas sofridas, **prejuízo esses que acompanham o requerente até os dias atuais e que possivelmente lhe acompanharão por toda a vida.**

Neste sentido, o requerente tem direitos assegurados por nossa legislação, de forma que buscou amparo através de pedido de indenização junto à **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT**, tendo feito seu requerimento através da **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO ACRE – Promotoria de Defesa do Consumidor - DPVAT**, atuando essa em nome daquela, intermediando os pedidos feitos nesta Capital.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da ré. **Tamanha fora a surpresa desta quando informada do pagamento da indenização, NÃO POR SUA CONFIRMAÇÃO, o que seria inevitável, mas pelo montante pago pela demandada.**

De acordo com documento anexado, a ré efetuou o pagamento de **valor irrisório, não condizente com a gravidade da lesão sofrida pelo autor e com a invalidez permanente que este adquiriu**. Ou seja, após análise do pedido feito administrativamente, o requerente recebeu apenas o valor de **R\$ 945,00** (novecentos e quarenta e cinco reais).

Tal entendimento e enquadramento apresentado como caracterizador do pagamento, **não é condizente com a previsão legal e com a seriedade da lesão sofrida.**

O demandante permaneceu com sérias limitações desencadeadas pelas lesões ocorridas no acidente de trânsito, recebeu atendimento pelo SAMU e obteve acompanhamento médico, passou por procedimento cirúrgico, e mesmo assim, restou com acentuadas limitações físicas, comprometendo de forma irreversível a realização de



atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar.

O Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes exarado pelo Médico Alexandre Baroni Oliveira (Médico Legista – CRM/AC 1140), do Instituto Médico Legal do Acre, determinou as seguintes conclusões:

1. Que a lesão ocorreu em decorrência de acidente com veículo automotor;
2. Que o requerente restou acometido de lesão em membro inferior;
3. Que o requerente sofreu fratura diafisária da fibula esquerda;
4. Que sofreu dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas);
5. Que restou submetido à cirurgia ortopédica que evoluiu com edema crônico e limitação funcional moderada dos movimentos do membro inferior esquerdo;
6. Que o membro inferior esquerdo do requerente foi acometido pelo acidente;
7. Que o requerente sofreu dano parcial incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um ou mais de um segmento corporal da vítima);
8. Que o requerente sofreu lesão de grau médio (50%).

Conforme se demonstra Excelência, o segurado, por ora autor, juntou ao seu pedido administrativo, certidão de ocorrência policial relatando o acidente de trânsito, ficha de atendimento ambulatorial, documentação médica atestando as lesões e as limitações, e mesmo assim, teve como resposta da ré, um pagamento ínfimo, não compatível com a sua situação física e nem corretamente enquadrada na tabela de danos segmentares utilizada para este fim.

Dessa forma, resta claro que fora buscado através de procedimento administrativo solucionar a questão e receber a indenização correta, porém, tudo foi em vão, não havendo outra forma do demandante alcançar o seu direito a não ser com a intervenção judicial, através da correta quantificação do valor devido e consequente condenação da ré ao pagamento deste.



Importante frisar que na tabela do seguro DPVAT, a porcentagem correspondente à lesão sofrida corresponde a 50% (cinquenta por cento) do capital segurado, o que totaliza a importância de **R\$ 6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais)**.

Sendo assim, é devido ao autor 50% (cinquenta por cento) do valor referente a lesão completa, ou seja, 50% (cinquenta por cento) de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que totaliza a importância de R\$ 6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais), com a amortização do valor já recebido de R\$ 945,00 (novecentos e quarenta e cinco reais), que totaliza ao final a quantia de R\$ 5.805,00 (cinco mil oitocentos e cinco reais).

Denota-se legítimo o dever da Ré em efetuar o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, uma vez que a mesma pertence ao rol de seguradoras que compõem atualmente o Consórcio referente ao Convênio DPVAT.

Por assim entender, em decorrência do acidente sofrido, o requerente busca a tutela jurisdicional do Estado para fazer valer o seu Direito, uma vez que tentou de todas as maneiras pela via administrativa, porém não obteve sucesso.

Assim, requer a condenação do polo passivo da ação ao pagamento do seguro obrigatório DPVAT no valor de R\$ 5.805,00 (cinco mil oitocentos e cinco reais).

II. DOS FUNDAMENTOS

a) Da legitimidade passiva

A Resolução CNSP de n.º 154 determinou a constituição de uma Seguradora especializada para administrar os Consórcios do Seguro DPVAT – anteriormente conhecido como “Convênio do Seguro Obrigatório DPVAT”.



Ademais, tem-se que a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT detém autorização da SUSEP - SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS, para operar no que tange ao Seguro Obrigatório DPVAT, conforme Portaria n.º 2797/07, destaque-se para o art. 5º, §3º, da referida Resolução:

CAPÍTULO IV DOS CONSÓRCIOS Art. 5º. Para operar no seguro DPVAT, as sociedades seguradoras deverão aderir, simultaneamente, aos dois Consórcios específicos, um englobando as categorias 1, 2, 9 e 10 e o outro, as categorias 3 e 4. (...). § 3º. Cada um dos consórcios TERÁ COMO ENTIDADE LÍDER UMA SEGURADORA ESPECIALIZADA em seguro DPVAT, podendo a mesma seguradora ser a entidade líder dos dois consórcios previstos no caput deste artigo.

Não obstante, tem-se que no art. 8º do mesmo dispositivo legal encontra-se o principal fundamento, *in verbis*:

§ 8º. OS PAGAMENTOS DE INDENIZAÇÕES serão realizados pelos consórcios, REPRESENTADOS POR SEUS RESPECTIVOS LÍDERES.

Desta forma, entende-se que os dispositivos acima confirmam que os pagamentos de indenizações oriundas do Seguro Obrigatório DPVAT serão pagos pela SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT.

b) Do seguro DPVAT

Os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez e despesas de assistência médica e suplementar, vejamos:



Lei nº 6.194/74 - Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

- I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;
- II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e
- III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Assim, resta claro que o requerente deve ser indenizada pelo seguro, como medida de direito, visto que sofreu inúmeros danos à sua integridade física.

Neste sentido, vejamos nossa Jurisprudência:

APELAÇÃO CÍVEL AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA
DPVAT - INDENIZAÇÃO POR MORTE BOLETIM DE
OCORRÊNCIA IRRELEVÂNCIA JUNTADA DE
DOCUMENTO HÁBIL A DEMONSTRAR A EXISTÊNCIA
DE NEXO CAUSAL ENTRE O ACIDENTE E O DANO
ALEGADA CARÊNCIA DE AÇÃO AFASTADA CORREÇÃO
MONETÁRIA TERMO A QUO EDIÇÃO DA MP Nº 340
/2006 MERA RECOMPOSIÇÃO DA MOEDA EM RAZÃO
DA DEPRECIAÇÃO INFLACIONÁRIA RECURSO
DESPROVIDO. (TJPR - 8771997 PR 877199-7 (Acórdão) TJPR).

É entendimento já pacificado pela jurisprudência pátria que o pagamento do referido seguro deverá ser efetuado por qualquer seguradora privada integrante do consórcio instituído pela resolução 1/75 do CNSP. Vejamos o seguinte julgado:



EMENTA: FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA FINALIDADE DO VEICULO. IRRELEVANCIA. Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defeso torna-se a imposição de limites por Resolução. (Acórdão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado do DJMA em 06/07/01).

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório, vejamos:

Lei nº 6.194/74 - Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (grifo nosso)

Desse modo, recorremos ao Poder Judiciário com a esperança de resolução desta do problema, para que a parte requerente receba o que lhe é de direito.

c) Da indenização acrescida de juros de mora e correção monetária

A correção monetária conta-se do evento danoso, conforme se confirma com o precedente abaixo citado, vejamos:

EMENTA: SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO. CORREÇÃO MONETÁRIA. A CORREÇÃO MONETÁRIA INCIDE AO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT A PARTIR DA DATA DO EVENTO DANOSO ATÉ O



EFETIVO PAGAMENTO. (Acórdão nº 411500 do Processo nº20070110958615apc, Datado de 24/02/2010, Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. 2ª Turma Cível, Distrito Federal) (grifo nosso).

EMENTA: PROCESSUAL CIVIL. COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. CORREÇÃO MONETÁRIA. INCIDÊNCIA A PARTIR DA DATA DO FATO DANOSO. 1. O TERMO INICIAL DA ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DEVE OCORRER A PARTIR DA DATA DO EVENTO DANOSO, NOS TERMOS DO VERBETE SUMULAR Nº 43/STJ. PRECEDENTES. 2. RECURSO DESPROVIDO. UNÂNIME. (Acórdão nº 644032 do Processo nº20100111589180apc, datado de 13/12/2012, Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. 5ª Turma Cível, Distrito Federal) (grifo nosso).

Assim, requer a incidência de juros de mora e correção monetária sob o valor da condenação ou acordo celebrado nos autos.

III.DA CONDENAÇÃO PELOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

O requerente foi prejudicado pela situação proporcionada pela operadora requerida e foi obrigado a procurar advogado para pleitear em juízo a devida reparação dos seus direitos.

Registra-se, por oportuno, que toda a prestação jurisdicional foi prestada pelo patrono do requerente, inclusive peticionamento eletrônico, acompanhamento processual e participação em audiências.



Trata-se de um trabalho valoroso que deve ser compensado pelo polo passivo da ação, visto que assumiu o risco do negócio e deve suportar os prejuízos que dele resultar.

De acordo com a lei nº. 8.906/94 (Estatuto da Advocacia e da OAB) haverá honorários de advogado em todo processo, *in verbis*:

EOAB – Art. 23 – Os honorários incluídos na condenação, por arbitramento ou sucumbência, pertencem ao advogado, tendo este direito autônomo para executar a sentença nesta parte, podendo requerer que o precatório, quando necessário, seja expedido em seu favor.

Também neste sentido apresenta-se o Novo Código de Processo Civil - CPC, *in verbis*:

CPC - Art. 85. A sentença condenará o vencido a pagar honorários ao advogado do vencedor.

Assim, o requerente requer seja o polo passivo da ação condenado ao pagamento dos honorários advocatícios, no percentual de 20% (vinte por cento) do valor da causa, no importe de R\$ 1.161,00 (mil cento e setenta e um reais).

IV. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

O Código de Processo Civil – CPC prevê que o Juiz poderá aplicar as regras de experiência comum, baseando-se no que ordinariamente acontece no cotidiano:

CPC - Art. 375. O juiz aplicará as regras de experiência comum subministradas pela observação do que ordinariamente acontece e,

ainda, as regras de experiência técnica, ressalvado, quanto a estas, o exame pericial.

(...)

§ 4º O benefício da justiça gratuita será concedido à parte que comprovar insuficiência de recursos para o pagamento das custas do processo.

De acordo com o Novo Código de Processo Civil – NCPC, a pessoa natural com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem **direito à gratuidade da justiça, *in verbis***:

NCPC - Art. 98. A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.

O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, *in verbis*:

NCPC - Art. 99. O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso.

(...)

§ 3º Presume-se verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural.

§ 4º A assistência do requerente por advogado particular não impede a concessão de gratuidade da justiça.

(...)

A concessão de assistência judiciária aos necessitados está prevista desde 1950, vejamos:



Lei nº 1.060/50 - Art. 9º. Os benefícios da assistência judiciária compreendem todos os atos do processo até decisão final do litígio, em todas as instâncias.

Assim sendo, requer a concessão da assistência judiciária gratuita em favor do requerente, por não ter condições de pagar à custa, a perícia, honorários advocatícios, emolumentos ou qualquer outro encargo processual que venha a surgir, o que pode acarretar prejuízos a si e sua família em seu sustento.

V. DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Nos termos do Código de Defesa do Consumidor - CDC, a hipossuficiência do requerente e a verossimilhança das alegações são critérios suficientes para a devida inversão do ônus da prova a seu favor, *in verbis*:

Lei 8.078/90 - CDC - Art. 6º “São direitos básicos do consumidor: (...)

VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, **inclusive com a inversão do ônus da prova**, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências;”
(destaque) (...)

Incumbe ao réu o ônus de provar quando existe questão que prejudique o direito do autor, é o que se extrai do Código de Processo Civil, *in verbis*:

CPC – Art. 333. O ônus da prova incumbe: (...) II – ao réu, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor. (...)



Assim, requer preliminarmente a inversão do ônus da prova em favor do requerente, nos termos acima expostos.

VI. DOS PEDIDOS

Ante o exposto, **REQUER**:

- a) A **TOTAL PROCEDÊNCIA** da presente **AÇÃO**, em especial pela condenação da requerida ao pagamento do Seguro DPVAT, no importe de R\$ 6.966,00 (seis mil novecentos e sessenta e seis reais), acrescidos de juros de mora e atualização monetária;
- b) Os benefícios da Gratuidade da Justiça em favor do requerente, previsto na Lei Federal nº. 1060 de 05 de fevereiro de 1950, tendo-se que este não tem condições de pagar à custa, a perícia, emolumentos ou qualquer outro encargo processual, ou que do contrário sofrerá prejuízos a si e sua família em seu sustento;
- c) A inversão do ônus da prova em favor do requerente, nos termos acima expostos;
- d) A condenação da parte requerida ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, estes no valor de R\$ 1.161,00 (mil cento e setenta e um reais), nos termos acima expostos;
- e) A citação do polo passivo da ação, para querendo, responder a presente ação sob pena de confissão e revelia;

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas admitidos em direito, especialmente pelo depoimento pessoal da requerida, oitiva de testemunhas, juntada de documentos, sem prejuízo de outras provas eventualmente cabíveis.



Dá-se à causa o valor de R\$ 6.966,00 (seis mil novecentos e sessenta e seis reais).

Nestes termos,

Pede deferimento.

Rio Branco – Acre, 31 de dezembro de 2019.

PABLO ANGELIM HALL
OAB/AC nº 4.324

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES, brasileiro, solteiro, desempregado, RG 406386 SEPC, CPF 804.634.872-49, residente e domiciliado na Rua Luiz Z da Silva, nº 292, Apto 422, Conj. Manoel Julião, CEP 69.918-452, nesta cidade.

OUTORGADO: PABLO ANGELIM HALL, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB-AC 4324, com escritório profissional localizado na Estrada da Usina, nº 888, Morada do Sol, nesta cidade.

PODERES: Aos quais confere plenos e gerais poderes, para agir judicialmente e extra judicialmente, em qualquer causa ou ação em que for autor ou réu ou oponente ou de modo interessado, podendo para tanto, propor ação ou ações, variar de ações, receber citação, interpor recursos, contestar ações, oferecer contra razões em recursos, fazer recursos administrativos, concedendo-lhes os poderes da cláusula “*ad judicid*”, para que os mesmos possam, seguir qualquer recurso legal em qualquer instância, transigir, desistir, fazer acordo, discordar, passar recibo, receber e dar quitação, alegar e defender todo o direito do outorgante e mais todo o direito permitido para o bom cumprimento do Presente mandato, inclusive substabelecer em pessoa de sua confiança com ou sem reserva de poderes quando lhe convier.

Rio Branco - Acre, 27 de maio de 2018.

Fernando Lucas Pinto Meireles

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDA

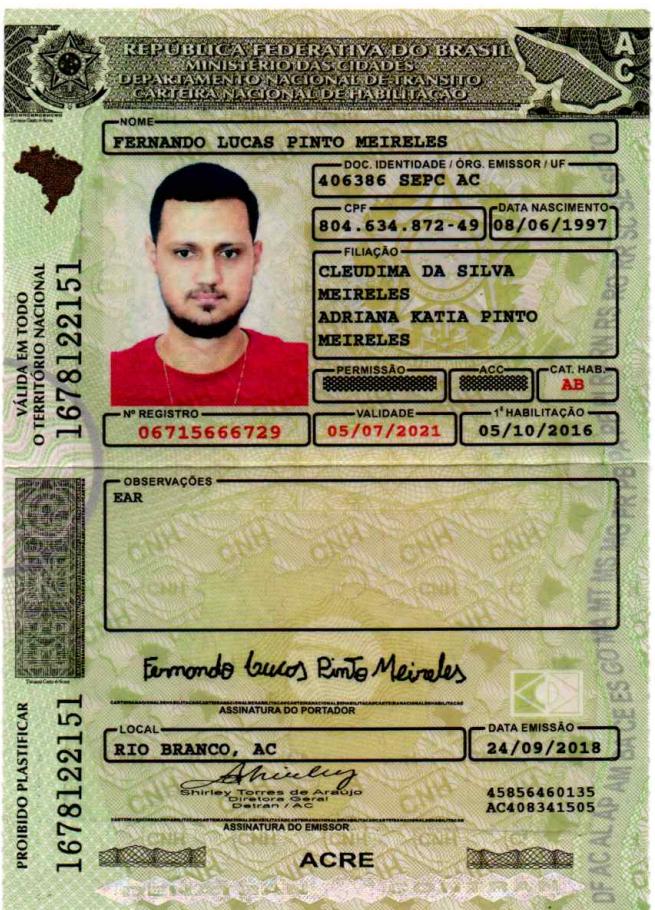
DECLARANTE: **FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES**, brasileiro, solteiro, desempregado, RG 406386 SEPC, CPF 804.634.872-49, residente e domiciliado na Rua Luiz Z da Silva, nº 292, Apto 422, Conj. Manoel Julião, CEP 69.918-452, nesta cidade.

DECLARO sob as penas da lei e para que produza os efeitos legais, que minha situação econômica não permite pagar as custas do processo e honorários de advogado, sem prejuízo do próprio sustento e da família, razão pela qual necessito dos benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do artigo 5º da LXXIV CF/88, ART. 4º da LEI 1.060/50 e artigo 17 da Lei 5.584/70.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Rio Branco - Acre, 27 de maio de 2018.

Fernando Lucas Pinto Meireles





Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0055515-0

COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A.
Rua Valério Magalhães 226 – Bosque – Rio Branco – AC
CNPJ: 04.065.033/0001-70 | Insc. Estadual: 01.004.141/001-46
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica – Série Única

Nº da Nota Fiscal 004528580

A Tarifa Social de Energia Elétrica – TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MAIO/2019	01/06/2019	259	233,91

CLEUDIMA DA SILVA MEIRELES
R. LUIZ Z DA SILVA 292 AP 422 CONJ. MANOEL JULIAO
CPF: 00021590770200
CEP: 69.918-452 - RIO BRANCO
ROT: 8.001.08.14.003060

DADOS DA LEITURA		kWh	DATAS DA LEITURA	
Atual:	4497		Atual:	13/05/2019
Anterior:	4238		Anterior:	11/04/2019
Constante de Multiplicação:	1,000		Próxima Leitura:	13/06/2019
Consumo Medido:	259		Emissão:	10/05/2019
Consumo Faturado:	259	FCAM	Apresentação:	13/05/2019

Forma de Faturamento: NORMAL Código de Irregularidade: Dias de Consumo: 32

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligaçao	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	BIF15205216		1.1.1.2	146
HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA			
Mês/ano consumo		CONSUMO	259 A R\$ 0,843606 =	219,78	
ABR/19	216	CONTR. ILUMINAÇÃO PUB. (COSIP)		9,35	
MAR/19	160	CORRECAO MONETARIA IG 03/19-00		0,99	
FEV/19	176	MULTA POR ATRASO 03/19-00		2,74	
JAN/19	161	JUROS DE MORA DE IMPO 03/19-00		1,05	
DEZ/18	164	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	1,04		
NOV/18	184				
OUT/18	197				
SET/18	175				
AGO/18	126				
JUL/18	59				
TARIFA SEM TRIBUTOS:					
	0 A 259 - 0,601802				

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Anc Valor R\$ Unidade consumidora sujeita à suspensão do fornecimento de
04/2019 192,68 energia elétrica a partir de 28/05/2019. O não pagamento po-
deverá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na
SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar
este aviso.

Declaramos quitados débitos desta UC no ano de 2018 (Lei 12007/09).

RESERVADO AO FISCO 8600.6240.0578.0015.AE5F.2A35.CB2B.85A7

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$			IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$		
Distribuição:	61,31		Base de Cálculo:	219,78	
Energia:	71,45		Aliquota ICMS:	25,00%	
Transmissão:	1,85		Valor do ICMS:	54,94	
Encargos:	21,27		Valor do PIS:	1,60	
Tributos:	63,90		Valor do COFINS:	7,36	

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC			FIC			DMIC	DICRI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Limite	9,24	18,49	36,99	4,83	9,66	19,32	4,99	
Realizado	2,07			2,00			1,60	

Conjunto TANGARA Período de apuração: 03/2019 EUSD: 59,41

ROT: 8.001.08.14.003060



SEU CÓDIGO	0055515-0	TOTAL A PAGAR - R\$	233,91
MÊS FATURADO	05/2019	VENCIMENTO	01/06/2019
Nº da Nota Fiscal	004528580	FCAM	

8361000002 2 33910045000 8 00000000055 4 51500519008 4





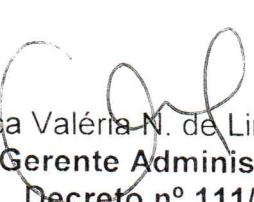
Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

192

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito que a ocorrência de nº 1804130014, de 13/04/2018, às 07:42 horas, registrada pelo SAMU como: **COLISÃO**, com 01 vítima, trata-se da vítima **FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES, 20 anos.**

Rio Branco, 18 de julho de 2018.


Mônica Valéria N. de Lima Santiago
Gerente Administrativa
Decreto nº 111/2015

Rua Dr. José de Melo, 92 - Centro - Rio Branco – Acre
Contatos: (68) 3244-2184 / 3222-8177 / 3222-8181

SAMU 192		FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192		Data Emissão: 17/07/2018 Hora emissão: 13:52 Operador:
Nº da Ocorrência 1804130014	Qtd. Vítimas 1	Dt/Hr Início: 13/04/2018 07:42 Dt/Hr Término: 13/04/2018 09:04	Classificação de Risco: VERDE(BAIXO RISCO) Tipo Ocorr.: CAUSAS EXTERNAS Motivo Ocorr.: COLISÃO	

DADOS DA OCORRÊNCIA

Nome Solicitante:
End.: R VITORIA
Bairro: CONQUISTA
Cidade: RIO BRANCO
CEP:
Ponto de Referência: ENTRAR NA RUA DA DISTRIBUIDORA COLOMBO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Ligação: ATENDIMENTOS
Telefone do Solicitante: (68) 999894545
Queixa: MOTO X MOTO

Origem da Ligação: VIA PÚBLICA

VÍTIMAS

Vítima 1	Nome: Paciente 1FERNANDO LUCAS BENTO MOURA Classificação: ADULTO Endereço: R	Idade: 20 ANO(s) CNS:	Sexo: MASCULINO Documento:
--------------------	--	--------------------------	-------------------------------

AVALIAÇÃO NÃO ESTRUTURADA

Vítima 1	Profissional: MARIA DELCIDIA DE SOUZA DA CUNHA Avaliação: PACIENTE LUIZ F CUNHA MENEZES 21 ANOS-HIPOTENSO,FCC MEMBRO INFERIOR,FC 41	Data/Hora: 13/04/2018 08:46
Vítima 1	Profissional: MARIA DELCIDIA DE SOUZA DA CUNHA Avaliação: PACIENTE FERNANDO LUCAS B MOURA 20 ANOS,APRESENTANDO DEFORMIDADE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	Data/Hora: 13/04/2018 08:45
Vítima 1	Profissional: MARIA DELCIDIA DE SOUZA DA CUNHA Avaliação: COLISÃO MOTO/MOTO,VITIMA REF DOR NO PÉ,ESCORIAÇÕES	Data/Hora: 13/04/2018 07:45

AVALIAÇÃO ESTRUTURADA

DECISÃO TÉCNICA

Vítima 1	Profissional: MARIA DELCIDIA DE SOUZA DA CUNHA Decisão: ENCAMINHAR A UNIDADE DE EMERGÊNCIA	Data/Hora: 13/04/2018 08:46	Situação:
	Profissional: MARIA DELCIDIA DE SOUZA DA CUNHA Destino: HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGÊNCIA DE RBO - HUERB	Data/Hora: 13/04/2018 08:46	Situação:
	Profissional: MARIA DELCIDIA DE SOUZA DA CUNHA Intercorrência:	Data/Hora: 13/04/2018 08:46	Situação:

Vitima 1	Profissional: MARIA DELCIDIA DE SOUZA DA CUNHA	Data/Hora: 13/04/2018 08:46	Situação:
	Decisão: ENVIO DE VEÍCULO		
	Profissional: MARIA DELCIDIA DE SOUZA DA CUNHA	Data/Hora: 13/04/2018 08:46	Situação:
	Destino: LOCAL DA OCORRÊNCIA		
	Profissional: MARIA DELCIDIA DE SOUZA DA CUNHA	Data/Hora: 13/04/2018 08:46	Situação:
	Intercorrência:		
	Observação:		

CONCLUSÃO**MOVIMENTAÇÃO DE VEÍCULO**

SEQ 1	Veiculo: USB 03 RBO	Data/Hora Envio Equipc: 13/04/2018 07:51	
	Dt /Hr. Saida Base: 13/04/2018 07:51	Dt /Hr. Chegada Local: 13/04/2018 08:04	
	Dt /Hr. Saida Local: 13/04/2018 08:43	Dt /Hr. Chegada Destino: 13/04/2018 08:47	
	Dt /Hr. Saida Destino: 13/04/2018 09:01	Dt /Hr. Chegada Base:	

MOVIMENTAÇÃO INTERNA DA OCORRÊNCIA

Efetuado pelo Profissional	Data / Hora	Origem	Destino
LUCINEIDE OLIVEIRA PEREIRA	13/04/2018 07:42		LUCINEIDE OLIVEIRA PEREIRA
LUCINEIDE OLIVEIRA PEREIRA	13/04/2018 07:43	LUCINEIDE OLIVEIRA PEREIRA	EM FILA
MARIA DELCIDIA DE SOUZA DA CUNHA	13/04/2018 07:45	MARIA DELCIDIA DE SOUZA DA CUNHA	EM FILA
DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	13/04/2018 08:26	DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	EM FILA
MARIA DELCIDIA DE SOUZA DA CUNHA	13/04/2018 08:31	MARIA DELCIDIA DE SOUZA DA CUNHA	EM FILA
MARIA DELCIDIA DE SOUZA DA CUNHA	13/04/2018 08:46	MARIA DELCIDIA DE SOUZA DA CUNHA	EM FILA

DETRAN
ACREPovo
do Acre
DEPARTAMENTO
ESTADUAL DE TRÂNSITOBOLETIM DE ACIDENTE
DE TRÂNSITO

01 NÚMERO BAT

07386

NÚMERO FOLHA

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

Rua Chico Mendes / Rua Vitoria

03 MUNICÍPIO

04 UF

08 DATA

11/30/11/81

09 DIA DA SEMANA

Sexta-Feira

05 PRÓXIMO CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC...

Em frente ao Res. 333

06 HORA DA
OCORRÊNCIA07 ZONA
RURAL / URBANA

08 DATA

10 NATUREZA DO ACIDENTE

ATROPELAMENTO

1 ASFALTO
 2 CONCRETO
 3 PARALELÓPEDO
 4 CASCALHO
 5 TERRA
 6 AREIA

COLISÃO

TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM

CHOQUE COM OBJETO FIXO

OUTRA (ESPECIFICAR)

7 SECA
 8 MOLHADO
 9 OLEOSA
 10 ENLAMEADA
 11 DANIFICADA
 12 OBRAS

13 BOM
 14 CHUVA
 15 NEBLINA
 16 GAROA

17 02
 18 SEM VÍTIMAS
 19 COM VÍTIMAS

16 NOME CONDUTOR

Fernando Lucas Pinto Menezes

17 SEXO

M 1 F 3

18 NASCIMENTO

10/8/01619/71

19 ENDEREÇO

Lançamento Luyz Z da Silva nº 292 - Manoel Julião

20 1ª HABILITAÇÃO

05/10/2016

21 CATEGORIA

AB

22 PRONTUÁRIO

06715666729

23 UF

AC

24 EX. MÉDICO EM DIA

SIM

X

1 NÃO

3

25 USAVA CINTO

SIM

X

1 NÃO

3

26 USAVA CAPACETE

SIM

X

1 NÃO

3

27 MARCA

Honda / CG 150 Titan KS / Placa / motociclo

28 ESPÉCIE

29 PLACA

MZX 2689

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

Alendina da Silva Menezes

30 MUNICÍPIO

Lançamento Luyz Z da Silva - 292, ct. julio

31 UF

AC

34 CHASSIS

9C2KC08106R004702

36 AVARIAS

38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

Rua Vitoria / cruzando a Rua Chico Mendes

40 AÇÃO DO CONDUTOR

Fonduzido ao P.S pelo Samu

42 NOME CONDUTOR

Luyz Fernando da Silva Menezes

45 ENDEREÇO

Rua 03 de Setembro - 124, Placas

46 1ª HABILITAÇÃO

03/10/2016

47 CATEGORIA

AB

48 PRONTUÁRIO

06713810657

49 UF

AC

50 EX. MÉDICO EM DIA

SIM

X

1 NÃO

3

51 USAVA CINTO

SIM

X

1 NÃO

3

52 USAVA CAPACETE

SIM

X

1 NÃO

3

53 MARCA

Honda / CG 125 Fan KS

54 ESPÉCIE

Placa / motociclo

55 PLACA

MBA 7583

58 NOME DO PROPRIETÁRIO

Joac Pinto de Souza

60 CHASSIS

9C2J4110 AR038034

56 MUNICÍPIO

Lançamento Luyz Z da Silva

57 UF

AC

62 AVARIAS

Rua Chico Mendes / cruzando a Rua Vitoria

64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

66 AÇÃO DO CONDUTOR

Fonduzido ao P.S pelo Samu

68 NOME

Kirla Assaf da Silva
CPF: 9984386228-87Coordenadoria de Engenharia de
Trânsito

78 ENDEREÇO

Nº

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por PABLO ANGELIM HALL e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 31/4/2019 às 14:59, sob o número 0714305320198010001 e código 24B59E. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tj.ac.jus.br/pastadigital/pastadigital/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0714305320198010001 e código 24B59E.

82 NOME	Fernando Lucas Pinto Mendes			83 SEXO	84 NASCIMENTO		
85 ENDEREÇO	Rua Luiz Z da Silva - 292, Manoel Júlio			M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	10/8/16 1998		
86 FERIMENTOS	LEVES	GRAVES	FATAIS	87 VIAJAVIA NO	88 USAVA CINTO		
1 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>		VEÍCULO N°	1 <input checked="" type="checkbox"/>	SIM <input type="checkbox"/>	1 NÃO <input type="checkbox"/>
89 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUTOR <input checked="" type="checkbox"/> 1 PASSAG. <input type="checkbox"/> 3 PEDESTRE <input type="checkbox"/> 5			90 CONDUZIDA PARA	P. S. pelo SAMU		
91 NOME	Luiz Fernando da Cunha Mendes			92 SEXO	93 NASCIMENTO		
94 ENDEREÇO	Rua 03 de Setembro - 184, Placas			M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	13/7/13 1996		
95 FERIMENTOS	LEVES	GRAVES	FATAIS	96 VIAJAVIA NO	97 USAVA CINTO		
1 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>		VEÍCULO N°	2 <input checked="" type="checkbox"/>	SIM <input type="checkbox"/>	1 NÃO <input type="checkbox"/>
98 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUTOR <input checked="" type="checkbox"/> 1 PASSAG. <input type="checkbox"/> 3 PEDESTRE <input type="checkbox"/> 5			99 CONDUZIDA PARA	P. S. pelo SAMU		

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE			
--------------------------	--	--	--

101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES	<p>Que no cruzamento das ruas Bittencourt com a Rua Chico Mendes ocorreu a colisão envolvendo que o V1 trafegava na Rua Bittencourt e o V2 trafegava na rua Chico Mendes. Que o V2 trazia como passageiro a senhora Clellyne Fabricio Araujo de Albuquerque que se encarregou de permanecer no local do acidente e não precisou de atendimento. Que os veículos condutores foram levados pelo SAMU via P.S. Que o V1 foi entregue ao senhor Clécio da S. Mendes CPF: 215.907.702-00 que o V2 foi entregue ao senhor Clellyne Fabricio Araujo de Albuquerque CPF: 05970244509. Que o perito técnico esteve no local e realizou os procedimentos.</p>		
--------------------------------	---	--	--

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

102 MOTORISTA	103 MOTORISTA	104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO
105 NOME	106 NOME	BPFTRAN/PMAC
108 ASSINATURA	109 ASSINATURA	110 ASSINATURA
111 LOCAL	112 DATA	



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 4^a REGIONAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 015240/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 23/05/2018 12:00 Data/Hora Fim: 23/05/2018 12:08
Delegado de Polícia: Fabrizzio Leonard da Silva Sobreira

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia da 4^a Regional

Data/Hora do Fato: 13/04/2018 07:30

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC)
Logradouro: RUA VITORIA

Bairro: Conquista

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1727: Acidente de trânsito sem vítima - Abalroamento	Não Houve

EN VOLVIDO(S)

Nome: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 08/08/1997
Estado Civil: Solteiro(a)
Raça/Cor: Branca

Endereço

Município: Rio Branco - AC
Logradouro: RUA LUIZ Z DA SILVA Nº 292
Complemento: APT 422
Bairro: MANOEL JULIAO

Nome: CLEUDIMA DA SILVA MEIRELES (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade AC - Sena Madureira
Profissão: Funcionário Público
Nome da Mãe: Ritada Silva Meireles

Endereço

Município: Rio Branco - AC
Logradouro: RUA LUIZ Z DA SILVA Nº 292
Complemento: APTO 422
Bairro: MANOEL JULIAO
Telefone: (68) 99212-4857 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo	Subgrupo: Motocicleta/Motoneta
Placa: MZX2689	Número do Chassi: 04702
Ano/Modelo Fabricação: 2006/2005	Cor: PRETA
UF Veículo: Acre	Município Veículo: Rio Branco
Marca/Modelo: HONDA/CG 150 TITAN KS	Modelo: HONDA/CG 150 TITAN KS

Delegado de Polícia Civil: Fabrizzio Leonard da Silva Sobreira
Impresso por: Fernanda Moraes de Oliveira
Data de Impressão: 23/05/2018 12:08
Protocolo nº: Não disponível

Página: 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 015240/2018

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido

Nome Envolvido

Fernando Lucas Pinto Meireles

Envolvimentos

Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O COMUNICANTE INFORMA QUE SEU FILHO COLIDIU SUA MOTO COM OUTRA E ESTÁ BASTANTE LESIONADO.

ASSINATURAS

Fernanda Moraes de Oliveira
Responsável pelo AtendimentoCleudima da Silva Meireles
(Comunicante)Fabrizio Leonard da S. Sobreira
Delegado de Polícia Civil
Mat. 9325298-1

Declaro que deixo constar que sou o(a) Delegado(a) responsável pelas informações acima assentadas e que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que deixo constante o seguinte Artigo 179-Denúncia Caluniosa e 240-Comunicante Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

PPA - Sistema de Procedimentos de Polícia

 Delegado de Polícia Civil: Fabrizio Leonard da Silva Sobreira
 Impresso por: Fernanda Moraes de Oliveira
 Data de Impressão: 23/05/2018 12:06
 Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPE - Sistema de Procedimentos de Polícia

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

DADOS DA INTERNACAO

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada.: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2542920
Clinica.....: 007 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "A"
Leito.....: 999.0057
Data da Internacao: 13/04/2018
Hora da Internacao: 08:59
Medico Solicitante: 999.999.999-99 - NAO CONSTA
Proced. Solicitado: 03.03.13.001-6
Diagnostico.....: Y87.1
Identif. Operador.: ROSY

INFORMACOES DE SAIDA

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

2018 EDITION
CONFORMANT ORIGINAL



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Unidade:

ANEXO I

 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR							
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE 2 - CNES 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE 4 - CNES									
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE Fernando Lucas Pinto Meireles		6 - N.º DO PRONTUÁRIO 89380							
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 710220113137111110		8 - DATA DE NASCIMENTO 8/6/97		9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> 3		10 - RACA/COR 11 - NOME DA MÃE Adriana Kátia Pinto Meireles		12 - TELEFONE DE CONTATO 68999815120617	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL Eleonilma da Silva Meireles						14 - TELEFONE DE CONTATO 68999815120617		15 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO) Rua Luiz 2 de Silva, Bloco Ap. 422 292 M. julia	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Rio Bco						17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO AC		18 - UF AC	
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <p>pele com sinal de vermelho de lesão doloroso muito nte sinal de vermelho apesar expõe edema crepitante drenagem fluida</p>		JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO <p>peles síticos dor drenagem</p>							
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <p>peles síticas dor drenagem</p>									
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <p>grau de tubo fechado engolida</p>									
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL <p></p>		24 - CID 10 PRINCIPAL <p></p>		25 - CID 10 SECUNDÁRIO <p></p>		26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS <p></p>			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <p></p>							28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <p></p>		
29 - CLÍNICA <p></p>		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <p></p>		31 - DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		32 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <p></p>			
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <p>DR. CONDE</p>						34 - DATA DA SOLICITAÇÃO <p>21/3/2018</p>			
						35 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO) <p>DR. CONDE</p>			
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		39 - CNPJ DA SEGURADORA <p></p>		40 - N.º DO BILHETE <p></p>		41 - SÉRIE <p></p>			
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA <input type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> NÃO SEGURADO									
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <p></p>		AUTORIZAÇÃO					47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR <p></p>		
48 - DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		49 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <p></p>		52 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR <p></p>					
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <p></p>		51 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO) <p></p>							

C.C.A. 222

S/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

NO. DO BE: 2542920 DATA: 13/04/2018 HORA: 08:43 USUARIO: ERICO
CNS: 702201133711110 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

1106

39380

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES
 IDADE: 20 ANOS NASC: 08/06/1997
 ENDERECO: RUA LUIZ Z DA SILVA, BLC6 AP.422
 COMPLEMENTO: BAIRRO: MANOEL JULIAO
 MUNICIPIO: RIO BRANCO
 NOME PAI/MAE: CLEUDIMA DA SILVA MEIRELES /ADRIANA KATIA PINTO MEIRELES
 RESPONSAVEL: A MAE
 PROCEDENCIA: CONQUISTA
 ATENDIMENTO: ACIDENTE DE TRANSITO
 CASO POLICIAL: NAO
 ACID. TRABALHO: SIM PLANO DE SAUDE: NAO
 VEIO DE AMBULANCIA: SIM

UF: AC CEP: -
 NUMERO: 292
 TEL.: 99852067

PA [142x76mmHg] PULSO [] TEMP. [] PESO [79] FC [] SPO2 [100]
 EXAM. COMPL. [] RAIOS X [] SANGUE [] URINA [] TEC [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA
 SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS:

*Brinco, trazido pelo S.A.M.U. vítima de acidente moto x moto frontal com quebra de
 crânio, fratura de mandíbula e pernas. (R.R. m/01/2018)*

DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

BS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]
 SCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

DIAGNOSTICO:

ACADEMIA DE TRABALHOS CLÍNICOS CID 10
 CID: 100

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

*1) Dexametazol 10mg (1) 19
 2) Ibotil 20mg (2) 19
 3) Nf. Causis Geral
 4) Nf. Albuterol*

CONFORME

FINAL

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

HORA DA SAIDA: :
 [] DESISTENCIA

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APÓS 48HS

[] FAMILIA [] IM [] ANAT. PATOL.

*Dra. Nataša Mendes
 Cirurgia Geral
 CRM/AC-1922*

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

*08:43 - pte trazido pelo S.A.M.U. em viatura, portando
 lesão cervical, procedente de via pública, vítima de
 colisão moto x moto. Apresenta-se lucido, eupneico
 e normocordeo. tcc marcou 197263*

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

CONFIDENTIAL ORIGINAL

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



NovoAcre

Secretaria de Estado de Saúde - SESPAC

Dr. J. Leonardo Contreras
Medico Ortopedia Traumatologa
C.P. 584 - AC

DI 13/04/18	DT 13/04/18
FRATURA DIAFISARIA DE TIBIA E FIBULA ESQUERDA	CD INTERNACAO
PACIENTE REFERE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO QUE OCASIONOU FORTE DORES EM REGIAO ANTERIOR DE PERNAS ESQUERDA	CD INTERNACAO
AO EXAME FISICO APRESENTA EDEMA 2+4+ FLICHTENA EM TERCO DISTAL DE PERNAS, NEUROLOGICO E PULSOS PRESERVADOS.	CD INTERNACAO
<p>1. DIETA VO LIVRE</p> <p>2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8/8H</p> <p>3. DIPRORNA 1GR EV DILUIDO 6/6H</p> <p>4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H SN 2/10</p> <p>5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8H SN 2/10</p> <p>6. OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIAS</p> <p>7. CLEXANE 40 MG SC UMA VEZ AO DIA 8.</p> <p>8. CEFAZOLINA 1G EV 8/8H</p> <p>9. SINAIS VITais E CUIDADOS GERAIS CADA 4/4</p>	
<p>10.00 Paciente tomou banho no banho reali- zado pela enfermeira, não refere queixas, medicado com, Tep. 37,5°C, pressão 16.00 Paciente estavam queixas, lucido, suspeito febre, medicado com Tep 120 X 80m m 18g Tep 36°C Pulseira, sangue.</p>	

15/04/18
P. 120 JRC mon
precip. separator
LBBW P. 120 separator
mon. separator, with the
use of an inclined conveyor
separates a certain amount
of the remaining water
quantities in a separate
channel.

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>DI 130418 DT 13/04/18</p> <p>FRATURA DIAFISARIA DE TIBIA E FIBULA ESQUERDA</p> <p>COM ISENTEAÇÃO</p> <p>PACIENTE REFERE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO QUE OCASIONOU FORTES DORES EM REGIAO ANTERIOR DE Perna ESQUERDA</p> <p>EDEMA +/A+FLICTENA EM TERCO DISTAL DE Perna NEUROLOGICO E PUSOS PRESERVADOS.</p> <p>ORIENTADO A NAO MOVIMENTAR MEMBRO</p>	<p>1. DIETA VÔLVERE</p> <p>2. SF 0.9% 500ML EV CADA 8/8H</p> <p>3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 8/8H</p> <p>4. TRAMAL 100MG - 100ML SF 0.9% EV 8/8H</p> <p>5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8H</p> <p>6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA</p> <p>7. CLEXANE 40 MG SC UMA VEZ DIA</p> <p>8. CEFAZOLINA 1G EV 8/8H D9</p> <p>9. SINAS VITAIS E CUIDADOS GERAIS CADA 4/4</p>	<p>16:30 - Início segun. agend. comunicação. paciente direto procedida. máscara presente, não existeu uso de sedativo. sem epineira. Verificada PA = 120x70 mm Hg. Fx = 36,8° Tec = 36,8° Vit. Lúcia A da Silva Tec. Enfermagem COREN 276.200</p> <p>04:00h. Paciente refere que fazia de alguma, dor no per- fodo perna, dor que pre- verte, PA 120x80 mm Hg - Sebastião Gonçalves Costa Tec. de Enfermagem COREN/AC 375.416</p>	<p>16:30 - Início segun. agend. comunicação. paciente direto procedida. máscara presente, não existeu uso de sedativo. sem epineira. Verificada PA = 120x70 mm Hg. Fx = 36,8° Tec = 36,8° Vit. Lúcia A da Silva Tec. Enfermagem COREN 276.200</p> <p>04:00h. Paciente refere que fazia de alguma, dor no per- fodo perna, dor que pre- verte, PA 120x80 mm Hg - Sebastião Gonçalves Costa Tec. de Enfermagem COREN/AC 375.416</p>

comprovante original

Italo Maia
Médico
CRM/AC 1500



EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>DI 13/04/18 DT 13/04/18</p> <p>FRATURA DIAFISARIA DE TIBIA E FÍBULA ESQUERDA</p> <p>CD INTERNADA</p> <p>PACIENTE REFERE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO QUE OCASIONOU FORTE DORES EM REGIÃO ANTERIOR DE Perna ESQUERDA</p> <p>EDEMA +/4+FLICHTENA EM TERÇO DISTAL DE Perna, NEUROLÓGICO E PULSOS PERIFÉRICOS PRESERVADOS.</p> <p>ORIENTADO A NAO MOVIMENTAR MENBRO</p> <p>17.04.18 Do Serviço Social Consultta da Atividade Especializada. Ocita S. da Silva</p> <p>Assistente Social GRESS - ONG/SEC Ocita S. da Silva.</p>	<p>1. DIETA VO LIVRE</p> <p>2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8/8H</p> <p>3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H</p> <p>4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8H SN</p> <p>5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H SN</p> <p>6. OMÉPRAZOL 40MG EV 1X/DIA</p> <p>7. CLEXANE 40 MG SC UMA VEZ DIA.</p> <p>8. CEFAZOLINA 1G EV 8/8/H D3</p> <p>9. SINAIS VITais E CUIDADOS GERAIS GADW 4/4</p>	<p>16.26.09 16.26.09</p> <p>16.26.09</p> <p>16.26.09</p> <p>16.26.09</p> <p>16.26.09</p> <p>16.26.09</p> <p>16.26.09</p> <p>16.26.09</p>	<p>08hs - Paciente est tável, recalibrado banho de absorci ão das oghs rec ulado cumativo 13.04.2018</p> <p>14.04.2018 - 16hs Paciente estável acabou as dietas oferecidas, fun ções fisiológicas normais, P.A. 140x100mm Hg, Tc. 36,0°, P.E. T. 100 Ox - 92% O2 - 97% CO2 43,96%</p>

122

HUERB
PATOLOGIA CLINICA

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

Paciente...: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES (EME)
Requisicao: 18.PC.2.003556
Num. do BE: 02543043

Idade...: 20A
Requis.: 14/04/2018

US. Origem.: HUERB/PS *ccd*
Solicitante: NAO CONSTA

Cons. Regional:

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

ERITROGRAMA

Hemacias (em milhoes):...	5,27	mm3	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhoes/mm3
Hemoglobina:.....	14,30	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematocrito:.....	42,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VCV:.....	80,40	fL	VR: 78 a 98 fL
HCM:.....	27,00	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:.....	33,60	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global:.....	7.300	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Basofilos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Eosinofilos:.....	1	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:.....	73	mm3	
Mielocitos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Metamielocitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	%	
Bastoes:.....	0	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Segmentados:.....	69	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	5.037	mm3	
Linfocitos:.....	20	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:.....	1.460	mm3	
Monocitos:.....	10	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	730	mm3	
Blastos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Observacao:.....			

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

CONFIDENCIAL

liberado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES 14/04/18 as 13:46 Coleta: 14/04/18 as 11:46-1a. Via Impressa: 14/04/18

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:....	02 minuto e 15 segundos	VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulacao:....	07 minutos	VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas:...	220.000 /mm3	VR: 150 a 400.000 /mm3

liberado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES 14/04/18 as 13:46 Coleta: 14/04/18 as 11:46-1a. Via Impressa: 14/04/18

FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES
DELEGACAO
CPFE-6119780-PA

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal:

Doença com dor intensa de dor

História da Doença Atual:

Doença com dor intensa de dor

História da Doença Anterior:

Doença com dor intensa de dor

Exame Físico:

Doença com dor intensa de dor

Diagnóstico Provisório:

FRACTURA DIAPHRAGM TIBIA OBITA

Diagnóstico Definitivo:

Motivo da Cobrança:

12

- 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 CONIV. SOC. FAMILIAR
- 31-TRANSFERÊNCIA P/ FISIOLOGIA
- 32-TRANSFERÊNCIA P/ PSIQUIATRIA
- 33-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA MÉDICA
- 34-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA
- 35-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA OBSTÉTRICA
- 36-TRANSFERÊNCIA P/ BERÇÁRIO
- 37-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA PEDIÁTRICA
- 38-TRANSFERÊNCIA P/ ISOLAMENTO
- 39-TRANSFERÊNCIA P/ OUTROS
- 41-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 24 HS. DA INTERNAÇÃO
- 42-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- 43-ÓBITO COM NECROPSIA APÓS 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- 44-ÓBITO DA PARTURIENTE C/ NECROPSIA C/ PERM. REC.

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



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL

Periciando: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

Página 1 de 3

LAUDO DE VERIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES

[At. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

Nº Laudo

16.0400.07.18

Solicitante

Promotoria Especializada de
Defesa do Consumidor
DPVAT

Informações da Vítima

Nome Completo:
FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

RG:

406386 SSP/AC

Endereço Completo:

Rua Luiz Z da Silva, nº 292, bairro Manoel Julião, bloco C 6, Apto 422, na
cidade de Rio Branco/AC

IML/AC

Telefones: (68) 3224-3312 / 3224-1350 / 3224-3169 / 3224-1420
Av. Antônio da Rocha Viana, nº. 1248, Rio Branco/AC – CEP: 69.900-526





ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL

Periciando: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

Página 2 de 3

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Local: Rua Chico Mendes, cruzamento com a Rua Vitória, na cidade de Rio Branco - AC.

Data do Acidente: 13/04/2018.

Avaliação do Médico Perito Legista

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoa com o veículo automotor de via terrestre?

a) Sim b) Não c) Prej.

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometidas;

R: Membro inferior esquerdo.

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

R: Fratura diafisária da tibia e fibula esquerda.

III) Há indicações de algum tratamento (em curso, prescrito, as ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

a) Sim b) Não

Se SIM, descreva(as) medida(s) terapêutica(s) indicadas(s):

R: XX.

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) Disfunções apenas temporárias.

b) Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

R: Submetido à cirurgia ortopédica. Evoluiu com edema crônico e limitação funcional moderada com limitação de movimentos do membro inferior esquerdo.

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento faz-se necessário exame complementar?

a) Sim, em que prazo:

b) Não.



IML/AC

Telefones: (68) 3224-3312 / 3224-1350 / 3224-3169 / 3224-1420
Av. Antônio da Rocha Viana, nº. 1248, Rio Branco/AC - CEP: 69.900-526



Dr. Issasse Eüller Dantas

Ortopedia e Traumatologia

CRM/AC 1344

Fernando Lucas Alves Meireles nascido em 08/08/92

Lindo médico especialista

Parceiro de vida da minha esposa desde 16/3/16
 No dia 13/04/18 apresentando lesões
 ósseas no lado esquerdo esquerdo
 sendo realizada cirurgia com
 placas e parafusos no dia 21/04/18
 evitando imobilização com coxim
 desse e ótimo para recuperar
 os joelhos e tornozelos em 25% e
 os quadris em 25%, evitando de
 20% para cima

Tel: (68) 3223-7417 / 9.8111-0348

Rua Hugo Carneiro, 689 - Bosque - Rio Branco - Acre

Acta médica

CD: 582

128 | 000 11/07/18

Assasine Eller
Guilherme Tavares
Vila Rica 124



Extrato de Conta Corrente

fls. 41

Cliente: FERNANDO L PINTO MEIRELES

Agência: 2358-2 Conta: 53813-2

Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
30/07/2018	Saldo Anterior	198,08 (-)
01/08/2018	Cobrança de I.O.F.	0,54 (-)
02/08/2018	Transferência recebida	806,00 (+)
02/08/2018	Pagto cartão crédito	695,42 (-)
02/08/2018	Transferência enviada	4,00 (-)
03/08/2018	Transferência enviada	4,00 (-)
06/08/2018	Tarifa Pacote de Serviços	12,40 (-)
08/08/2018	Transferência enviada	2,00 (-)
10/08/2018	Cobrança de Juros	22,20 (-)
13/08/2018	Compra com Cartão	14,00 (-)
13/08/2018	Compra com Cartão	14,00 (-)
13/08/2018	Compra com Cartão	3,00 (-)
17/08/2018	Compra com Cartão	27,19 (-)
27/08/2018	Compra com Cartão	2,50 (-)
30/08/2018	Recebimentos Diversos	945,00 (+)
31/08/2018	S A L D O	751,67 (+)

Total Aplicações Financeiras

0,00

* Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

DADOS DA INTERNACAO

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2545109
Clinica.....: 007 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "A"
Leito.....: 999.0029
Data da Internacao: 21/04/2018
Hora da Internacao: 08:20
Medico Solicitante: 044.688.389-14 - ISSASSE EULLER DANTAS
Proced. Solicitado: 04.08.05.068-3
Diagnostico.....: S82.0
Identif. Operador.: COSMA

INFORMACOES DE SAIDA

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

Governo do Estado do Acre
 SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Unidade:

ANEXO I

 SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
Identificação do Estabelecimento de Saúde					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HALL		2 - CNES 2001USA78			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HALL				4 - CNES	
Identificação do Paciente					
5 - NOME DO PACIENTE FERNANDO LUCAS ANDRAZ MENESES		6 - DATA DE NASCIMENTO 70122011		7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 70122011131371111110	
8 - SEXO Masc. 1 Fem. 3		9 - RACA/COR 3		10 - ETNIA	
11 - NOME DA MÃE Adriana R. Kátia Pinto Meneires		12 - TELEFONE DE CONTATO 61899918100167			
13 - NOME DO RESPONSÁVEL Cláudimir de Silveira Meneires				14 - TELEFONE DE CONTATO 61899918100167	
15 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO) Rua Lurdes de Silva, Blc 6 Ap 422292 m. julia					
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Brasília		17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 00000000000000000000000000000000		18 - UF AC	
				19 - CEP 00000000	
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS FRACTURA O/BS DA R/NA (E)					
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO URGÊNCIA					
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) AVAMINOS (E) E que houve (E) 46					
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL FRACTURA TIBIA (E)		24 - CID 10 PRINCIPAL		25 - CID 10 SECUNDÁRIO	
				26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO					
				28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
29 - CLÍNICA		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO		31 - DOCUMENTO () CNS	
				32 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 06160000000000000000000000000000	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE ISSACEL R. LIMA				34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 21/06/19	
35 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO) ISSACEL R. LIMA					
36 - PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA) ISSACEL R. LIMA					
37 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		39 - CNPJ DA SEGURADORA		41 - SÉRIE	
38 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO					
39 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		42 - CNPJ EMPRESA		43 - CNAE DA EMPRESA	
40 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO				44 - CBOR	
AUTORIZAÇÃO					
45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		46 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	
				48 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
49 - DOCUMENTO () CNS () CPF					
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 11/11/19		51 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)			

DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

DO BE: 2545109 DATA: 21/04/2018 HORA: 08:18 USUARIO: TAMBORINI
S: 702201133711110 SETOR: 06-SALA DE GESSO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

ME : FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES
ADE.....: 20 ANOS NASC: 08/06/1997
CERECO....: RUA LUIZ Z DA SILVA, BLC6 AP.422
IMPLEMENTO...: BAIRRO: MANOEL JULIAO
MUNICIPIO...: RIO BRANCO
ME PAI/MAE...: CLEUDIMA DA SILVA MEIRELES
SPONSAVEL...: A MAE
OCEDENCIA...: CONJ. MANOEL JULIAO
ENDIMENTO...: CONSULTA/PRESCRICAO
SO POLICIAL.: NAO
ID. TRABALHO: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO
VEIO DE AMBULANCIA: NAO
UF: AC CEP....: 00000-000
/ADRIANA KATIA PINTO MEIRELES
TEL....: 99852067
TRAUMA: NAO

X mmHg] PULSO [] TEMP. [] PESO [] FC [] SPO2 []

AM. COMPL. [] RAIOS X [] SANGUE [] URINA [] TCI [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

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

DOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

ACTE VIMENTO MINT M KYA (C) AEROMARINHO
FIMMA DIFAGMIA DOS OIBS OS RANA (C) VIM 43003 DED.

ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]

INTENSIDADE DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

AGNOSTICO:

CID:

PRESRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

Issasse Eüller
CRM/AC 1344

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

ANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

ATO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL.

SINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

03/04/18 paciente admitido no cc, lucido, orientado, eepreto, afibril, realizado AVP em MSD com hidrataçao em curso para procedimento cirurgico. Dr. Enf. Neuza Maria Jose Monteiro Enfermeira COREN 77206

11:27

Worship Transcripts

POI OS POSSIBILITÉS FINANCIÈRES
D'INVESTISSEMENT DE LA P.B.A. (O) COMME
UNES OPORTUNITÉS PARISIENNES

fluminense | minas

19

inversible () out () read

ISSASSE EÜLLER
CRM/AC 1344

Shrub ¹⁹⁹⁷
C. 1997
Giant

111

NAME: francisco lucas p. merces 20
ADDRESS: 1000

REGISTRO: 132
ENFERMARIA: 101

EVOLUÇÃO		PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>21/04/2019</p> <p>FX DIAFISARIA DE TIBIA</p> <p>22 OSTEOSINTESE COM PLACA DCP</p> <p>BEG. COM DOR LEVE A MOD. EDEMA +/+4. PERFUSAO E NEUROLOGICO NANTIGO DISCRETA. SECREÇÃO SEROSANGUINOLENTA EM FOCO.</p> <p>ALTA AMANHA?</p> <p>23. 04. 18</p> <p>Do serviço</p> <p>do hospital</p> <p>conservada na enfermaria</p> <p>Odeiza S. da Silva</p> <p>Assistente Social</p> <p>CRESS - 0309/AC</p> <p>D. M. S. Sipria</p>		<p>1. DIETA LIVRE</p> <p>2. SF 0,9% 500ML IV 12/12/H</p> <p>3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6xH</p> <p>4. TRAMAD 100MG - 100ML SF 0,9% EV 6/6H SIN</p> <p>5. PLASIL 10ML EV DILUIDO 8x8 DILUIDO SIN</p> <p>6. OMEPRAZOL 40MG EV 12/12 HRS</p> <p>7. CURATIVO 1X/DA</p> <p>8. CUIDADOS GERAIS</p> <p>9. CLEXANE 40MG SC 1 VEZ AO DIA</p> <p>10. CEFAZOLINA 1GR EV CADA 8/8H D2</p> <p>11. ELEVAR MEMBRO</p>	<p>16:00</p> <p>16:20</p>	<p>08hs Paciente com távola, headizado banho de cas per dado, as John RCG 1º dado curativo na incisão cirúrg ica, acetato par te da alimenta ção, fungos g. biológico, cas ncr mais, P.A. 20x80 un 14g. P.º E. Fracan. peso 15kg. P.º Volum estimado, obesidade no peito, ouvido masto P.R. 120x60 mm Hg. 15 cm. Visceral 1000 350043</p>



REGISTRO	PACIENTE
FERNANDO LUCAS P. MEIRELES	

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

IDADE	CLÍNICA
20	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - A

LEITO

135-A

DI 21/04/2018
FX DIAFISARIA DE TIBIA
CD OSTEOSINTESE COM PLACA DCP

PACIENTE BEG, COM DOR LEVE A MOD, EDEMA +/+, PERFUSAO E NEUROLOGICO MANTIDO. DISCRETA SECRE??O SEROSANGUINOLENTA EM FO.

1. DIETA LIVRE
2. SF 0,9% 500ML IV 12/12H
3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H
4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6/6H S/N
5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 DILUIDO S/N
6. OMEPRAZOL 40MG EV 12/12 HRS
7. CURATIVO 1X/DIA
8. CUIDADOS GERAIS
9. CLEXANE 40MG SC 1 VEZ AO DIA
10. CEFAZOLINA 1GR EV CADA 8/8H D3
11. ELEVAR MEMBRO

22 - 40
22, 04, 20, 16
04 - 16
09
16
20, 04, 20

2.30h, DIA: A metade da infusão sem no processo anterior
Eliane Doutorado Moreira
COREN: 560844 T.E.A.C

Ap. 3/8h: Post. Série de after
só. Cicatrização da ferida com
perfusão pelos fluxos faciais
AE ferida

Fausto Marcelino S. Jr.
Fausto Marcelino S. Jr.
PRM Ortopedia e Traumatologia
CRM/AC 2217

Co...
Ginal
Ginal

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 09:13 h SALA 01 DATA 21.04.18
 NOME DO PACIENTE Fernando Lucas Pinto Mireles ID 20 anos
 PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA AMBULATÓRIO OUTROS
 ANESTESIA: GERAL RAQUEANESTESIA LOCAL OUTROS
 INÍCIO DA ANESTESIA 10:00 h TÉRMINO DA ANESTESIA _____
 PROCEDIMENTO REALIZADO Reducao e osteosintese Placa DC 9
 INÍCIO DA CIRURGIA 10:20 h TÉRMINO DA CIRURGIA 11:10 h
 CIRURGÃO Dr. Marcelo Rimenta AUXILIAR(ES) Dr. Issas
 ANESTESISTA Dr. Glauco INSTRUMENTADOR Isaías
 CIRCULANTE Magari Dias ENF Maria José

MEDICAÇÕES E MATERIAIS UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACA NA PESADA 0,5% <input checked="" type="checkbox"/>	AGULHA DESC N° 40x12 = 1	FIO VICRYL 27
BUPIVACA NA S/ VASO	ÁLCOL 70% 200 ml	FIO ALGODÃO
BUPIVACA NA C/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENE
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE N° 26 = 1	FORMOL
COLAGENASE POMADA	AGULHA PERIDURAL	FURADEIRA 1
DORMINID	ASPIRADOR	GAZES 200
DIPIRONA	ATADURA GESSADA	GELFOAM
DIAZEPAN	ATADURA DE CREPON 15cm <input checked="" type="checkbox"/>	GORRO <input checked="" type="checkbox"/>
DILUENTE	ABOCATH N° N° 38 - 1	INTRACATH N°
DOPAMINA	BISTURI ELÉTRICO	KIT DRENO DE TÓRAX N°
EPINEFRINA	BOLSA COLETORA DE URINA	LUVA CIRÚRGICA 7,0 <input checked="" type="checkbox"/>
FENTANIL	BOLSA P/ COLOSTOMIA	LUVA CIRÚRGICA 7,5 <input checked="" type="checkbox"/>
FUROSEMIDA	BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO	LUVA CIRÚRGICA 8,0 <input checked="" type="checkbox"/>
HIDROCORTIZONA	COLETOR UNIVERSAL	LUVA CIRÚRGICA 8,5 <input checked="" type="checkbox"/>
KEFLIN	CATETER NASAL TIPO ÓCULOS <input checked="" type="checkbox"/>	LUVA P/ PROCEDIMENTO 30
KETALAR	CERA ÓSSEA	LÂMINA DE BISTURI N° 23 - 1
LIDOCAÍNA	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR
LIDOCAÍNA GEL	C TRAQUEOSTOMIA N°	MÁSCARA <input checked="" type="checkbox"/> 1
MANITOL	C ENDOTRAQUEAL N°	MULTIVIA
METRONIDAZOL	COMPRESSA CIRÚRGICA 20	PANO P/ PACOTE (ÓBITO)
MORFINA	DRENO DE PENROSE N°	POVIDINE DEGERMANTE 300 ml
PAVULON	ELETRODOS <input checked="" type="checkbox"/>	POVIDINE TINTURA 200 ml
PROPOFOL	EQUIPO P/ SORO <input checked="" type="checkbox"/>	POVIDINE TÓPICO
PLASIL	ESCOVA P/ DEGERMAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/>	PROPÉ <input checked="" type="checkbox"/>
PROSTIGMINE	ESPARADRAPO 70cm <input checked="" type="checkbox"/>	SCALP N°
SUFADIAZINA DE P.	ESPARADRAPO MICROPOREN	SWAB
SORO FISIOLÓGICO 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> 1	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 1 ML
SORO GLICOSADO 5%	FIXADOR EXTERNO	SERINGA DE 3 ML
SORO RINGER LACTATO <input checked="" type="checkbox"/>	FRALDA <input checked="" type="checkbox"/>	SERINGA DE 5ML
TIOPENTAL	FILTRO BACTERIOLÓGICO	SERINGA DE 10 ML <input checked="" type="checkbox"/>
TRAMAL	FITA CARDÍACA	SERINGA DE 20 ML <input checked="" type="checkbox"/>
TILATIL	FIO DE KIRSCHNER	SONDA NASOGÁSTRICA
VOLUVEN 6%	FIO MONONYLON 2-0 - <input checked="" type="checkbox"/>	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
CF p/ levant <input checked="" type="checkbox"/>	FIO SUTUPACK	SONDA RETAL
	FIO CATGUT C	SONDA URETRAL
	FIO CATGUT S	SONDA DE FOLEY
		TELA DE MAELEX

SINAIS VITAIS:

HORÁRIO: 10:30	HORÁRIO: 11:00	HORÁRIO: 11:30
PA: 152 x 69 mmHg	PA: 144 x 72 mmHg	PA: 123 x 58 mmHg
FC: 155 bpm	FC: 116 bpm	FC: 139 bpm
SPO2: 100%	SPO2: 100%	SPO2: 99%

HORÁRIO:	HORÁRIO:	HORÁRIO:
PA:	PA:	PA:
FC:	FC:	FC:
SPO2:	SPO2:	SPO2:

HORÁRIO:	HORÁRIO:	HORÁRIO:
PA:	PA:	PA:
FC:	FC:	FC:
SPO2:	SPO2:	SPO2:

HORÁRIO:	HORÁRIO:	HORÁRIO:
PA:	PA:	PA:
FC:	FC:	FC:
SPO2:	SPO2:	SPO2:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Placa DCP Perfil largo 16 furos 1
Parafuso cortical nº 40 1

11 421
11 341
11 321
11 301
11 481
11

SENADAS
CONFIRMADO

CONFIRMADO



Gov. do Estado do Acre
Secretaria do Estado de Saúde
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco

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

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

DIAGNÓSTICO:

CIRURGIA PROPOSTA

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

CIRURGIA REALIZADA:

CIRURGIA:

2º AUXILIAR

ANESTESISTA:

ACIDENTE DURANTE O ATO CIRÚRGICO

DESCRIÇÃO:

RELATORIO
DE CIRURGIA

OBSERVAÇÃO:

Frat. desf. fibia E

Redução e osteossíntese placa

O mesmo

DATA:

25/4/18

1º AUXILIAR:

Dr. Lázaro

INSTRUMENTADOR (A):

ANESTESIA:

Rapido

() SIM

() NÃO

BIOPSIA DE CONGELAÇÃO () SIM () NÃO

DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IMEDIATAMENTE APÓS O ATO CIRÚRGICO:

ENFERMARIA () CT () RESIDÊNCIA () ÓBITO

① Pcte - DTF DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

② Assepsia + asepsia + caps

③ Incisão distal com divulsão por caps de foco frat com redução direta da fratura

④ Osteossíntese com placas DCP 16 furos, per longo, tipo power, conferido no escroto

⑤ Limpida + sutura por planos + curativo

Dr. Marcelo Pimenta
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1791-AC

Avenida Nações Unidas, 700 Bosque - Rio Branco Acre, CEP 69908-620 - (68) 3224-0780

ANEXO A



21/04/18

FICHA DE ANESTESIA

Paciente:	<i>Fernando Lucas Pinto Matias</i>		Idade	20	Sexo	M	Cor	Registro / BE	<i>253509</i>	
Setor proc:	<input type="checkbox"/> PSA	<input type="checkbox"/> PSI	<input type="checkbox"/> CCA	<input type="checkbox"/> CCB	<input type="checkbox"/> CMA	<input type="checkbox"/> CMB	<input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> UTI		
Altura	Peso	PA (mmHg)	P (bpm)	FR (irpm)	Tax (°C)	Sat O ₂ (%)	Grupo Sgneo:	Fator Rh		
Hm	Ht.	Hb	Leuco	Glicose	Uréia	Creatinina	BT / BD / BI	TGO / TGP		
Diagnóstico Pré-Operatório: <i>Tumor febri</i>										
Ap. Resp:	<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Bronquite	MV: (4)	Complacência:						
ACV:	ECG: <i>Sinusal</i>				Alegrias: <i>Luxa</i>					
Ap. Digestivo/Dentes					Pescoço	Peças Dent.				
Ap. Urinário:					Drogas em Uso:					
Estado Mental: <i>LOTE</i>										
Anestesias Anteriores:					ASA: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	Risco				
Medicação Pré-anestésica: <i>0</i>					Hora:	Efeito:				
HORA:	<i>10h</i>									
SÍMBOLOS	GASES	O ₂								
		NO ₂								
Líquidos		HALOG								
		<i>NSD</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>
V Pressão Arterial / O Pulo / Respiração X Anestesia / O Cirurgia	SpO ₂	100	100	100	100	100	100	100	100	
		240	220	200	180	160	140	120	100	
		120	100	80	60	40	20	0	0	
		100	80	60	40	20	0	0	0	
		80	60	40	20	0	0	0	0	
		60	40	20	0	0	0	0	0	
		40	20	0	0	0	0	0	0	
		20	0	0	0	0	0	0	0	
		0	0	0	0	0	0	0	0	
		0	0	0	0	0	0	0	0	
DROGAS ADMINISTRADAS										
1º	<i>Fentanyl 0,005</i>		Técnica:	<i>Reanimação</i>						
2º	<i>Albuterol 5mg</i>		Cirurgia:	<i>Ortopedia</i>						
3º	<i>Bupivacaina 17,6mg</i>		Cirurgião/Auxiliar:	<i>Dr. Marcelo Prudente</i>						
4º	<i>Marcina 50mcg</i>		OBS:	<i>Reanimação assegura a ventilação, reabre o estomago, sangue</i>						
5º	<i>Cevimeline 2g</i>			<i>anestesiologista (assinatura/CRM e carimbo):</i>						
6º	<i>Dipirona 2g</i>			<i>Adriano Pastore Masquita Sandoval</i>						
7º	<i>Metoclopramida 5mg</i>			<i>Medico Anestesiologista</i>						
8º				<i>CRM/AC: 1238 CRM/RO: 1238</i>						
9º				<i>CRM/AC: 1238 CRM/RO: 1238</i>						
10º				<i>TEA SBA: 11.929</i>						

HUERB

ATOLOGIA CLINICA

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

Paciente...: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES (EME)
Requisicao: 18.PC.2.003556
Num. do BE: 02543043

122

Idade...: 20
Requis.: 14/04/20

US. Origem.: HUERB/PS *ccs*
Solicitante: NAO CONSTA

Cons. Regional

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

ERITROGRAMA

Hemacias (em milhoes):...	5,27	mm3	VR: H: 4,5 a 6 M: 4 a 5 milhoes/mm3
Hemoglobina:.....	14,30	g/dL	VR: H: 13 a 18 M: 12 a 16 g/dL
Hematocrito:.....	42,00	%	VR: H: 42 a 52 M: 37 a 48 %
VCM:.....	80,40	fL	VR: 78 a 98 fL
HCM:.....	27,00	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:.....	33,60	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global:.....	7.300	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Basofilos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	—
Rosinofilos:.....	1	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:.....	73	mm3	—
Mielocitos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	VR: 0 a 1 %
Metamielocitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	%	VR: 0 a 5 %
Bastoes:.....	0	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	—
Segmentados:.....	69	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	5.037	mm3	—
Linfocitos:.....	20	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:.....	1.460	mm3	—
Monocitos:.....	10	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	730	mm3	—
Blastos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	—
Observacao:.....			—

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

liberado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES 14/04/18 as 13:46 Coleta: 14/04/18 as 11:46-1a Via Impressa: 14/04/18

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:....	02 minuto e 15 segundos	VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulacao:....	07 minutos	VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas:...	220.000 /mm3	VR: 150 a 400.000 /mm3

liberado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES 14/04/18 as 13:46 Coleta: 14/04/18 as 11:46-1a Via Impressa: 14/04/18

C.P. 40000-000-PA

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal:

Franja Olhos Secos (2)

História da Doença Atual:

Franja em fases (2)

História da Doença Anterior:

A melaço

Exame Físico:

Doenças de Amy Borrachas e humor

Diagnóstico Provisório:

Franja Olhos Secos (2)

Diagnóstico Definitivo:

O Melaço

Motivo da Cobrança:

12

1

11-ALTA CURA	51-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 24 HS DA INTERN.
12-ALTA MELHORADA	52-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 48 HS DA INTERN.
13-ALTA INALTERADA	53-ÓBITO S/NECROPSIA APÓS 48 HS DA INTERN.
14-ALTA PEDIDO	54-ÓBITO DA PARTURIENTE S/NECROPSIA C/PERMAN.
15-ALTA INTERNADO P/ DIAGNÓSTICO	RECÉM-NASCIDO
16-ALTA ADMINISTRATIVA	61-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. C/MENOS DE 24 HS
17-ALTA POR INDISCIPLINA	DA PRIMEIRA CIRURGIA
18-ALTA POR EVASÃO	62-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 24 À 48 HS
19-ALTA P/COMPL. EM REGIME AMBULATORIAL	APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
21-PERMANÊNCIA POR CARACT. PROP. DA DOENÇA	63-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 48 À 72 HS
22-PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA	APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
23-PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL	64-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. ACIM DE 72 HS
24-POR DOENÇA CRÔNICA	APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
25-PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONIV. SOC. FAMILIAR	65-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA
31-TRANSFERÊNCIA P/ FISIOLOGIA	COM MENOS DE 24 HS
32-TRANSFERÊNCIA P/ PSIQUIATRIA	66-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA
33-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA MÉDICA	24 HS À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
34-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA	67-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA
35-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA OBSTÉTRICA	48 HS À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
36-TRANSFERÊNCIA P/ BERÇÁRIO	68-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA
37-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA PEDIÁTRICA	ACIMA DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
38-TRANSFERÊNCIA P/ ISOLAMENTO	69-ALTA DA PARTURIENTE P/OPERAÇÃO C/PERMAN. D.
39-TRANSFERÊNCIA P/ OUTROS	RECÉM-NASCIDO
41-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 24 HS. DA INTERNAÇÃO	71-ALTA DA PARTURIENTE C/PERMANÊNCIA C/RECÉM
42-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 48 HS. DA INTERNAÇÃO	NASCIDO
43-ÓBITO COM NECROPSIA APÓS 48 HS. DA INTERNAÇÃO	
44-ÓBITO DA PARTURIENTE C/ NECROPSIA C/ PERM. REC.	

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



Ministério Público
do Estado do Acre

Promotoria de Defesa do Consumidor - DPVAT

MPAC

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Cléudima da Silva Meireles,
RG nº 138.438, data da expedição 17/01/201, órgão expedidor SSP/AC,
portador do CPF nº 215.907.702-00, com domicílio na cidade de
Rio Branco, no Estado do Acre, onde resido na
(Rua/Avenida/Estrada) Rua Buiú 2 da Silva, Aptº 422, nº 292,
declaro, sob as penas da Lei que o veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na
data do acidente ocorrido com a vítima Fernando Lucas Pinto Meireles,
cujo o condutor era Fernando Lucas Pinto Meireles.

Veículo: Moto

Ano: 2005

Modelo: Honda/CG 150 Titan +S

Placa: MZX 2689

Chassi: 9C2K808106R004702

Data do Acidente: 11/09/2018

Rio Branco, 20/07/2018

Assinatura do Proprietário do Veículo

(autenticada em cartório por autenticidade/verdadeira)

1º TABELIONATO DE NOTAS E 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DA COMARCA DE RIO BRANCO - ACRE

Fábricio Mendes dos Santos - Tabelião/Oficial de Registro Civil

Av. Ceará, nº 2513, Sala 04, Bairro Dom Giacomo - CEP: 69.900-300 - Rio Branco - Acre - Fone: (68) 3224-9112

Reconheço por VERDADEIRA a(s) firma(s) de

CLEUDIMA DA SILVA MEIRELES

Do que dou fé. Rio Branco - AC, 20 de Julho de 2018. Custas e Emolumentos R\$ 3,50.

Em testemunha, Ythalo Gabriel Lopes de Oliveira Costa Escrevente

YTHALO GABRIEL LOPES DE OLIVEIRA COSTA ESCRIVENTE

Selo Digital nº AG270276-10 - Cod. Valid.: 23BC6-6851-2929-6D2A

Consulte a autenticidade do selo em: www.selogc-e.com.br

VALIDO SOMENTE DENTRO DAS DURADURAS



Fernando Lucas Pinto Meireles

Assinatura do Condutor do Veículo

(autenticada em cartório por autenticidade/verdadeira)

1º TABELIONATO DE NOTAS E 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DA COMARCA DE RIO BRANCO - ACRE

Fábricio Mendes dos Santos - Tabelião/Oficial de Registro Civil

Av. Ceará, nº 2513, Sala 04, Bairro Dom Giacomo - CEP: 69.900-300 - Rio Branco - Acre - Fone: (68) 3224-9112

Reconheço por VERDADEIRA a(s) firma(s) de

FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

Do que dou fé. Rio Branco - AC, 20 de Julho de 2018. Custas e Emolumentos R\$ 3,50.

Em testemunha, Ythalo Gabriel Lopes de Oliveira Costa Escrevente

YTHALO GABRIEL LOPES DE OLIVEIRA COSTA ESCRIVENTE

Selo Digital nº AG270277-19 - Cod. Valid.: 8BC6-5:01-8R2P-F3E

Consulte a autenticidade do selo em: www.selogc-e.com.br

