

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 fisico: 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 regiao da panturriilha da area doadora de enxerto de pele, semi anquilose do tornozelo, atrofia da panturriilha 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 craniofascial 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	

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



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:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. Ferreira'.

BOLETIM DE ACIDENTE
DE TRÂNSITO

01 NÚMERO BAT

14155

NÚMERO FOLHA

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

Rua Floriano Peixoto (em frente a Estação Spamerma

03 MUNICÍPIO

Rio Branco

04 UF

AC

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

06 HORA DA

OCORRÊNCIA

07 ZONA

RURAL / URBANA

08 DATA

10/15/04

09 DIA DA SEMANA

Quinta

10 NATUREZA DO ACIDENTE

ATROPELAMENTO

11 TIPO DE PAVIMENTO

ASFALTO 1
CONCRETO 3
PARALELIPÍPEDO 5
CASCALHO 7
TERRA 9
AREIA 2

COLISÃO

TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM

CHOQUE COM OBJETO FIXO

OUTRA (ESPECIFICAR)

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

Sumaré Pereira da Silva

17 SEXO

M 1 F 3

18 NASCIMENTO

12/4/10717101

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

N X55579

30 MUNICÍPIO

Rio Branco

31 UF

AC

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

Gessara Maria Martins f da Silva

33 ENDEREÇO

35 COMPARECEU NO POSTO

SIM NÃO

36 AVARIAS

setor lat esq / setor mod. lat-esq / setor mod. lat-esq. quebrado

38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

Bairro / centro

40 AÇÃO DO CONDUTOR

Permaneceu no local

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

25 SET 2018

43 SEXO

M 1 F 3

44 NASCIMENTO

12/4/10717101

VEÍCULO / CONDUTOR

42 NOME CONDUTOR

Evarner

45 ENDEREÇO

PRAZO DE 2018

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

N X R 9547

56 MUNICÍPIO

Rio Branco

57 UF

AC

58 NOME DO PROPRIETÁRIO

Silvana da Silva

Técnico Administrativo

Coord. de E

ad de

DETRAN/AC

60 CHASSIS

61 COMPARECEU NO POSTO

SIM NÃO

62 AVARIAS

Silvana da Silva

Técnico Administrativo

Coord. de E

ad de

DETRAN/AC

64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

Centro / centro

66 AÇÃO DO CONDUTOR

Permaneceu no local

PONTOS

63 CARRO



65 MOTO



67 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

SIM NÃO

BAF

68 NOME

CONFERE COM O ORIGINAL

EM 17/10/04

69 SEXO

M 1 F 3

70 NASCIMENTO

12/4/10717101

71 ENDEREÇO

Nº

72 IDENTIDADE N°

73 ÓRGÃO EMISSOR

74 UF

75 NOME

Nº

76 IDENTIDADE N°

77 NASCIMENTO

M 1 F 3

78 ENDEREÇO

Nº

79 IDENTIDADE N°

80 ÓRGÃO EMISSOR

81 UF

TESTEMUNHAS
Nº

VITIMAS Nº	82 NOME	83 SEXO	84 NASCIMENTO
	85 ENDEREÇO	86 FERIMENTOS LEVES <input type="checkbox"/> GRAVES <input type="checkbox"/> FATAIS <input type="checkbox"/>	87 VIAJAVA NO VEICULO N ^o <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> 1 NÃO <input type="checkbox"/> 2
	89 CONDIÇÃO DA VITIMA CONDUTOR <input type="checkbox"/> 1 PASSAG <input type="checkbox"/> 3 PEDESTRE <input type="checkbox"/> 5	90 CONDUZIDA PARA	
	91 NOME	92 SEXO	93 NASCIMENTO
	94 ENDEREÇO	95 FERIMENTOS LEVES <input type="checkbox"/> GRAVES <input type="checkbox"/> FATAIS <input type="checkbox"/>	96 VIAJAVA NO VEICULO N ^o <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> 1 NÃO <input type="checkbox"/> 2
	98 CONDIÇÃO DA VITIMA CONDUTOR <input type="checkbox"/> 1 PASSAG <input type="checkbox"/> 3 PEDESTRE <input type="checkbox"/> 5	99 CONDUZIDA PARA	

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

101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES
<p>Informo que o motorista V1 foi orientado a se dirigir pela sexta feira no setor de Engenharia de Trânsito para solicitação da cópia do boletim do acidente de trânsito.</p> <p>Informo também que o motorista do V2 (Evaror) sofreu uma perna fratura e não aguentando de dor, se dirigiu ao pronto socorro, considerando-se de certa forma a reversão.</p> <p>Veículo do evasor envolvido no acidente foi removido ao pátio de RETRAN por envolvimento em acidente.</p>

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

102 MOTORISTA VS	103 MOTORISTA V2	104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO CETRAN / DETRAN
105 NOME Surmender P. da Silva	106 NOME Evaror	107 NOME / RG Anderson 9300570
108 ASSINATURA 	109 ASSINATURA 	110 ASSINATURA
111 LOCAL Bris Branco - ACU		112 DATA 05/10/17

Unidade:

ANEXO

25 SET 2010

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 URGENCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO - HU/RE

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

1 - MES	2	0	0	1	5	7	8
2 - ANO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016

Identificação do Paciente

3 - NOME DO PACIENTE

Romelio Monteiro dos Reis

4 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

5 - DATA DE NASCIMENTO

23/05/1973

6 - GÊNERO

M

7 - RG

23051313

8 - N.º DO PERTINARO

9 - NACIONAL

10 - ESTADO

11 - NOME DA MÃE

12 - NOME DO RESPONSÁVEL

13 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

Trav. Senna Madureira 30 Bairro Porto Aragão

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Rio Branco

15 - COD. INDE MUNICÍPIO

16 - UF

AC

17 - CEP

20 - PRINCIPAIS SÍMPTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICAÇÃO DA INTERNAÇÃO

peito enburcado ao arrebatado & cardíaco inabilitante
fisica ouroto & tumbi opente magenta do
tongel. exato -

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNACAO

peito Sintoma e mais com decahy

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (SEGUINTE AOS DADOS DE ENCONTRO CLÍNICO)

profusas regatas Tongel. Exato

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CÓDIGO PROFISSIONAL

25 - CÓDIGO SECUNDÁRIO

26 - CÓDIGO ASSOCIADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CATEGORIA DE INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CRÉDITO) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

36 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - ACIDENTE DE TRABALHO/TRAJETO

38 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

39 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

40 - CÓDIGO

41 - EMPREGADO

42 - DESPROVIDO

43 - AUTÔNOMO

44 - ESTABILIZADO

45 - NÃO SEGURO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

47 - CÓDIGO PROFISSIONAL

48 - VÍNCULO AUTORIZADOR DE INTERNACAO HOSPITALAR

49 - DOCUMENTO:

50 - N.º DOCUMENTO:

51 - CPF:

52 - N.º INSCRIÇÃO:

53 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

54 - DATA DA SOLICITAÇÃO:

55 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

56 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

57 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

58 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

59 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

60 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

61 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

62 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

63 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

64 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

65 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

66 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

67 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

68 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

69 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

70 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

71 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

72 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

73 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

74 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

75 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

76 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

77 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

78 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

79 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

80 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

81 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

82 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

83 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

84 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

85 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

86 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

87 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

88 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

89 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

90 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

91 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

92 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

93 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

94 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

95 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

96 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

97 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

98 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

99 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

100 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

101 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

102 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

103 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

104 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

105 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

106 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

107 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

108 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

109 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

110 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

111 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

112 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

113 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

114 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

115 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

116 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

117 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

118 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

119 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

120 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

121 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

122 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

123 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

124 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

125 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

126 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

127 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

128 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

129 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

130 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

131 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

132 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

133 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

134 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

135 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

136 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

137 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

138 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

139 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

140 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

141 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

142 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

143 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

144 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

145 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

146 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

147 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

148 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

149 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

150 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

151 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

152 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

153 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

154 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

155 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

156 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

157 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

158 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

159 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

160 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

161 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

162 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

163 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

164 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

165 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

166 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

167 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

168 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

169 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

170 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

171 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

172 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

173 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

174 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

175 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

176 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

177 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

178 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

179 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

180 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

181 - ASSINATURA ECRANADA (NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL)

182 - ASSINATURA ECRANADA (NÚ

6.6.179

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO 84259

NO. DO BE: 2441112 DATA: 05/04/2017 HORA: 20:01 USUARIO: OLIVIA
CNS: 708406235565565 SETOR: 04-EVERG CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: RONILDO MONTEIRO DOS REIS DOC...: NT
 IDADE: 43 ANOS NASC: 23/05/1973 SEXO...: MASCULINO
 ENDERECO: TRAV SENA MADUREIRA NUMERO: 80
 COMPLEMENTO: BAIRRO: ADALBERTO ARAGAO
 MUNICIPIO: RIO BRANCO UF: AC CEP...: 69900-000
 NOME PAI/MAE: POMPEL MERELES DA SILVA /ALDA MONTEIRO DOS REIS
 RESPONSAVEL: VEIO DE SAMU TEL...: 9979-0176
 PROCEDENCIA: SOBRAL
 ATENDIMENTO: ACIDENTE DE TRANSITO
 CASO POLICIAL: SIM PLANO DE SAUDE: NAO TRAUMA: SIM
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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

EXAM. COMPL. [] RAIOS X [] SANGUE [] URINAI [] TCI [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS:
 Paciente trazido pelo SAMU, profissionais referem queda de moto com MIE direito no membro da moto, relatam presença de fratura segmentar, levemente lucido, contudo, contado referem ingestão de bebida alcoólica durante o dia, colisão moto x carro. Sintomas: dor nas pernas, enurese de color cervical, MVO isoladamente em todos os focos, SRA em ar ambiente, RCR, ST, ANP e suspe. Glos. gom. 33, pupilas dilatadoras, Abdome. plácido, focado indolor a palpação.
 IMAGEM: CLASSE RISCO: 1 VERDE AMARELO VERMELHO
 SCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

DIAGNOSTICO:

Fratura em ferro (F)

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

1) Nitrofurana Ig
2) Ibutil 40 mg

SAMU / HUERB

3) Soluço Rx de ferro (F) AP e Profil

CÓPIA

4) Ave. da Ortopedia
5) Alta placa cirurgia geral

CONFORME ORIGINAL

DATA DA SAIDA:

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO
 [] ENCAMINHADO AO AMBULATÓRIO
 INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):
 ORTOPEDICO (recomendado T.B. 12) CRM-AC 2102
 TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
 OBITO: []ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL

HORA DA SAIDA: :
DESTITUICAO:Dr. Samara D. Oliveira
Médica Residente
Cirurgia Geral
CRM-AC 2102

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

1) SAT 5000 UI LM
 2) Cefalotin 2gms EC

Leandro /
Carimbo CRM 164 - AC
Medico Traumato

no 21100 112 vente abri
tubo me envio despues de con-
testo, despues de lo mismo
se me ha indicado que no
puedo proceder ^{correva} ~~de la~~ ^{de la} ~~de la~~

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



Mesh (tricominhoto)
completo passo C. C. C.
másc. semiprebalado
para exposição
As 10:50 hs passaram
e admi. teles no
másc. comeguei
condições, palha
rea ecol. ^{Maria José Monteiro}
sem sif. com ^{batata}
As 11:10 hs paciente
par comuni. Rodo a
clínica e viu q. pô de
a ex. de sif. PA: 115x75
Hct: 40% Hb: 100%
MCH: 30% MCV: 100%
FC: 61 bpm - ^{Maria José Monteiro}
COREN 77206

SAME / HUERB
CÓPIA

CONFORME ORIGINAL



Governo do Estado do Acre

Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE

Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco

SAME / HUERB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

CENTRO CIRÚRGICO

HORA DE CHEGADA 21:00 SALA 01 DATA 07/03/2017

NOME DO PACIENTE Ronaldo Montez de Peixes IDADE 43

PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA (X) AMBULATORIO () OTROS ()

ANESTESIA: GERAL () RAQUEANESTESIA (X) LOCAL () OUTRAS ()

INÍCIO DA ANESTESIA 21:30

TERMINO DA ANESTESIA:

PROCEDIMENTO REALIZADO: lump. Glúteo + Fixador

INÍCIO DA CIRURGIA: 21:40

TERMINO DA CIRURGIA 23:00

CIRURGÃO: Dr. Paulo FernandoAUXILIARES: Dr. Contreiros

ANESTESISTA:

INSTRUMENTADOR: RosemilsonCIRCULANTE: Roxilene Fátima Alves ENF Mº José

MATERIAL DE MEDICAÇÃO UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 05%	AGULHA DESC. N° 40 X 2-1	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA S/ VASO	ÁLCOOL 70% 200 ml	FIO ALGODÃO
BUPIVACAÍNA C/ VASO	ALGODÃO CORTOPÉDICO	FIO PROLENTE
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE	FORMOL
DORMINID	AGULHA P/ PERIOD	FURADEIRA
DIPIRONA	ASPIRADOR	GASES 300 ml
DIAZEPAN	ATADURA GESSADA	GELFOAN
DILUENTE	ATADURA DE CREPON 45x100	GORRO KIT
DOPAMINA	ABOCATH N°	INTRACATE N°
EPINEFRINA	BISTURI ELÉTRICO	KIT DRENO DE TORAX N°
FENTANIL	BOLSA C/ URINA	LUVAS CIRÚRGICAS 7,0
FUROSEMIDA	BOLSA P/ COLOSTOMIA	LUVAS CIRÚRGICAS 7,5
HIDROCORTIZONA	BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO	LUVAS CIRÚRGICAS 8,0
KEFLIN	COLETOR UNIVERSAL	LUVAS CIRÚRGICAS 8,5
KETALAR	CATETER NASAL / OCULOS	LÂMINAS DE BISTURI
LIDOCAINA	CERA OSSEIA	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS
LIDOCAINA GEL	CHUMACO	MALHA TUBULAR
MANITOL	C. TRAQUOSTOMIA N°	MÁSCARA KIT
METRONIDAZOL	C. ENDOTRAQUEAL N°	MULTIVIA
MORFINA	COLAGENASE POMADA	PANO P/ PACOTE(OBITO)
PAVULON	COMPRESSA CIRURGICA	POVIDINE DEGERMANTE
PROPOFOL	DRENO DE PENROSE N°	POVIDINE TINTURA
PLASIL	ELETRODOS	POVIDINE TÓPICO
PROSTIGMINE	EQUIPO P/ SORO	PRO PÉ KIT
SULFADIAZINA DE P.	ESCOVA P/ DEGERMAÇÃO	SCALP N°
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	ESPARADRAPO 40x40	SWAB
SORO GLICOSADO 5%	ESPARADRAPO MICROPORÉ	SERINGA DE 1 ML
SORO RINGER LACTADO	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 3 ML
TIOPENTAL	FIXADOR EXTERNO	SERINGA DE 5 ML
TRAMAL	FRALDA	SERINGA DE 10 ML
TILATIL	FILTRO BACTERIOLOGICO	SERINGA DE 20 ML
VOLUVEN 6%	FITA CARENADA	SONDA NASOGÁSTRICA
S. F. lacer 27 dias		SONDA P/ ASPIRAÇÃO
	FIO DE SCHNER	SONDA RETAL
	FIO MONONYLON 3-0	SONDA URETRAL
	FIO SUTU JACK	SONDA FOLLEY
	FIO CAT GUT C	TELA DE MAELEX
	FIO CAT GUT S	

21:30

$$\begin{aligned} \text{PA} &= 101 \times 55 \\ \text{re} &= 90.45 \text{ cm} \\ \text{PCZ} &= 98 \text{ cm} \end{aligned}$$



SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE

Departamento de Assistência Médico - Hospitalar

UNIDADE

PS - HUEB

RELATÓRIO
DE
CIRURGIA

Nome do Paciente: Romulo Moreira

Idade: 43 - Observação:

Diagnóstico pré-operatório: Lesão em patela e do tornozelo.

Cirurgia proposta: Limpeza Crux e Fixação Externa

Diagnóstico definitivo: Lesões

Cirurgia realizada: Amputação

Data

05/08/00

Cirurgião	Paulo Fernandes	1º Auxiliar	Dr. Lourenço
2º Auxiliar		Instrumentadora	Patricia
Anestesista	Dr. Rechel Coutinho	Anestesia	Ragundino

Acidentes durante o ato cirúrgico Sim NãoDescrição: SAME / HUERB
CÓPIABiópsia de congelação CONFORME ORIGINAL Não

Diagnóstico patológico:

Encaminhamento do paciente imediatamente após o ato cirúrgico

Internaria CT Residência Óbito

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

1 - Amputação e colocação de canula

2 - Limpeza da lesão e remoção parcial do tornozelo e colo do fêmur.

3 - Encerrando fratura exposta de tibia.

DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

6. fôrme. C. perde de substâncias
excretoras, muscular e tendínea
muscular ligada a pele. P.
istmo muscular contane portador
④ Realizado fixador Extenq.
pele no planar de fôr.
6. fôrceo de fôrte Y. fôr de
Kisalde intramural
6. Nova laringe Z. exaustiva do
laringe e conformação gressiva.
④ Aproximação de bordo de
pele. C. fôr.
⑧ Cunchito

Obs: (an) amputação grande
apre de nêvre d'jusante a
lesão. C. grande sobre de
evaluis. P. amputação do
trânsito.

Pedro Fernando Stuemer
Médico e Traumatologista
Medicina Física e

SAME / HUERB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

Data

Assinatura do Cirurgião

CRM

HOSPITAL DE URGENCIAS E IMPERGENCIAS DE RIO BRANCO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Peg. Definitivo....: 84259
 Numero do CNS....: 708406235565555
 Nome.....: RONILDO MONTEIRO DOS REIS
 Documento.....: NT Tipc :
 Data de Nascimento: 23/05/1973 Idade: 43 an
 Sexo.....: MASCULINO
 Responsavel.....: POMPEL MERELES DA SILVA
 Nome da Mae.....: ALDA MONTEIRO DOS REIS
 Endereco.....: TRAV SENA MADUREIRA 80
 Bairro.....: ADALBERTO ARAGAO Cep.: 69900
 Telefone.....: 9979-0176
 Municipio.....: 1200401 - - AC
 Nacionalidade....: BRASILEIRO
 Naturalidade....: ACRE

25 SEP 2003

DADOS DA INTERNACAO

DADOS DA INTERNACAO
Forma de Entrada.: 4 - EMERGENCIA Nr. 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: 391.464.561-87 - RAIMUNDO NONATO ANUTE DE LIMA
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: MARIZETTE

INFORMAÇÕES DE SAÍDA

Prácticas Realizadas:

MICROSTRUCTURE

DC.HI Saída:
Especialidade:

Esperarizada.
Espejo de Saada:

Tipo de saída:

CIB Principal:
CIB Commissioner:

3.0 secundaria

Principal:

Secund

121710 013255-6

SAME / HUERB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

2 (2)

Wolff

Nome do Paciente RONILDO MONTANHO DOS REIS

Idade: 43 Observação:

Diagnóstico pré-operatório: Fratura exposta + descolamento do tendão
do tendão tibial

Cirurgia proposta: Cooperativa do tendão do tendão tibial
do tendão

Diagnóstico definitivo:

Cirurgia realizada: Contato do Ronildo Montanho
musculo de sum revendo

Data

15/9/11

Cirurgião Franisco Montanho

1º Auxiliar

2º Auxiliar

Instrumentadora

25 SET 2010

Anestesista

SAME / HUERB

Anestesia

RAOU

Acidentes durante o ato cirúrgico

Sim

Não

CONFORME ORIGINAL

Descrição

Biópsia de congelação

Sim

Não

Diagnóstico patológico:

Encaminhamento do paciente imediatamente após o ato cirúrgico

Enfermaria

CT

Residência

Óbito

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

1) Paciente o Ronaldo Montanho monitorado
Anticoagulante + Anestesia

2) Realizada a desbridamento do tendão tibial
do tendão extensor do tendão tibial
3) Contato do Ronaldo com ligadura do tendão
veia e artéria femoral

DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

57. ~~colocar~~ Do notação de novo marco cutâneo
68. ~~Dissecar~~ Até a base do náculo lateral da
ponha orquestra
A notação é sobreposta do torso
cer fixada em monogramas
87. curativo

L
Francisco Nelson E. Freitas
CRM 0211
CRM 0211

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Data

Assinatura do Cirurgião

CRM



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

FICHA DE ANESTESIA

Paciente	ROMILDO MONTEIRO DOS REIS		Idade 43a	Sexo M	Cor	Registro / BE		
Setor proc.	<input type="checkbox"/> PSA	<input type="checkbox"/> PSI	<input type="checkbox"/> CCA	<input type="checkbox"/> CCE	<input type="checkbox"/> CMA	<input type="checkbox"/> CMB	<input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> UTI
Altura	Peso	PA (mmHg)	(bpm)	PR (lpm)	Tax (%)	Sat O ₂ (%)	Grupo Sanguíneo	Fator Rh
Hm	Ht	Hb	Léxico	Glicose	Ureia	Creatinina	BT / BD / BI	TGO / TGP

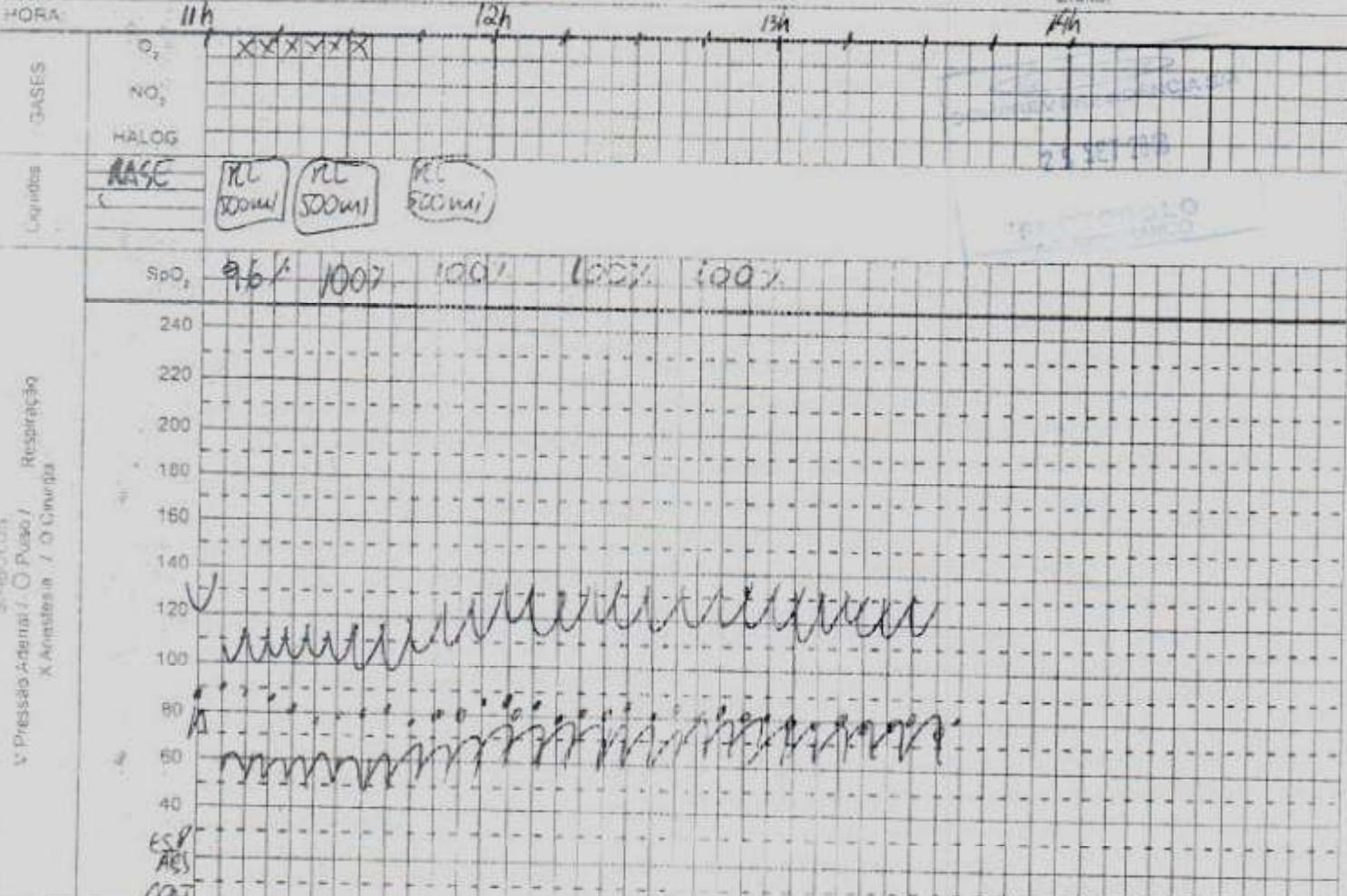
Diagnóstico Pré-Operatório:

Ap. Rasp Asma Bruxismo SAMEY HUERB Complacência
ACV ECG

Ap. Digestivo/Dentes Alegrias
Ap. Urinário Pescoco
Estado Mental Drogas em Uso
Pegas Dent.

Anestesias Anteriores: ASA: 1 2 3 4 Risco

Medicação Pré-anestésica: Hors: Efeto:



DROGAS ADMINISTRADAS	TECNICO: RADIOL. - SISTÉMA + SEDAGÃO	Monitorização: PA/PI + oximetro
SEDAGÃO: MIDAZOLAM 5mg EV		
FENTANIL 500ug EV		
RAQUI: BUPIVACAÍNA 1000ug/ml 10mg	cirurgião	
MORFOLINA 30mg EV	Cirurgião/Auxiliar	
DIAMETOXINA 8mg EV	DR. NELSON + EQUIPE	
MIDAZOLAM 5-25		
FENTANIL 50mg		
ETILODURNA 2g		
	LIDS ASSEPTICA + ANTISSÉPTICA + LOWPCALG 20 CAMPOS ESTÉRILAS.	
	PAUDOUR DE 1000ml, SUGESTA MÉDIA, ÁGUA, ÁGUA QUENTE 25°C	
	1000g SUGESTA SEM INTENÇÕES	
	Anestesiologista: DR. GEORGE RICARDO	
	Médico: DR. GEORGE RICARDO	



FICHA DE ANESTESIA

Paciente	ROMILDO MONTEIRO DOS REIS		Idade: 43a	Sexo: M	Cor:	Registro / BE		
Setor proc:	<input type="checkbox"/> PSA	<input type="checkbox"/> PSI	<input type="checkbox"/> CCA	<input type="checkbox"/> CCE	<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 Sanguíneo:	Fator Rh
Hm	Ht	Hb	Leucos	Glicose	Ureia	Creatinina	BT / BD / BI	TGO / TGP

Diagnóstico Pré-Operatório:

Ap. Resp: Asma Bronquite MV Complacência:

ACV

ECG

Alegrias

Ap. Digestivo/Dentes

Pescoco

Pecas Dent.

Ap. Urinário:

Drogas em Uso

Estado Mental:

CONTINUAÇÃO DA PÁGINA ANTERIOR

Anestesias Anteriores:

ASA:

1 2 3 4

Risco:

25 SET 2011

Medicação Pré-anestésica:

Hora:

Efeito:

HORA:

11h

12h

13h

14h

DRUGAS

O₂

NO₂

HALOGENOS

BASE

ICL 500ml

ICL 500ml

SPO₂ 96% 100% 100% 100% 100%

SÍMBOLOS
V Prensaio Arterial / O Pânico /
X Anestesia / O Oráculo

V Prensaio Arterial / O Pânico /
X Anestesia / O Oráculo

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

DROGAS ADMINISTRADAS	Técnica: RAOU ANESTESIA + SEDAGÁS	Monitorização: PA/PI + O2/SpO ₂
SEDAZ: MIDAZOLAM 5mg EV		
ECSTANAL 50mg EV		
RAQUI: BUPIVACAÍNA 0,5% 10ml 1mg	Cirurgião Auxiliar: DR. MELTON + ENRIQUE	Ap. Resp.
MORFINA 30mcg		
DIPALONAL 40 EV		
DEXAMETASONA 8mg EV	DES. ASSEPTICA + AUTOSÉPTICA + LOROCALGÃO DE CAMINOS ESTÉREIS.	
MIDAZOLAM 5 + 2,5	PAUCIUTA DE TADP, PUNÇÕES MÉDIA, VÍTICA, ALGUILHA ALVÍQUE - SG.	
ECSTANAL 50mg	1000, SINTO SEM INTENÇÕES.	
ETIOPRIMA 20	Anestesiolaringista (espiralística/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

Intepediat

LEITO N° 179

À CLÍNICA

Cardiologia

DIENTE

Renaldo Matuso

TIPO DA CONSULTA RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Paciente (33 anos), com envolvimento de torso e membra superior (E), em evolução instável
sob risco de amputação
desde dia 09

COMPROMISSO DE VIGÊNCIA 5

25 SET 2019

NAME DO SOLICITANTE

DATA 09/04/17 HORA:

JAMEI HUEPB
CONFORME CóPIA ORIGINAL

Marco de Oliveira Silva
Fonoaudiólogo e Traumatologista
CRM/AC 2105

RELATÓRIO DA CONSULTA

Risco Operativo
MSA II
exclusivo
Normas

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:

hant of loio

que seu bebe

História da Doença Atual:

SAME / HUERB 255

CÓPIA

História da Doença Anterior:

CONFORME ORIGINAL

Exame Físico:

fruto hant ebef

Diagnóstico Provisório:

Diagnóstico Definitivo:

peritum coproto tumorato

Motivo da Cobrança:

- 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 PEDIATRICA
- 38-TRANSFERÊNCIA P/ ISOLAMENTO
- 39-TRANSFERÊNCIA P/ OUTROS
- 41-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 24 HS. DA INTERNACAO
- 42-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 48 HS. DA INTERNACAO
- 43-ÓBITO COM NECROPSIA APÓS 48 HS. DA INTERNACAO
- 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 APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 69-ALTA DA PARTURIENTE P/OPERAÇÃO C/PERMAN. DO RECÉM-NASCIDO
- 70-ALTA DA PARTURIENTE C/PERMANÊNCIA C/RECÉM-NASCIDO

~~Recebido
Fernando~~

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA - AC

RELATÓRIO DE ALTA

NOME: Rauldo Montoro Ribeiro

AO AMBULATÓRIO EM 15 DIAS

Dr: Paulo Fernandes HC

DT: 09/04/17 DC: 09/04/17

DIAGNÓSTICO: Fratura incompleta Perna

(C)

CONDUTA: Fixação extrínseca + Limpador

Antiguedade

CUIDADOS GERAIS:

COMPARÉCER 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

Brilho antigo Colarinho +
Quintal

Marconde Oliveira Silva
PRM Ortopedia e Traumatologia
CRM/AC 2105

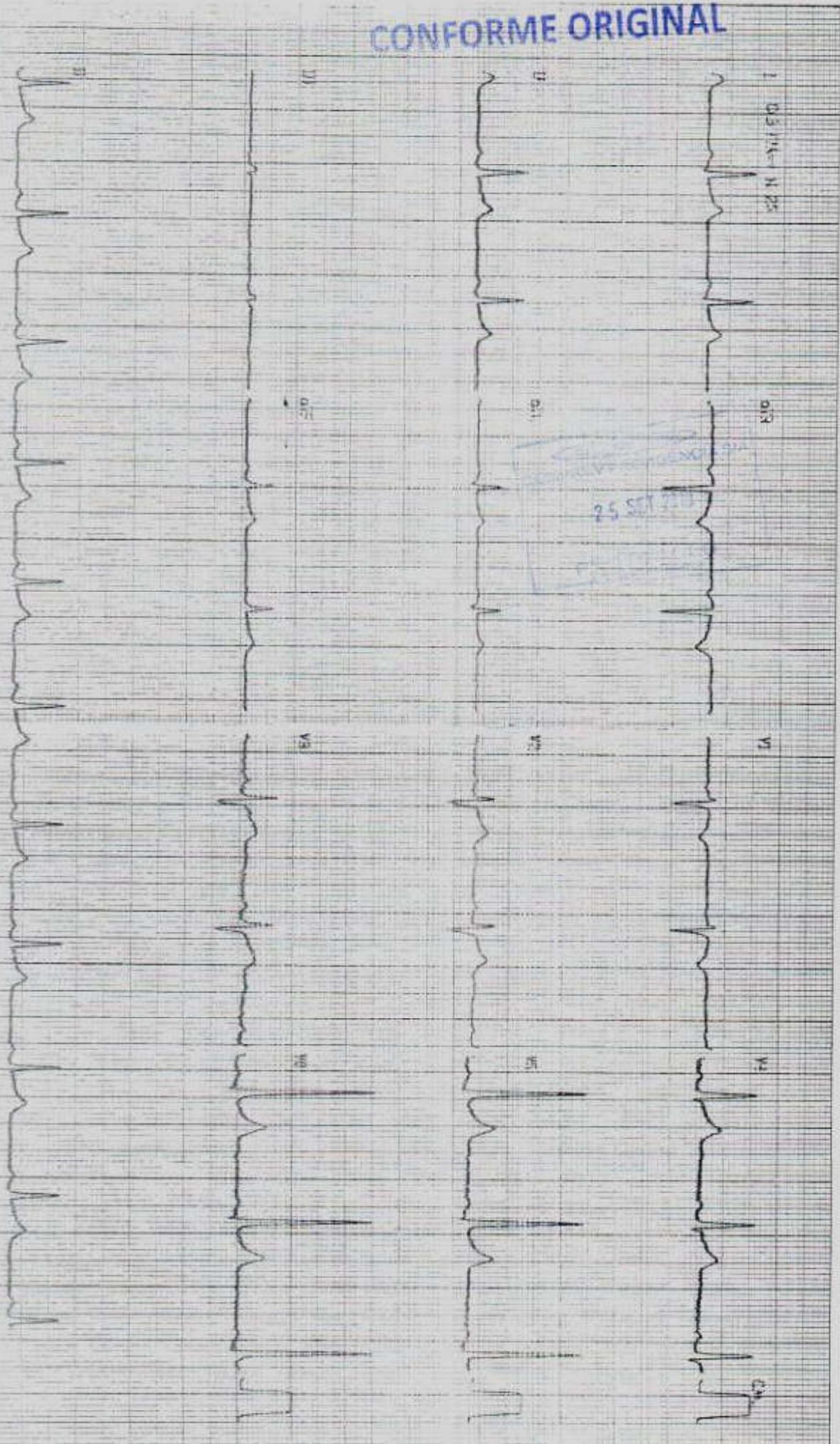
AGENDAMENTO: _____

PS - REGULAÇÃO DE LEITOS FUNDHACRE

Rio Branco-AC, 28/04/17



SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



A. GROVER MD
Cardiología
CRM 690

10:25 AM

43 and

09
12

Ronaldo Montenegro Reis

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal:

mais embargos sobre dor e inabilit
oposte roxato do lado esqdo

25 SET 2010

História da Doença Atual:

mais dor oposta sobre dor e
inabilit oposta

História da Doença Anterior:

mais dor oposta sobre dor e
inabilit oposta

Exame Físico:

mais dor oposta sobre dor e
inabilit oposta

Diagnóstico Provisório:

mais dor oposta sobre dor e
inabilit oposta

Diagnóstico Definitivo:

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 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/ BERCÁRIO
37-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA PEDIÁTRICA
38-TRANSFERÊNCIA P/ ISOLAMENTO
39-TRANSFERÊNCIA P/ OUTROS
41-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 24 HS DA INTERNACAO
42-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 48 HS DA INTERNACAO
43-ÓBITO COM NECROPSIA APÓS 48 HS DA INTERNACAO
44-ÓBITO DA PARTURIENTE C/ NECROPSIA C/ PERM. REQ.
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 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

PRONTUÁRIO: 25879



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

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

Recebe alta no dia de hoje, em BEG, LOTE, anicterico, acianótico, afebril, hidratado, funções fisiológicas preservadas e sem alterações, eupneico e eucardico. AC: RCR em 2T, BNP 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 Medeiros
Médica Residente
Cirurgia Geral
CRM/AC 2099

MÉDICO
Rio Branco-AC, 13/05/2017

Laudo Médico

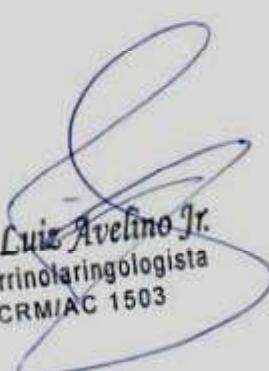
25 SET 2017

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. Luis 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

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

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.*



Dr. Marjorie V. H. Yomura
Médica Pediátrica
CRM/AC 1445

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**



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 crédito 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 monteiro dos Reis

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Ronildo monteiro dos Reis		CPF titular da conta 702.135.692-72	Profissão RECLUSO
Endereço RUA. PLACIDO CASTRO	Número 74	Complemento CRA 4	
Bairro AEROPORTO VELHO	Estado ACRE	CEP 69.911-063	Telefone (DDD) (68) 99979-0176
Email	(68) 99931-2283		
(68) 99918-3322			

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.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECLUSO INFORMAR	SEM RENDA	ATÉ R\$ 1.000,00	R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):
 BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAU (341)
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

CONTA CORRENTE (todos os bancos):

 BANCO
 Nome: _____
 Agência: _____ DV: _____ Conta: _____ DV: _____

AGÊNCIA
 Nro: 2278 DV: 025876 CONTA Nro: 8
 (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

AGÊNCIA
 Nro: _____ DV: _____ CONTA Nro: _____ DV: _____
 (Informar dígito se existir) (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.

Rio Branco, 19 de SETEMBRO de 2018
 Local e Data

Ronildo monteiro dos Reis

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal







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

EN VOLVIDO(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

Nº: 74

Bairro: AEROPORTO VELHO

Telefone: (68) 99931-2283 (Celular)

Nome Civil: SERNANDES PEREIRA DA SILVA (SUPÓSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Telefone: (68) 99212-3585 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo

Subgrupo: Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon

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

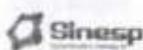
Delegado de Polícia Civil: Leonardo Alves de Alvarenga Santa Barbara

Impresso por: Cinthia Silveira Santana Dantas

Data de impressão: 16/10/2018 11:30

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 Envolvida

Nome Envolvido

Ronaldo Monteiro dos Reis

Envolvimentos

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 tibias 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 de Detran, foi a leilão e não sabe o nome do novo proprietário.

ASSINATURAS

Cinthia Silveira Santana Dantas
Responsável pelo Atendimento

Ronildom dos Reis

Ronildo Monteiro dos Reis
(Mídia / Comunicação)

"Declaro para os devidos efeitos que o diretor que assinou o documento acima mencionado, respondeu pelas informações acima esclarecidas e ciente que poderei responder, civil e criminalmente, pelo presente declarar que dei e沉积o a verdadeira e exata memória nos Artigos 330-334, Commendação, Calúnia e 340, Commendação, Falso ou de Contrariação, 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

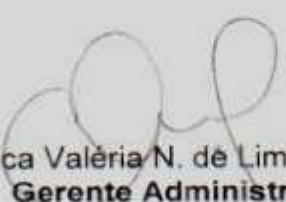


DECLARAÇÃO



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