



**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_Anexo_02 - 1-16.pdf
Anexo - Petição: 2619335_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_Anexo_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 2^a 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
Vítima: RONILDO MONTEIRO DOS REIS

Cidade: Rio Branco
Data do acidente: 05/04/2017

Natureza: Invalidez Permanente
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 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.
Ovidos: 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:**



Gruppen der Erwachsenen

Novo Aero
СОВРЕМЕННОСТЬ

-15-201-200

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

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

CLÍNICA: *Hospital Clínico*

LETO N°: 179 A CLÍNICA *Cirurgia Plástica*

ENTE: *Ronaldo Monteiro*

REVO DA CONSULTA: RESUMO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

paciente 43 anos. motivo: devido a suspeita de quebra do osso sacro (E) + quebra do tímpano do tórax anteriormente. exame biológico e resultado: resultado da quebra

*Marcos Oliveira Silveira
PRINCIPAL AUTOR
CRMAC: 115*

NOME DO SOLICITANTE:

DATA: 09/04/17 HORA:

RELATÓRIO DA CONSULTA:

*Scorre a quebra do osso sacro do
área do sacro da base
corroso com fratura o osso
discreto abalo profundo cranial
Próxima avaliação em 3 dias*

*Edson L. Pinto
Técnico em Enfermagem
CNPJ: 0001-00*

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 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 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 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.
 Ovidos: 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	

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:



DETTRAN
ACREPovo
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 Floriano Peixoto (em frente a Estação Transmeara)

03 MUNICÍPIO

Rio Branco

04 UF

AC

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

06 HORA DA
OCORRÊNCIA

21:15

07 ZONA
RURAL / URBANA

URBANA

08 DATA

10/15/04

09 DIA DA SEMANA

Sexta

10 NATUREZA DO ACIDENTE

ATROPELAMENTO

 1 3

COLISÃO

 5

TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM

 7

CHOQUE COM OBJETO FIXO

 9

OUTRA (ESPECIFICAR)

 1 3 5 7 9 2 4 6 8 0 2 1 3 5 7 9 2 1 3 5 7

02

 1 3 5 7 0 2 4 6 8

82 NOME

85 ENDEREÇO

89 CONDIÇÃO DA VÍTIMA

CONDUTOR 1 PASSAG 3 PEDESTRE 5

83 SEXO

M F

84 NASCIMENTO

88 USAVA CINTO

SIM 1 NÃO 286 FERIMENTOS
LEVES 1 GRAVES 2 FATAIS 387 VIAJAVA NO
VEÍCULO N°

91 NOME

94 ENDEREÇO

98 CONDIÇÃO DA VÍTIMA

CONDUTOR 1 PASSAG 3 PEDESTRE 5

92 SEXO

M F

93 NASCIMENTO

97 USAVA CINTO

SIM 1 NÃO 2

90 CONDUZIDA PARA

99 CONDUZIDA PARA

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE

CONFERE COM O ORIGINAL

EM 17/10/17

Alessandro Souza da Silva
 Técnico Administrativo
 Contador
 DETRAN/AC

101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

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 de acidente de trânsito.
 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 forma a reverso.
 Veículo do evaror envolvido no acidente foi removido 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

GIFTRAN / DETRAN

105 NOME

Silvander P. da Silva

106 NOME

Evaror

107 NOME / RG

Anderson 9300570

108 ASSINATURA

JL

109 ASSINATURA

110 ASSINATURA

ASD

111 LOCAL

Bis Branco - ACU

112 DATA

05/10/17

25 SET 2010

UNIDADE:

AREIAS

Município de São Paulo
SUS
SUS
SUS
SUS

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1. NO MEU ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2. 0 0 0 3 3 7 8

2. NO MEU ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Identificação do Paciente

3. NOME DO PACIENTE

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

4. NOME DA MÃE

5. NOME DO RESPONSÁVEL

6. ENDERECO (RUA, N°, SALA)

7. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

8. COD. INSTITUCIONAL

9. COD. INSTITUCIONAL

10. COD. INSTITUCIONAL

11. COD. INSTITUCIONAL

12. COD. INSTITUCIONAL

13. COD. INSTITUCIONAL

14. COD. INSTITUCIONAL

15. COD. INSTITUCIONAL

16. COD. INSTITUCIONAL

17. COD. INSTITUCIONAL

18. COD. INSTITUCIONAL

19. COD. INSTITUCIONAL

20. PRINCIPAIS SINTOMAS E SINTOMAS CLÍNICOS

21. JUSTIFICAÇÃO DA INTERNAÇÃO

22. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

23. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PRÓVAVES DIAGNÓSTICAS REALIZADAS

24. DIAPOSITIVO INICIAL

25. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

26. DIAPOSITIVO FINAL

27. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28. CLÍNICA

29. CARÁTER DA INTERNAÇÃO

30. DOCUMENTO

31. Nº DOCUMENTO (DIREITO) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

32. DIAPOSITIVO INICIAL

33. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

34. DIAPOSITIVO FINAL

35. DIAPOSITIVO INICIAL

36. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

37. DIAPOSITIVO FINAL

38. DIAPOSITIVO INICIAL

39. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

40. DIAPOSITIVO FINAL

41. DIAPOSITIVO INICIAL

42. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

43. DIAPOSITIVO FINAL

44. DIAPOSITIVO INICIAL

45. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

46. DIAPOSITIVO FINAL

47. DIAPOSITIVO INICIAL

48. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

49. DIAPOSITIVO FINAL

50. DIAPOSITIVO INICIAL

51. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

52. DIAPOSITIVO FINAL

53. DIAPOSITIVO INICIAL

54. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

55. DIAPOSITIVO FINAL

56. DIAPOSITIVO INICIAL

57. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

58. DIAPOSITIVO FINAL

59. DIAPOSITIVO INICIAL

60. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

61. DIAPOSITIVO FINAL

62. DIAPOSITIVO INICIAL

63. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

64. DIAPOSITIVO FINAL

65. DIAPOSITIVO INICIAL

66. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

67. DIAPOSITIVO FINAL

68. DIAPOSITIVO INICIAL

69. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

70. DIAPOSITIVO FINAL

71. DIAPOSITIVO INICIAL

72. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

73. DIAPOSITIVO FINAL

74. DIAPOSITIVO INICIAL

75. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

76. DIAPOSITIVO FINAL

77. DIAPOSITIVO INICIAL

78. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

79. DIAPOSITIVO FINAL

80. DIAPOSITIVO INICIAL

81. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

82. DIAPOSITIVO FINAL

83. DIAPOSITIVO INICIAL

84. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

85. DIAPOSITIVO FINAL

86. DIAPOSITIVO INICIAL

87. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

88. DIAPOSITIVO FINAL

89. DIAPOSITIVO INICIAL

90. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

91. DIAPOSITIVO FINAL

92. DIAPOSITIVO INICIAL

93. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

94. DIAPOSITIVO FINAL

95. DIAPOSITIVO INICIAL

96. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

97. DIAPOSITIVO FINAL

98. DIAPOSITIVO INICIAL

99. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

100. DIAPOSITIVO FINAL

101. DIAPOSITIVO INICIAL

102. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

103. DIAPOSITIVO FINAL

104. DIAPOSITIVO INICIAL

105. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

106. DIAPOSITIVO FINAL

107. DIAPOSITIVO INICIAL

108. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

109. DIAPOSITIVO FINAL

110. DIAPOSITIVO INICIAL

111. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

112. DIAPOSITIVO FINAL

113. DIAPOSITIVO INICIAL

114. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

115. DIAPOSITIVO FINAL

116. DIAPOSITIVO INICIAL

117. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

118. DIAPOSITIVO FINAL

119. DIAPOSITIVO INICIAL

120. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

121. DIAPOSITIVO FINAL

122. DIAPOSITIVO INICIAL

123. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

124. DIAPOSITIVO FINAL

125. DIAPOSITIVO INICIAL

126. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

127. DIAPOSITIVO FINAL

128. DIAPOSITIVO INICIAL

129. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

130. DIAPOSITIVO FINAL

131. DIAPOSITIVO INICIAL

132. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

133. DIAPOSITIVO FINAL

134. DIAPOSITIVO INICIAL

135. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

136. DIAPOSITIVO FINAL

137. DIAPOSITIVO INICIAL

138. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

139. DIAPOSITIVO FINAL

140. DIAPOSITIVO INICIAL

141. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

142. DIAPOSITIVO FINAL

143. DIAPOSITIVO INICIAL

144. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

145. DIAPOSITIVO FINAL

146. DIAPOSITIVO INICIAL

147. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

148. DIAPOSITIVO FINAL

149. DIAPOSITIVO INICIAL

150. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

151. DIAPOSITIVO FINAL

152. DIAPOSITIVO INICIAL

153. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

154. DIAPOSITIVO FINAL

155. DIAPOSITIVO INICIAL

156. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

157. DIAPOSITIVO FINAL

158. DIAPOSITIVO INICIAL

159. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

160. DIAPOSITIVO FINAL

161. DIAPOSITIVO INICIAL

162. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

163. DIAPOSITIVO FINAL

164. DIAPOSITIVO INICIAL

165. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

166. DIAPOSITIVO FINAL

167. DIAPOSITIVO INICIAL

168. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

169. DIAPOSITIVO FINAL

170. DIAPOSITIVO INICIAL

171. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

172. DIAPOSITIVO FINAL

173. DIAPOSITIVO INICIAL

174. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

175. DIAPOSITIVO FINAL

176. DIAPOSITIVO INICIAL

177. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

178. DIAPOSITIVO FINAL

179. DIAPOSITIVO INICIAL

180. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

181. DIAPOSITIVO FINAL

182. DIAPOSITIVO INICIAL

183. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

184. DIAPOSITIVO FINAL

185. DIAPOSITIVO INICIAL

186. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

187. DIAPOSITIVO FINAL

188. DIAPOSITIVO INICIAL

189. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

190. DIAPOSITIVO FINAL

191. DIAPOSITIVO INICIAL

192. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

193. DIAPOSITIVO FINAL

194. DIAPOSITIVO INICIAL

195. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

196. DIAPOSITIVO FINAL

197. DIAPOSITIVO INICIAL

198. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

199. DIAPOSITIVO FINAL

200. DIAPOSITIVO INICIAL

201. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

202. DIAPOSITIVO FINAL

203. DIAPOSITIVO INICIAL

204. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

205. DIAPOSITIVO FINAL

206. DIAPOSITIVO INICIAL

207. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

208. DIAPOSITIVO FINAL

209. DIAPOSITIVO INICIAL

210. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

211. DIAPOSITIVO FINAL

212. DIAPOSITIVO INICIAL

213. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

214. DIAPOSITIVO FINAL

215. DIAPOSITIVO INICIAL

216. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

217. DIAPOSITIVO FINAL

218. DIAPOSITIVO INICIAL

219. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

220. DIAPOSITIVO FINAL

221. DIAPOSITIVO INICIAL

222. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

223. DIAPOSITIVO FINAL

224. DIAPOSITIVO INICIAL

225. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

226. DIAPOSITIVO FINAL

227. DIAPOSITIVO INICIAL

228. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

229. DIAPOSITIVO FINAL

230. DIAPOSITIVO INICIAL

231. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

232. DIAPOSITIVO FINAL

233. DIAPOSITIVO INICIAL

234. DIAPOSITIVO INTERMEDIÁRIO

235. DIAPOSITIVO FINAL

236.

10 21:00 hr + 2 horas
fijo en Centro Mexicano de
Estudios Cientificos y Mexicanos
de ese dia el mismo se realizo
que precedentemente CORRECTIONES

SAME / HUERB
CÓPIA
INFORME ORIGINAL



Mash (presumably)
white parrot c. ca.
water-mentioned above
was reported by him
as 10.50 lbs packed
in cotton bags in
two sets of halves
and sold at \$1.50
per each half
K. J. Montero
Babette
CORER 7/20
As 10.10 lbs packed
in two sets of halves
each set weighing
a combined total
net weight PA: 115 x 7.5
NET WT 8 POZ 100%
MASH 10.10 lbs
FC 6.17 lbs - Maria Jose Montero
Babette
CORER 7/20

SAME / HUERB
CÓPIA



Governo do Estado do Acre

Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE

Hospital de Urgência e Emergência da Rio Branco

CENTRO CIRÚRGICO

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

NOME DO PACIENTE Ronaldo Montez de Paix

IDADE 46,5

PROCEDÊNCIA EMERGÊNCIA (X) AMBULATORIO OUTROS ()

ANESTESIA GERAL () RADUGANESTESIA () LOCAL () OUTRAS ()

INÍCIO DA ANESTESIA 21:20

TERMINO DA ANESTESIA:

PROCEDIMENTO REALIZADO Tumor Glaucoma + Fixador

INÍCIO DA CIRURGIA 21:40

TERMINO DA CIRURGIA 23:00

CIRURGIÃO DR. Raulo FernandesAUXILIARES DR. Contreco

ANESTESISTA:

INSTRUMENTADOR RosamariaCIRCULANTE Rosilene Fátima AlencarENF M = 2026

MATERIAL DE MEDICAÇÃO UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 0,5%	AGULHA DESC 40 X 12	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA S/ VASO	ALCOOL 70% 200 ml	FIOS ALGODÃO
BUPIVACAÍNA C/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENTE
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE	FORMOL
DORMINID	AGULHA PERIQUAL	FURADEIRA
DIPIRONA	ASPIRADOR	GASES 300 ml
DIAZEPAN	ATADURA GESELLA	GELFOAM
DILUENTE	ATADURA DE CREPON 45x10	GORRO KIT
DOPAMINA	ABOCATHIN	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
HIDROCORTIZONA	BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO	LUVAS CIRÚRGICAS 8,0
KEFLIN	COLETOR UNIVET 50	LUVAS CIRÚRGICAS 8,5
KETALAR	CATETER NASAL / COULOS	LÂMINAS DE BISTURI
LIODCAINA	CERA DESFA	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS
LIODCAINA GEL	CHUMACO	MALHA TUBULAR
MANITOL	C. TRAQUOSTOMIA N°	MÁSCARA KIT
METRONIDAZOL	C. ENDOTRAQUEAL N°	MULTIVIA
MORFINA	COLAGENASE POMADA	PANO P/ PACOTE(OBJETO)
PAVULON	COMPRESA CIRÚRGICA 10	POVIDINE DEGERMANTE
PROPOFOL	DRENO DE PENROSE N°	POVIDINE TINTURA 200 ml
PLASIL	ELETRODO	POVIDINE TÓPICO
PROSTIGMINE	EQUIPO P/ BORO	PRO PÉ KIT
SULFADIAZINA DE P.	ESCOVAFARÁ DE DEGERMAÇÃO	SCALP N°
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	ESPARADRAPO 40x	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
TIATIL	FILTRO BACTERIOLOGICO	SERINGA DE 20 ML
VOLUVEN 5%	FITA CARBONICA	SONDA NASOGÁSTRICA
S. F. Lavor 27/03/2007	FIO DE SCHMER	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
	FIO MONONYLON 30x0,77	SONDA RETAL
	FIO BUTYL JACK	SONDA URETRAL
	FIO CAT GUT C	SONDA FOLLEY
	FIO CAT GUT S	TELA DE MAELEX

21:30
 PH = 1C1 X 59
 FC = 90 rpm
 SP02 = 98%
 PH = 1C1 X 59
 FC = 90 rpm
 SP02 98%



SAME / HUERB
 CÓPIA
 CONFORME ORIGINAL

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE

Departamento de Assistência Médico - Hospitalar

UNIDADE P.S. An. E.P.B.RELATÓRIO
DE
CIRURGIANome do Paciente Romulo MendesIdade: 43 Anos Observação:Diagnóstico pré-operatório: Semiruptura do fôrnozeleCirurgia proposta: Lispege Crípsis + Fissão ExternaDiagnóstico definitivo: UretriteCirurgia realizada: Anexectomia

Data

05/04/00

Cirurgião	<u>Paulo Fernandes</u>	1º Auxiliar	<u>Dr. Loureiro</u>
-----------	------------------------	-------------	---------------------

2º Auxiliar		Instrumentadora	
-------------	--	-----------------	--

Anestesista	<u>Dr. Ribeiro Coutinho</u>	Anestesia	<u>Residual</u>
-------------	-----------------------------	-----------	-----------------

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

Diagnóstico patológico:

Envolvimento do paciente imediatamente após o ato cirúrgico

Família	<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> Residência	<input type="checkbox"/> Óbito
---------	-----------------------------	-------------------------------------	--------------------------------

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

1. Anexectomia e colo cocô de cunha

2. Lise de plje da fôrnoze, férias e sutura das fôrnixes e cistofaringe abundante

3. Bidermido fratura exposte de 1 dia

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

- 6 fôrma de ferreto de Substâncias
essas, numeradas e tendo esse
mesmo ligado a ferro, p/
isto no músculo latâneo posterior
④ pedágado fixador Externo
mesmo plano de fibra.
- 6 fôrma de fôrma Y-fôrma
Kisselkis na sua medida
- 6 Novo burpe 3er exame da
lesão e conformação craniomaxilar
- ④ Aproximação de bordos de
pele e fôrma
- ⑥ Cunchito

6) Sua amplitude grande
asse de menor a maior a
lesão é grande sobre de
exalvis p/ amputação do
másculo

Pedro Fernando Stürmer
Médico e Traumatologista
MORADA:

SAME / HUERB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

HOSPITAL DE URGENCIAS E THERAPIAS DE RIO BRANCO

FICHA DE INGRESSO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Fog. Definitivo....: 84259
Número do CNS....: 70840623550455
Nome.....: RONILDO MONTEIRO DOS REIS
Documento.....: NT
Data de Nascimento: 23/05/1971
Sexo.....: MASCULINO
Idade: 43 anos
Responsavel....: BOMPEL MERELLES DA SILVA
Nome da Mae....: ALDA MONTEIRO DOS REIS
Endereço.....: TRAV SENA MADUREIRA 80
Bairro.....: ADALBERTO ARAGAO
Telefone.....: 9979-0176
Municipio.....: 1300401 - - AC
Nacionalidade....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: ACRE

COLUNA VERDE - UNICO DIA

25 SEV L 1

DADOS DA INTERNACAO
Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA
Número do RG: 2441712
Clínica.....: 008 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "B"
Leito.....: 999.0028
Data da Internação: 09/04/2017
Hora da Internação: 20:30
Médico Solicitante: 391.464.561-87 - EASMINDO NONATO ANUTE DE LIMA
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnóstico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: MARIZETTE

INFORMACOES DE SAIDA

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

1000000

UNIDADE:
Nome do Paciente RONILDO NOVOTNO DOS REIS

Idade: 43 Observação:

Diagnóstico pré-operatório: Fratura exposta + exposição do tendão
do nervo tibial

Cirurgia proposta: Copertura do tendão do Tendo Distal
de Perna

Diagnóstico definitivo:

Cirurgia realizada: Contato do Ronildo Novotno Novo Município
cuidados de sujeira Data 15/4/11

Cirurgião Franisco Meira Faria 1º Auxiliar

2º Auxiliar Instrumentadora 25 SET 2010

Anestesista SAME / HUERB Anestesia RAOU

Acidentes durante o ato cirúrgico () Sim (X) Não
CONFORME ORIGINAL

Descrição: _____

Biópsia 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 Novotno Novo Município
e Antônio + Ana

2) Realizada a desvascularização do tendão distal
do e laço extensor do tendão C Mergulho

3) Contato do Ronildo com ligadura do nervo
vita e antebraço ferida.

DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

§) contorno do retalho comum entre os
de dissecção até a base do macaco lateral da
ponha ou quente

A NOTAÇÃO é feita com
ceras fixadas em monofilamento
e curvado

Nelson E. Pinto
CRM-SP 10311

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	KOMILDO MONTEIRO DOS REIS		Idade: 43a	Sexo: M	Cor	Registro / BE			
Selos proc.	<input type="checkbox"/> PSA	<input type="checkbox"/> PSI	<input type="checkbox"/> CCA	<input type="checkbox"/> QCE	<input type="checkbox"/> AM	<input type="checkbox"/> CMB	<input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> UTI	
Altura	Peso	PA (mmHg)	(bpm)	PR (imp)	Tax (%)	Sat O ₂ (%)	Grupo Sanguíneo	Fator Rh	
Hm:	Ht	Hb	LHCO	Glicose	Ureia	Creatinina	BT / BD / BI	TGO / TGF	
Diagnóstico Pré-Operatório:									
Ap. Resp.	<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Bronquite	Complicações						
ACV	SAMEY / HUERB		ECG	Alergias					
ap. Digestivo/Dentes				Pesquisas	Peças Dent.				
ap. urinário:				Ocigos, BM, USG					
Exame Mental:									
Anestésicos Anteriores:				ANAL	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	Risco
Medicação Pré-anestésica:				Hora:	Efetuo				
HORA	11h	12h	13h	14h					
TISSUES									
MONITORES									
SpO ₂	96%	100%	100%	100%	100%				
240									
220									
200									
180									
160									
140									
120									
100									
80									
60									
40									
ESF									
ABC									
CO2									

1. Pressão Arterial / 2. Peso / 3. Respiração / 4. Aumento / 5. Disponibilidade

DROGAS ADMINISTRADAS	DRUGAS	RÁPIDA / SÍSTICA + SEDAGÁS	Monitorização PA/FI + OXIMETRICO
MIDAZOLAM 5mg IV			Ap. Resp
FENTANIL 50ug EFG			Ap. CV
LAQI 300ug ALGINATO 1000mg		DR. NELSON + EQUIPE	
MUSCULINA 30mg			
ATROZINA 2% PV			
CLAMETATO 500mg IV			
MIDAZOLAM 5-25			
TOTANIL 30mg			
ETILOPRIMA 2%			
		LBS AGENTE + ANESTÉSICO + LOCALIZAÇÃO DE CAMPOS ESTÉTICOS.	Dr George Ricardo
		PAUTA DE DIA TAMBÉM SUGESTÃO MEDIANA ÚNICA. AGULHA GUAJAK 22G.	Médico
		100% SULFO SEUS INTERCOMUNICAÇÕES.	
		ADMINISTRAÇÃO DE FASES CONFORME INSTRUÇÕES	



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



FICHA DE ANESTESIA

Paciente:	KOMILDO MONTEIRO DOS REIS				Idade: 43a	Sexo: M	Cat:	Registro / BE	
Setor proc:	<input type="checkbox"/> PSA	<input type="checkbox"/> PSI	<input type="checkbox"/> OCA	<input type="checkbox"/> SCP	<input type="checkbox"/> CMA	<input type="checkbox"/> CMB	<input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> OUT	
Altura	Peso	PA (mmHg)	P (l/min)	FR (lpm)	Tax (%)	Sat. O ₂ (%)	Grupo	Sgneo:	
Hm:	HT	Hb:	LEUCO	Glicose	Ureia	Creatinina	BT / BU / BI	TGO / TGP	
Diagnóstico Pré-Operatório:									
Ad. Resp:	<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Bronquite	MV	Complacência					
AGV	ECG				Alegria				
Ad. Digestivo/Dentes:					Pescoco	Peças Dent.			
Ad. Urinário:					Drogas em Uso				
Estado Mental:									
Anestesias Anteriores:					ASA: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Risco: 25 SET			
Medicamentos Pre-anestésicos:					Horas	Efeitos:			
HORA	11h	12h	13h						
DRUGAS	xx	xx	xx						
NO:									
HALOS									
Laringe:	RASE	RL 50ml	RL 50ml	RL 50ml					
SBT	96%	100%	100%	100%	100%				
240									
220									
200									
180									
160									
140									
120									
100									
80									
60									
40									
ESF									
ABP									
CONT									
DROGAS ADMINISTRADAS					Técnica: RAI ANESTÉSIA + SEDAGÃO			Monitorização: PA/PI + oxímetro	
SEDAZ 50: MIDAZOLAM 5mg FV FENTANIL 50 mcg FV EPONI PUP/VACINA 1000mcg MUSICA 30mgf DIAMINA 20 FV DEAMETASINA 3mg FV MIDAZOLAM 5-25 FENTANIL 30mcg ETIOPRIMA 2-2					Cruxia Rai Cirurgia RAI ALERGIA + NISSEPNA + LOLOMAG D: CAMPOS ESTÉIAS PAUCIPE DE TAPAS: PUNGES MEDIANA, VELHA, ALVORADA, QUILHE, D: (OK), SNUO SEM INTERFERÊNCIAS.			Ad. Resp	
					IN MELON + EQUIPE			Ad. CV	
					Anestesia monitorizada com PA/PI e oxímetro			Dr. George Ricardo Médico → Anestesiologista (anestesiologista certificado)	

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

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

CLÍNICA

Intepediá

ESTO N° 179

A CLÍNICA

Ortopedia

ENTE

Ronaldo Hueter

TIPO DA CONSULTA RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Paciente de 63 anos, com resultado de paro e ressuscitação
completa, com escore de 10/10
sobrada pressão arterial desse jeito

CONFERENCIA

25 SET 2011

NAME / HUERB

CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Marconde Oliveira Siqueira
CRM-AC 2105

DATA 09/04/17 HORA

RELATÓRIO DA CONSULTA

Risco Operatório
MSA II
Operador: Name

NOME DO MÉDICO

A. GROWER PRADO
Cardiologia
CRM 690

DATA 09/04/17 HORA 180

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal:

dores de dor no peito

que se sente pior

História da Doença Atual:

SAME / HUERE

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

Exame Físico:

peito dorido

Diagnóstico Provisório:

Pneumonia crônica tumorato

Motivo da Cobrança:

- 1-ALTA C/UM
- 2-ALTA MELHORADA
- 3-ALTA INALTERADA
- 4-ALTA P/PERÍODO
- 5-ALTA INTERNADO P/ DIAGNÓSTICO
- 6-ALTA ADMINISTRATIVA
- 7-ALTA POR INDISCIPLINA
- 8-ALTA POR EVAISÃO
- 9-ALTA P/COMPL. EM REGIME AMBULATORIAL
- 10-PERMANÊNCIA POR CARACT. PROP. DA DOENÇA
- 11-PERMANÊNCIA POR INTERCORRÉNCIA
- 12-PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL
- 13-POR DOENÇA CRÔNICA
- 14-PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONV. SOC. FAMILIAR
- 15-TRANSFERÊNCIA P/ FISIOLOGIA
- 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 PEDIATRICA
- 22-TRANSFERÊNCIA P/ ISOLAMENTO
- 23-TRANSFERÊNCIA P/ OUTROS
- 24-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 24 HS DA INTERN.
- 25-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 48 HS DA INTERN.
- 26-ÓBITO COM NECROPSIA APÓS 48 HS DA INTERN.
- 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

~~cabur
steica 1/2017
Fernando~~

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA - AC

RELATÓRIO DE ALTA

NOME: Ronaldo Montes Neu

AO AMBULATÓRIO EM 15 DIAS

Dr: Paulo Fernandes HC

DT: 04/04/17 DC: 05/04/17

DIAGNÓSTICO: (E) Unicompartimento Pernigolo

CONDUTA: Fixação extrínseca + Limpador
antisséptico

25 SET 2013

CUIDADOS GERAIS:

COMPARCER 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

Brilhante antisséptico colírio +
Quintal

Marconde Oliveira Silva
PRM Ortopedia e Traumatologia
CRM/AC 2105

AGENDAMENTO:

PS - REGULAÇÃO DE LEITOS FUNDHACRE

Rio Branco AC, 23/04/17

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

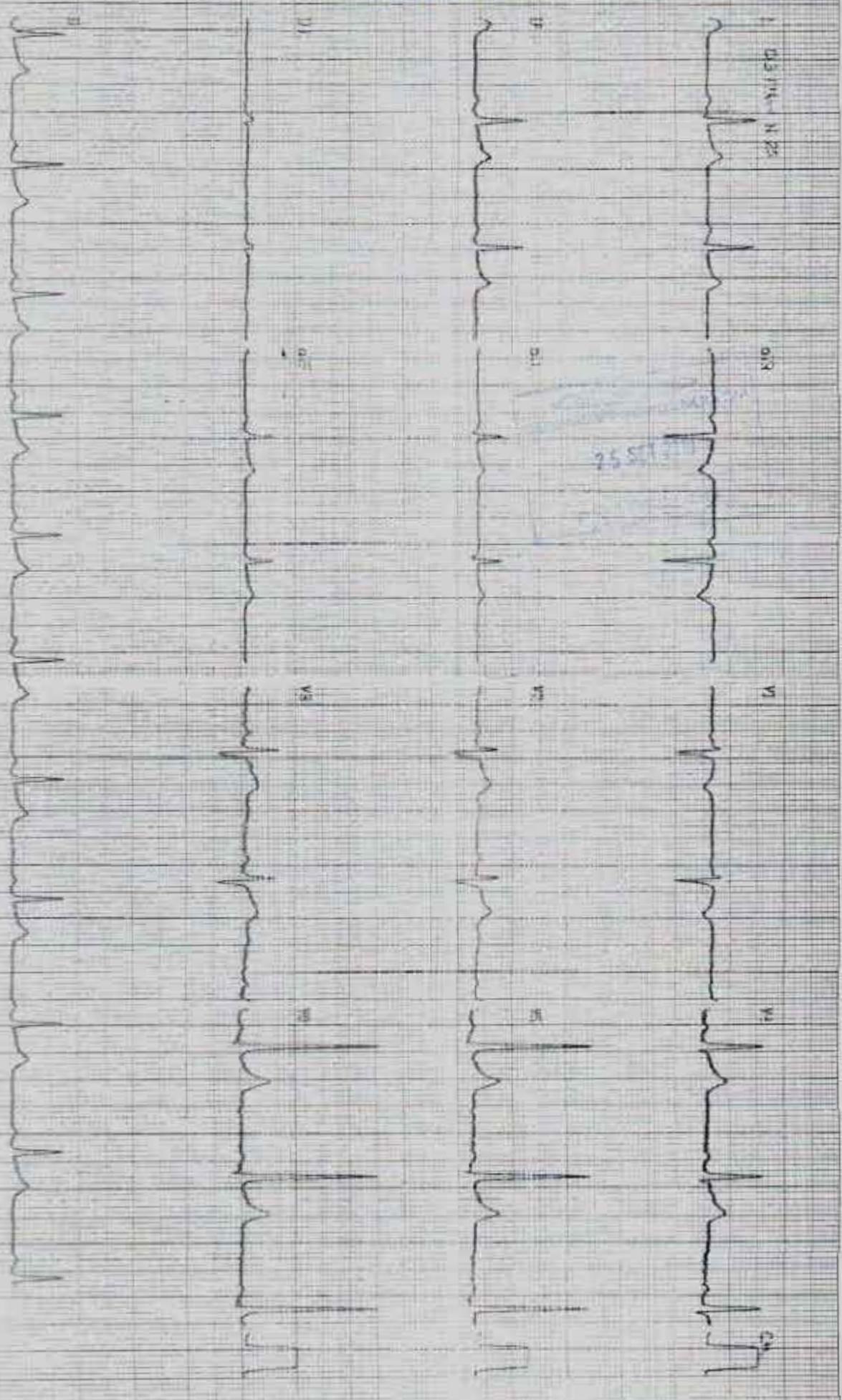
Ronaldo Montenegro Reis

43 ans

09
04
12

A. GROVER PRAD
Cardiologia
CRM 690

10.25 kg



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal:

mais embargos sobre oito e oitenta
o pente reagiu de forma aguda;

25 SET

História da Doença Atual:

recente apresentou reação de torcigalo agudo

História da Doença Anterior:

recente com artrose d
deve ser materialmente o ponto do
adens

Exame Físico:

peste com ponto de degelo agudo
embargos nos cotovelos. Cabeça dolorida pre
sentando exsudado fértil tuberculoso

Diagnóstico Provisório:

froto exosto Torcigalo agudo

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 COENÇA
- 22-PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA
- 23-PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL
- 24-POR DOENÇA CRÔNICA
- 25-PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONIV. SOC. FAMILIAR
- 31-TRANSFERÊNCIA P/ FISIOLOGIA
- 32-TRANSFERÊNCIA P/ PSIQUIATRIA
- 33-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA MÉDICA
- 34-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA
- 35-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA OBSTÉTRICA
- 36-TRANSFERÊNCIA P/ BERÇÁRIO
- 37-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA PEDIÁTRICA
- 38-TRANSFERÊNCIA P/ ISOLAMENTO
- 39-TRANSFERÊNCIA P/ OUTROS
- 41-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 24 HS DA 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. REG. NASC

- 51-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 24 HS DA INTERN.
- 52-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 48 HS DA INTERN.
- 53-ÓBITO S/NECROPSIA APÓS 48 HS DA INTERN.
- 54-ÓBITO DA PARTURIENTE S/NECROPSIA C/PERMAM. DO RECÉM-NASCIDO
- 61-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. C/MENOS DE 24 HS DEPOIS A 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 A 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



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 2017

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

Realizou-se no dia 12/05/2017 cirurgia de minimização de retalho em membro inferior esquerdo. Na intubação foi realizada liberação do retalho, com boa vascularização pedicular sanguínea, realizada a raias do segmento distal, evoluindo sem intercorrências no intra e pós-operatório.

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

CID: Z 54.0

Recebe alta com:

- * Orientações
- * Reforno ambulatorial
- * Receita médica
- * Sessão médica

Fernanda Faccinani 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. Luiz Avelino Jr.
Otorrinolaringólogo
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

25/07/2017

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

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 hallux 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
Médica Física e Reabilitadora
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) 95119-9178.

Dr. MARCELO PIMENTA

Ortopedia e Traumatologia

CRM 1.791-AC / TEOF 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

A large, handwritten signature in blue ink, enclosed in a circle. The signature reads "Dr. Marcelo Pimenta" followed by "Ortopedia e Traumatologia" and "CRM 1.791-AC". A large letter "P" is written vertically through the center of the circle.

Rio Branco-AC, 05/09/2018.

**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO
DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

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:

E 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

CHF da Vítima

Nome completo da vítima

702.135.692-72 Roniloo monteiro dos Reis

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

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

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCARIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECLUSO INICIAIS	SEM RENDA	ATÉ R\$ 1.000,00	R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
R\$ 1.001,00 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
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Ativale uma opção):		<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos):	
BRASIL (237)	BANCO DO BRASIL (001)	BAU (141)	BANCO (000)
<input checked="" type="checkbox"/> CASA ECONÔMICA FEDERAL (104)		AGÊNCIA (000)	
AGÊNCIA (000)	CONTA (000)	AGÊNCIA (000)	CONTA (000)
2278	025876 8		
Informar dígito se existir	Informar dígito se existir	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

Lugar e Data

Roniloo 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 1^a 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
Origen: Polícia Judiciária
Delegado de Polícia: Leonardo Alves de Alverenga Santa Barbara

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afecto: Delegacia de Polícia da 1^a 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

EN VOLVIDO(S)

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

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade AC - Rio Branco Sexo: Masculino Nasc: 23/05/1973
Profissão: Pintor
Estado Civil: União Estável

Nome da Mãe: Alida Montero 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/INFRA TOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço:

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

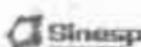
OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

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 Alverenga Santa Barbara
Impresso por: Cinthia Stevens-Santana Dantas
Data de Impressão: 16/10/2018 11:50
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº 030888/2018-A02

Veículo adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvida

Name Employee

Employment

Ronaldo Monteiro dos Reis

Possessor

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, causado 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, neste dia o comunicante veio editar o BO, e disse que durante a 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

Ronaldomdos@eis

Ronildo Monteiro dos Reis
Editora Universitária

Quando parar de trabalhar, lhe sou devoce (leia logo) (Clique) para receber notícias, informações e conteúdos que podem ser úteis e complementares para o seu dia-a-dia.



Delegado de Polícia Civil Leonardo Alves de Almeida Santa Barbara
Impresso por: Cinthia Silveira Santana Dantas
Data de Impressão: 16/10/2019 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