

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180448996

Cidade: Rio Branco

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: RONILDO MONTEIRO DOS REIS

Data do acidente: 05/04/2017

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura tibio fibular distal esquerdo
Hipoacusia do ouvido esquerdo (70%)

Descrição do exame médico pericial: Exame físico: MIE: cicatriz cirurgico de 22 cm na face antero medial e distal da perna, area receptora de enxerto de pele no terço inferior e anterior da perna e cicatriz de 25 cm na regio da panturrilha da area doadora de enxerto de pele, semi anquilose do tornozelo, atrofia da panturrilha e redução da frça muscular do membro, deformidade em varo da perna e fistula no terço distal da perna. Ouvidos: perda auditiva ouvido esquerdo de 70 % conforme laudo do otorrino

Resultados terapêuticos: Tratamento: Cirurgica para a fratura da perna com fixador externo inicialmente e depois com placa bloqueada da tibia distal. tratamento conservador da hipoacusia (usa aparelho auditivo)
Complicação: osteomielites tibio distal
Alta: Outubro de 2017

Sequelas permanentes: danos funcionais descritos

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 09/11/2018

Conduta mantida:

Observações: pago dano como craniofacial 10 % e tornozelo 75%

Médico examinador: JOSE LUIS SILVERIO CABANILLAS

CRM do médico: 1820

UF do CRM do médico: RO

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			28,75 %	R\$ 3.881,25

PRESTADOR

LAUDARE ASSESSORIA E PERÍCIAS MÉDICAS LTDA EPP

Médico revisor: ALEXANDRE AUGUSTO FERREIRA

CRM do médico: 77146

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:



DETRAN
ACRE

Povo
do Acre

Departamento Estadual de Trânsito

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

01 NÚMERO BAT

14155

NÚMERO FOLHA

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

Rua Flaviano Peixoto (em frente a loja spanema)

03 MUNICÍPIO

Rio Branco

04 UF

AC

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

06 HORA DA
OCORRÊNCIA

21:45

07 ZONA
RURAL / URBANA

☐ R ☒ U

08 DATA

10/15/04/11/71

09 DIA DA SEMANA

Quarta

10 NATUREZA DO ACIDENTE

ATROPELAMENTO

☐ 1

COLISÃO

☒ 3

TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM

☐ 5

CHOQUE COM OBJETO FIXO

☐ 7

OUTRA (ESPECIFICAR)

☐ 9

11 TIPO DE PAVIMENTO

ASFALTO

☒ 1

CONCRETO

☐ 3

PARALELEPÍEDO

☐ 5

CASCALHO

☐ 7

TERRA

☐ 9

AREIA

☐ 2

12 CONDIÇÕES DA VIA

SECA

☒ 1

MOLHADO

☐ 3

OLEOSA

☐ 5

ENLAMEADA

☐ 7

DANIFICADA

☐ 9

OBRAS

☐ 2

13 CONDIÇÕES DO TEMPO

BOM

☒ 1

CHUVA

☐ 3

NEBLINA

☐ 5

GAROA

☐ 7

14 N° DE VEÍCULOS

02

15 N° DE VÍTIMAS

SEM VÍTIMAS ☐

COM VÍTIMAS ☐

16 NOME CONDUTOR

Sismander Pereira da Silva

17 SEXO

M ☒ 1 F ☐ 3

18 NASCIMENTO

12/10/71-7101

19 ENDEREÇO

Rua da Paz, n° 85, Nova Esperança (Floresta) fone: 992123585

20 1ª HABILITAÇÃO

01/08/1990

21 CATEGORIA

AB

22 PRONTUÁRIO

407047069

23 UF

AC

24 EX. MÉDICO EM DIA

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

25 USAVA CINTO

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

26 USAVA CAPACETE

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

27 MARCA

CHEVROLET/CELTA

28 ESPÉCIE

passageiro

29 PLACA

NX55579

30 MUNICÍPIO

Rio Branco

31 UF

AC

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

Mysara Maria Martins F da Silva

33 ENDEREÇO

34 CHASSIS

9BGR PH8EOEG258084

35 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☐

NÃO ☒

36 AVÁRIAS

setor lat. esq. / setor mod. lat. esq. / set. trav. esq. quebrado

38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

Baixo / centro

40 AÇÃO DO CONDUTOR

permaneceu no local

37 CARRO



39 MOTO



EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

SIM ☐ NÃO ☒

42 NOME CONDUTOR

Evandro

45 ENDEREÇO

46 1ª HABILITAÇÃO

47 CATEGORIA

48 PRONTUÁRIO

49 UF

50 EX. MÉDICO EM DIA

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

51 USAVA CINTO

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

52 USAVA CAPACETE

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

53 MARCA

Honda / fan 125

54 ESPÉCIE

passageiro

55 PLACA

NXR 9547

56 MUNICÍPIO

Rio Branco

57 UF

AC

58 NOME DO PROPRIETÁRIO

59 ENDEREÇO

60 CHASSIS

61 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☐

NÃO ☐

62 AVÁRIAS

64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

66 AÇÃO DO CONDUTOR

63 CARRO



65 MOTO



67 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

SIM ☐ NÃO ☐

68 NOME

71 ENDEREÇO

75 NOME

78 ENDEREÇO

69 SEXO

M ☐ 1 F ☐ 3

70 NASCIMENTO

73 ÓRGÃO EMISSOR

69 SEXO

M ☐ 1 F ☐ 3

77 NASCIMENTO

80 ÓRGÃO EMISSOR

81 UF

CONFERE COM O ORIGINAL

EM: 17/05/04

VEÍCULO / CONDUTOR

VEÍCULO / CONDUTOR

TESTEMUNHAS

VÍTIMAS Nº	82 NOME		83 SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		84 NASCIMENTO	
	85 ENDEREÇO		86 FERIMENTOS LEVES <input type="checkbox"/> GRAVES <input type="checkbox"/> FATAIS <input type="checkbox"/>		87 VIAJAVIA NO VEÍCULO Nº <input type="checkbox"/>	
	89 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR <input type="checkbox"/> 1 PASSAG <input type="checkbox"/> 3 PEDESTRE <input type="checkbox"/> 5		90 CONDUZIDA PARA			
	91 NOME		92 SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		93 NASCIMENTO	
VÍTIMAS Nº	94 ENDEREÇO		95 FERIMENTOS LEVES <input type="checkbox"/> GRAVES <input type="checkbox"/> FATAIS <input type="checkbox"/>		96 VIAJAVIA NO VEÍCULO Nº <input type="checkbox"/>	
	98 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR <input type="checkbox"/> 1 PASSAG <input type="checkbox"/> 3 PEDESTRE <input type="checkbox"/> 5		99 CONDUZIDA PARA			
	91 NOME		92 SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		93 NASCIMENTO	
	94 ENDEREÇO		95 FERIMENTOS LEVES <input type="checkbox"/> GRAVES <input type="checkbox"/> FATAIS <input type="checkbox"/>		96 VIAJAVIA NO VEÍCULO Nº <input type="checkbox"/>	

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE

CONFERE COM O ORIGINAL
EM: 17/05/17

Alexsandro Silva
Técnico Administrativo
Coord. de Trânsito

5 SET 2018

101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

Informo que o motorista V1 foi orientado a se dirigir pela sexta-feira no setor de Engenharia de Trânsito para solicitar a cópia do Boletim de acidente de trânsito.

Informo também que o motorista do V2 (Evasor) sofreu uma pequena fratura e não aguentando o dor, se dirigiu ao pronto socorro, considerando-se de curta permanência a evasão.

Veículo do evasor envolvido no acidente foi remanejado ao pátio do DETRAN por envolvimento em acidente.

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

102 MOTORISTA V1	103 MOTORISTA V2	104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO CETRAN / DETRAN
105 NOME Sermendes P. da Silva	106 NOME Evasor	107 NOME / RG Anderson 9300570
108 ASSINATURA	109 ASSINATURA	110 ASSINATURA
111 LOCAL Rio Branco - AC	112 DATA 05/04/17	

25 SET 2010

Unidade:

ANEXO

Ministério da Saúde
SUS
Sistema Único de Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO - HUURB

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

3 - CNES
2 0 0 1 5 7 8

4 - CNES

Identificação do Paciente

1 - NOME DO PACIENTE

Romildo Monteiro dos Reis

2 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

23051913

3 - SEXO

Masculino

4 - Nº DO PRECATÓRIO

5 - RAÇA/COR

6 - ETNIA

7 - NOME DA MÃE

Alda Monteiro dos Reis

8 - NOME DO RESPONSÁVEL

9 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Trav. Sena Madureira s/o Adalberto Aragão

10 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Rio Branco

11 - CID - DOENÇA PRINCIPAL

AIC

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

paciente embriagado com antecedente de convulsão imitável e episódios de tontura oposta ao movimento do tronco. espasmo -

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

ptos: Sintomas e exames com decréscimo

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS

Pré-teste 94 pontos - Tonzelo Espasmo

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID - INTERNAÇÃO

25 - CID - DOENÇA PRINCIPAL

26 - CID - DOENÇA ASSOCIADA

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDEMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DO DOCUMENTO (CNS, CIP) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA DO RESPONSÁVEL DO REGISTRO

36 - 1 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - 1 - ACIDENTE TRABALHO TRUETO

38 - 1 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - 1 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

40 - 1 - EMPREGADO

41 - 1 - EMPREGADOR

42 - 1 - AUTÔNOMO

43 - 1 - DESAPREGUADO

44 - 1 - APRESENTAÇÃO

45 - 1 - NÃO SEGURO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CID - INTERNAÇÃO PRINCIPAL

48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

49 - DOCUMENTO

50 - 1 - CNS

51 - 1 - CIP

52 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

53 - ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL DO REGISTRO

SAME / HUURB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

84259

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

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

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

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: ☐ SIM ☐ NAO

DADOS CLÍNICOS: Paciente trazido pelo SAMU, profissionais referem queda de moto com MIE preso em murcha da moto, relatam presença de fratura exposta. Paciente lucido, orientado, agitado referindo ingestão de bebida alcoólica durante o dia, episódio muito x correr ruas abertas, perícias, em uso de corcova cervical; MVB bilateralmente no terço dos focos, S/RAJ em ar ambiente; RCR, ET, AX, S/lesões. Glor.gov 35, suplh. Intermittente, Abdom. plano, fofido indolor a palpação. QRS: ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]
Sinal de fratura com imobilização em MIE. Nega dor a mto.
ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

DIAGNOSTICO: fratura em lesoa (E)

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

1) Alipirana Ig
2) tilatil 40 mg
3) Salicatos Rx de Lerona (E) AP, Pirofif
4) Ave. da Portuquelin
5) Alta pela cirurgia geral

DATA DA SAÍDA:

ALTA: ☐ DECISAO MEDICA ☐ A PEDIDO ☐ EVASAO

☐ ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNAÇÃO NO PRÓPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE)

OBITO: ☐ ATE 48HS ☐ APOS 48HS ☐ FAMILIA

① VACINA OT 0,5 ml BT

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

1) SAT 5000 VL LN
2) Collaboration 2 pms EL

HORA DA SAIDA: :
 DESISTENCIA

Dr. Samara D. Oliveira
Médica Residente
Cirurgia Geral
CRM-AC 2102

IML [] ANAT. PATOL
Lecytor in Novato

Dr. Leobardo Castañeda
Medico CRM 384 - AC
Medio-Veterinaria

As 21:00 h. presente admi-
tido no centro municipal de
tudo, o mesmo e mesmo
por uso de bebida alcoólica.
Para procedimento seguinte.

Classe de
COREN 17206

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



Maria José Valenciano
Ester 77206
CPREN 77206



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

SAME / HUEB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

CENTRO CIRURGICO

HORA DE CHEGADA: 21:00 SALA: 01 DATA: 05/03/2017
NOME DO PACIENTE: Romildo Monteiro de Paes IDADE: 43
PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA (X) AMBULATORIO () OUTROS ()
ANESTESIA: GERAL () RAQUIANESTESIA (X) LOCAL () OUTRAS ()
INÍCIO DA ANESTESIA: 21:30 TÉRMINO DA ANESTESIA:
PROCEDIMENTO REALIZADO: Rupt. Ovariana + Fixação
INÍCIO DA CIRURGIA: 21:40 TÉRMINO DA CIRURGIA: 23:00
CIRURGIÃO: Dr. Paulo Fernando AUXILIARES: Dr. Contreiras
ANESTESISTA: INSTRUMENTADOR: Rosmildo
CIRCULANTE: Rozilene, Fabiana, Afonso ENF: Mª José

MATERIAL DE MEDICAÇÃO UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 05%	AGULHA DESC. Nº 40 X 12-1	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA SI VASO	ÁLCOOL 70% 200 ml	FIO ALGODÃO
BUPIVACAÍNA CI VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENTE
COLAGENASE	AGULHA PIRAQUE	FORMOL
DORMINID	AGULHA PERIOVAL	FURADEIRA
DIPIRONA	ASPIRADOR	GASES 300 mmid
DIAZEPAN	ATADURA GESSADA	GELFOAN
DILUENTE	ATADURA DE CREPON 45x10	GORRO
DOPAMINA	ABOCATHN°	INTRACATE N°
EPINEFRINA	BISTURI ELÉTRICO	KIT DRENO DE TORAX N°
FENTANIL	BOLSA C. URINA	LUVAS CIRÚRGICAS 7,0
FUROSEMIDA	BOLSA C. COLOSTOMIA	LUVAS CIRÚRGICAS 7,5
HIDROCORTIZONA	BORRACHA PI ASPIRAÇÃO	LUVAS CIRÚRGICAS 8,0
KEFLIN	COLETOR UNIVERSAL	LUVAS CIRÚRGICAS 8,5
KETALAR	CATETER NASAL T. CULOS 1	LÂMINAS DE BISTURI
LIDOCAÍNA	CERA OSSEA	LUVAS PI PROCEDIMENTOS
LIDOCAÍNA GEL	CHUMACCO	MALHA TUBULAR
MANITOL	C. TRAQUEOSTOMIA N°	MÁSCARA
METRONIZADOL	C. ENDOTRAQUEAL N°	MULTIVIA
MORFINA	COLAGENASE POMADA	PANO PI PACOTE (OBITO)
PAVULON	COMPRESSA CIRÚRGICA	POVIDINE DEGERMANTE
PROPOFOL	DRENO DE PENROSE N°	POVIDINE TINTURA
PLASIL	ELETRODOS	POVIDINE TÓPICO
PROSTIGMINE	EQUIPO PI SORO	PRO PÊ
SULFADIAZINA DE P.	ESCOVA PARA DEGERMAÇÃO	SCALP N°
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	ESPARADRAPO 40x	SWAB
SORO GLICOSADO 5%	ESPARADRAPO MICROPOREN	SERINGA DE 1 ML
SORO RINGER LACTADO	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 3 ML
TIOPIENTAL	FIXADOR EXTERNO	SERINGA DE 5 ML
TRAMAL	FRALDA	SERINGA DE 10 ML
TILATIL	FILTRO BACTERIOLOGICO	SERINGA DE 20 ML
VOLUVEN 8%	FITA CARDIACA	SONDA NASOGÁSTRICA
S.F. lavar 27 frascos	FIO DE X. SCHNER	SONDA PI ASPIRAÇÃO
	FIO MONONYLON 3-0	SONDA RETAL
	FIO SUTURACK	SONDA URETRAL
	FIO CAT GUT S	SONDA FOLLEY
	FIO CAT GUT S	TELA DE MALEX

21:30

PA = 101 x 55

fe = 90 bpm

spo2 = 98 %

22:00

PA = 101 x 59

fe = 90 bpm

spo2 = 97 %

22:30

PA = 101 x 59

fe = 90 bpm

spo2 = 98 %

ORTOSINTESE IND. E COM. LTDA
Av. Nelson Pinho Travassos, 551 - Cx. 12336 - 000
Tel.: 55(11)26484000 - FAX: 55(11)26484010
Brasil - Site: www.ortosintese.com.br

Ref.: 4747/02 **Lote: 1529A17** **Quant.: 1 pc**

FIXADOR LAY FIX C/ BARRA 300
FIXADOR EXTERNO LAYFIX
FIXADORES EXTERNOS

Registro ANVISA: 10223710095
MP: INOX ASTM F138 CRNIMO INOX AISI 304 ALUMINIO

25/01/2022 25/01/2017

European Authorized representative: Orla e Sá
Sf. Genet Wakis 51-037 Drenais, 88 LG/LM
Tel: +352 730 60 1- Fax: +352 730 00 30
Email: info@orlaes.com - Resp. Verificação: R. L. R. N.
Resp. Técnico: CARLOS M. NAZARU/CHEN D-10 810673
Instruções de uso: consulte em: www.ortosintese.com.br

7 899144 314776

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE

Departamento de Assistência Médico - Hospitalar

UNIDADE: P.S. A. E. P. 3RELATÓRIO
DE
CIRURGIANome do Paciente: Romildo MonteiroIdade: 43 Observação: _____Diagnóstico pré-operatório: Sinergia em patologia do tornozelo eCirurgia proposta: limpeza cirúrgica + fixação externaDiagnóstico definitivo: Amem...Cirurgia realizada: Amem...

Data

05/04/2001

Cirurgião

Paulo Fernando

1º Auxiliar

Dr. Loutherano

2º Auxiliar

Instrumentadora

Anestesista

Dr. Pedro Loureiro

Anestesia

Raguidiano

Acidentes durante o ato cirúrgico

☐ Sim☒ Não

Descrição

SAME / HUERB**CÓPIA**

Biopsia de congelação

CONFORME ORIGINAL ☒ Não

Diagnóstico patológico: _____

Encaminhamento do paciente imediatamente após o ato cirúrgico

Farmácia

☐ CT☐ Residência☐ Óbito

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

- ① Drenagem, anti-drenagem e colocação de curativo
- ② Limpeza da lesão / amputação do tornozelo E.C. S.F.O. 91, abundante
- ③ Reduzido fratura Exposto de tibia

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

1. f. hule, a. perde de Substância
ósea, muscular e tendinea
menisco ligado a perna, p/1
istmo musculo antero posterior
A) Realizado fixador externo
nao plano de fili.
B) fixação de f. hule y f. o. de
Kirsch na tibia medula
C) Nova limpeza da exatidão da
lesão e confirmação grossa
D) Aproximação de bordos de
pele e f. hule
E) Curativo

Obs. Sem amputação - Grande
risco de necrose a jusante a
lesão e grande risco de
evolução p/1 amputação do
membro

Pablo Fernando Steiner
Academia de Traumatologia
Médico ORL - R. 10

SAME / HUERB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

Data

Assinatura do Cirurgião

CRM

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 84259
Numero do CNS.....: 70840623556565
Nome.....: RONILDO MONTEIRO DOS REIS
Documento.....: NT Tipo :
Data de Nascimento: 23/05/1973 Idade: 43 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: POMPEL MERELES DA SILVA
Nome da Mae.....: ALDA MONTEIRO DOS REIS
Endereco.....: TRAV SENA MADUREIRA 80
Bairro.....: ADALBERTO ARAGAO Cep.: 69900-000
Telefone.....: 9979-0176
Município.....: 1200401 - - AC
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: ACRE



DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2441112
Clinica.....: 008 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "B"
Leito.....: 999.0028
Data da Internacao: 05/04/2017
Hora da Internacao: 20:30
Medico Solicitante: 391.464.562-87 - LAIMENDO NONATO ANUTE DE LIMA
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: MARIZETE

INFORMACOES DE SAIDA

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

121 710 013 255-6

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Unidade:

4403-24

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Ministério da Saúde
SUS
Sistema Único de Saúde

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGENCIA DE RIO BRANCO - HUERE

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

3 - CNES
2 0 0 1 5 7 8

4 - CNES

Identificação do Paciente

NOME DO PACIENTE

Romildo Monteiro dos Reis

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

MALE ☒ FEMALE ☐

6 - Nº DE PRONTUÁRIO
84259

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

Alba Monteiro dos Reis

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

15 557

14 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Trav. Sema Madureira 80 Adalberto Aragão

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Rio Branco

17 - CID - ICD 10

18 - UF

AC

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

IDENTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO (20)

paciente obstruído para muito tempo
sem amputação do torço direito
mas expõe o kisto lateral

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

O quisto lateral do pulmão

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

boa ausc e m

23 - DIAGNÓSTICO CLÍNICO

24 - CID - ICD 10

25 - CID - ICD 9

26 - CID - ICD 10

paciente com kisto lateral

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARTÃO DA INTERNAÇÃO

31 - SEQUÊNCIA

32 - Nº DO EX-TO (CONVÊNIO) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

050417

34 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

PREENCHER EM CASO DE SAÍDAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - CID - ICD 10

36 - CID - ICD 9

37 - CID - ICD 10

38 - 1 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

38 - 2 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

38 - 3 - ACIDENTE TRABALHO TIPO

38 - 4 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

39 - EMPREGADO

40 - EMPREGADOR

41 - SAU - ICD 10

42 - DESERVIÇO

43 - NÃO SEGURO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - CID - ICD 10

46 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

47 - DOCUMENTO

48 - CNES

49 - CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

SAME / HUERR

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE

Departamento de Assistência Médico - Hospitalar

UNIDADE:

RELATÓRIO
DE
CIRURGIA

Nome do Paciente

RONILDO MONTEIRO DOS REIS

Idade:

43

Observação:

Diagnóstico pré-operatório:

FRACTURA EXPONTA + EXPANSÃO DO TENDÃO
NORIO TIBIAL

Cirurgia proposta:

CORREÇÃO DO LOM DO TENDÃO DISTAL
DO NORIO

Diagnóstico definitivo:

Cirurgia realizada:

CORREÇÃO DO ROTULHO NORIO VASCO
CUTÂNEO DE SURAL REVERSO

Data

15/4/12

Cirurgião

FRANCISCO NASSO BUEN

1º Auxiliar

2º Auxiliar

Instrumentadora

25 SET 2010

Anestesista

SAME / HUERB

Anestesia

RAOUI

Acidentes durante o ato cirúrgico

() Sim

(X) Não

Descrição

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

Biopsia de congelação

() Sim

(X) Não

Diagnóstico patológico:

Encaminhamento do paciente imediatamente após o ato cirúrgico

(X) Enfermaria

() CT

() Residência

() Óbito

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

1) PACIENTE o DOENTE LOCALIZADO MONITORADO
em Anestesia + Analgesia
2) REALIZAÇÃO DO CORRETORETO DO TENDÃO NORIO
DO + LIGAMENTO EXPONTA DO LOM C/ SUTURE
3) CORREÇÃO DO ROTULHO COM LIGADURA DO NORIO,
VOTA E ANTONIA SURAL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

57) CONTORÇÃO DO PERITÓRIO LIGAMENTO CIRCUMFLEXO
67) DISSOCIAÇÃO DO LIGAMENTO LATERAL DO
JOELHO OBLÍQUO

7) NOTAS E OBSERVAÇÕES DO TORÃO
COM FIXAÇÃO EM ALUMÍNIO
8) CURATIVO

~~Dr. Francisco Nelson G. Frota
Cirurgião Plástico
CRM 12.371~~

SAME / HUEB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

Data

Assinatura do Cirurgião

CRM



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

FICHA DE ANESTESIA

Paciente: KOMILDO MONTEIRO DOS REIS		Idade: 43a	Sexo: M	Cor:	Registro / BE:
Sedeir. proc:	<input type="checkbox"/> PSA <input type="checkbox"/> PSI <input type="checkbox"/> CCA <input type="checkbox"/> CCS <input type="checkbox"/> CMA <input type="checkbox"/> CMB <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> UTI				
Altura	Peso	PA (mmHg)	P (bpm)	PR (apm)	Tax (°C)
Hm	HL	Hb	Leuco	Glicose	Ureia
Diagnóstico Pré-Operatório:		Creatinina			
Ap. Resp.	<input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Bronquite	Complacência		Alegria	
ACV	ECG	Pegada		Pegada Dent	
Ap. Digestivo/Dentes	Pegada		Pegada Dent		
Ap. Urinário:	Pegada		Pegada Dent		
Estado Mental:	Pegada		Pegada Dent		
Anestesia Anterior:	Pegada		Pegada Dent		
Medicação Pré-anestésica:	Pegada		Pegada Dent		
HORA:	Pegada		Pegada Dent		
<p>11h 12h 13h 14h</p> <p>O₂ NO₂ HALOG</p> <p>RASE RL 500ml RL 500ml RL 500ml</p> <p>SpO₂ 96% 100% 100% 100%</p> <p>240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40</p> <p>ESP AB CON</p>					
<p>DROGAS ADMINISTRADAS</p> <p>SEDACÃO: MIDAZOLAM 5mg IV</p> <p>FENTANIL 50mcg IV</p> <p>RAQUI: BUTIRACAINA 100mg IV</p> <p>MOBILIA 30mg</p> <p>DIAMETASOL 8mg IV</p> <p>MIDAZOLAM 5-25</p> <p>FENTANIL 50mcg</p> <p>ETIOPIA 24</p>					
<p>Monitorização: PAUI + Oximé-</p> <p>Ap. Resp</p> <p>Ap. CV</p> <p>LIBS ALERGA + ANTISSEPTICA + LOPOLACAO DE CAMPOS ESTERNAS.</p> <p>PAUENTE DITADO, PUNCAO MEDIANA URINICA. AGULHA QUINQUE 25G</p> <p>DR. George Ricardo</p> <p>Médico</p>					



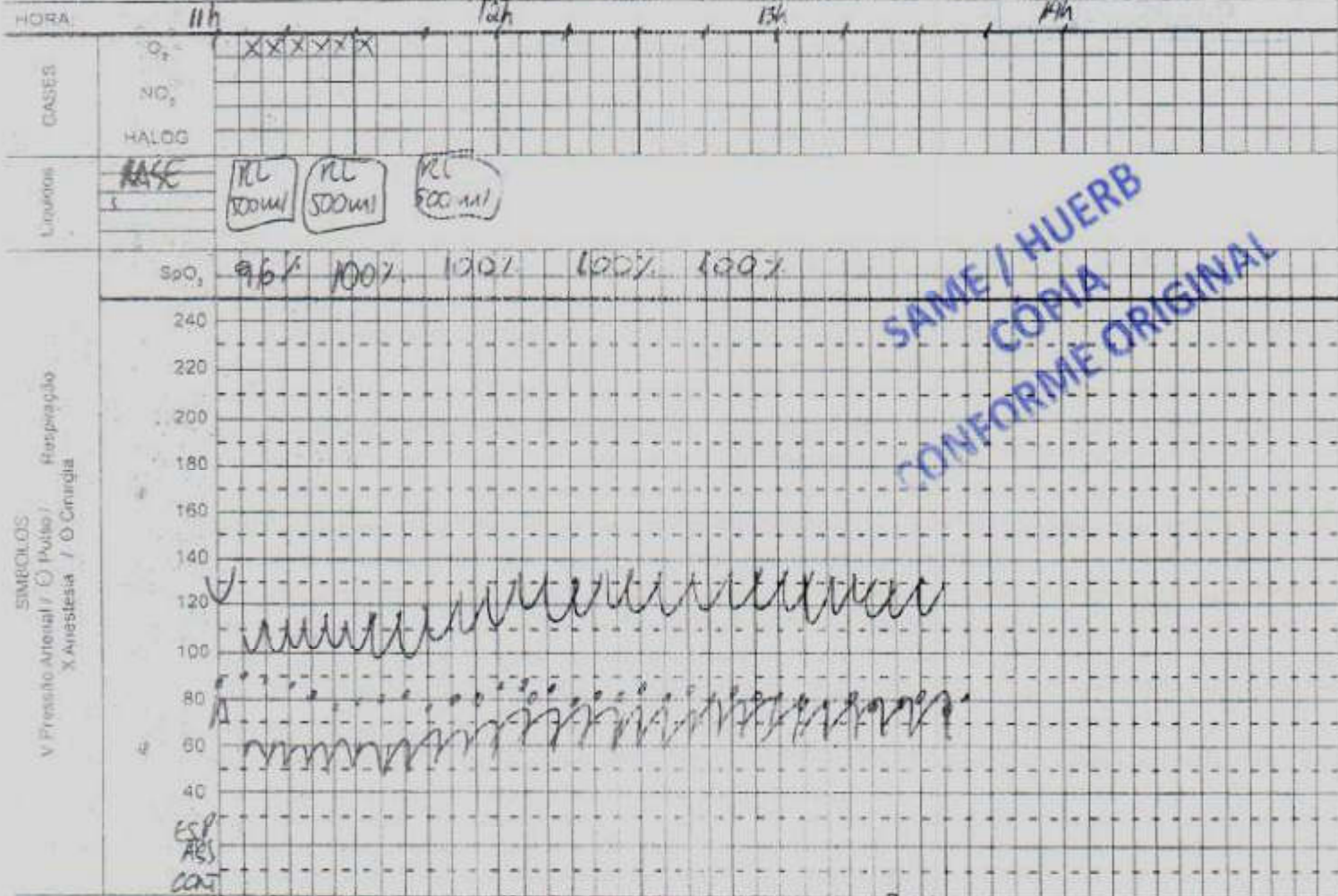
Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUEB



FICHA DE ANESTESIA

Paciente:	ROMILDO MONTEIRO DOS REIS				Idade:	43a	Sexo:	M	Cor:		Registro / BE	
Ser. proc:	<input type="checkbox"/> PSA	<input type="checkbox"/> PSI	<input type="checkbox"/> OCA	<input type="checkbox"/> OCB	<input type="checkbox"/> CMA	<input type="checkbox"/> CMB	<input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> UTI				
Altura	Peso	PA (mmHg)	P (lpm)	FR (lpm)	Tax (%)	Sat O ₂ (%)	Grupo Sgneo:	Fator Rh				
Hm	Ht	Hb	Leuco	Glicose	Ureia	Creatinina	BT / BD / BI	TGO / TGP				

Diagnóstico Pré-Operatório:								
Ap. Resp:	<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Bronquite	MV	Complacência:				
ACV:	ECG:			Alergias:				
Ap. Digestivo/Dentes	Pescoço			Peças Dent:				
Ap. Urinário:	Drogas em Uso:			25 SET 2013				
Estado Mental:	ASA:			<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	Risco:
Anestésias Anteriores:	Hora:			Efeito:				
Medicação Pré-anestésica:								



DROGAS ADMINISTRADAS	Técnica	Monitorização
SEDACÃO: MIDAZOLAM 5mg EV FENTANIL 50mcg EV	RAQUIANESTESIA + SEDACÃO	PAUI + Oxi-me-tro
RAQUI: BUPIVACAÍNA 0,5% 10ml MORFINA 30mcg	Cirurgia	Ap. Resp.
BIPIDAN 2 EV DEXAMETASONA 8mg EV MIDAZOLAM 5 + 25 FENTANIL 30mcg ETIOPIA 2g	Cirurgião/Auxiliar: DR NELSON + EQUIPE	Ap. CV
OBS: ALERGIA + NUSSEINA + LORACENAD R CAMPOS ESTREIAS. PACIENTE DATADO, PULSO MEDIANO, ÚNICA. ABULHA QUINQUE 25g. LORACENAD, SINGLO SEM INTERFERÊNCIAS.		
Anestesiologista (assinatura/CRM e carimbo) Dr George Ricardo Médico		



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

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DE CLÍNICA *Interna* LEITO Nº *179* À CLÍNICA *Cardiologia*
PACIENTE *Rauldo Monteiro*

MOTIVO DA CONSULTA, RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO

*Paciente 43 anos, com histórico de infarto miocárdico
suscetível a risco cirúrgico desde já posto*

*SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL*

*Marcondes Oliveira Silva
FRA. Cardiologia e Traumatologia
CRM/AC 2105*

*COMPART. VICENCIA 5
25 SET 2010*

NOME DO SOLICITANTE

DATA *09.04.17* HORA

RELATÓRIO DA CONSULTA

*Risco Cirúrgico
ASA II
Nanom*

NOME DO MÉDICO

*A. GROWER PRADO
Cardiologia
CRM 690*

DATA *09.04.17* HORA *18h*

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal:

lento cl 10105

História da Doença Atual:

que não melhorou
piorou

SAME / HUERE

25/05/2023

CÓPIA

História da Doença Anterior:

CONFORME ORIGINAL

Exame Físico:

lento hemis abcd

Diagnóstico Provisório:

Diagnóstico Definitivo:

parturiente com parto normal

Motivo da Cobrança:

1

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

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 A 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
67-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 48 HS A 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
68-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA ACIMA DE 72 HS APOS A PRIMEIRA CIRURGIA
69-ALTA DA PARTURIENTE P/OPERAÇÃO C/PERMAN. DO RECÉM-NASCIDO
71-ALTA DA PARTURIENTE C/PERMANÊNCIA C/RECÉM NASCIDO

de cabia
28/04/2017
Fernando

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA - AC

RELATÓRIO DE ALTA

NOME: Raulo Monteiro Reis

AO AMBULATÓRIO EM 15 DIAS

Dr: Paulo Fernando HC

DT: 09/04/17

DC: 05/04/17

DIAGNÓSTICO: Fratura do osso da mão
(E)

CONDUTA: Fixação externa + Curativo
Antiguo

COMPROVANTE DE EVIDÊNCIA
25 SET 2018
P. 1000000

CUIDADOS GERAIS:

☒ COMPARECER AO AMBULATÓRIO, NA FUNDHACRE COM
RXs EM MÃOS

☒ FAZER CURATIVO DIARIAMENTE

☐ USAR TALA ☐ USAR GESSO ☐ USAR TIPÓIA

☐ NÃO PISAR

☒ FAZER USO DAS MEDICAÇÕES CONFORME PRESCRIÇÃO

☒ MOVIMENTAR ARTICULAÇÕES, EXCETO: _____

☒ RETIRAR PONTOS EM 15 DIAS, SE FERIDA LIMPA E SECA

Antiguo
Antiguo

AGENDAMENTO:

Marcondes Oliveira Silva
PRM Ortopedia e Traumatologia
CRM/AC 2106

☒ PS - REGULAÇÃO DE LEITOS ☐ FUNDHACRE

Rio Branco-AC, 28/04/17

SAME / HUEB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

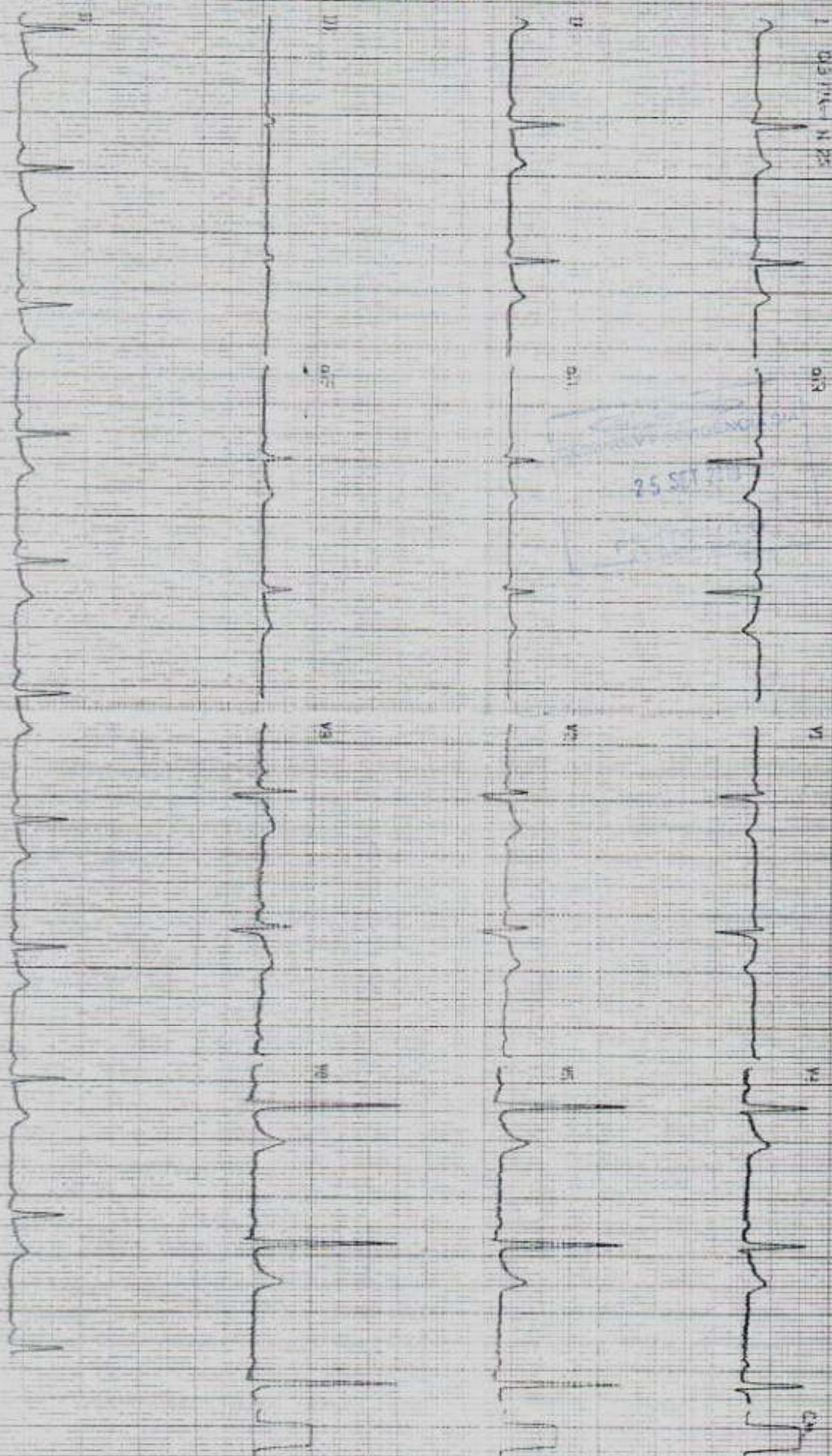
Ronaldito Montenegro dos Reis

43 anos

09/09/12

A. GROVER PRADO
Cardiologia
CRM 6690

10:25hs



HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal: prate emburgado sobre orelha e íbulo
operto pagamento do fuzelo exposto

História da Doença Atual: prate emburgado sobre orelha e
íbulo operto pagamento do fuzelo exposto

História da Doença Anterior: prate emburgado sobre orelha e
íbulo operto pagamento do fuzelo exposto

Exame Físico: prate emburgado sobre orelha e
íbulo operto pagamento do fuzelo exposto

Diagnóstico Provisório: prate emburgado sobre orelha e
íbulo operto pagamento do fuzelo exposto

Diagnóstico Definitivo: prate emburgado sobre orelha e
íbulo operto pagamento do fuzelo exposto

Motivo da Cobrança: **SAME / HUERB**

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

- 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 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. DO RECÉM-NASCIDO
- 71-ALTA DA PARTURIENTE C/PERMANÊNCIA C/RECÉM NASCIDO



HOSPITAL
DAS CLÍNICAS

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE

LAUDO MÉDICO/RELATÓRIO DE ALTA HOSPITALAR

NOME: RONILDO MONTEIRO DOS REIS
IDADE: 43 ANOS
PRONTUARIO: 25879



Paciente deu entrada nesta unidade no dia 12/05/2017, aos cuidados do Dr Nelson Frota, com história de fratura em porção distal da perna esquerda. Realizou há aproximadamente 21 dias, primeira abordagem cirúrgica para rotação de retalho em membro inferior esquerdo. Admitido para concluir segundo tempo cirúrgico.

Realizou no dia 12/05/2017 cirurgia de automização de retalho em membro inferior esquerdo. No intraoperatorio foi realizado fibramento do retalho, com boa vascularização; pedículo sangrante, realizada a rafia do segmento distal, evoluindo sem intercorrências no intra e pós-operatório.

Recebe alta no dia de hoje, em BEG, LOTE, anictérico, acianótico, afebril, hidratado, funções fisiológicas preservadas e sem alterações, eupneico e eucárdico. AC: RCR em 2T, BNF S/S; AP: MV+, SRA; ABD: semi-globoso, flácido, RHA +, indolor a palpação, sem VMG ou massas. Membro inferior esquerdo: com curativo conforme orientação do médico responsável.

CID: Z 54.0

Recebe alta com:

- Orientações
- Retorno ambulatorial
- Receita médica
- Atestado médico


Fernanda Facincani Modeiros
Médica Residente
Cirurgia Geral
CRM/AC 2099

MÉDICO
Rio Branco-AC, 13/05/2017

Laudo Médico

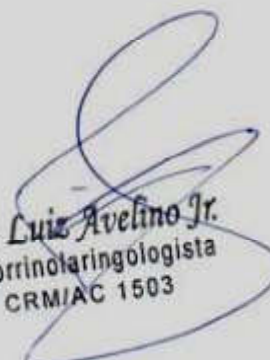


Paciente **RONILDO MONTEIRO DOS REIS 44 anos**, em acompanhamento no Programa Saúde Auditiva com quadro de hipoacusia bilateral.

Audiometria: **LIMIARES AUDITIVOS DENTRO DOS PADRÕES DE NORMALIDADE Á DIREITA E PERDA AUDITIVA MISTA DE GRAU MODERADO SEVERO Á ESQUERDA.**

Data: 07/07/2017

CID: H90.7



Dr. Luiz Avelino Jr.
Otorrinolaringologista
CRM/AC 1503

Rio Branco Acre, 08 de Agosto de 2017.

BR 364 -KM 02 DISTRITO INDUSTRIAL-RIO BRANCO (ACRE) - CEP. : 69.914-220

H.C. - Celulares: 6899387385

Programa Saúde Auditiva: Ramal 291 Telefones: 32264336 / e-mail:

adm_acre@otoclin.med.br

Laudo Médico



Paciente **RONILDO MONTEIRO DOS REIS 44 anos**, em acompanhamento no Programa Saúde Auditiva com quadro de hipoacusia bilateral.

Audiometria: **LIMIARES AUDITIVOS DENTRO DOS PADRÕES DE NORMALIDADE Á DIREITA E PERDA AUDITIVA MISTA DE GRAU MODERADO SEVERO Á ESQUERDA.**

Data: 07/07/2017

CID: H90.7

Rio Branco Acre, 08 de Agosto de 2017.



Dr. Luiz Avelino Jr.
Otorrinolaringologista
CRM/AC 1503

Nome: Ronildo Monteiro dos Reis

Data do exame: 08/05/2018

Médico solicitante: Dr. Francislei L. Freitas



ELETRONEUROMIOGRAFIA DOS MEMBROS INFERIORES

Comentários:

- O estudo da neurocondução sensitiva e motora dos membros inferiores evidenciou sinais de perda axonal sensitivo-motora nos nervos fibular profundo, fibular superficial e sural à esquerda (redução ou ausência das amplitudes dos potenciais sensitivo-motores distais). O restante do estudo de neurocondução mostrou-se normal, não havendo evidência adicional de neuropatia.
- A eletromiografia de membros inferiores (realizada com eletrodo de agulha monopolar) evidenciou sinais de atrofia tecidual (diminuição da atividade de inserção) nos músculos extensor longo do hálux e extensor curto dos dedos à esquerda, com padrão de recrutamento das unidades motoras ausente nestes músculos. Os demais territórios mostraram-se normais, inclusive a região paravertebral lombo-sacral.
- O estudo do reflexo-H no nervo tibial apresentou normal e simétrico, não evidenciando comprometimento sensitivo da raiz S1 bilateralmente.

Conclusão:

- 1- **Neuropatia axonal distal dos nervos fibular profundo e fibular superficial à esquerda, de grau acentuado, sem sinais de reinervação pelo estudo atual.**
- 2- **Neuropatia axonal sensitiva distal do nervo sural esquerdo, de grau acentuado.**

Dra. Marjorie V. H. Yomura

CRM/AC: 1445

Considerando muito importante a comunicação entre o colega que solicita o exame e quem o executa, estou à disposição para qualquer esclarecimento ou discussão nos telefones (68) 3223-7417 ou (68) 98119-9178.

Dr. MARCELO PIMENTA

Ortopedia e Traumatologia

CRM 1.791-AC / TEOT 15.217



Nome: **RONILDO MONTEIRO DOS REIS**

LAUDO MÉDICO



Atesto para os devidos fins que se fizerem necessários, que o paciente acima, atendido por mim, encontra-se com dor residual e rigidez articular em tornozelo esquerdo, irreparável, fato este decorrente de acidente de motocicleta que lhe causou fratura exposta da tibia direita distal, em meados de abril de 2017, o que lhe causou pseudoartrose neste segmento, tendo sido tratado cirurgicamente, inicialmente com fixador externo e posteriormente em placa bloqueada.

Necessita deslocar-se em transporte público acompanhado.

CID 10: S 82.3 / M 84.1 / M 25.6

Dr. Marcelo Pimenta
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1791-AC

Rio Branco-AC, 05/09/2018.

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASI

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

702.135.692-72

RONILDO MONTENHO DOS REIS

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo RONILDO MONTENHO DOS REIS		CPF titular da conta 702.135.692-72	Profissão RECUSOU
Endereço RUA PLACIDO CASTRO		Número 74	Complemento CASA
Bairro AEROPORTO VELHO	Cidade ILHÉU BRANCO	Estado ACRE	CER 69.911-063
Email		Telefone (DDD) (68) 99979-0176	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider - DPVAT, residir no endereço acima. Segue em anexo cópia do comprovante de residência do endereço informado.

(68) 99931-2283
(68) 99918-3322

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00		SEM RENDA <input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00		<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00		<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAU (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONOMICA FEDERAL (104)				<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
AGENCIA NÚMERO 2278 (Informar dígito se existir)		CONTA NÚMERO 025876 (Informar dígito se existir)		BANCO Nome AGENCIA NÚMERO CONTA NÚMERO (Informar dígito se existir)		BANO AGENCIA NÚMERO CONTA NÚMERO (Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

ILHÉU BRANCO, 19 de SETEMBRO de 2018
Local e Data

Ronildo M dos Reis

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAGÃO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABITAGÃO

NOME
 MONILDO MONTEIRO DOS REIS

DOC. IDENTIFIC. CIVIL (RG) / UF
 244766 SSP AC

CPF
 702.135.692-73

DATA NASCIMENTO
 23/05/1973

FILIAÇÃO
 DONPEL MEIRELES DA
 SILVA
 ALDA MONTEIRO DOS REIS

PERMISSÃO
 04/02/2019

ACC
 A

CAC HAB
 A

Nº REGISTRO
 04876340209

VALEDE
 09/06/2019

1ª REGISTRAÇÃO
 04/02/2019

OBSERVAÇÕES

Ronildo dos Reis
 SECRETARIA DE HABITAGÃO

LOCAL
 RIO BRANCO - ACRR

DATA EMISSÃO
 13/06/2014

Selo de R. M. Carvalho
 Diretor Geral
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAGÃO

74068898557
 AC405547838

PRIMEIRO PLASTIFICADA
 874355222

2557204
 2



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 1ª REGIONAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 030888/2018-A02

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 16/10/2018 11:40 Data/Hora Fim: 16/10/2018 11:50
Origem: Polícia Judiciária
Delegado de Polícia: Leonardo Alves de Alvarenga Santa Barbara

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia da 1ª Regional
Data/Hora do Fato: 05/04/2018 21:15

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC)
Logradouro: RUA FLORIANO PEIXOTO (EM FRENTE À ÓTICA IPANEMA)

Bairro: Centro

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: RONILDO MONTEIRO DOS REIS (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade AC - Rio Branco Sexo: Masculino Nasc: 23/05/1973
Profissão: Pintor
Estado Civil: União Estável
Nome da Mãe: Alda Monteiro dos Reis

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 244766
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 702.135.692-72

Endereço

Município: Rio Branco - AC
Logradouro: RUA PLACIDO DE CASTRO
Bairro: AEROPORTO VELHO
Telefone: (68) 99931-2283 (Celular)

Nº 74



Nome Civil: SERNADES PEREIRA DA SILVA (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

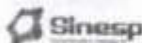
Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Rio Branco - AC
Telefone: (68) 99212-3585 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão
Placa NXS5579	Número do Chassi *****58084
Ano/Modelo Fabricação 2014/2013	Cor Branca
UF Veículo Acre	Município Veículo Rio Branco
Marca/Modelo CHEVROLET/CELTA 1.0L LT	Modelo CHEVROLET/CELTA 1.0L LT



Delegado de Polícia Civil: Leonardo Alves de Alvarenga Santa Barbara
Impresso por: Cinthia Silveira Santana Dantas
Data de Impressão: 16/10/2018 11:50
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 030888/2018-A02

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido

Nome Envolvido

Envolvimentos


Ronildo Monteiro dos Reis


Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante informa que estava vindo na rua Floriano Peixoto e parou em frente à Ótica Ipanema tendo em vista que o semáforo estava fechado. Informa que de repente sentiu um colisão na traseira da sua moto HONDA/CG 125 FAN KS de placa NXR9547, de propriedade de Julio Monteiro dos Reis, causada pelo veículo Celta de placa NXS5579. Relata que em virtude da colisão foi jogado para a calçada e ficou desacordado. Comunicante afirma que foi conduzido pelo SAMU ao PRONTO SOCORRO e lá foi diagnosticado com fratura nas duas tíbias tendo sido cirurgiado tendo ficado por 26 dias internado. Que, nesta data o comunicante veio editar o BO, e disse que durante o tempo que ficou internado, a moto que estava no pátio do Detran, foi a leilão e não sabe o nome do novo proprietário.

ASSINATURAS


Cinthia Silveira Santana Dantas
Responsável pelo Atendimento


Ronildo Monteiro dos Reis
(Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou (a) (única) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei sob juramento, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: Leonardo Alves de Alvarenga Santa Barbara
Impresso por: Cinthia Silveira Santana Dantas
Data de Impressão: 16/10/2018 11:50
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia



DECLARAÇÃO



Declaro para os devidos fins de direito que a ocorrência de nº 1704050103, de 05/04/2017, às 19:23 horas, registrada pelo SAMU como: **QUEDA MOTO**, com 01 vítima, refere-se a paciente **RONILDO MONTEIRO DOS REIS**, 43 anos.

Rio Branco, 15 de maio de 2017.

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