

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: 02/02/2010

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 7.087,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO DAS CHAGAS DE CASTRO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02278

CONTA: 00000025961-6

Nr. da Autenticação 45082B9D9C3BEB8F

**Relatório de Auditoria
Invalidez
Sinistro: 2009/429516 - 1**

Seg.: M3M SEGURADORA S.A/ISOTEC-RJ - 608408

GE-1 Via-9001112703690



CNIS
CADASTRO NACIONAL
Informações e Serviços

Data: 21/01/2010

Data Acidente: 26/07/2009

Perícia em Consultório

Vítima: FRANCISCO DAS CHAGAS DE CASTRO

Cidade: RIO BRANCO-AC

Seguradora: MBM SEGURADORA S.A/ISOTEC-RJ - 6084/08

Ocorrência: INVALIDEZ PARCIAL - 2

Cidade: RIO BRANCO-AC

Requerente/Beneficiário: FRANCISCO DAS CHAGAS DE CASTRO

Qualificação:

Procurador: NC

Procuração:

Cidade: -

Médico Assistente: NC

CRM:

Médico Avaliador: JOSÉ ROBERTO PINHEIRO DE OLIVEIRA

CRM: 373/AC

Analista: RAFAEL PARADELLAS VON DOLLINGER

Resultado da Auditoria

1 - Avaliação Médica

APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

2 - Conclusão da Auditoria

INVALIDEZ REDUZIDA,

Membros	Pleiteado(%)	Avaliado(%)
- PERDA DO USO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	(100,00 de 070,00)	(075,00 de 070,00)

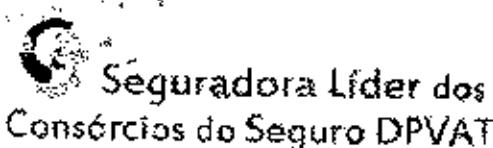
TOTAL PLEITEADO: 70,00% - R\$ 9.450,00

TOTAL AVALIADO : 52,50% - R\$ 7.087,50

DT. PERÍCIA: 15/01/2010

Observação


DRA. DORES MARIA B. C. MENDES
RESP. TÉCNICA



Parecer Médico

Análise |

PRESTADORA: Visão Médica
NOME DA VÍTIMA: FRANCISCO DAS CHAGAS DE CASTRO
NÚMERO DO SINISTRO: 2009/429516
DATA DO ACIDENTE: 26/07/2009
UF: AC
SEGURADORA: MBM SEGURADORA S/A
REGULADORA: Isotec Serviços Técnicos Ltda - Filial RJ

DIAGNÓSTICO:

FRATURA DE FÉMUR ESQUERDO, FRATURA DE Perna ESQUERDA E FRATURA DA MÃO ESQUERDA.

SEQÜELAS PERMANENTES:

VALOR PLEITEADO / PERCENTUAL:

VALOR AVALIADO / PERCENTUAL

PÉRICA MÉDICA:

Sim

DOCUMENTO(S) COMPLEMENTAR(ES)

PARECER:

OBSERVAÇÕES:

DATA DA ANÁLISE

11/01/2010

DATA DO ENCAMINHAMENTO

12/01/2010

Pedro Paulo de Souza Teixeira

Médico

Mat. 019944463-1 E.B. - CRM 52.54402-3

ASSINATURA DO MÉDICO / CRM

Seg/Reg: M34Sinistro nº 2009/429516**PROCEDIMENTO**Prestador: CNIS MS Visão Médica Amorim e Mattos Aval.IP Reaval. IP Legitimidade Investigação Cebeme**PROCEDIMENTO**Prestador: CNIS MS Visão Médica Amorim e Mattos Aval.IP Reaval. IP Legitimidade Investigação Cebeme**PROCEDIMENTO**Processo nº 100 / 230446 / 2009 / 01Prestador: CNIS MS Visão Médica Amorim e Mattos Aval.IP Reaval. IP Legitimidade Investigação Cebeme**Obs.:****SINISTRO:****PRESCRIÇÃO:****ALTA/IML:****NOVA PRESC.:****RECLAMAÇÃO:**Liberado para pagamento Devolvido/Faltando documentos

Analista: Vera Cordeiro

Data: 28/12/2009

Obs.: Esta planilha não deve ser retirada do processo

* Megadata Computacoes D.P.V.R.T. 18/12/2009 11:38:53 *\n
 * Danos Pessoais Causados por Veiculos Automotores de Via Terrestre *\n
 * DPV010T ***** CONSULTA POR NUMERO DO SINISTRO **** Q010 / DPV016P *\n
 =====\n
 ANO / NUM. / LANC - 2009 / 429516 / 01 COD. DEPEND .. - 004\n
 COD. SEG. - 6084 TIPO DOCUMENTO - 4 EX -\n
 NUM. DOCUMENTO - AC9999999999 DT. CADAST. PARC. - 00 / 00 / 0000\n
 CATEGORIA - 09 DT. SINISTRO . - 26 / 07 / 2009\n
 DT. CADAST.... - 18 / 12 / 2009 DT. RATEIO ... - 00 / 00 / 0000\n
 NATUREZA - 2 CPF VITIMA - 05227763291\n
 NOME DA VITIMA - FRANCISCO DAS CHAGAS DE CASTRO\n
 DT. NASC. - 15 / 06 / 1956 VALOR INDENIZ. -\n
 SEQUENCIA - 001 VLR COR. NOM/JUR- 0,00\n
 COD. REC/RECL. - 1 DT. PAGAMENTO - 00 / 00 / 0000\n
 NOME RECEBEDOR -\n
 CPF/CGC RECEB. - 00000000000000 DT. ATUALIZ... - 18 / 12 / 2009\n
 PROCURADOR/INT.-\n
 CPF/CGC PRC/INT- BOLETIM - 561169\n
 DELEGACIA - DPRF UF DELEGACIA - AC\n
 REGULACAO - 0 SUB-JUDICE ... - DT. RECEB.\n
 DT. RECLAMACAO - 17 / 12 / 2009 COMF. PGTO - / /\n
 =====

ENTER = CONTINUAR

PF03 = FIM

PF07 = VOLTA MENU

✓6nA

Nº de Balcão
20051129516

Seguro Dpvat - Protocolo de Recuperação de Documentos
INVALIDEZ PERMANENTE

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

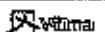
Data do Acidente: 19/11/09 | Vítima: Francisco Das Chagas De Castro

CPF: 052.277.632-91

Seguradora: NBM

QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome: Francisco Das Chagas De Castro



Representante Legal

Endereço para Correspondência: Rua São Raimundo

nº: 426 Complemento: Bairro: Cadeia Velha

Cidade: Rio branco UF: AC CEP: 69.900-000 Telefone para contato: (68) 3223.0463 (68) 9236.1183

Preencha com para documentação entregue

Preencha com para documentação faltante

TIPO DE DOCUMENTO

DOCUMENTOS BÁSICOS

- Registro de Ocorrência, expedido pela autoridade policial
 Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação da vítima
 CPF da vítima
 Comprovante de residência da vítima
 Autorização de Pagamento / Crédito de Indenização (preencher modelo anexo)

Em caso de vítima com até 18 anos, também deverão ser apresentados os documentos pessoais do responsável legal.

DOCUMENTOS DA VÍTIMA

- Boletim de atendimento hospitalar ou ambulatorial
 Laudo do Instituto Médico Legal - IML, que mencione a extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima
 Na falta do laudo do IML, documento da Secretaria de Segurança Pública, informando a inexistência do IML na localidade do evento
Em caso de dúvida quanto às lesões terem sido provocadas pelo acidente, poderá ser solicitado o Relatório de Internamento Hospitalar ou de tratamento a que se submeteu a vítima, com indicação das lesões produzidas pelo trauma
 Termo de Curatela, no caso de alienação mental
 Acta Judicial (se for o caso)

REPRESENTANTE LEGAL - se houver

- Procuração
 Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação do procurador
 CPF
 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.dpvatsegurai.com.br ou ligue: 0800-0221204, de segunda a sábado, de 8h às 20h.
- 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 6.194/74.

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data: 19/11/09

Nome: Francisco das Chagas de Castro

Identidade: 01996892109

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

Documentação recebida sem conferência

Data: 17/12/09

Nome: Gisele Jeniffer Santos Pereira

Identidade: 20909365 - 8

Ministério da Justiça



DEPARTAMENTO DE
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BAT INTERNET

Autenticação de Boletim de Ocorrência de Acidente

A ocorrência 561169 foi emitida em 04/08/2009 às 11:51:28 com o número de controle
5243.ff95.c77f.c753

Para imprimir a ocorrência consultada [clique aqui.](#)

[Voltar](#)



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 561.169
Comunicação: C624828
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1075656 - VISLAN CAMPOS DOS REIS Data/Hora do Acidente (hora local): 26/07/2009 16:15
Município/UF: RIO BRANCO/AC BR: 364 KM: 149,0
Sentido da Via: Crescente Tipo de Acidente: Colisão lateral
Condições da Pista:
[Seca]
Restrições da Visibilidade:
[Inexistente]
Sinalização existente: Vertical Horizontal Fase do dia: [Pernoite] Condição meteorológica: [Céu Claro]
Sinalização luminosa: [Inexistente]
Houve danos ao patrimônio da União? [Não]
DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:
Houve danos ao patrimônio de terceiros? [Não]
DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:
Houve danos ao ambiente? [Não]
DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE
CONDICÃO DA RODOVIA
Uso do Solo: [Rural] Tipo de Localidade: [Residencial]
Existe acostamento? [Sim] Estado de Conservação: [Regular] Há desnível? [Não] É pavimentado? [Não] Largura (m): 1,8
Possui defensa? [Não existe] Possui meio-fio? [Não existe] Possui sarjeta? [Não existe]
Existe canteiro central? [Não] Estado de Conservação: [] Largura (m): [] Tipo de Inclinação: []
Obstáculo ao Cruzamento: [] Estado de Conservação do Obstáculo: []
Faixa de Domínio - Estado de Conservação: [Regular] Ocupação: [Livre]
Cerca: [Não existe] Pista de Rolamento - Estado de Conservação: [Regular] Tipo: [Simples] Qtd. de Faixas: 2
Tipo de Pavimento: [Asfalto] Perfil: [Rampa >= 3%] Traçado: [Reta] Curva Vertical: [] Superelevação: [Não]
Superlargura: [Não] Largura da Pista (m): 0,9 Estroçamento: [Não Existe]
TEXTO DESCRIPTIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:
Pista com faixa de ombreira ocas criada por trincas no asfalto, existente no lado direito.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 04/08/2009 11:51:28

NÚMERO DE CONTROLE: 5243.f95.c77f.c753

* Somente possui valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 561.169

Comunicação: C624828

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: ANR-987G | Sequencial: V1 | Descrição: |

Chassi: 9BGTR68W07B106314 | Renavam: 882567241 |

Marca/Modelo: GM ASTRA SEDAN ADVANTAGE | Espécie: Passageiro | Cor: PRETA | Ano: 2006

Categoria: Particular | Tipo: Automóvel | Emplacamento: RIO BRANCO/AC | Ocupantes: 1

Proprietário: JOSE ALEXANDRE PINHEIRO | CPF/CNPJ: 026.003.232-87 |

Endereço: CONJ TUCUMA II R N7 CASA 125 125 DISTRITO INDUSTRIAL | CEP: 69.900-650 |

Município/UF: RIO BRANCO/AC | Telefones: |

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: | Placa U2: |

Placa U3: | Placa U4: |

Origem: RIO BRANCO/AC - BRASIL |

Destino: RIO BRANCO/AC - BRASIL |

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Seguiu fluxo | Saída de Pista? Sim | Derrapagem? Não | Capotagem? Não | Tombamento? Não |

Colisão com Objeto Fixo: Outro veículo | Colidiu com Objeto Móvel: Não Houve | Incêndio? Não |

Marcas de Frenagem (m): 0.0 | Estado dos Pneus: Bom |

DADOS DA CARGA

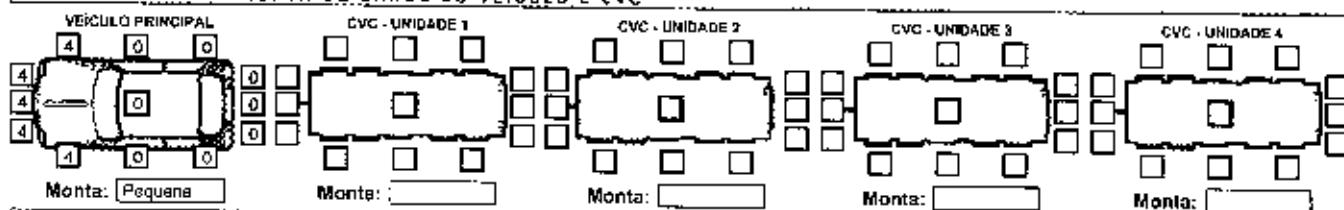
Carregamento: | Houve Derramamento de Carga? Não | Extensão dos Danos: |

Valor Total da Carga: R\$ 0.00 | Moeda: Real-R\$ |

Descrição da Carga: |

Produto Perigoso: |

GRAUS DE AVARIA E MONTA DE DANOS DO VEÍCULO E CVC



ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: |

Responsável pela Recepção: |

Documento do Responsável: |

Data/Hora da Recepção (hora local): | Motivo: |

Município/UF: |

Descrição do Encaminhamento: |

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 04/08/2008 11:51:28

NÚMERO DE CONTROLE: 5243.095.c77f.c753

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 561.169

Comunicação: C624828

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: NAA-6128 Sequencial: V2 Descrição:
 Chassi: 9C7KD03108RD026106 Renavam: 9800926150

Marca/Modelo: HONDA/NXR150 BROS ESO Espécie: Passageiro Cor: VERMELHA Ano: 2008
 Categoria: Particular Tipo: Motocicletas Emplacamento: RIO BRANCO/AC Ocupantes: 2

Proprietário: DULCILIO COSTA DE LIMA CPF/CNPJ: 340.334.672-20
 Endereço: TV SAO FRANCISCO N 120 JOAO EDUARDO I CEP: 69.900-000

Município/UF: RIO BRANCO/AC Telefones:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2:
 Placa U3: Placa U4:

Origem: RIO BRANCO/AC - BRASIL

Destino: RIO BRANCO/AC - BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Transitava em sentido oposto Saída de Pista? Sim Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Sim

Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não

Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom

DADOS DA CARGA

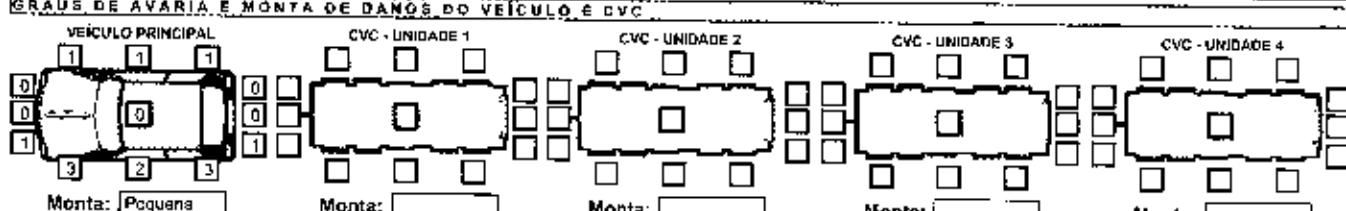
Carregamento: Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos:

Valor Total da Carga: R\$ 0,00 Moeda: Real-R\$

Descrição da Carga:

Produto Perigoso:

GRAUS DE AVARIA E MONTA DE DANOS DO VEÍCULO E CVC



ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor:

Responsável pela Recepção:

Documento do Responsável:

Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:

Município/UF:

Descrição do Encaminhamento:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 04/08/2009 11:51:28

NÚMERO DE CONTROLE: 5243.F95 c77f.c753

* Somente possuem valor legal os documentos em que o status seja "ENCERRADA".



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 561.169

Comunicação: C624828

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: MZY9611 Sequencial: V3 Descrição: 1
 Chassi: 93XJRKB8T9C000218 Renavam: 122632877
 Marca/Modelo: MMCL200 TRITON 3.2 D Espécie: Especial Cor: PRETA Ano: 2006
 Categoria: Particular Tipo: Caminhonete Emplacamento: RIO BRANCO/AC Ocupantes: 2
 Proprietário: BRADESCO LEASING S/A ARR MERCANTIL CPF/CNPJ: 47.509.120/0001-82
 Endereço: RUA EPAMINONDAS JACOME NR 55 CENTRO RIO BRANCO CEP: 69.900-420
 Município/UF: Telefones:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2:
 Placa U3: Placa U4:
 Origem: BUJARIAC - BRASIL
 Destino: RIO BRANCO/AC - BRASIL
CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

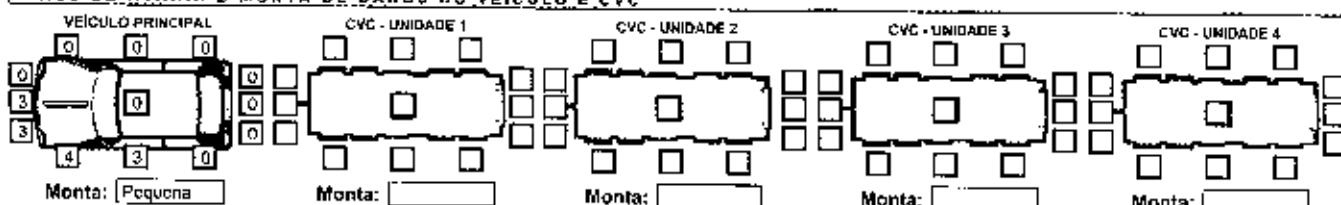
Manobra do Veículo no Acidente: Translava em sentido oposto Saída da Pista? Sim Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
 Colisão com Objeto Fixa: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não
 Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom

DADOS DA CARGA

Carregamento: Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos:
 Valor Total da Carga: R\$ 0,00 Moeda: Real-R\$
 Descrição da Carga:

Produto Perigoso:

GRAUS DE ÁVARIA E MONTA DE DANOS DO VEÍCULO E CVC



ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção: Documento do Responsável:
 Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:
 Município/UF: Descrição do Encaminhamento:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 04/08/2009 11:51:28

NÚMERO DE CONTROLE: 5243.f95.c771.c753

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 561.169

Comunicação: C624828

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: VVANR-9875
Nome/Apellido: ALEXANDRE SAMPAIO PINHEIRO
Nome do Pai: JOSE ALEXANDRE PINHEIRO
Nome da Mãe: SUELY SAMPAIO PINHEIRO
Endereço: CONJ. TUQUIMÁ 10N / C.125 DISTRITO INDUSTRIAL
Município/UF: RIO BRANCO/AC
Telefones: Data de Nascimento: 01/05/1990
Naturalidade:
Nacionalidade: BRASIL
CPF: 528.475.752-72 Documento de Identificação: 463217
Orgão Expedidor: SSP/AC
Estado Civil: Solteiro Grau de Instrução:
Ocupação Principal: ESTUDANTE
Origem: RIO BRANCO/AC - BRASIL
Destino: RIO BRANCO/AC - BRASIL
Estado Físico: Leves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Sim Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilittado? Sim Categoria CNH: A Registro CNH: 0438020986XAC Primeira Habilittação: 13/06/2008

Validade CNH: 07/05/2013 País CNH:

Donna? Não Havia Vestigio de Ingestão de Álcool? Ignorado Km Percorridos: Ignorado Horas Dirigindo: Ignorado

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor:

Responsável pela Recepção:

Documento do Responsável:

Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:

Município/UF:

Descrição do Encaminhamento:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 04/09/2009 11:51:28

NÚMERO DE CONTROLE: 5243.1195.c77f.c753

* Somente possuem valor legal na documentação em que o status seja "ENCERRADA"



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 561.169

Comunicação: C624828

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: VZINAA-612B

Nome/Apellido: FRANCISCO DAS CHAGAS DE CASTRO

Nome do Pai:

Nome da Mãe: MARIA JOSÉ OSORIO DE CASTRO

Endereço: RUA SÃO RAIMUNDO 406, CADEIA VELHA

Município/UF: RIO BRANCO/AC

Telefones:

Data de Nascimento: 15/06/1960

CEP:

Naturalidade:

Sexo: Masculino

Nacionalidade: BRASIL

CPF: 062.277.632-91 Documento de Identificação: 088312

Orgão Expedidor: SSP/AC

Estado Civil: Casado

Grau de Instrução: Não Informado

Ocupação Principal:

Origem: RIO BRANCO/AC - BRASIL

Destino: RIO BRANCO/AC - BRASIL

Estado Físico: Fisões Graves

Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Não Aplicável Usava Capacete? Sim

Existe Declaração em Anexo? Não

Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilidado? Sim

Categoria CNH: AB

Registro CNH: 01996092109/AC

Prima Habilitação: 03/01/1986

Validade CNH: 12/05/2011

País CNH:

Dormia? Não

Havia Vestígio de Ingestão de Álcool? Não

Km Percorridos: Ignorado

Horas Dirigindo: Ignorado

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor:

Responsável pela Recepção:

Documento do Responsável:

Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:

Município/UF:

Descrição do Encaminhamento:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 04/08/2009 11:51:28

NÚMERO DE CONTROLE: 5243.f95.c77f.c753

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 561.169

Comunicação: C624828

*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V3MZY-9611

Nome/Apellido: ROSILENE DA SILVA JUNES

Nome do Pai: LUIZ CARLOS JUNES

Nome da Mãe: RAIMUNDA FERREIRA DA SILVA

Endereço: RUA FRANCISCO MANGABEIRA 143, BOSQUE

Município/UF: RIO BRANCO/AC

Telefones:

Data de Nascimento:

CEP:

Sexo: Feminino

Naturalidade: RIO BRANCO/AC

Nacionalidade: BRASIL

CPF: 42.350.892-53

Documento de Identificação:

Orgão Expedidor:

Estado Civil: Casado

Grau de Instrução: Superior

Ocupação Principal:

Origem: RUIJARI/AC - BRASIL

Destino: RIO BRANCO/AC - BRASIL

Estado Físico: Busto

Socorrido pela PRF? Não

Usava Cinto? Sim

Usava Capacete? Não Aplicável

Existe Declaração em Anexo? Não

Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilidado? Sim

Categoria CNH: B

Registro CNH: 03140087090/AC

Validade CNH: 09/03/2014

Pais CNH:

Horas Dirigindo: Ignorado

Dormia? Não

Havia Vestígio de Ingestão de Álcool? Não

Km Percorridos: Ignorado

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor:

Responsável pela Recepção:

Documento do Responsável:

Data/Hora da Recepção (hora local):

Motivo:

Município/UF:

Descrição do Encaminhamento:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 04/08/2009 11:51:28

NÚMERO DE CONTROLE: 5243.f95.c771.c753

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

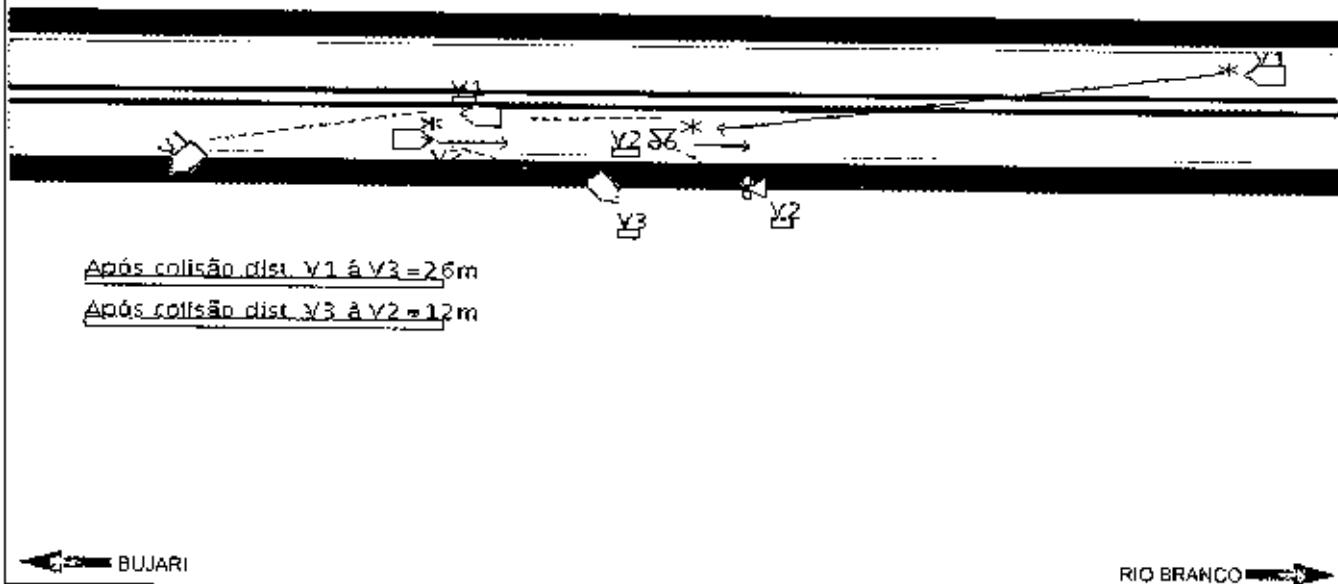
OCORRÊNCIA: 561.169

Comunicação: C624828

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CROQUI

Lombada



Após colisão dist. V1 à V3 = 2,6m

Após colisão dist. V3 à V2 = 1,2m

LEGENDA:											
<input type="checkbox"/> Automóvel	<input type="checkbox"/> Tren	<input type="checkbox"/> Cominhão	<input type="checkbox"/> Ônibus	<input type="checkbox"/> Conjugado							
<input type="checkbox"/> Veículo Trator	<input type="checkbox"/> Reboque/Semi-reboque	<input type="checkbox"/> Veículo Ausente	<input checked="" type="checkbox"/> Veículo de 2 ou 3 rodas	<input type="checkbox"/> Objeto Fixo							
<input type="checkbox"/> Pedestre	<input type="checkbox"/> Animal	<input type="checkbox"/> Incêndio	<input type="checkbox"/> Ponto A*	<input type="checkbox"/> Ponto A							
<input type="checkbox"/> Ponto B	<input type="checkbox"/> Ponto C	<input type="checkbox"/> Ponto P	<input type="checkbox"/> Marcha à frente	<input type="checkbox"/> Marcha à ré							
<input type="checkbox"/> Pelejagem ou Dempegação	<input type="checkbox"/> Capotagem	<input type="checkbox"/> Turbamento	<input type="checkbox"/> Local da colisão	<input type="checkbox"/> Depois da Colisão							
<input type="checkbox"/> Antes da Colisão	<input type="checkbox"/> Marca de Frenagem	<input type="checkbox"/> Triângulo de Atenção									

Latitude do Ponto C: _____ Longitude do Ponto C: _____

Referência do Ponto A/A*: _____

Referência do Ponto B: _____

Distância AB (m): _____ Distância AC (m): _____ Distância BC (m): _____

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Narrativa da Ocorrência:

De acordo com a narrativa da condutora do V3 e vestígios encontrados no local, V1 trafegava em velocidade incompatível com a via e colidiu em uma lombada na pista de rolamento perdendo assim o controle da direção do veículo, resultando em colisão lateral com V2 e V3.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 04/08/2009 11:51:28

NÚMERO DE CONTROLE: 5243.R95.C771.C753

* Bemteve possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA TÉCNICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL

LAUDO N° 04.0411.11.09

LAUDO DE EXAME COMPLEMENTAR

Ao 20 dia do mês de novembro do ano de 2009, nesta cidade de Rio Branco, Estado do Acre e na sede do Instituto Médico Legal, pelo Diretor Ruy Charles Eduardo de Oliveira, foi designado o Médico Legista, Alberto Y. Okamura, perito Oficial para proceder ao exame COMPLEMENTAR em FRANCISCO DAS CHAGAS CASTRO, a fim de ser atendida a solicitação do Bel José Barbosa de Moraes, Delegado de Policia Civil da 4ª Regional, Conf. Guia nº xxx, de 18 de novembro de 2009, descrevendo com verdade, e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar bem assim, responder aos quesitos no final formulados.

Em consequência passa o perito a fazer o exame solicitado e investigações que julguem necessários, findo o qual declara:

I – IDENTIFICAÇÃO

Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS CASTRO	Sexo: M
Naturalidade: Rio Branco - AC	Nacionalidade: Brasileiro
Data de Nascimento: 15/06/1956	Idade: 53 anos
Estado Civil: xxx	Profissão: Funcionário público
Pai: xxx	
Mãe: Maria José Osório de Castro	
Endereço: Rua São Raimundo, Cadeia Velha	Cidade: Rio Branco-AC
Identidade: 88942	Órgão Emissor: SSP/AC

II – HISTÓRICO

(fornecidos pela autoridade policial e/ou familiares)

O periciando foi submetido a Exame de Corpo Delito, complementar no dia 20/11/2009 conforme Laudo de Exame N° 04.0411.11.09

HISTÓRICO: Vítima de acidente de trânsito.

III - EXAME PERICIAL

Hora do Exame: 20:10

Local do Exame: IML

Trata-se de vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia 26/07/2009. Na ocasião sofreu fratura exposta do fêmur e ossos da perna esquerda e fratura dos ossos da mão esquerda sendo submetido a tratamento cirúrgico no membro inferior e tratamento conservador na mão. Atualmente apresenta dor crônica em todo o membro inferior esquerdo, hipotrofia acentuada, limitação dos movimentos do joelho em 40% e tornozelo em 50 a 60%, encurtamento acentuado. Na mão esquerda apresenta deformação no dorso e limitação do movimento de flexão em 30%.

Laudo anexo.

IV - DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Sequela definitiva das fraturas descritas acima.

V - QUESITOS

1. O periciando(a) acha-se curado(a) das ofensas físicas recebidas? Não.
2. Caso negativo, quantos dias mais serão necessários para a sua completa cura? Sequela definitiva.
3. Resultou debilidade permanente de membros, sentidos ou função? Sim.
4. Se resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? Sim,
5. Originou incapacidade para o trabalho ou enfermidade incurável? Sim.
6. Resultou deformidade permanente? Sim.

E nada mais havendo a constar, segue este laudo devidamente assinado.

[Assinatura]

PERITO DO IML

Dr. Alberto Y. Okamura
Médico Legista
CRM - 802/AC



HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 43899

Numero do CNS.....: 0000000000000000

Nome.....: FRANCISCO DAS CHAGAS DE CASTRO

Documento.....: 088942-RG Tipo :

Data de Nascimento: 15/06/1956 Idade: 53 anos

Sexo.....: MASCULINO

Responsavel.....: NAO DECLARADO

Nome da Mae.....: MARIA JOSE OSORIO DE CASTRO

Endereco.....: RUA SAO RAIMUNDO 426

Bairro.....: CADEIA VELHA Cep.: 69900-000

Telefone.....: 9223-4890

Municipio.....: 1200401 - RIO BRANCO - AC

Nacionalidade....: BRASILEIRO

Naturalidade.....: ACRE

CÓPIA
Conforme o Original
HUETB

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1544451

Clinica.....: 008 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "B"

Leito.....: 040.0153 47.173

Data da Internacao: 26/07/2002

Hora da Internacao: 23:50

Medico Solicitante: 308.225.562-00 - ANTONIO SAVIO DANTAS BARROSO

Proced. Solicitado: NAO INFORMADO

Diagnostico.....: NAO INFORMADO

Identif. Operador.: FRANCINEIDE

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 SOLICITANTE		4 - CNES		
HUERB				
Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE		6 - N.º DO PRONTUÁRIO		
Francisco da Costa		43.899		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO
		15/06/56		Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - FONE DE CONTATO		
m ^a José Maria de Castro		6892257890		
12 - ENDERECO (RUA, N.º, BAIRRO)		13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		
R. São Raimundo nº 426		B: Codeis velha		
		14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO		
		15 - UF		
		16 - CEP		
Pis Branco		p. 69900-000		
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO				
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS				
Vítima de acidente de trânsito (motos automotor) apontando dor e deformação na crista perna esquerda				
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO				
fract. com friso				
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)				
Rx: PRNT. das fissões ósseas e ossos da perna.				
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL		21 - CID 10 PRINCIPAL		22 - CID 10 SECUNDÁRIO
Fratura de fêmur e tibia estd. ext.		Ext. Tibia		
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS				
PROCEDIMENTO SOLICITADO				
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				
LIMPEZA CURVA + Fx. Ext. Tibia				
26 - CLÍNICA		27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO		28 - DOCUMENTO
				() CNS
50903616220				29 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE				
Dr. Silvano				
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO				
26/7/9				
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)				
Dr. Silvano				
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO				
34 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO				
35 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO				
36 - CNPJ DA SEGURADORA				
37 - N.º DO BILHETE				
38 - SÉRIE				
39 - CNPJ DA EMPRESA				
40 - CHAMADA DA EMPRESA				
41 - CGOR				
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA				
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO				
AUTORIZAÇÃO				
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				
44 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
45 - DOCUMENTO				
46 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				
() CNS () CPF 111731571487768				
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				
48 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)				
Méd. Rui Pinto				
CRM 151772/765				
49 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR				
040RA596000294				
50 - SÉRIE				
51 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
52 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
53 - SÉRIE				
54 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
55 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
56 - SÉRIE				
57 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
58 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
59 - SÉRIE				
60 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
61 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
62 - SÉRIE				
63 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
64 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
65 - SÉRIE				
66 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
67 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
68 - SÉRIE				
69 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
70 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
71 - SÉRIE				
72 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
73 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
74 - SÉRIE				
75 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
76 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
77 - SÉRIE				
78 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
79 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
80 - SÉRIE				
81 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
82 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
83 - SÉRIE				
84 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
85 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
86 - SÉRIE				
87 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
88 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
89 - SÉRIE				
90 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
91 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
92 - SÉRIE				
93 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
94 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
95 - SÉRIE				
96 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
97 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
98 - SÉRIE				
99 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
100 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
101 - SÉRIE				
102 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
103 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
104 - SÉRIE				
105 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
106 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
107 - SÉRIE				
108 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
109 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
110 - SÉRIE				
111 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
112 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
113 - SÉRIE				
114 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
115 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
116 - SÉRIE				
117 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
118 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
119 - SÉRIE				
120 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
121 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
122 - SÉRIE				
123 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
124 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
125 - SÉRIE				
126 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
127 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
128 - SÉRIE				
129 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
130 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
131 - SÉRIE				
132 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
133 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
134 - SÉRIE				
135 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
136 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
137 - SÉRIE				
138 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
139 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
140 - SÉRIE				
141 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
142 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
143 - SÉRIE				
144 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
145 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
146 - SÉRIE				
147 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
148 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
149 - SÉRIE				
150 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
151 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
152 - SÉRIE				
153 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
154 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
155 - SÉRIE				
156 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
157 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
158 - SÉRIE				
159 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
160 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
161 - SÉRIE				
162 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
163 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
164 - SÉRIE				
165 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
166 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
167 - SÉRIE				
168 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
169 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
170 - SÉRIE				
171 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
172 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
173 - SÉRIE				
174 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
175 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
176 - SÉRIE				
177 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
178 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
179 - SÉRIE				
180 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
181 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
182 - SÉRIE				
183 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
184 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
185 - SÉRIE				
186 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
187 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
188 - SÉRIE				
189 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
190 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
191 - SÉRIE				
192 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
193 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
194 - SÉRIE				
195 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
196 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
197 - SÉRIE				
198 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
199 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
200 - SÉRIE				
201 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
202 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
203 - SÉRIE				
204 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
205 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
206 - SÉRIE				
207 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
208 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
209 - SÉRIE				
210 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
211 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
212 - SÉRIE				
213 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
214 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
215 - SÉRIE				
216 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
217 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
218 - SÉRIE				
219 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
220 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
221 - SÉRIE				
222 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
223 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
224 - SÉRIE				
225 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
226 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
227 - SÉRIE				
228 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
229 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
230 - SÉRIE				
231 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
232 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
233 - SÉRIE				
234 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
235 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
236 - SÉRIE				
237 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
238 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
239 - SÉRIE				
240 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
241 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
242 - SÉRIE				
243 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
244 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
245 - SÉRIE				
246 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
247 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
248 - SÉRIE				
249 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
250 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
251 - SÉRIE				
252 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
253 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
254 - SÉRIE				
255 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
256 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
257 - SÉRIE				
258 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
259 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
260 - SÉRIE				
261 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
262 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
263 - SÉRIE				
264 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
265 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
266 - SÉRIE				
267 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
268 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
269 - SÉRIE				
270 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
271 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
272 - SÉRIE				
273 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
274 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
275 - SÉRIE				
276 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
277 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
278 - SÉRIE				
279 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
280 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
281 - SÉRIE				
282 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
283 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
284 - SÉRIE				
285 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
286 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
287 - SÉRIE				
288 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
289 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
290 - SÉRIE				
291 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
292 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
293 - SÉRIE				
294 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
295 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
296 - SÉRIE				
297 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
298 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
299 - SÉRIE				
300 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
301 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
302 - SÉRIE				
303 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
304 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
305 - SÉRIE				
306 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
307 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
308 - SÉRIE				
309 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
310 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
311 - SÉRIE				
312 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
313 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
314 - SÉRIE				
315 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
316 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
317 - SÉRIE				
318 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
319 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
320 - SÉRIE				
321 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
322 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
323 - SÉRIE				
324 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
325 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
326 - SÉRIE				
327 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
328 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
329 - SÉRIE				
330 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
331 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
332 - SÉRIE				
333 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
334 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
335 - SÉRIE				
336 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
337 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
338 - SÉRIE				
339 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
340 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
341 - SÉRIE				
342 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
343 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
344 - SÉRIE				
345 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
346 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
347 - SÉRIE				
348 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
349 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
350 - SÉRIE				
351 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
352 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
353 - SÉRIE				
354 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
355 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
356 - SÉRIE				
357 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
358 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
359 - SÉRIE				
360 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
361 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
362 - SÉRIE				
363 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
364 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
365 - SÉRIE				
366 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
367 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
368 - SÉRIE				
369 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
370 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
371 - SÉRIE				
372 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
373 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
374 - SÉRIE				
375 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
376 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
377 - SÉRIE				
378 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
379 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
380 - SÉRIE				
381 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
382 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
383 - SÉRIE				
384 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
385 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
386 - SÉRIE				
387 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
388 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
389 - SÉRIE				
390 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
391 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
392 - SÉRIE				
393 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
394 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
395 - SÉRIE				
396 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
397 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
398 - SÉRIE				
399 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
400 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
401 - SÉRIE				
402 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
403 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
404 - SÉRIE				
405 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR				
406 - N.º DO REGISTRO DO CONSELHO				
407 - SÉRIE				
408 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR</td				

16:50 Paciente admitido na SET em missa, com
cedar de urinícola, simbolizado no urinícola, constante
tado. Sintomas ócicos vistos, exa. & Rx. E.O. & Gester.

Unterlagen

C O P Y

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE

DEPARTAMENTO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

- MUDANÇA DE PROCEDIMENTO
- DIÁRIA DE UTI
- DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
- VACINA ANTI RH
-
-

- USO DE PRÓTESE, ÓRTESE
- USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO
- USO DE OXIGENADORES
- NUTRIÇÃO PARENTERAL
-
-

HOSPITAL

C.G.C.

PACIENTE Francine das Chagas de Castro Nº AIH

PROCEDIMENTO ANTERIOR

PROCEDIMENTO SOLICITADO

MÉDICO SOLICITANTE Bellene Alves

CRM 750

CPF 301.307.292-94

JUSTIFICATIVA:



Paciente deve Permanecer
Internado para Continuidade
do Tratamento

DATA:

ASS. MÉDICO SOLICITANTE - CRM

AUDITOR

AUTORIZO

NÃO AUTORIZO

JUSTIFICATIVA:

Méd. Eni Pinto
CRM 27.589
Revisora de Plantão

DATA:

ASS. CPF DO AUDITOR



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

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DA CLÍNICA: *Otorrinolaringologia* LEITO N° 173 À CLÍNICA *Infectologia*

PACIENTE: *Francisco das Chagas de Castro*

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Paciente que sofreu fratura grade - exposta -
p/ponha dia 26/01/09, evoluindo com extensão
grave de necrose do paror molar na ponha 1 esquerda,
fazendo pico febre diária, perda de peso (-).
Antimotilico e amoxicilina + cefacolina.
Ferida com rebordo evoluta. Solicito exames para
aprovacar no infectologista.

CÓPIA

Conforme o Original
HUEBB

NOME DO SOLICITANTE: *[Signature]* DATA 08/05/09 HORA 8:00

RELATÓRIO DA CONSULTA:

Paciente n° 13º D.H. ds, p/ de fratur- grade expul-
sa por ferida extensa area de necrose profunda
realizado exame biológico
no momento os sintomas de infecção
presentando febre
descritas no envio.

Sintomas: dor crescente na face maxilar

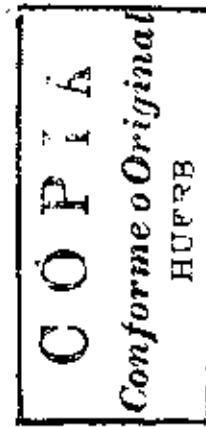
Morbo portante de HTS

NOME DO MÉDICO: *Dr. Círcel Lobato* DATA 05/05/09 HORA:

CRM: 368
CIRURGIA
INFECTOLOGIA
AC 368

ma jundog no se ha formado
aún.

Gerry 883



14/08 - Drª Judith



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

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DA CLÍNICA: Ortoplast LEITO N° 173 À CLÍNICA INFECTOLOGIA

PACIENTE: Fernando Machado

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Paciente com fratura exposta tibia e fibula (3) com alvo

com os ossos mais expostos em 1/2 da circunferência

08/08/09 (16º dia) - Antrocoartite aberta

Surgico planejado para remoção de tecido de granulação

NOME DO SOLICITANTE: JT DATA 24/08/09 HORA:

RELATÓRIO DA CONSULTA:

Paciente com 80% de unguênio aberto

com cultivo positivo Pseudomonas aeruginosa

Proposta de reseção extensa do envolvimento

cp. Sugere fuga adequada com

Microporex minima - 2 furos

CÓPIA	
Conforme o Original	
HJYBR	

*Dr. Judith Wertheim
Infectologista
HUEB AC*

NOME DO MÉDICO: Dr. Judith Wertheim DATA 25/08/09 HORA:



L. 173
cc

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA



PACIENTE: FRANCISCO DAS CHAGAS CASTRO

Reg.: 3.755

Idade: 53 anos

Sexo:

Datas: Coleta: 17.08

Recebimento: 17.08 2009

Solicitante: JOSÉ ROBERTO

Unidade Solicitante: HUERB

LAUDO LABORATORIAL

SETOR DE MICROBIOLOGIA

Material: SWAB ESTÉO-MOLETE

Contagem de Colônias:

Bactéria Isolada: 1: PSEUDOMONAS AERUGINOSA CEP A PRODUTORA DE B-LACTAMASE DO GRUPO CESP

ANTIBIOTIGRAMA

Sensível à:

1	Polimixina B	2	Cefepima
3	Meropenem	4	Ticarcilina - Ácido clavulânico
5	Piperacilina/Tazobactam	6	
7		8	
9		10	
11		12	

Resistente à:

1	Ceftazidima	2	Cefuroxima
3	Cefotaxima	4	Amoxicilina - Clavulonato
5	Ciprofloxacina	6	Amicacina
7	Aztreonam	8	
9		10	
11		12	

Observações:

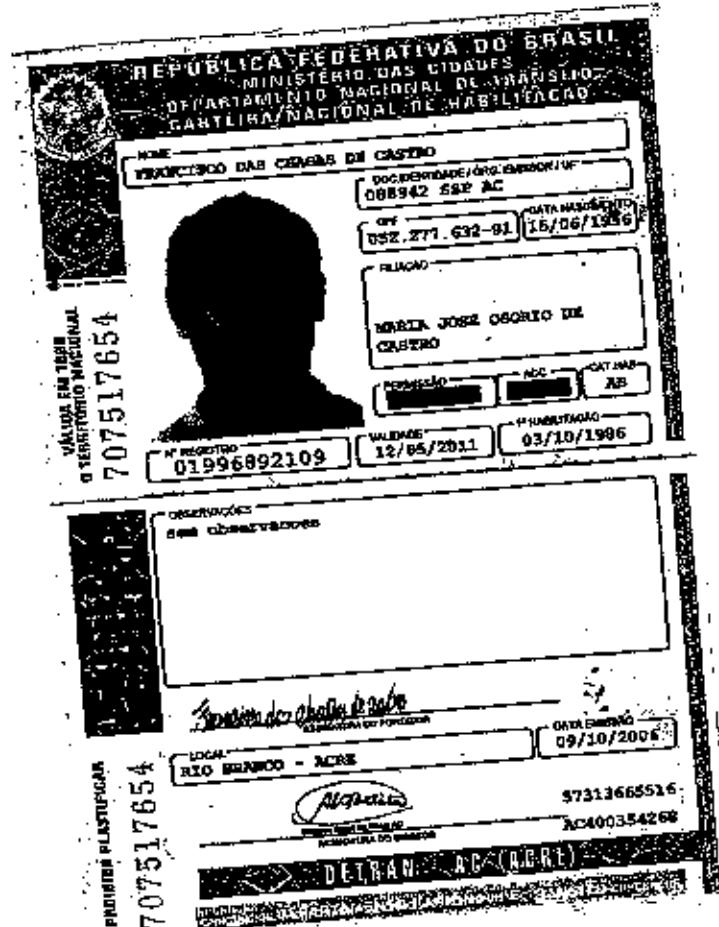
20/8

Luis E. Riveros Aguiar

Data da Liberação: 20/8/2009

ANALISTA RESPONSÁVEL

* O resultado deste Laudo refere-se à amostra ensaiada



DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO

EU Francisco Das Chagas De Castro

PORTADOR;RG 1996892109 SSP DT-AC DATA 9/10/2006

CPF 052.277.632-91 ESTADO CIVIL; Solteiro

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DA SEGURADORA
DPVAT, QUE RESIDO NO ENDEREÇO:

Rua São Raimundo Nº 426

BAIRRO: Cadeia Velha

CEP: 69.900-000

CIDADE: Rio Branco | AC | 19/11/2009

POR SER VERDADEIRO DOU FÉ E ASSINO O PRESENTE.

Francisco das chagas de castro
ASSINATURA

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

EU Francisco Das Chagas De Castro _____ PORTADOR (A) DO RG Nº
1996892109 EXPEDIDO POR DT-AC EM (DATA) 9/10/2006
E CPF 052.277.632-91 / CNPJ _____

NA QUALIDADE DE FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR REFERENTE A
INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA

Francisco das chagas de Castro, AUTORIZO A
SEGURADORA IMP M I Solte RJ A EFETUAR O RESPECTIVO
PAGAMENTO / CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

1. CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

Nº BANCO _____ Nº AGÊNCIA _____ C/C _____

2. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

3. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

4. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

5. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA 2278 C/P 25961-6

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO / CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE
ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCritAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO
QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Rio Branco-AC 19/11/09

LOCAL / DATA

Francisco das chagas de Castro
ASSINATURA DO FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A)

Q