

ITAU - UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 06/09/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELIANE BARNABE DE JESUS

BANCO: 341

AGÊNCIA: 09893

CONTA: 00000004213-6

Autenticação:

921AE7445708C9BAF81BF6FAF9F686C712E8B08E19AEDA835940321E7C8C85BB

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170407096 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ELIANE BARNABE DE JESUS **Data do acidente:** 18/10/2016 **Seguradora:** SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/09/2017

Valoração do IML: 50

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

Resultados terapêuticos: LUXAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR GRAU V; SUBMETIDA A CIRURGIA ORTOPÉDICA

Sequelas permanentes: IML:LIMITAÇÃO FUNCIONAL ACENTUADA E DEFORMIDADE NO OMBRO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: OMBRO 50% (PERDA FUNCIONAL MODERADA)

Documentos complementares:

Observações: SINISTRO INDENIZADO COM BASE EM DOCUMENTAÇÃO CONSISTENTE (LAUDO DO IML)

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
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: DORIAN BRAGA SARAIVA

CRM do médico: 52.32571-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DA 4ª REGIONAL - 4ª DPCR
Endereço: DESTE 642 - TUCUMA - 69917-400, Fone: 3229-2100



OCORRÊNCIA N°: 6896/2016 - Registrado em 22 de Novembro de 2016 às 16:02h

FATOS COMUNICADOS

Data/Hora do Fato: 18/10/2016 às 18:30hs, Terça-Feira

LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (Artigo 303 do CTB - LEI N° 9.503/97)

OMISSÃO DE SOCORRO (Artigo 135 do CP)

Mensagem Obrigatória: "Qualquer vítima - ou seu beneficiário - de acidente envolvendo veículo automotor em via terrestre poderá requerer indenização do seguro obrigatório (DPVAT). Informações: www.dpvatseguro.com.br".

LOCAL

Município:	Rio Branco	Estado:	AC
Logradouro:		Nº:	
Bairro:	MANOEL JULIAO	CEP:	
Referência:	PROXIMO A PIZZARIA GUIA DO SABOR	Tp de Local	VIA URBANA

ENVOLVIMENTO: COMUNICANTE/VÍTIMA

CLIANE BARNABÉ DE JESUS (38), do sexo feminino, Brasileira, Solteiro, exercendo a profissão de Ensino de 2º grau, professor de técnicas de enfermagem RG N° 92425177/SSPRO, CPF: 638.760.272-68, nascida em 20/03/1978, natural de Ji-Paraná - RO. PAI: JOAO BARNABÉ DE JESUS e MÃE: VANILDE DA SILVA DE JESUS, Endereço: RUA SAO MARCOS, 717 - PROXA VIGIACRE - Barro. HABITAR BRASIL - Rio Branco - AC, Telefone(s): 9975-8635.

VEÍCULO(S)	TP. DE ENVOLVIMENTO	EXAMES SOLICITADOS
Placa: MZO-8946	Apurar	
Chassi: SCDCF47AJ8M051082		
Cor: VERMELHA		
Modelo/Marca: SUZUKI/SUZUKI		
Ano: 2008/2008		
Proprietário: JALDER SOUTO NUNES		
Obs: DOCUMENTO ESTAR EM NOME DE: JALDER SOUTO NUNES		

ENVOLVIMENTO: AUTOR (A APURAR)

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

A comunicante veio registrar QUE: Estava próximo ao SESI quando um veículo que estava em sua frente freio bruscamente causando uma colisão com a noticiante que veio cair, em seguida o veículo se evadiu e a noticiante foi socorrida por uma pessoa que ia passando, não foi possível ser efetuado o prontuário n° 2395524 datado de 18/10/2016.

DESENCESSARIA A INVESTIGAÇÃO DO DELEGADO QUE
NÃO FAZ REGISTRO DE OCORRÊNCIA. ATRIBUIÇÃO LEGAL DO
ACIDENTE DA POLÍCIA.

13/07/17

Projeto SIGO - Impresso em 22/11/2016 às 16:59:04 - Página 1 de 2
Rodrigo Noll Comari
Delegado de Polícia Civil



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DA 4^a REGIONAL - 4^a DPCR
Endereço: OESTE, 542 - TUCUMA - 69917-400, Fone: 3229-2802.

OCORRÊNCIA Nº 6896/2016 - Registrado em 22 de Novembro de 2016 às 16:02h

RAFAEL MARCOS COSTA PIMENTEL
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL


JULIO MENESSES DOS SANTOS
ATENDENTE

ELIANE BARNABE DE JESUS
COMUNICANTE



Declaração de Acidente de Trânsito N° 130/2017

COMUNICAMOS A V. S^º QUE NESTA DATA COMPARCEU O CONDUTOR ABAIXO IDENTIFICADO
DECLARANDO QUE SE ENVOLVEU EM ACIDENTE DE TRÂNSITO.

1. LOCAL/DATA DO ACIDENTE

DATA: 18/10/2016 HORA: 18h24min
LOGRADOURO: RUA TEODORO VETERANO TELMO PINTO
BAIRRO: MANOEL JULIÃO CIDADE: RIO BRANCO UF: AC
REFERÊNCIA: EM FREANTE A ENTRADA DO SESI

2. IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO

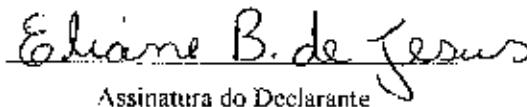
PLACA: MZQ8946	MARCA: JTA	MODELO: SUZUKI AN125	ESPECIE: MOTOCICLO
RENAVAM: 00127807217	CHASSI: 9CDCF47AJ8M051082	COR: VERMELHA	UF: AC
PROPRIETÁRIO: JALDER SOUTO NUNES		CPF/CNPJ: 390.911.632-91	
ENDEREÇO: AVENIDA CEARA N°405		BAIRRO: HABITASA	

3. DADOS DA VÍTIMA (X) CONDUTOR () PASSAGEIRO () CICLISTA () PEDESTRE

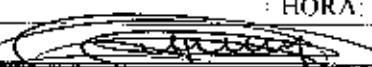
NOME: ELIANE BARNABE DE JESUS		ESTADO CIVIL: SOLTEIRO	
SEXO: FEMININO	NASCIMENTO: 20/03/1978	PROFISSÃO: TÉCNICA DE ENFERMAGEM	
CPF: 638.760.272-68	RG: 92425177	ORG.: SSP-PR	
NATURALIDADE: JR-PARANA - RO		NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
GRAU DE INSTRUÇÃO: ENSINO MÉDIO COMPLETO			
REGISTRO DA CNH: 03302577449	CATEGORIA: AB	VALIDADE: 20/03/2019	UF: AC
ENDEREÇO: RUA PARIS, N° 717	BAIRRO: ESPERANÇA - RIO BRANCO/AC.		

4. NARRATIVA DO ACIDENTE CONFORME DECLARAÇÃO DO CONDUTOR

De acordo com o B.O. N° 6896/2016, da Delegacia de Polícia da 4º Regional, e BE n° 2395524, que a Sra. ELIANE BARNABE DE JESUS, portadora do CPF: 638.760.272-68, foi vítima de um acidente de trânsito. "HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA" - A comunicante veio registrar QUE: Estava próximo ao SESI quando um veículo que estava em sua frente freio bruscamente causando uma colisão com a notificante que veio cair, em seguida o veículo se evadiu e a notificante foi socorrida por uma pessoa que ia passando, não foi possível ser efetuado o BAT, pois a notificante foi rapidamente conduzida ao Pronto Socorro de Rio Branco, conforme prontuário n° 2395524 datado de 18/10/2016. Que os fatos narrados foi dada pela declarante na Delegacia de Polícia da 4º Regional, e que foi confirmado perante este graduado ao 1º SGT PM BERTE, sendo que nada mais declarou, foi finalizado esta Declaração de Acidente de Trânsito N° 130/2017.


Assinatura do Declarante

5. COMUNICAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO POLICIAL

NOME: WERLI LISTON BERTE	RG: 129302111-8
POSTO/GRAD: 1º SGT PM	MATRÍCULA: 9003452-1
DATA: 13/07/2017	HORA: 10h30min
OPM: BPTRAN	
ASSINATURA: 	

A OMISSÃO OU INSERÇÃO DE INFORMAÇÕES FALSAS CONSTITUI CRIME.

ENQUADRAMENTO LEGAL - ART. 297 E 299 DO CÓDIGO PENAL.

AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO DECLARANTE.



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL

Periciando: ELIANE BARNABÉ DE JESUS



Laudo do IML - Laudos Criminais
Página 1 de 3

LAUDO DE VERIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES

[Art. 31º da Lei 11.345 de 4/6/2006 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL

Nº Laudo

16.0366.07.17

Solicitante

Delegacia de Polícia Civil da
4 REGIONAL

Informações da Vítima

Nome Completo:

ELIANE BARNABÉ DE JESUS

RG:

92425177 SEPC/AC

Endereço Completo:

Rua Paraíso, 717
Bairro Jardim Europa, cidade de Rio Branco-AC



IML/AC

Telefones: (68) 3224-3312 / 3224-1360 / 3224-3169 / 3224-1420
Av. Antônio da Rocha Viana, nº. 1248, Rio Branco/AC - CEP: 69.900-526





Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Local: Rua Teodoro Veterano Telmo Pinto, na cidade de Rio Branco, Acre.

Data do Acidente: 18/10/2016

Avaliação do Médico Perito Legista

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoa com o veículo automotor de via terrestre?

- a) Sim b) Não c) Preenchimento

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometidas;

R: Ombro esquerdo.

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

R: Luxação acrômio-clavicular esquerda grau V.

III) Há indicações de algum tratamento (em curso, prescrito, as ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

- a) Sim b) Não

Se SIM, descreva(as) medida(s) terapêutica(s) indicadas(s):

R: XX.

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) Disfunções apenas temporárias.
b) Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

R: Submetida a cirurgia ortopédica. Evolui com limitação funcional acentuada e deformidade no ombro esquerdo.

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento faz-se necessário exame complementar?

- a) Sim, em que prazo:
b) Não.

SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL
RUA TEODORO VETERANO TELMO PINTO, 1248 - RIO BRANCO/AC
CEP: 69.900-526
FONE: (68) 3224-3312 / 3224-1360 / 3224-3169 / 3224-1420





ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL

Periciando: ELIANE BARNABÉ DE JESUS

Página 3 de 3

(Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.)

VI) Segundo previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(es) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, e o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firma a sua graduação:

Segmento Corporal Acometido: Ombro esquerdo.

a) Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b)(x) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em que se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1) Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

b.2) Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico

1º LESÃO: Luxação acrômio-clavicular esquerda grau V.

R:
 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa.

2º LESÃO: xxx.

R:
 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa.

3º LESÃO: xxx

R:
 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa.

4º LESÃO:

R:
 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa.

Observações: Havendo mais de quatro sequelas permanentes quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

R:



Elaine Barnabé de Jesus

Dr. Alexandre Baroni Oliveira
Médico Legista
CRM/AC 1140

Rio Branco-AC, 13 de julho de 2017.

Digitado e conferido por: Poliana.



MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

NO

NO. DO BE: 2395524 DATA: 18/10/2016 HORA: 18:24 USUARIO: EMERSON
CNS: 700507162781756 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA



IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : ELIANE BARNABE DE JESUS DOC.: NT
IDADE : 38 ANOS NASC: 20/03/1978 SEXO.: FEMININO
ENDERECO : CONJ. NOVA ESPERANCA - RUA SAO MARCOS NUMERO: 717
COMPLEMENTO : BAIRRO: FLORESTA
MUNICIPIO : RIO BRANCO UF: AC CEP...: 69900-000
NOME PAI/MAE : JOAO BARNABE DE JESUS /VANILDE DA SILVA DE JESUS
RESPONSAVEL : A MESMA TEL...: 3226 1518
PROCEDENCIA : CONJ. MANOEL JULIAO
ATENDIMENTO : ACIDENTE DE MOTO
CASO POLICIAL : NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA [150/100 mmHg] PULSO [] TEMP. [] PESO [] FC [89] 1 SPO2 [100] 2

EXAM.COMPL. [] RAIOS X [] SANGUE [] URINA [] TEC [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

Paciente vítima de queda de moto, veio por meios próprios, deambulando, refere uso de cinto de segurança. A - vias aéreas livres, B - respirando bem em ar ambiente, C - hemodinâmica momentaneamente estável, D - Glasgow 15, E - dor em ombro (E) e cervical. OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]

ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

DIAGNOSTICO: CID:

PRESCRICAO HORARIO DA MEDICACAO

1 Dipirona 1g + 8ml AD (W) 18/10
2 Tilatil 20mg + 18ml ADA (V)
3 Uva selta de item 2 + fazer diclofenaco

Lamp (IM)

~~4 RX~~ DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: :

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

5 Atto do cir. geral

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PAI

6 Av. ortopedia

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA DO CARTUBO DO MEDICO

7 MAF 10mg DRC/HC 5/99 / Quero / SAM / HUERB

ISSACSE BULLER 1344 CÓPIA

CRM/AC 1344 CONFORME ORIGINAL

DECRETO

Decreto de decreto clausurado
(UAC SV)

Información de necesidades de cirugías
Misma servicio permanecerá integrado
C. A. A. P. S.
Recaudo
Enc. de ffc



SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



HOSPITAL
DAS CLÍNICAS

RECEITUÁRIO MÉDICO

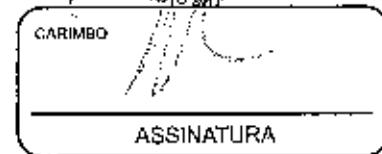
Paciente: Oliver Martínez de Jesús

With the improvement of rapid
air flow, economic efficiency
is also greatly enhanced as
well as the safety.

Franklin & Wilson Standard
of Service to the Army

344

DATA: 13 / 11 / 17



HOSPITAL DAS CLÍNICAS

RECEITUÁRIO MÉDICO

Wucht Mater

Patient

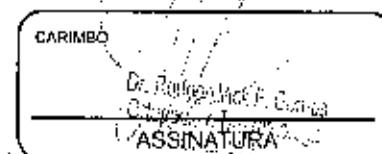
Paciente: Elvare Bambury de la Torre

che' un corrispondente
lavori serviti costitutiva
della sua operazione
completa, operazione
completa, operazione
completa.

4. *Obtaining* \mathcal{C}

$$S^2(2,1)$$

DATA: 16/11/16





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

RECEITUÁRIO MÉDICO

Dados que
Elton Barreto da Silva
é de um acompanhamento
hospitalar pós operatório de
luxação do ombro direito
mantendo dor local devido a
detida cronicidade da lesão no ombro
que não se respondeu.

Podendo dizer
que

Dr. Rodrigo Góes
Ortopedista e Traumatologista
CRM: 981

DATA

ASSINATURA DO PROFISSIONAL COM CARIMBO

DATA 22-05-17

Nº CONSELHO



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Unidade: _____

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o paciente elaine jean
necessita de 30 frinto

dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença

OID: 3433

Fio Branco/SC 18/10/2016

Dr. Morello A. A. Pinheiro
Quesada e Traumatólogo
CRM 125
ASSINATURA DO MÉDICO COM CRM

NOTA: Este atestado é válido para finalidades previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto Lei nº 60.501, de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento de trabalho.

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

- DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR

UNIDADE: HUERB

ATESTADO MÉDICO

Atestó que o paciente Elaine Bonatti de Paula necessita de 30 (Trinta -) dia de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

CID: 254-0

Rui Ramos dos Santos
CRM-Ortopedia e Traumatologia
CRM-FAC 1936

Rio Branco - AC 10/07/17

ASSINATURA DO MÉDICO com C.R.M.

NOTA: Este atestado é válido para finalidades previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto-Lei nº 60.501, de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento de trabalho.

Rio de Janeiro, 09 de Setembro de 2017

Carta n°: 11621903

A/C: ELIANE BARNABE DE JESUS

Sinistro: 3170407096 ASL-0286626/17
Vitima: ELIANE BARNABE DE JESUS
Data Acidente: 18/10/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ELIANE BARNABE DE JESUS

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 341

Agência: 000009893

Conta: 0000004213-6

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

NO. DO BE: 2395524 DATA: 18/10/2016 HORA: 18:24 USUÁRIO: EMERSON
CNS: 700507162781756 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: ELIANE BARNABE DE JESUS DOC.: NT
IDADE: 38 ANOS NASC.: 20/03/1978 SÉXO: FEMININO
ENDERECO: CONJ. NOVA ESPERANCA - RUA SAO MARCOS NÚMERO: 717
COMPLEMENTO: BAIRRO: FLORESTA
MUNICIPIO: RIO BRANCO UF: AC CEP.: 69900-000
NOME PAI/MAE: JOAO BARNABE DE JESUS /VANILDE DA SILVA DE JESUS
RESPONSAVEL: A MESMA TEL.: 3226.1518
PROCEDENCIA: CONJ. MANOEL JULIAO
ATENDIMENTO: ACIDENTE DE MOTO
CÁSO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE: NAO TRAUMA: SIM
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA: 150/100 mmHg PULSO: [] TEMP.: [] PESO: [] FC: 89 SPO2: 100

EXAM. COMPL: [] RAIOS X: [] SANGUE: [] URINA: [] TEC: [] LIQUOR: [] ECG: [] ULTRASSONOGRAFI

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

Paciente vítima de queda de moto, veio por meios próprios, deambulando, refere uso de coxim. A- vias aéreas livres, B- respirando bem em ar ambiente, C- hemodinâmica comente estável, D- Glasgow 15, E- dor em ombro (E) e cervical. OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]

ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRIÇÃO:

HORARIO DA MEDICACAO

① Dipirona 5g + 8ml AD (v)

18:10

② Tilatil 50mg + 18ml AD (v)

③ Inje. gelat. do item 2, poser diclofenaco

1amp. (M)

4 RX

DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: / :

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PRÓPRIO HOSPITAL (SETOR):

⑤ Alto do cir. geral

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA [] IML [] ANAT. PAT

⑥ Av. ortopédico

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL:

ASSINATURA DO CARGO DO MEDICO

EMERSON BARNABE DE JESUS

CÓPIA

Issoesse Eulier
CRM/AC 1344

CONFORME ORIGINAL