



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

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

Dados Básicos

Foro:	Rio Branco
Processo:	07026224320198010001
Classe do Processo:	Petição
Data/Hora:	05/02/2020 15:23:31

Partes

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

Documentos

Petição:	2619335_IMPUGNACAO_AO _LAUDO_PERICIAL_JUR_01 - 1-5.pdf
Anexo - Petição:	2619335_IMPUGNACAO_AO _LAUDO_PERICIAL_JUR_An exo_02 - 1-16.pdf
Anexo - Petição:	2619335_IMPUGNACAO_AO _LAUDO_PERICIAL_JUR_An exo_02 - 17-34.pdf

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



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

Processo: 07026224320198010001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **RONILDO MONTEIRO DOS REIS**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Requerida a indenização em sede administrativa, foi apurada lesão no tornozelo esquerdo com repercussão intensa (75%) e lesão crânio facial com repercussão residual (10%), efetuando o pagamento no valor total de R\$3.881,25:

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

Após o deferimento da produção de perícia judicial médica, foi elaborado laudo pericial apurando lesão no membro inferior esquerdo com repercussão intensa (75%).

Importante esclarecer que, conforme demonstram os próprios documentos de atendimento medico apresentados pela parte autora, **A LESÃO FOI OCASIONADA NO TORNOZELO ESQUERDO:**

~~CONFIRMED ORIGINAL~~

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

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

CLÍNICA: *Integridade* LEITO Nº: *179* A CLÍNICA: *Ortopedia*

PACIENTE: *Rodrigo Mantovani*

ASSUNTO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Acum 43 anos
Fratura (E) + *atraso de 10 dias*
de início sintomático do
edema do tornozelo e
condução
para o pé

Marcelo Ribeiro Silva
PRIMEIRO-VICE-DELEGADO
CRM: 1105

NOME DO SOLICITANTE: DATA: *09/04/17* HORA:

RELATÓRIO DA CONSULTA:

Seu atendimento diagnóstico do
Acum do tornozelo da perna
converso com fratura e edema
discutido alguns pontos cirúrgicos
Próxima consulta em 3 dias

Dr. Rodrigo L. Faria
CRM: 1105

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Primordial se faz ressaltar que o exame pericial médico deve ser realizado com a observação de todas as informações da casuística, principalmente, analisando os documentos de atendimento médico da data do acidente.

DESTA FORMA, REQUER A INTIMAÇÃO DO *EXPERT* PARA ESCLARECER A RAZÃO PELA QUAL APURA LESÃO NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO SE O ÚNICO SEGMENTO AFETADO NO ACIDENTE FOI O TORNOZELO ESQUERDO, BEM COMO, PARA GRADUAR O SEGMENTO CORRETO: TORNOZELO ESQUERDO.

Em caso de condenação, requer a aplicação da a tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 3.881,25 (três mil, oitocentos e oitenta e um reais e vinte e cinco centavos), sendo pago o valor de R\$ 1.350,00 (mil, trezentos e cinquenta reais) referente à lesão crânio facial e o valor de R\$2.531,25 (dois mil, quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos) referente à lesão no tornozelo esquerdo.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RIO BRANCO, 5 de fevereiro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/AC 3988

DIEGO PAULI
4550 - OAB/AC

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 Pizolo (em frente a loja Ipanema)

03 MUNICÍPIO

Rio Branco

04 UF

AC

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

06 HORA DA OCORRÊNCIA

21:15

07 ZONA URBANA / SUBURBANA

10

08 DATA

10/15/04 11:11

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

PARALELEPÍPEDO

☐ 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

Somando Pereira da Silva

17 SEXO

M ☒ 1 F ☐ 3

18 NASCIMENTO

12/10/71 17101

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

particular

29 PLACA

NX55579

30 MUNICÍPIO

Rio Branco

31 UF

AC

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

Mariana Maria Martins F. da Silva

33 ENDEREÇO

34 CHASSIS

9BGRPH8EOEG258084

35 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☐

NÃO ☒

36 AVÁRIAS

setor lat. esq. / setor mod. lat. esq. / setor v. esq. quebrado

37 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

Baixo / centro

40 AÇÃO DO CONDUTOR

permaneceu no local

37 CARRO



39 MOTO



41 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

SIM ☐ NÃO ☒

42 NOME CONDUTOR

Evandro

45 ENDEREÇO

46 1ª HABILITAÇÃO

Honda / fan 125

47 CATEGORIA

AB

48 PRONTUÁRIO

particular

49 UF

AC

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

particular

55 PLACA

NXR9547

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

72 IDENTIDADE N°

73 ÓRGÃO EMISSOR

69 SEXO

M ☐ 1 F ☐ 3

77 NASCIMENTO

79 IDENTIDADE N°

80 ÓRGÃO EMISSOR

81 UF

CONFERE COM O ORIGINAL

EM 17/05/04

VEÍCULO / CONDUTOR

VEÍCULO / CONDUTOR

TESTEMUNHAS

VÍTIMAS	82 NOME	83 SEXO	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"/>
	88 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR <input type="checkbox"/> 1 PASSAG <input type="checkbox"/> 3 PEDESTRE <input type="checkbox"/> 5	89 CONDUZIDA PARA	88 USAVA CINTO SIM <input type="checkbox"/> 1 NÃO <input type="checkbox"/> 2
	91 NOME	92 SEXO	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"/>
97 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR <input type="checkbox"/> 1 PASSAG <input type="checkbox"/> 3 PEDESTRE <input type="checkbox"/> 5	98 CONDUZIDA PARA	97 USAVA CINTO SIM <input type="checkbox"/> 1 NÃO <input type="checkbox"/> 2	

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE

CONFERE COM O ORIGINAL
EM 17/05/10

Alexandre da Silva
Técnico Administrativo
Coord. de Trânsito

101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

Informo que o motorista V1 foi orientado a se dirigir pela sexta feira ao setor de Engenharia de Trânsito para solicitar a cópia do Boletim de acidente de trânsito.

Informo também que o motorista do V2 (cavador) sofreu uma pequena fratura e não aguentando dores, se dirigiu ao pronto socorro, considerando-se de péssima forma a evasão.

Veículo do cavador 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 [Assinatura]	109 ASSINATURA	110 ASSINATURA [Assinatura]
111 LOCAL Rio Branco - AC	112 DATA 05/04/17	

6.6.179

84259

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

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

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: RONILDO MONTEIRO DOS REIS DOC.: NT
IDADE: 43 ANOS NASC: 23/05/1973 SEXO: MASCULINO
ENDEREÇO: TRAV SEMA 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
RESPONSÁVEL: 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[] FC[] SPO2[]
EXAM. COMPL. [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA []
SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS:
Paciente trazido pela SAMU, profissionais referem queda de moto com MIE para em m.
da da moto, relatam presença de fratura exposta. Paciente lucido, orientado, costado refere
ingestão de bebida alcoólica durante o dia, ingestão de mais 2 cervejas, referem
dor de color cervical, MVB bilateralmente em ambos os focos, 3/RA, em ar ambiente, RCR, ST
TAX 2, 120 bpm, Glor 90/60, 55, pupilas isotropicamente, Abdom plano, fadado indolor a palpação
REFLEXAGEM CLASSE RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]
Necessidade de fratura com imobilização em MLE. Nível atingido a moto.
ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

DIAGNOSTICO: Fratura em Ulna (E) CID:
PRESCRICAO HORARIO DA MEDICACAO

- 1) Halopirana 1g
- 2) Telatil 40mg
- 3) Colchicos Rx de Ulna (E) AP e Paraf
- 4) An. da Osteoquím
- 5) Alta para cirurgia geral

SAME / HUERO
CÓPIA
CONFIRME ORIGINAL

DATA DA SAÍDA: HORA DA SAÍDA: DESISTENCIA
ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):
TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE)
OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] TML [] ANAT. PATOL
① VACINA DT 01 Set 07

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

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO
① SAT 5000 UL LM
② Colchicos 2 Am 80 EL

Leandro L. Lemos
Médico CRM 184 AC
Médico Transfusão

RE 21.00 11 12 parte sobre
tudo no auto, mesmo assim
tudo, exemplo, e mesmo
se não se trata de uma
para procedimento. ^{COPIA} ⁷²⁹⁷

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



MASTO JOURNAL
ENTERED
CORRECTION



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

SAME / HUEB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

CENTRO CIRÚRGICO

HORA DE CHEGADA: 21:00 SALA: 01 DATA: 07/03/2017
NOME DO PACIENTE: Rômulo Monteiro de Paiva IDADE: 43
PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA (X) AMBULATORIO () OUTROS ()
ANESTESIA: GERAL () RAQUIANESTESIA (X) LOCAL () OUTRAS ()
INÍCIO DA ANESTESIA: 21:30 TERMINO DA ANESTESIA:
PROCEDIMENTO REALIZADO: Rômulo Monteiro de Paiva + Fixador
INÍCIO DA CIRURGIA: 21:40 TERMINO DA CIRURGIA: 23:00
CIRURGIÃO: Dr. Paulo Fernando de Paiva AUXILIARES: Dr. Contreiras
ANESTESISTA: INSTRUMENTADOR: Rômulo
CIRCULANTE: Rômulo + Fabiano + Alexandre ENF: M: 1026

MATERIAL DE MEDICAÇÃO UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 05% 1	AGULHA DESC N° 40 X 12-1	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA SI VASO	ALCOOL 70% 200 ml	FIO ALGODÃO
BUPIVACAÍNA CI VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENTE
COLAGENASE	AGULHA PIRQUET	FORMOL
DORMINID	AGULHA BÉQUET	FURADEIRA
DIPIRONA 1	ASPIRADOR	GASES 300 mmHg
DIAZEPAN	ATADURA GESSADA	GELFOAM
DILUENTE 1	ATADURA DE CREPON 45x10	GORRO 1
DOPAMINA	ABOCATH N°	INTRACATE N°
EPINEFRINA	BISTURI ELÉTRICO	KIT DRENO DE TORAX N°
FENTANIL	BOLSA C. URINA	LUVAS CIRÚRGICAS 7,5
FUROSEMIDA	BOLSA C. COLOSTOMIA	LUVAS CIRÚRGICAS 7,5 1
HIDROCORTIZONA	BORRACHA PI ASPIRAÇÃO	LUVAS CIRÚRGICAS 8,5 1
KEFLIN 1	COLETOR UNIVERSAL	LUVAS CIRÚRGICAS 8,5 1
KETALAR	CATETER NASAL T. ESULOS 1	LAMINAS DE BISTURI 2x1
LIDOCAÍNA	CERA DENT	LUVAS PI PROCEDIMENTOS 1
LIDOCAÍNA GEL	CHUMACO	MALHA TUBULAR
MANITOL	C. TRAQUEOSTOMIA N°	MÁSCARA 1
METRONIZADOL	C. ENDOTRAQUEAL N°	MULTIVIA
MORFINA 1	COLAGENASE POMADA	PANO PI PACOTE (OBITO)
PAYULON	COMPRESSA CIRÚRGICA 10	POVIDINE DEGERMANTE 1000
PROPOFOL	DRENO DE PENROSE N°	POVIDINE TINTURA 200
PLASIL	ELETRODOS	POVIDINE TÓPICO
PROSTIGMINE	EQUIPO PI SORO	PRO PE 1
SULFADIAZINA DE P.	ESCOVA PARA DEGERMAÇÃO	SCALP N°
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1	ESPARADRAPO 40x	SWAB
SORO GLICOSADO 5% 1	ESPARADRAPO MICROPOREN	SERINGA DE 1 ML
SORO RINGER LACTADO 1	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 3 ML
TIOFENTAL	FIXADOR EXTERNO	SERINGA DE 5 ML 1
TRAMAL	FRALDA	SERINGA DE 10 ML 1
TILATIL 1	FILTRO BACTERIOLOGICO	SERINGA DE 20 ML 1
VOLUVEN 8%	FITA CARIACA	SONDA NASOGÁSTRICA
S.F. Lacer 27/03/2017	FIO DE X. SCHMER	SONDA PI ASPIRAÇÃO
	FIO MONONYLON 3-0 17	SONDA RETAL
	FIO BUTYLACK	SONDA URETRAL
	FIO CAT. GUT 2	SONDA FOLLEY
	FIO CAT. GUT 3	TELA DE MALEX

21:30

PH = 101 x 58

fc = 90 bpm

spo2 = 98 %

21:30

PH = 101 x 59

fc = 90 bpm

spo2 = 97 %

21:30

PH = 101 x 59

fc = 90 bpm

spo2 = 98 %

ORTOINTERE IND. E COM. LTDA
Av. Nelson Pinho Freire, 851 - Cx. 12355 - 000
Tel: (0011) 30404000 - Fax: (0011) 30404010
Brasil - Site: www.ortointere.com.br

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

FIXADOR LAY FIX Q/ BARRA 300
FIXADOR EXTERNO LAYFIX
FIXADORES EXTERNOS
Registro ANVISA: 10223718005
MP: INOX ASTM F138 CHNIMO INOX AISI 304 ALUMINIO

2501/0022 2501/0017 Unis Unio

European Authorized Representative: Dole & Sij
Bd. General Walle 51 1211 Brussels, BELGIUM
Tel: +32(0) 275 00 11 Fax: +32(0) 275 00 20
Email: info@philly.com - Resp. Verificacao: R. L. M. N.
Resp. Técnico: CARLOS M. NERESUNARICHEN D. 01/11/2007
Instruções de uso: 0001-01 - www.ortointere.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. B. 3

RELATÓRIO
DE
CIRURGIA

Nome do Paciente

Romildo Gonçalves

Idade

43

Observação

Diagnóstico pré-operatório

Sintoma de fratura do tornozelo

Cirurgia proposta

Limpeza cirúrgica + fixação externa

Diagnóstico definitivo

Fratura

Cirurgia realizada

Fratura

Data

05/04/2006

Cirurgião

Paulo Fernando

1º Auxiliar

Dr. Lourenço

2º Auxiliar

Instrumentadora

Anestesiologista

Dr. Pedro Lourenço

Anestesia

Ragundino

Acidentes durante o ato cirúrgico

() Sim

(X) Não

Descrição

SAME / HUERB

CÓPIA

Biotécnia de congelamento

CONFORME ORIGINAL (X) Não

Diagnóstico patológico

Enfermagem do paciente imediatamente após o ato cirúrgico

() Farmácia

() CT

() Residência

() Óbito

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

1. Drenagem anti-séptica e colocação de curativo

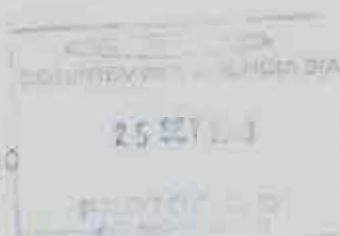
2. Limpeza da lesão e fratura por fratura do tornozelo E.C. 97.0.9.1. abundante

3. Redução da fratura e fixação de tala

HOSPITAL DE URGÊNCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

FICHA DE INTERNAÇÃO
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Reg. Definitivo...: 84259
Número do CNS...: 70840623550155
Nome...: RONILDO MONTEIRO DOS REIS
Documento...: NT Tipo :
Data de Nascimento: 23/05/1973 Idade: 43 anos
Sexo...: MASCULINO
Responsável...: POMPEL MERELES DA SILVA
Nome da Mãe...: ALDA MONTEIRO DOS REIS
Endereço...: TRAV SENA MADUREIRA 80
Bairro...: ADALBERTO ARAGAO Cep.: 69900-000
Telefone...: 9979-0176
Município...: 1300401 - - AC
Nacionalidade...: BRASILEIRO
Naturalidade...: ACRE



DADOS DA INTERNAÇÃO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA Reg. do ER: 2441012
Clínica...: 008 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "B"
Leito...: 999.0028
Data da Internação: 05/04/2013
Hora da Internação: 20:30
Médico Solicitante: 391.464.562-87 - PATRÍCIO NONATO ANJOS DE LIMA
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnóstico...: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: MARIZTE

INFORMAÇÕES DE SAÍDA

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

121 710 013 255-6

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Unilever

[illegible]

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 + EXTENSÃO DO TENDÃO
✓ NERVIL TIBIAL

Cirurgia proposta:

CORREÇÃO DO LIG. DO TENDÃO DISTAL
DO PERNIL

Diagnóstico definitivo:

Cirurgia realizada:

CORREÇÃO DO ROMBILHO NERVIL VASCULO
CITADO DE SURAL REVERSO

Data

15/4/12

Cirurgião

FABRÍCIO MONTEIRO

1º Auxiliar

2º Auxiliar

Instrumentadora

25 SET 2010

Anestesista

SAME / HUEB

Anestesia

RAQU

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 DOENTE MONTEIRO
2) ANESTESIA + ANESTESIA
3) REALIZAÇÃO DO CORRETO DO TENDÃO DISTAL
DO + LIGAMENTO EXPONTA DO TENDÃO DISTAL
4) CORREÇÃO DO ROMBILHO COM LIGATURA DO NERVIL,
VOTA + ANESTESIA SURAL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

5) CONTORÇÃO DE PÉTIMULO LIGAMENTO CUTÂNEO
6) DISSOCIAÇÃO DO A BOM DO LIGAMENTO LATERAL DE
PÉTIMULO ORIGINÁRIO

7) NOTIFICAÇÃO E COTAGEM DO TÓRAX
COM FIXAÇÃO EM MONOMEROS
8) CURATIVO

~~Francisco Nelson G. Fraga
Cirurgião Plástico
CRM 12345~~

SAME / HUEB

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 SANTOS			Idade	43a	Sexo	M	Cor		Registro / BE	
Setor proc:	<input type="checkbox"/> PSA	<input type="checkbox"/> PSI	<input type="checkbox"/> CSA	<input type="checkbox"/> CCS	<input type="checkbox"/> CMI	<input type="checkbox"/> CMB	<input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> UTI			
Altura	Peso	PA (mmHg)	F (bpm)	FR (bpm)	Tax (FC)	Sat O ₂ (%)	Grupo Sangu	Fator Rh			
Hem	Ht	Hb	Leuco	Glicose	Ureia	Creatinina	BT / SD / BI	TGO / TGF			

Diagnóstico Pré-Operatório:

Ap. Resp. ☐ Asma ☐ Bronquite **SAME / HUEK** ☐ Complicância

de Digestivo/Dentes	CÓPIA	Resença	Peças Dent
de umânio		Orçãos em Uso	

Estado Menor: **COPIA ORIGINAL**

ANESTESIA: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 25 ☐ 26 ☐ 27 ☐ 28 ☐ 29 ☐ 30 ☐ 31 ☐ 32 ☐ 33 ☐ 34 ☐ 35 ☐ 36 ☐ 37 ☐ 38 ☐ 39 ☐ 40 ☐ 41 ☐ 42 ☐ 43 ☐ 44 ☐ 45 ☐ 46 ☐ 47 ☐ 48 ☐ 49 ☐ 50 ☐ 51 ☐ 52 ☐ 53 ☐ 54 ☐ 55 ☐ 56 ☐ 57 ☐ 58 ☐ 59 ☐ 60 ☐ 61 ☐ 62 ☐ 63 ☐ 64 ☐ 65 ☐ 66 ☐ 67 ☐ 68 ☐ 69 ☐ 70 ☐ 71 ☐ 72 ☐ 73 ☐ 74 ☐ 75 ☐ 76 ☐ 77 ☐ 78 ☐ 79 ☐ 80 ☐ 81 ☐ 82 ☐ 83 ☐ 84 ☐ 85 ☐ 86 ☐ 87 ☐ 88 ☐ 89 ☐ 90 ☐ 91 ☐ 92 ☐ 93 ☐ 94 ☐ 95 ☐ 96 ☐ 97 ☐ 98 ☐ 99 ☐ 100 ☐ 101 ☐ 102 ☐ 103 ☐ 104 ☐ 105 ☐ 106 ☐ 107 ☐ 108 ☐ 109 ☐ 110 ☐ 111 ☐ 112 ☐ 113 ☐ 114 ☐ 115 ☐ 116 ☐ 117 ☐ 118 ☐ 119 ☐ 120 ☐ 121 ☐ 122 ☐ 123 ☐ 124 ☐ 125 ☐ 126 ☐ 127 ☐ 128 ☐ 129 ☐ 130 ☐ 131 ☐ 132 ☐ 133 ☐ 134 ☐ 135 ☐ 136 ☐ 137 ☐ 138 ☐ 139 ☐ 140 ☐ 141 ☐ 142 ☐ 143 ☐ 144 ☐ 145 ☐ 146 ☐ 147 ☐ 148 ☐ 149 ☐ 150 ☐ 151 ☐ 152 ☐ 153 ☐ 154 ☐ 155 ☐ 156 ☐ 157 ☐ 158 ☐ 159 ☐ 160 ☐ 161 ☐ 162 ☐ 163 ☐ 164 ☐ 165 ☐ 166 ☐ 167 ☐ 168 ☐ 169 ☐ 170 ☐ 171 ☐ 172 ☐ 173 ☐ 174 ☐ 175 ☐ 176 ☐ 177 ☐ 178 ☐ 179 ☐ 180 ☐ 181 ☐ 182 ☐ 183 ☐ 184 ☐ 185 ☐ 186 ☐ 187 ☐ 188 ☐ 189 ☐ 190 ☐ 191 ☐ 192 ☐ 193 ☐ 194 ☐ 195 ☐ 196 ☐ 197 ☐ 198 ☐ 199 ☐ 200 ☐ 201 ☐ 202 ☐ 203 ☐ 204 ☐ 205 ☐ 206 ☐ 207 ☐ 208 ☐ 209 ☐ 210 ☐ 211 ☐ 212 ☐ 213 ☐ 214 ☐ 215 ☐ 216 ☐ 217 ☐ 218 ☐ 219 ☐ 220 ☐ 221 ☐ 222 ☐ 223 ☐ 224 ☐ 225 ☐ 226 ☐ 227 ☐ 228 ☐ 229 ☐ 230 ☐ 231 ☐ 232 ☐ 233 ☐ 234 ☐ 235 ☐ 236 ☐ 237 ☐ 238 ☐ 239 ☐ 240 ☐ 241 ☐ 242 ☐ 243 ☐ 244 ☐ 245 ☐ 246 ☐ 247 ☐ 248 ☐ 249 ☐ 250 ☐ 251 ☐ 252 ☐ 253 ☐ 254 ☐ 255 ☐ 256 ☐ 257 ☐ 258 ☐ 259 ☐ 260 ☐ 261 ☐ 262 ☐ 263 ☐ 264 ☐ 265 ☐ 266 ☐ 267 ☐ 268 ☐ 269 ☐ 270 ☐ 271 ☐ 272 ☐ 273 ☐ 274 ☐ 275 ☐ 276 ☐ 277 ☐ 278 ☐ 279 ☐ 280 ☐ 281 ☐ 282 ☐ 283 ☐ 284 ☐ 285 ☐ 286 ☐ 287 ☐ 288 ☐ 289 ☐ 290 ☐ 291 ☐ 292 ☐ 293 ☐ 294 ☐ 295 ☐ 296 ☐ 297 ☐ 298 ☐ 299 ☐ 300 ☐ 301 ☐ 302 ☐ 303 ☐ 304 ☐ 305 ☐ 306 ☐ 307 ☐ 308 ☐ 309 ☐ 310 ☐ 311 ☐ 312 ☐ 313 ☐ 314 ☐ 315 ☐ 316 ☐ 317 ☐ 318 ☐ 319 ☐ 320 ☐ 321 ☐ 322 ☐ 323 ☐ 324 ☐ 325 ☐ 326 ☐ 327 ☐ 328 ☐ 329 ☐ 330 ☐ 331 ☐ 332 ☐ 333 ☐ 334 ☐ 335 ☐ 336 ☐ 337 ☐ 338 ☐ 339 ☐ 340 ☐ 341 ☐ 342 ☐ 343 ☐ 344 ☐ 345 ☐ 346 ☐ 347 ☐ 348 ☐ 349 ☐ 350 ☐ 351 ☐ 352 ☐ 353 ☐ 354 ☐ 355 ☐ 356 ☐ 357 ☐ 358 ☐ 359 ☐ 360 ☐ 361 ☐ 362 ☐ 363 ☐ 364 ☐ 365 ☐ 366 ☐ 367 ☐ 368 ☐ 369 ☐ 370 ☐ 371 ☐ 372 ☐ 373 ☐ 374 ☐ 375 ☐ 376 ☐ 377 ☐ 378 ☐ 379 ☐ 380 ☐ 381 ☐ 382 ☐ 383 ☐ 384 ☐ 385 ☐ 386 ☐ 387 ☐ 388 ☐ 389 ☐ 390 ☐ 391 ☐ 392 ☐ 393 ☐ 394 ☐ 395 ☐ 396 ☐ 397 ☐ 398 ☐ 399 ☐ 400 ☐ 401 ☐ 402 ☐ 403 ☐ 404 ☐ 405 ☐ 406 ☐ 407 ☐ 408 ☐ 409 ☐ 410 ☐ 411 ☐ 412 ☐ 413 ☐ 414 ☐ 415 ☐ 416 ☐ 417 ☐ 418 ☐ 419 ☐

Medicação	Pré-anestésica:	Hora	Efeito

HORA	11h	12h	13h	14h
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

GROUP	PERIOD	NAME	DATE	SCORE
1	1	JOHN	10/10/10	85
2	2	JANE	10/10/10	78
3	3	JOHN	10/10/10	92
4	4	JANE	10/10/10	88
5	5	JOHN	10/10/10	75
6	6	JANE	10/10/10	82
7	7	JOHN	10/10/10	79
8	8	JANE	10/10/10	86
9	9	JOHN	10/10/10	81
10	10	JANE	10/10/10	84

BASE

PL
SDOM

PL
SDOM

PL
SDOM

100%	96%	100%	100%	100%	100%
------	-----	------	------	------	------

Pressure (mmHg)

Time (min)

FSP

ABP

CO2

DROGAS ADMINISTRADAS SEDAR 37, 30, 20, 10, 5, 2, 1, 0,5, 0,25, 0,125, 0,0625, 0,03125, 0,015625, 0,0078125, 0,00390625, 0,001953125, 0,0009765625, 0,00048828125, 0,000244140625, 0,0001220703125, 0,00006103515625, 0,000030517578125, 0,0000152587890625, 0,00000762939453125, 0,000003814697265625, 0,0000019073486328125, 0,00000095367431640625, 0,000000476837158203125, 0,0000002384185791015625, 0,00000011920928955078125, 0,000000059604644775390625, 0,0000000298023223876953125, 0,00000001490116119384765625, 0,000000007450580596923828125, 0,0000000037252902984619140625, 0,00000000186264514923095703125, 0,000000000931322574615478515625, 0,0000000004656612873077392578125, 0,00000000023283064365386962890625, 0,000000000116415321826934814453125, 0,0000000000582076609134674072265625, 0,00000000002910383045673370361328125, 0,000000000014551915228366851806640625, 0,0000000000072759576141834259033203125, 0,00000000000363797880709171295166015625, 0,000000000001818989403545856475830078125, 0,0000000000009094947017729282379150390625, 0,00000000000045474735088646411895751953125, 0,000000000000227373675443232059478759765625, 0,0000000000001136868377216160297393798828125, 0,00000000000005684341886080801486968994140625, 0,000000000000028421709430404007434844970703125, 0,0000000000000142108547152020037174224853515625, 0,00000000000000710542735760100185871124267578125, 0,000000000000003552713678800500929355621337890625, 0,000000000000001776356839400250464677810668953125, 0,0000000000000008881784197001252323389053344765625, 0,00000000000000044408920985006261616945266723828125, 0,000000000000000222044604925031308084726333619140625, 0,0000000000000001110223024625156540423631668095703125, 0,00000000000000005551115123125782702118158340478515625, 0,000000000000000027755575615628913510590791702392578125, 0,0000000000000000138777878078144567552953958511962890625, 0,00000000000000000693889390390722837764769792559814453125, 0,000000000000000003469446951953614188823848962799072265625, 0,0000000000000000017347234759768070944119244813995361328125, 0,00000000000000000086736173798840354720559624069976806640625, 0,000000000000000000433680868994201773602798120349884033203125, 0,0000000000000000002168404344971008868013990601749420166015625, 0,00000000000000000010842021724855044340069953008747100830078125, 0,000000000000000000054210108624275221700349765043735504150390625, 0,0000000000000000000271050543121376108501748825218677520751953125, 0,00000000000000000001355252715606880542508744126093387603759765625, 0,000000000000000000006776263578034402712543720630466938018798828125, 0,0000000000000000000033881317890172013562718603152334690093994140625, 0,00000000000000000000169406589450860067813593015761673450469970703125, 0,0000000000000000000008470329472543003390679650788083672523498828125, 0,00000000000000000000042351647362715016953398253940418362617494140625, 0,000000000000000000000211758236813575084766991269702091813087470703125, 0,0000000000000000000001058791184067875423834956348510459065437353515625, 0,00000000000000000000005293955920339377119174781742552295327186767578125, 0,000000000000000000000026469779601696885595873908712761476635933837890625, 0,000000000000000000000013234889800848442797936954356380738317966918953125, 0,0000000000000000000000066174449004242213989684771781903691589834594765625, 0,00000000000000000000000330872245021211069948423858909518457949172973828125, 0,000000000000000000000001654361225106055349742119294547592289745864869140625, 0,0000000000000000000000008271806125530276748710596472737961448729324345703125, 0,00000000000000000000000041359030627651383743552982363689807243646621728515625, 0,000000000000000000000000206795153138256918717764911818449036218233108642578125, 0,0000000000000000000000001033975765691284593588824559092245181091165543212890625, 0,00000000000000000000000005169878828456422967944122795461225905455827716064453125, 0,000000000000000000000000025849394142282114839720613977306129527279138580322265625, 0,0000000000000000000000000129246970711410574198603069886530647636395692901611328125, 0,00000000000000000000000000646234853557052
--

2-24-82 - BUDAPOLCAN	INS
FENTANIL SOWEL	Ad Resp

DATE	SUN - APR 1970	IS REP
LOCATION	NORVA 30 MEY	Georg Ed Albrecht DA NELSON + EQUIPE
STATION	2. PV	Ap. CV.

LIBS. ALERPIA + ANTISLERPIA + LOPECALDO DE CAMPOS ESTREIAS.
OBRIGADO DOUTOR. BOM DIA MEDICINA. TUDO ABOINHA GABRIEL S.

PORTAFOLIO 30 MAR 2014
ESTUDIOS 2 + 8



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SE/SAÚDE
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUEB

FICHA DE ANESTESIA

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

Diagnóstico Pré-Operatório

<u>Po. Resp.</u>	<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Bronquite	MV	<u>Complacência</u>	
<u>ACV</u>			<u>ECG</u>	<u>Alegras</u>	
<u>Ap. Digestivo/Dentes</u>			<u>Risco</u>	<u>Peças Dent.</u>	
<u>Ap. Urinário</u>			<u>Drogas em Uso</u>		
<u>Estado Mental</u>					
<u>Anestésias Anteriores:</u>			ASA: <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Risco: 25 EOT 20	
<u>Medicação Pré-anestésica:</u>			<u>Nome</u>	<u>Efeito:</u>	

HORA		11h	12h	13h	14h
GASES	O ₂	X	X	X	X
	NO ₂				
	HALOG				

BASE

REL	REL	REL
SDOWAI	SDOWAI	SDOWAI

VERB

500, 96% 100% 100% 100% 100%

EMERGENCIAS:
 X Frenado Anterior / ☐ Frenado
 X Anestesia / ☐ Cirugía

240
220
200
180
160
140
120
100
80
60
40

ESP
ABS
CAN

SANITARIO
CONFORME ORIGINAL

SAME / HUEB
COPIA
CONFORME ORIGINAL

DROGAS ADMINISTRADAS	Técnicas	Monitorização:
Sedação: MIDAZOLAM 5mg IV FENTANIL 50mcg IV	RANALMIESTESIA + SEDACÃO	PAIN + OXÍGENO
PROPIETIL CARVACAINE 175mg IV MORFINA 30mcg	Carga: Rag	Ap Resp.
DIPLODIA 2g IV DIAMETASOLAM 8mg IV MIDAZOLAM 5-25	Carga de analgésico em MELSON + EQUIPE	Ap CV.
FENTANIL 50mcg ETIOPIANA 2g	OBS: ALERGINA + ANTIDRESSINA + LOPRENAÇÃO DE CAMILOS ESTOMIAS. PAINEL DE DITAMIN. PUNÇÃO MEDIANA, VÁLCULA ABUCHA QUINQUE-3 CORPO SÓLIDO SEM INTENCOMÊNCIAS. <small>Anestesia profunda (se necessário) GCM e carimbo</small>	Dr George Ricardo Médico Internista



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

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DE CLÍNICA *Intoxicação* LETO Nº *179* A CLÍNICA *Cardiologia*
PACIENTE *Rauldo Nogueira*

OBJETIVO DA CONSULTA, RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO

*Paciente 43 anos, com histórico de paros e arritmia
cardíaca, com risco cirúrgico
sobito risco cirúrgico desde já pronto*

30 ME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Marcondes Oliveira Silva
FRC, Cardiologia e Traumatologia
CRM 2105

25 SET 2010

DE SOLICITANTE

DATA *09.04.17* HORA

RELATÓRIO DA CONSULTA

Risco Cirúrgico
ASA II
Namari
ex

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:

lesão q/ loto

História da Doença Atual:

que saiu buche w
perdeu

História da Doença Anterior:

SAME / HUERE

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

Exame Físico:

lesão hemit absc

Diagnóstico Provisório:

Diagnóstico Definitivo:

partida corpo tumoreto

Motivo da Cobrança:

1

- 1-ALTA CURA
- 2-ALTA MELHORADA
- 3-ALTA INALTERADA
- 4-ALTA PERDIDA
- 5-ALTA INTERNADO P/ DIAGNÓSTICO
- 6-ALTA ADMINISTRATIVA
- 7-ALTA POR INDISCIPLINA
- 8-ALTA POR EVAÇÃO
- 9-ALTA P/ COMPL. EM REGIME AMBULATORIAL
- 10-PERMANÊNCIA POR CARACT. PROP. DA DOENÇA
- 11-PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA
- 12-PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL
- 13-POR DOENÇA CRÔNICA
- 14-PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONV. SOC. FAMILIAR
- 15-TRANSFERÊNCIA P/ FISIOLÓGICA
- 16-TRANSFERÊNCIA P/ PSIQUIATRIA
- 17-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA MÉDICA
- 18-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA
- 19-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA OBSTÉTRICA
- 20-TRANSFERÊNCIA P/ BERÇÁRIO
- 21-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA PEDIÁTRICA
- 22-TRANSFERÊNCIA P/ ISOLAMENTO
- 23-TRANSFERÊNCIA P/ OUTROS
- 24-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 24 HS DA INTERNAÇÃO
- 25-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 48 HS DA INTERNAÇÃO
- 26-ÓBITO COM NECROPSIA APÓS 48 HS DA INTERNAÇÃO
- 27-ÓBITO DA PARTURIENTE C/ NECROPSIA C/ PERM. REC. NASC

- 28-ÓBITO S/ NECROPSIA ATÉ 24 HS DA INTERN
- 29-ÓBITO S/ NECROPSIA ATÉ 48 HS DA INTERN
- 30-ÓBITO S/ NECROPSIA APÓS 48 HS DA INTERN
- 31-ÓBITO DA PARTURIENTE S/ NECROPSIA C/ PERMAM. DO RECÉM NASCIDO
- 32-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. C/ MENOS DE 24 HS DA PRIMEIRA CIRURGIA
- 33-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 24 A 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 34-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 48 A 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 35-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. ACIM DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 36-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA COM MENOS DE 24 HS
- 37-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 24 HS A 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 38-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 48 HS A 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 39-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA ACIMA DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 40-ALTA DA PARTURIENTE P/ OPERAÇÃO C/ PERMAN. DO RECÉM NASCIDO
- 41-ALTA DA PARTURIENTE C/ PERMANÊNCIA C/ RECÉM NASCIDO

examinado
26/04/2017
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: fractura fechada do tornozelo
(E)

CONDUTA: Fixação externa + Limpeza
Antes

25 SET 2018

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

Antes Antiquimio (colunel) +
Antes

AGENDAMENTO:

Marcondes Oliveira Silva
PRM Ortopedia e Traumatologia
CRM/AC 2106

☒ PS - REGULAÇÃO DE LEITOS ☐ FUNDHACRE

Rio Branco AC, 25/04/17

SAME / HUEB
CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

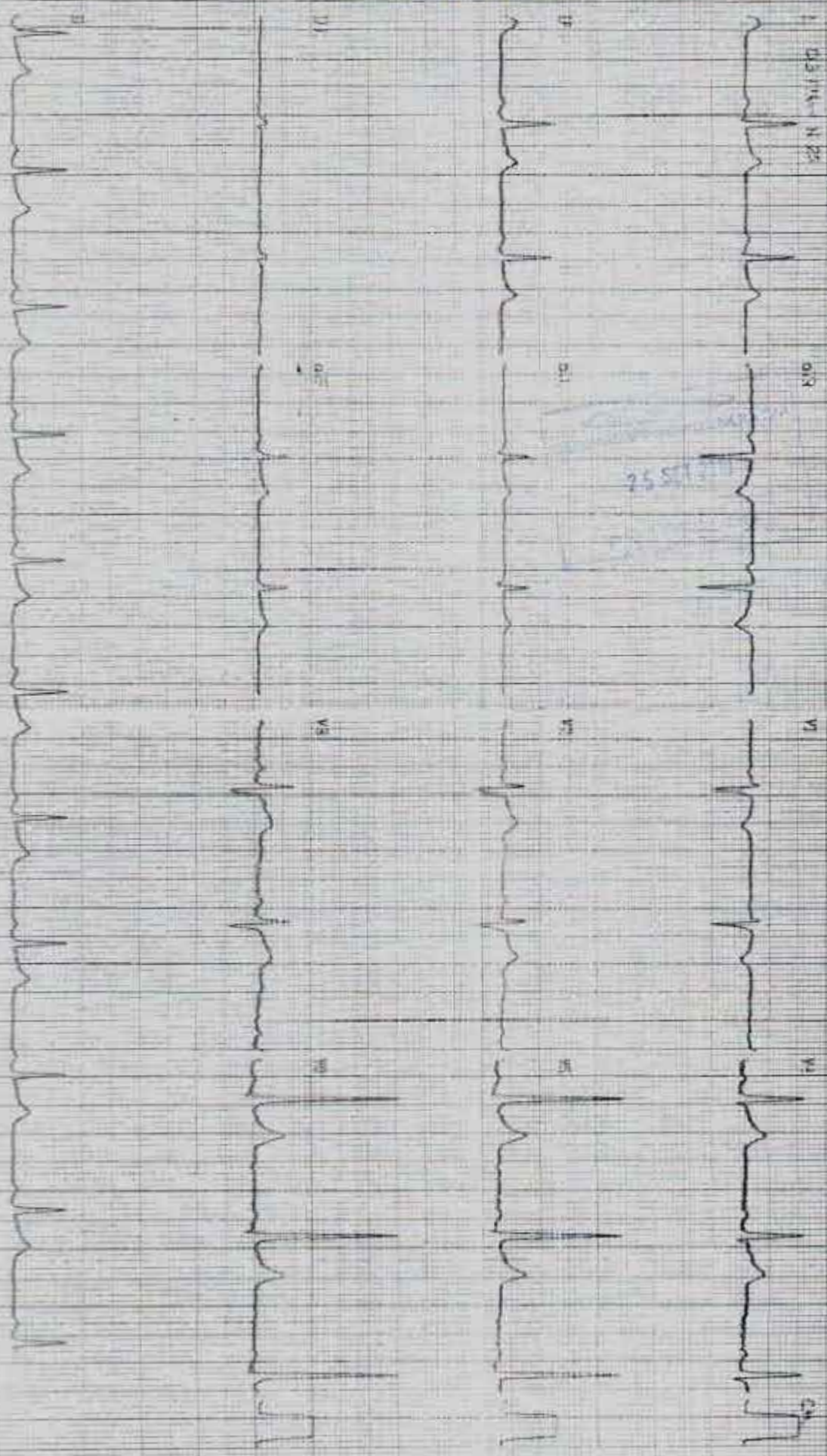
Ronaldo Montenegro dos Reis

43 anos

09/04/12

A. GROVER PRADO
Cardiologia
CRM 690

10:25h



HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal: *prate emborgado sobre orelhas e articulações*
opção pagamento do fuzido exposto

História da Doença Atual: *prate emborgado sobre orelhas e articulações*
opção pagamento do fuzido exposto

História da Doença Anterior: *prate emborgado sobre orelhas e articulações*
opção pagamento do fuzido exposto

Exame Físico: *prate emborgado sobre orelhas e articulações*
opção pagamento do fuzido exposto

Diagnóstico Provisório: *prate emborgado sobre orelhas e articulações*
opção pagamento do fuzido exposto

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/ DIAGNOSTICO
 - 16-ALTA ADMINISTRATIVA
 - 17-ALTA POR INDISCIPLINA
 - 18-ALTA POR EVASÃO
 - 19-ALTA P/ COMPL. EM REGIME AMBULATORIAL
 - 20-PERMANÊNCIA POR CARACT. PROP. DA DOENÇA
 - 21-PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA
 - 22-PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL
 - 23-POR DOENÇA CRÔNICA
 - 24-PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONV. SOC. FAMILIAR
 - 31-TRANSFERÊNCIA P/ FISILOGIA
 - 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. 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

Assinatura do Médico
Assinatura da Enfermeira
Assinatura do Tradutor



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

25 SET 17
F. 111

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

Realizou no dia 12/05/2017 cirurgia de amputação de retalho em membro inferior esquerdo. No intraoperatório foi realizada liberação do retalho, com boa vascularização: pedículo sangüíneo, 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 Medeiros
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 À DIREITA E PERDA AUDITIVA MISTA DE GRAU MODERADO SEVERO À ESQUERDA.**

Data: 07/07/2017

CID: H90.7



Dr. Luiz Avelino Jr.
Otorrinolaringologista
CRM/AC 1503

Rio Branco Acre, 08 de Agosto de 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

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

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").

Numero do Sinistro ou RSI: **702.135.692-72** CPF da Vítima: **702.135.692-72** Nome completo da vítima: **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: **RECLUSO**
Endereço: **RUA PLAUDD CASTRO** Número: **74** Complemento: **CEA**
Bairro: **AEROPORTO VELHO** Cidade: **Rio Branco** Estado: **ACRE** CEP: **69.911-063**
Email: **(68) 99979-0176**
Telefone (DDD): **(68) 99931-2283**
Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue em anexo cópia do comprovante de residência do endereço informado. **(68) 99918-3322**

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECURSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<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 (141)		<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos): BANCO: _____	
<input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		AGÊNCIA: _____	
AGENCIA: 2278	CONTA: 023876	CONTA: _____	CONTA: _____
Informar dígito de controle	Informar dígito de controle	Informar dígito de controle	Informar dígito de controle

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder 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 Montinho dos Reis
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
NOME RONILDO MONTEIRO DOS REIS	
	DOC. IDENTIDADE - OUT. VANTAGEM / E 244766 BRP AC
	CPF 702.135.692-72
	DATA NASCIMENTO 23/05/1973
	PLACAO POMPEL MEIRLES DA SILVA ALDA MONTEIRO DOS REIS
SEXO M	ACC A
1ª HABILITAÇÃO 04/08/2019	2ª HABILITAÇÃO 04/08/2019
OBSERVAÇÕES	
<p><i>Ronildo dos Reis</i> Assinatura do Titular</p>	
DATA RTO BRANCO - ACBS	DATA EMISSÃO 13/06/2014
<p>Assinatura do Diretor Geral Assinatura do Diretor</p>	
T4066898551 AC405547838	

VALIDADE 1000
A HABILITAÇÃO NACIONAL
874355222

PARTE DO PLACARDIZADA
874355222



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 Azevedo Santa Bárbara

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) Bairro: Centro
Logradouro: RUA FLORIANO PEIXOTO (EM FRENTE À ÓTICA IPANEMA)

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: 244706
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 702.135.692-72

Endereço

Município: Rio Branco - AC Nº 74
Logradouro: RUA PLACIDO DE CASTRO
Bairro: AERÓPORTO VELHO
Telefone: (68) 99931-2263 (Celular)



Nome Civil: SERNANDES PEREIRA DA SILVA (SUPOSTO AUTOR/INFRAUTOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Rio Branco - AC
Telefone: (68) 99212-3565 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo	Subgrupo: Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão
Placa: NXS5579	Número do Chassi: *****56084
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 Azevedo Santa Bárbara
Impresso por: Cíntia Trêves-Santos-Dantas
Data de impressão: 16/10/2018 11:50
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos da 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 NXR0547, 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 (sou) (órgão) responsável pelas informações acima esboçadas e ciente que poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei sob juramento, conforme previsto nos Artigos 338 Denúncia 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

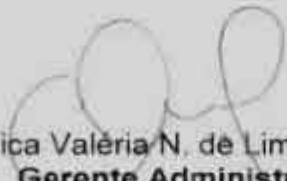


DECLARAÇÃO



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