

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DE UMA
DAS VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE RIO BRANCO/ACRE.**



IONELIA BARROZO DA COSTA, brasileira, convivente, do lar, RG 130464 SSP/AC, CPF 197.421.002-25, **(Doc. 01)** residente e domiciliada na Rua Mendes Sá, nº 900, bairro Bahia Velha, Rio Branco/AC, E-mail sem endereço eletrônico; **(Doc. 02);**

Por sua Advogada "ut" procuração inclusa que "in fine" assina **(Doc. 03);** Dr. ^a *Katiuscia dos Santos Guimarães*, OAB/AC 3441, advogada com escritório profissional com endereço constante no rodapé das laudas, onde recebe notificações e intimações; vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, com fundamento na Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974 e art. 316, 317, 318 todos do Código de Processo Civil, propor;

**AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO
OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS POR
VEÍCULO AUTOMOTOR POR VIA
TERRESTRE - DPVAT,**

Pelo Procedimento Comum, com pedido de Gratuidade de Justiça
(Doc. 04), em face da:

SEGURADORA LÍDER DE SEGUROS DPVAT, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ 09.248.608/0001 – 04, com endereço para notificações na Rua Senador Dantas n.º 74, 5.º andar; Centro - Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-205;

Pelos motivos e fundamentos que passa a seguir expor:

I. DAS CONSIDERAÇÕES INICIAIS**Da opção pela realização de audiência de conciliação ou de mediação**

A Autora faz a opção pela realização de audiência de conciliação em 30 dias; Inteligência dos artigos: [(art. 334 Caput); (art. 321, P. Único; c/c art. 330, IV, todos do CPC/15)];

Da Gratuidade de Justiça

A Requerente é pessoa simples, ou seja, é do lar, possuindo elementos que evidenciam a sua dificuldade financeira, a situação é patente eis que foi suprimida pela demanda posta;

Pelo cenário processual apresentado, postula a concessão do benefício da Justiça Gratuita, vez que não possui meios para arcar com as custas desse processo, sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Fundamenta seu pedido no artigo 5º LXXVI da CF/88 e artigos 98; 99 e SS, ambos do CPC/15.

Da Não Apresentação de Documento Essencial - Laudo de Verificação e Quantificação

O MPE, órgão que emite a requisição do laudo ao IML, negou esse documento autorizativo para a realização do Laudo de Verificação e Quantificação da Lesão;

Tal Laudo, foi negado a Autora, e, por tal motivo ela está sendo impedida de realizá-lo. Portanto, o referido Laudo, que sempre acompanha a Inicial não está sendo anexado nessa ação pela situação apresentada.

II. DOS FATOS

IONELIA BARROZO DA COSTA sofreu um grave acidente em 17/07/2018, **(Doc. 05 ao 33)**, teve como consequência **fratura do tornozelo**

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email:
parceriaproductiva.adv@hotmail.com



TELEFONES:

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050

esquerdo com limitação flexão dorsal e plantar do tornozelo e redução da força muscular do membro em 50%; (Doc. 34);

A Autora requereu junto à empresa Ré, o pagamento do seguro DPVAT, visto que sua condição enquadra - se nas situações previstas nas hipóteses de concessão do pagamento deste seguro.

Após enviar toda documentação legítima ao direito perseguido, foi instaurado um Processo Administrativo nº. 3180/601449, **que resultou no pagamento a título indenizatório no importe de R\$ 337,50 (trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos), em 18 de fevereiro de 2019. (Doc. 35).**

Constata-se, que o pagamento administrativo foi realizado a menor.


III. DA PLANILHA DE CÁLCULOS

**Fratura do Tornozelo em 50% = R\$ 13.500,00 X 25% X 50%=
R\$ 1.687,50** (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos);

ANEXO(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual de Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental	

<div> <div>CONSULTORIA E ASSESSORIA JURÍDICA E EMPRESARIAL</div>  </div>	
alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
<u>Lesões de órgãos e estruturas crânios-faciais, cervicais, torácicos, abdominais,</u> pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, <u>respiratória</u> , cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	70
PERDA ANATÔMICA E/OU FUNCIONAL COMPLETA DE UM DOS PÉS	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou	50

CONSULTORIA E ACESSORIA JURÍDICA E EMPRESARIAL	
da visão de um olho	
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

✚ **Desta forma, o valor da indenização perfaz um montante de R\$ 1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), descontando o valor de R\$ 337,50 (trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos) recebido administrativamente, resta a ser pago um valor remanescente no importe de R\$ 1.350,00 (mil, trezentos e cinquenta reais),** corrigido monetariamente a partir do evento danoso, ou seja, 17 de julho de 2018, com incidência de juros a partir do recebimento administrativo, 18 de fevereiro de 2019.

IV. DO IMPEDIMENTO DE REALIZAR O LAUDO DE VERIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE LESÃO PERMANENTE

**A autora está sendo impedido de realizar o Laudo no IML;
Tentou várias vezes realizar o Laudo de Verificação e Quantificação de Lesão Permanente no Instituto Médico Legal, sendo que todas as suas tentativas foram frustradas;**

Nesse aspecto, a Autora foi informada pelo atendente do IML (Instituto Médico Legal) que para realização de tal laudo, seria necessário que a Promotoria Especializada de Defesa do Consumidor expedisse uma guia para realização.

Ocorre que a Autora se dirigiu a Promotoria Especializada de Defesa do Consumidor, informou que já tinha recebido um valor a menor, administrativamente, e que gostaria de receber o valor remanescente, mas que para isso era necessário tal guia, eis que em juízo, tal laudo é documento essencial;

Desta forma, a Autora acosta aos autos o Laudo Médico atestando sua lesão;

Caso Vossa Excelência, entenda ser necessário o Laudo de Verificação e Quantificação de Lesão Permanente, requer que seja determinado que o Instituto Médico Legal Realize a Perícia na Autora, indicando o grau de lesão sofrida, enquadrando-se conforme os parâmetros trazidos pela tabela da Lei 11.945/09.

Y. DO DIREITO

A Lei 6.194/1974 que instituiu que o "seguro de danos pessoais causados por veículos automotores por via terrestre (DPVAT) ou por sua carga, atende as pessoas transportadas ou não;

A concepção desta modalidade de seguro teve como finalidade, nos termos da exposição de motivos do Projeto de Lei nº. 2367/1974 - que deu origem à Lei nº. 6.194/1974, "dá cobertura à responsabilidade civil decorrente do uso de veículos, garantindo a reparação de danos a que a sociedade está sujeita, por força do intenso tráfego, que o progresso torna inevitável" (Diário do Congresso Nacional, Seção I, de 23/11/74, p. 8916 - Mensagem n. 604, de 1974, do Poder Executivo).

A Lei nº 6.194/1974, na antiga redação de seu [art. 3º, "b"], estabeleceu que o valor da indenização, no caso de invalidez permanente, será de até 40 salários mínimos.

Posteriormente, com as alterações introduzidas pela Medida Provisória nº 340, em vigor a partir de 29/12/2006 e convertida na Lei nº 11.482/2007, referida Lei nº 6.194/1974 passou a estabelecer, em seu [art. 3º, II], que o valor da indenização por invalidez permanente será de até o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais);

A [Lei 11.945/2009], que alterou o [artigo 3º da Lei 6.194/74], que passou a dispor:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do **caput** deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo à indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

Dessa forma, **o valor da indenização deve ser calculado levando-se em conta tanto a extensão da invalidez detectada pelo médico, quanto o que dispõe a Tabela instituída pela citada Lei nº 11.945/2009 para a hipótese em tela;**

ANEXO (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual de Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânios-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais 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	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	70
PERDA ANATÔMICA E/OU FUNCIONAL COMPLETA DE UM DOS PÉS	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo	

CONSULTORIA E ACESSORIA JURÍDICA E EMPRESARIAL	
Polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10



Da Correção Monetária

A incidência de correção monetária, por sua vez, é absolutamente necessária para conservar o valor da moeda, evitando-se, outrossim, o enriquecimento ilícito.

O Tribunal de Justiça do Estado do Acre, assim entende:

AGRAVO REGIMENTAL EM APELAÇÃO CÍVEL. DECISÃO MONOCRÁTICA MOTIVADA. TERMO INICIAL DA CIÊNCIA DA INVALIDEZ. DATA DO LAUDO DE EXAME COMPLEMENTAR. SÚMULA 278/STJ. APLICAÇÃO DA TABELA DE DANOS. SÚMULA 474/STJ. CORREÇÃO MONETÁRIA A PARTIR DO EVENTO DANOSO. PRECEDENTES. RECURSO IMPROVIDO. 1. A decisão unipessoal agravada enfrentou as matérias apresentadas pela Apelante/Agravante, e o fez à luz da jurisprudência sedimentada pelo Superior Tribunal de Justiça. 2. De acordo com a Súmula 278 do Superior Tribunal de Justiça, o termo inicial do prazo prescricional, na

*ação de indenização, é a data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral e in casu, tem-se nos autos que o Agravado teve ciência de sua incapacidade laboral em 27/07/2011, e desta data, até a propositura da ação, passaram-se somente 02 (dois) meses e 07 (sete) dias, logo, sem alcance o art. 206, § 3º, IX, do Código de Civil. 3. **A 2ª Câmara Cível desta Corte, acompanhando entendimento do Superior Tribunal de Justiça vem, reiteradamente decidindo, ser o termo inicial para incidência de correção monetária, a data do evento danoso.** 4. Agravo Regimental improvido. (TJAC, Agravo Regimental n. 0027020-76.2011.8.01.0001, Relatora Desa Waldirene Cordeiro, Segunda Câmara Cível, DJ 12/05/2014, DJe 21/05/2014).*

Diferente não é o entendimento da jurisprudência, consoante se pode ver do seguinte precedente do Colendo STJ:

*RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO 'A QUO'. DATA DO EVENTO DANOSO. ART. 543-C DO CPC. 1. Polêmica em torno da forma de atualização monetária das indenizações previstas no art. 3º da Lei 6.194/74, com redação dada pela Medida Provisória n. 340/2006, convertida na Lei 11.482/07, em face da omissão legislativa acerca da incidência de correção monetária. 2. Controvérsia em torno da existência de omissão legislativa ou de silêncio eloquente da lei. 3. Manifestação expressa do STF, ao analisar a ausência de menção ao direito de correção monetária no art. 3º da Lei nº 6.194/74, com a redação da Lei nº 11.482/2007, no sentido da inexistência de inconstitucionalidade por omissão (ADI 4.350/DF). 4. Para os fins do art. 543-C do CPC: **A incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6194/74, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, opera-se desde a data do evento danoso.** 5. Aplicação da tese ao caso concreto para*

estabelecer como termo inicial da correção monetária a data do evento danoso. 6. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. (STJ, Relator: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de Julgamento: 27/05/2015, S2 - SEGUNDA SEÇÃO).

Portanto, resta provado por força do art. 543 do CPC, e pelas decisões reiteradas do STJ, que o termo inicial para incidência da correção monetária é a data do evento danoso.

VI. DO DANO

A Autor sofreu ferimentos graves das quais lhe **sobreveio LESÕES DE ORDEM PERMANENTE, como se encontra sobejamente provado pelos documentos acostados a esta, por meio do LAUDO DE MEDICO (Doc. 34), ATENDIMENTO-SAMU (Doc. 07 e 08), COMPROVANTE DE ATENDIMENTO HOSPITALAR realizado no Hospital de Urgências e Emergências de Rio Branco (Doc. 09 ao 33), e BOLETIM DE OCORRENCIA (Doc. 05 e 06).**

Portanto, observada a exigência legal inscrita no art. 5º, da Lei nº. 1.194/74, segundo o qual;

"... o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado...". (Grifos Propositais).

É conveniente transcrever-se julgado do TJAC, Câmara Cível que assim se pronunciou em semelhante julgamento:

CIVIL E PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO. ACIDENTE DE VEÍCULO AUTOMOTOR. DPVAT. INCAPACIDADE PERMANENTE. BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

LAUDO MÉDICO. FÉ PÚBLICA. INCAPACIDADE PARA O TRABALHO. NEXO CAUSAL. RECURSO PROVIDO.

Constando nos autos o Boletim de Acidente de Trânsito e Laudo de Exame de Corpo de Delito atestando debilidade ou deformidade permanente, perda ou inutilização de membros, sentido ou função bem como incapacidade para o trabalho, demonstrado o nexo de causalidade, presentes os pressupostos a caracterizar o direito à indenização securitária. Apelo provido. (grifos propositais).

(TJAC – Câmara Cível – Apelação Cível nº. 2009.002254-6 – Acórdão nº. 6.697 – Relª Desª Eva Evangelista – J: 01/09/2009)

VV. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL: AÇÃO DE COBRANÇA; ACIDENTE DE TRÂNSITO; SEGURO OBRIGATÓRIO ¾ DPVAT; VALOR DA INDENIZAÇÃO FIXADO EM REAIS, COM BASE NO ART. 3º, DA LEI 6.194 / 74, COM A REDAÇÃO DA LEI N. 11.482/2007; CORREÇÃO MONETÁRIA A PARTIR DA DATA DE PUBLICAÇÃO DA REFERIDA LEI; JUROS DE MORA A CONTAR DA DATA DE NOTIFICAÇÃO DO SINISTRO À SEGURADORA, QUE, NA FALTA DE PROVA EM CONTRÁRIO, DEVE SER A DA CITAÇÃO.

*1. Estando comprovada a relação de causa e efeito, certa e direta, entre o acidente de trânsito e a incapacidade permanente da vítima, fica obrigada a seguradora ao pagamento da indenização do seguro obrigatório **DPVAT**.*

2. Uma lesão que compromete a vida do Autor, tolhendo a sua capacidade laborativa, e trazendo seqüelas permanentes, não só físicas, como psicológicas, deve merecer, a título de indenização pelo seguro obrigatório, o valor máximo, que é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). (grifos propositais).

(TJAC – Câmara Cível – Apelação Cível nº. 2009.003280-5 – Acórdão nº. 5933 – Relª. Desª. Miracele Lopes – J: 24.03.2009).

"RESPONSABILIDADE CIVIL, AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE TRANSITO SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT-. INDENIZAÇÃO. DEFORMIDADE PERMANENTE. PAGAMENTO INTEGRAL. RESOLUÇÕES DO CONSELHO E DA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS INTEFERINDO NO DOMINIO NORMATIVO. INCONSTITUCIONALIDADE. VINCULAÇÃO AO SALARIO MINIMO. ADMISSIBILIDADE. JUROS MORATORIO. MONETARIA."

1 - É prova suficiente para o pagamento da indenização por acidente automobilístico o auto do corpo de delito expedido por peritos médicos, nomeados por delegado de polícia civil com registro da ocorrência policial. **2 - A ocorrência da prova da deformidade permanente impõe pagamento integral de que trata a lei 6.194/74, com redação introduzida pela Lei 8.441/92, não devendo resoluções do Conselho Nacional de seguros Privados - CNS e da superintendência de seguros normativo, fixarem normas disciplinadoras, contrariar a lei formal, sob pena de inconstitucionalidade... (grifos propositais).** "Vistos relatados e discutidos estes autos, em que são partes os acima nominados, acordam os membros que compõe a Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Acre" por unanimidade de votos, dar provimento ao apelo de José Francisco da Silva, e negar provimento ao Recurso da Real previdência e seguros S.A., tudo nos termos do voto do relator que fica fazendo parte deste julgado.". **(TJAC – Câmara Cível – Apelação Cível nº. 2006.001998-0 – Acórdão nº. 4.273 –Dês. Ciro Facundo de Almeida).**

Portanto, o pagamento da indenização deve ser efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa.

VII. NEXO DE CAUSALIDADE

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email:
parceriaproductiva.adv@hotmail.com



TELEFONES:

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050



Não há como afirmar que a documentação apresentada pela segurada não demonstre o nexo de causalidade.

Pelo Boletim de Atendimento do SAMU, verifica-se o mencionado acidente automobilístico em que se envolveu a Autora, seguida pelo comprovante de atendimento hospitalar e, por conseguinte o Laudo de Verificação E Quantificação de Lesões Permanentes – Documento que atesta incapacidade permanente e outros quesitos.

Neste aspecto, tendo em vista a fé pública que caracteriza tais documentos, é inquestionável o nexo de causalidade entre o alegado sinistro e as lesões desenvolvidas pelo autor.

"COBRANÇA". SEGURO OBRIGATÓRIO. (DPVAT). INALIDEZ PERMANENTE. AUSÊNCIA DE LAUDO. INDENIZAÇÃO FIXADA COM BASE NA LEI 11.482/2007 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. JUROS MORATÓRIOS.

Estando comprovado nos autos por documentos hábeis (boletim de ocorrência e certidão de óbito) a ocorrência do sinistro e o dano dele decorrente, consubstanciado na invalidez da Apelada, incontroverso o nexo de causalidade a ensejar o pagamento da indenização pela Seguradora. (Grifos Propositais).

O valor indenizatório introduzido pela lei nº. 11.482/07 deve sofrer atualização monetária a partir de sua entrada em vigor (data de sua publicação).

"Inexistindo prova nos autos da notificação da seguradora, a incidência de juros de mora dar-se-á a partir da citação [art. 219, do CPC]." - (TJAC – Câmara Cível – Apelação Cível nº. 2008.002637-6 – Acórdão nº. 5.620 – Rel. Dês. Adair Longuini – J: 02.12.2008).

CIVIL. PROCESSO CIVIL. CONTRATO DE SEGURO. AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT - LAUDO IML - DEBILIDADE PERMANENTE - COMPROVAÇÃO - LEI VIGENTE À ÉPOCA DO FATO - QUITAÇÃO PARCIAL - CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA - TERMO INICIAL - HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. - 1. Demonstradas a ocorrência

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email:
parceriaprodutiva.adv@hotmail.com



TELEFONES:

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050

do acidente e a debilidade permanente sofrida pelo segurado, mediante ocorrência policial e laudo do IML, preenchidos estão os requisitos legais necessários ao pagamento da indenização securitária de DPVAT. 2. A outorga do Autor dando recebimento da importância paga a menor não induz o entendimento de quitação total, geral e irrevogável, podendo a parte postular em sede judicial valor remanescente não pago em sua totalidade na época. - 3. Comprovada a invalidez permanente e em obediência ao princípio "tempus regit actum", o valor da indenização decorrente de acidente de veículo (DPVAT) é o previsto na lei 11.482/2007. 4. A correção monetária deve incidir a partir do pagamento a menor, ao passo em que os juros de mora incidem somente a partir da citação. - 5. Honorários advocatícios adequadamente fixados, em conformidade com o § 3º, do art. 20 do Código de Processo Civil. (Grifos Propositais). - **Recurso parcialmente provido. (20090410087385APC, Relator ALFEU MACHADO, 4ª Turma Cível, julgado em 26/05/2010, DJ 02/06/2010 p. 47).**

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO IML FAVORÁVEL AO APELADO. RECURSO IMPROVIDO. - Tratando-se de invalidez permanente, cuja situação fática restou evidenciada em face de danos decorrentes de acidente de trânsito, faz jus o segurado ao valor de cobertura do seguro obrigatório DPVAT que é de 40 salários mínimos, previsto na norma de regência - lei nº. 6.194/74, com as alterações trazidas pela lei n.º 8.441/92. - O valor da cobertura do seguro obrigatório corresponderá ao que for definido em lei, inalterável por ato administrativo - resolução do CNSP - observando-se o princípio da hierarquia das normas (precedentes jurisprudenciais). (Grifos Propositais) **(20090110454445APC, Relator DÁCIO VIEIRA, 5ª Turma Cível, julgado em 07/07/2010, DJ 30/07/2010 p. 87).**

Do Exposto, assegura-se que a correção monetária deve incidir a partir do pagamento a menor, ao passo em que os juros de mora incidem somente a partir da citação e os Honorários Advocatícios adequadamente fixados, em conformidade com o § 2º, do art. 85 do Código de Processo Civil.

VIII. VALOR DO SEGURO

Certo é que nenhum valor restituirá a saúde da Autora. No entanto, a Lei 6.194/74 que regula o DPVAT no art. 3º estabelece;

"... indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem por pessoa vitimada".

***R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de morte
Até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de
invalidez permanente; e "...".***

Não restando dúvida de que a indenização prevista no Art. 3 da Lei 6.194/74 deve ser a mais abrangente, conforme tem se manifestado a jurisprudência pátria.

***CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO.
DPVAT. PAGAMENTO PARCIAL. DEBILIDADE PERMANENTE
COMPROVADA. DIREITO À COMPLEMENTAÇÃO. FIXAÇÃO
EM 40 SALÁRIOS MÍNIMOS. POSSIBILIDADE. APLICAÇÃO
DA LEI Nº 6.194/74. PRINCÍPIO DA HIERARQUIA.
RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.***

1. O valor da indenização por invalidez permanente decorrente de acidente de veículo, independentemente do grau de debilidade, se parcial ou total, é de 40 (quarenta) salários mínimos, nos termos da Lei nº. 6.194/74, não podendo ser limitado por resolução do Conselho Nacional de Seguros Privados.

2. O pagamento da complementação securitária deve ser apurado de acordo com o valor do salário mínimo vigente à época da liquidação do sinistro.

3. Recurso parcialmente provido. (20080111436954APC, Relator JOÃO MARIO SA, 3ª Turma Cível, julgado em 30/06/2010, DJ 06/07/2010 p. 101).

DIREITO CIVIL - PROCESSO CIVIL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT - ACIDENTE DE TRÂNSITO - INVALIDEZ PERMANENTE COMPROVADA - PRELIMINARES: FALTA DE INTERESSE DE AGIR E ILEGITIMIDADE PASSIVA - REJEITADAS - APLICAÇÃO DA LEI Nº 11.482/07 - CORREÇÃO MONETÁRIA - TERMO INICIAL - DATA DO SINISTRO - HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS.

1. Não há necessidade de provocação prévia ou esgotamento das vias administrativas como requisito para a propositura da ação de cobrança de indenização do seguro DPVAT. - 2. Tem a FENASEG legitimidade para figurar no pólo passivo da ação de cobrança da diferença entre o valor recebido de seguro obrigatório e o equivalente a R\$ 13.500,00, uma vez que administra recursos e efetiva os pagamentos. - 3. **O valor da indenização no caso de invalidez permanente da vítima de acidente de veículo, nos termos da Lei n. 11.482/07, é de até R\$ 13.500,00, não podendo ser limitado por resolução do Conselho Nacional de Seguros Privados.** - 4. Entre o limite previsto na Lei n. 6.194/74 e o estabelecido pelo CNSP - Conselho Nacional de Seguros Privados, o parâmetro legal deve prevalecer, em virtude do princípio da hierarquia das normas. - 5. A correção monetária, no caso de DPVAT, deve incidir a partir da data do sinistro. - 6. O valor dos honorários arbitrados na sentença atende aos requisitos do art. 20, § 3º do Código de Processo Civil.

7. Recurso da ré não provido. - 8. Recurso do autor parcialmente provido.

(20080111143933APC, Relator JOÃO MARIOSA, 3ª Turma Cível, julgado em 23/06/2010, DJ 01/07/2010 p. 79).

"A ocorrência de invalidez permanente para o trabalho impõe o pagamento integral de que trata a Lei nº. 6.194/74, com redação introduzida pela Lei nº. 8.441/92, não devendo Resoluções do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP e da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, embora autorizados a interferirem no domínio normativo, fixando normas disciplinadoras, contrariar a lei formal, sob pena de inconstitucionalidade" (Apelação Cível nº. 2006.000242-8; Apelação Cível nº. 2005.002616-4; Apelação Cível nº. 2005.002613-3; Apelação Cível n.º 2005.002604-7).

PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. DPVAT. DEBILIDADE PERMANENTE DE MEMBROS, APTA A PROVOCAR INVALIDEZ. FIXAÇÃO da - A teor do que dispõe o art. 3º, inc. II, da Lei n. 6.197/74, modificado pela Lei n. 11.482/07, no caso de invalidez permanente, a indenização devida será de R\$ 13.500,00, não tendo a lei estabelecido qualquer distinção segundo o grau de incapacidade que acomete o segurado, exigindo, tão-somente, a comprovação de que esta seja permanente.

O fato de o segurado poder continuar exercendo outras atividades, ou a mesma, com restrições, não afasta a necessidade de receber o valor previsto na lei que regula o DPVAT.

As resoluções do CNSP - Conselho Nacional de Seguros Privados -, que prevêem valor máximo para pagamento da indenização, não podem prevalecer sobre as disposições da Lei n. 6.174/74, que é norma de hierarquia superior àquela.

Comprovada a invalidez permanente, é devida a indenização do seguro obrigatório, nos termos da Lei n. 6.174/74, revelando-se ilegal a fixação de percentual segundo o grau de invalidez por norma de caráter infralegal.

Recurso conhecido e provido. Maioria. (20080111444507APC, Relator ANA MARIA DUARTE AMARANTE BRITO, 6ª Turma Cível, julgado em 23/06/2010, DJ 08/07/2010 p. 176)

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. DPVAT. DEBILIDADE PERMANENTE. Em se tratando de debilidade de caráter permanente de membros, cabe cobertura total, pois, em hipóteses em que a lei não distingue, não cabe nem ao intérprete, nem ao regulamentador secundário fazê-lo. Segundo o artigo 3º, da Lei Federal nº. 6.194/74, a indenização seria de até 40 (quarenta) vezes o salário mínimo vigente no País, em caso de debilidade permanente, o que afasta resolução do CNSP, já que esta última faz gradação do valor da indenização, de acordo com o "grau" de debilidade permanente sofrida pela vítima. **Recurso conhecido e provido. (20090110955355APC, Relator ANA MARIA DUARTE AMARANTE BRITO, 6ª Turma Cível, julgado em 14/07/2010, DJ 22/07/2010 p. 106). (Grifos Propositais).**

O valor da indenização no caso de invalidez permanente da vítima de acidente de veículo, nos termos da Lei n. 11.482/07, **é de até R\$ 13.500,00.**

IX. DOS PEDIDOS

Isto Posto, Requer:

- a. A citação via postal da requerida em seu endereço, para responder nos termos da presente ação sob pena de revelia e confissão;
- b. Que pague corrigida a importância do Seguro Obrigatório DPVAT e seus substitutivos, um e outro.
- c. Contestando ou não, o JULGAMENTO ANTECIPADO DO FEITO vez que o Fato e o Direito restam cabalmente demonstrados pelos documentos anexos;



- d. Caso Vossa Excelência, entenda ser necessário o Laudo de Verificação e Quantificação de Lesão Permanente, requer que seja oficiado e determinado que ao Instituto Médico Legal para que realize a perícia na autora, indicando o grau de lesão sofrida, enquadrando-se conforme os parâmetros trazidos pela tabela da Lei 11.945/09 bem como o formulário próprio e necessário ao deslinde da demanda;
- e. Que seja julgado procedente o pedido, condenando a requerida ao Pagamento do Seguro Obrigatório - DPVAT, conforme determinado em Lei, no valor de **R\$ 1.350,00 (mil, trezentos e cinquenta reais)** previsto nos moldes do art. 3.º II; item "b" do art. 3º da Lei 6.194/74, com a incidência da correção monetária a partir do evento danoso e juros a partir do acionamento do seguro.
- f. Que desde já, caso não haja o adimplemento do débito, sejam adotadas as medidas previstas no artigo 655-A CPC, por intermédio do Sistema BACENJUD;
- g. Acaso se revelem infrutíferas as incursões legais, que recaia primeiramente a oportuna ordem de penhora sobre parte do faturamento da Pessoa Jurídica, consoante à previsão legal constante no § 3º. do já citado artigo 655-A;
- h. Se ainda assim, persistir sem segurança material do feito; que seja então intimada à executada a indicar a este digno Juízo, quais são e onde se encontram os bens sujeitos à penhora e seus respectivos valores, sob pena de ser considerado ato atentatório à dignidade da justiça, e suas rigorosas consequências legais, consoante às imposições que se acham descritas no art. 600 e em seu inc. IV, do mesmo Código;
- i. Condenação do requerido ao pagamento das indenizações solicitadas, bem como o pagamento das custas processuais, Honorários Advocatícios no percentual de 20% sobre o valor apurado em condenação e demais cominações legais, consoante os Artigos 85, § 19; 82 e SS do CPC/15 c/c. art. 13, da CF/1988 e EAOAB;
- j. Seja deferida a Assistência Judiciária Gratuita ao suplicante uma vez que é pessoa na acepção jurídica do termo, não possuindo recursos suficientes para custear a ação sem prejuízo do próprio sustento.
- k. Que as intimações sejam feitas na pessoa do advogado, no endereço constante do rodapé das laudas sob pena de nulidade [art. 77 Inc. V CPC/15];
- /.** Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidas assim como a oitiva das partes e das testemunhas e de provas periciais;

CONSULTORIA E ASSESSORIA JURÍDICA
E EMPRESARIAL

X. DO VALOR DA CAUSA

Dá-se a causa o valor de **R\$ 1.350,00 (mil, trezentos e cinquenta reais)**, devidamente corrigidos para todos os fins legais.

Termos em que pede deferimento.

Rio Branco (AC), 27 de fevereiro de 2019.

Dr^a Katiuscia dos Santos Guimarães
Advogada OAB/AC – 3441

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email:
parceriaproductiva.adv@hotmail.com



TELEFONES:

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050

Doc. 01



ESTADO DO ACRE

SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL - SEPC

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RAIMUNDO HERMINIO DE MELO - IIRHM

PRONTUÁRIO CIVIL



RG 130.464 2ª VIA Emissão 21/11/2011 09: Cédula 831945
 Nome IONELIA BARROZO DA COSTA
 Nome social
 Filiação 1 JOÃO DA COSTA BASTOS
 Filiação 2 IRACEMA BARROZO DA COSTA
 Filiação 3
 Filiação 4
 Nascimento 24/03/1965 Estado civil SOLTEIRO Sexo FEMININO
 Nacionalidade BRASILEIRO NATO País de origem BRASIL
 Naturalidade RIO BRANCO - AC
 Profissão Dona de casa, Do Lar, Empregada doméstica, caseiro, jardineiro e Trabalhador

Observações

Logradouro RUA MENDES SA
 Complemento
 Cidade RIO BRANCO - AC Bairro BAHIA VELHA Nº 900
 Contatos CEP

CPF 197.421.002-25
 CNH
 CNS
 DNI
 Cert. militar
 Título de eleitor
 NIS/PIS/PASEP
 Certidão CERT. NASC. NºSN - LIV.1A - FLS.SN - CARTORIO RIO BRANCO - AC
 Matrícula
 Observações Dados importados do sistema Montreal

Necessidades especiais Nenhuma

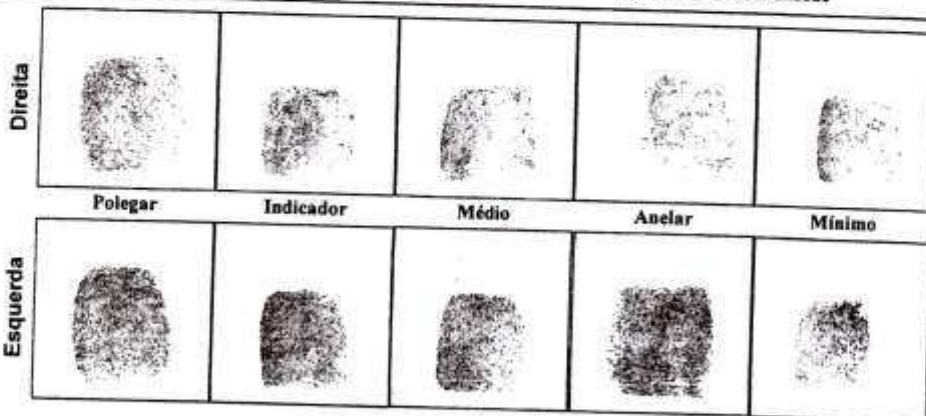
Cutis PARDA
 Cabelos CASTANHOS
 Olhos CASTANHOS

Tipo sang

Altura 1,58

Ionelia Barrozo da Costa

Assinatura do identificado



SANDRO ROBERTO CUNHA RODRIGUES
 DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Emissão 11/12/2018 11:19

Login jose.maria

Print OCA CAPITAL

ADVOGADOS E CONSULTORES
 RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
 CEP: 69.900-433 Email:
 parceriaprodutiva.adv@hotmail.com



TELEFONES:

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050

Doc. 02

ELÉTRICIDADES
S.A. - RUA DO ACRE

Para consulta com o
Consumidor, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0062143-9

002843473

NOVEMBRO/2018 19/11/2018 110 78,08

IONELIA BARROZO DA COSTA
R. MENDES SA 900 BARRIA VELHA
CPF: 00019742-100225
CEP: 69.911-364 - RIO BRANCO

RQT: 9.001.09.11.001100

8676	09/11/2018
8566	10/10/2018
1.000	10/12/2018
110	08/11/2018
110	13/11/2018
FCAM	30

NORMAL

RESIDENCIAL MONO 7202486 1.1.1.1 97

OUT/18	110	CONSUMO	110 A R\$ 0,677041 =	74,47
SET/18	112	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		3,61
AGO/18	98	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	- 0,32	
JUL/18	94	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA	- 3,64	
JUN/18	92			
MAY/18	82			
ABR/18	82			
MAR/18	97			
FEV/18	110			
JAN/18	88			

TAXA DE TRIBUTOS:
R\$ 110 - R\$ 547,50

LIGUE 0800 647 7196 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 7 13 19 25 28
Parabéns! Até o dia 08/11/2018, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

EEF2.43CC.4C6C.C617.5FD8.EB0F.D378.39FA

27,14	74,47
21,64	16,00%
0,72	11,91
10,79	0,40
14,18	1,87

9,24	18,49	36,99	4,83	9,66	19,32	4,99	
6,22			2,00			5,42	
						09/2018	35,86

TANGARA

ADVOCACIA

DR.ª KATIUSCIA GUIMARÃES
ADVOGADOS E CONSULTORES REUNIDOS**Doc. 03****Procuração "Ad Judicia" - "Et Extra" - "Ad Negotia" + AJG**

O advogado afirmando urgência pode atuar sem
Procuração obrigando-se a apresentá-la no
prazo de 15 dias prorrogável por igual período
Art. 5º § 1º EAOAB e art. 104 § 1º NCPC

Outorgante: **IONELIA BARROZO DA COSTA**, brasileira, convivente, do lar, RG 130464 SSP/AC, e do CPF 197.421.002-25, residente e domiciliado na Rua Mendes Sá, nº 900, bairro Bahia Velha, Rio Branco/AC.

Outorgados: Nomeia e constitui como seus bastantes e fiéis procuradores, a Advogada **Dr.ª KATIUSCIA DOS SANTOS GUIMARÃES, OAB/AC 3441 e/ou outro**, com Escritório Profissional à Rua Pernambuco 1131/B Bosque; Rio Branco/AC.

Poderes: Outorgando-lhes aos mais Amplos e Ilimitados Poderes Especiais inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato para o foro em geral bem como judicial e extrajudicial, conforme artigos 103; 105 e SS, 107 e SS CPC/15 e 654 CC, com **Poderes Especiais para Transigir, Negociar, Firmar Compromissos, fazer acordos, pagar, receber quaisquer bens e/ou valores, Levantar Alvarás Judiciais, precatórios e/ou RPV** em seu nome e/ou do outorgante para recebimento de quaisquer bens e/ou valores em qualquer instituição bancária oficial e/ou privada credenciada (Banco do Brasil/CEF/BASA/BRABESCO/SANTANDER), arrolar testemunhas, requerer perícias, indicar assistentes, declarar insuficiência econômica, Conciliar nos termos dos artigos 359; 693; 694; 696 e 448 CPC/15, podendo Substabelecer com ou sem Reservas, Renunciar, Desistir, Reconhecer a Procedência dos pedidos, receber intimações, Receber e Dar Quitação, Requerer Falência, Habilitar Crédito, Solicitar Quaisquer Documentos e/ou Certidões, Ter Acesso a Documentos de Qualquer Natureza, Praticar Todos os Atos (**Ad Judicia, Et Extra e Ad Negotia**) perante todas as repartições Públicas Federais, Estaduais, Municipais, Órgãos da Administração Pública Direta/Indireta, Serviço Notarial, Registro de Imóveis, CONTRAN, DETRAN/AC; assinar Inventário em nome do (s) outorgante (s), praticar quaisquer atos perante Seguradoras, à Particulares e/ou Empresas Públicas ou Privadas. Usar todos os recursos legais para recorrer a quaisquer instâncias Judiciais e/ou Extrajudiciais tais como Administrativa, Fiscal e/ou Tribunais. Podendo Propor, Interpor, Defender, Reconvir, Assistir, Nomear, Intervir, Adjudicar, Penhorar, Dar em Garantia, Intervir como Terceiro, Atuar em Conjunto ou Separadamente Independente de Ordem ou Nomeação, Defender os Direitos e Interesses do (s) outorgante (s) atuando em qualquer Juízo ou Instância, contra quem de direito ou achar por bem; em quaisquer ações competentes, defendê-lo (s) nas contrárias, seguindo umas e/ou as outras, dando tudo por bom, certo e valioso, na (s) área (s) Administrativa/Cível/Criminal/Trabalhista. Especificamente nas Ações Pertinentes de: **AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE SEGURO DPVAT**, Dentre outras que acharem por bem; desde já Requer os Benefícios da Assistência Judiciária Gratuita assinando nesse mesmo termo em Declaração de Hipossuficiência Econômica conforme art. 105 CPC/15, art. 5.º LXXIV CF, arts. 98 e 99 do CPC/15; pelo cenário apresentado pelas custas e/ou despesas comprometerem o sustento próprio e da familiar.

Rio Branco/AC, 26 de fevereiro de 2019.

IONELIA BARROZO DA COSTA
(Outorgante)

ADVOCACIA - RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC CEP: 69.900-433
TELEFONES: 3223 43 3 - 9 9958 4050 parceria@produtiva.adv@hotmail.com
Página 1 de 1

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email:
parceria@produtiva.adv@hotmail.com



TELEFONES:
3223 43 33
WhatsApp - 9 9958 4050

Doc. 04

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA AJG

Eu, **IONELIA BARROZO DA COSTA**, brasileira, convivente, do lar, RG 130464 SSP/AC, e do CPF 197.421.002-25, residente e domiciliado na Rua Mendes Sá, nº 900, bairro Bahia Velha, Rio Branco/AC.

Que ao final assino; venho respeitosamente à presença de Vossa Excelência, expor e apresentar

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDA PARA FINS JUDICIAIS

Desejando obter os benefícios da "Assistência Judiciária Gratuita".

Declaro, sob as penalidades legais, que não possuo recursos suficientes para custear quaisquer demandas, e que não estou em condições de pagar as custas do processo, os honorários de advogado e as demais e eventuais despesas sem prejuízo do sustento próprio e da minha família, pelo que; nos termos Constitucionais do [art. 5.º LXXIV da CF], e [artigos 90; 98 e SS e 99 do CPC/15 e ao Cenário Processual Apresentado; pretendo fazer "jus" aos benefícios da Gratuidade – AJG por estar passando por dificuldades financeiras momentâneas, que comprometem sobremaneira meu orçamento mensal e sustento da família.

Por ser Expressão de verdade firmo o presente.

Art. 98 CPC. A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.

§ 1º A gratuidade da justiça compreende:

I - as taxas ou as custas judiciais;

Rio Branco/AC, 26 de fevereiro de 2019

Ionelia Barrozo da Costa

IONELIA BARROZO DA COSTA

CPF 197.421.002-25

Declarante

Doc. 05



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 3ª REGIONAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 032873/2018-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 11/12/2018 12:34 Data/Hora Fim: 11/12/2018 12:36
Origem: Polícia Judiciária
Delegado de Polícia: Ricardo Castelo Rodrigues Casas

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia da 3ª Regional
Data/Hora do Fato: 17/07/2018 06:49

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC) Barro: João Eduardo
Logradouro: RUA LUIZ GALVEZ

Ponto de Referência: LAVANDERIA PÚBLICA
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223 - Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Não Houve

ENVOLVIDO(S)**Nome Civil:** DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Nome Civil: IONELIA BARROZO DA COSTA (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Profissão: Do Lar

Estado Civil: União Estável

Nome da Mãe: Iracema Barrozo da Costa

Sexo: Feminino Nasc: 24/03/1965

Escolaridade: Ensino Médio Completo

Nome do Pai: João da Costa Bastos

Documentos

RG - Carteira de Identidade: 130464

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 197.421.002-25

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Logradouro: RUA MEM DE SA

Barro: BAHIA VELHA

Telefone: (68) 66982-1982 (Celular)

Nº: 900

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

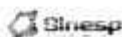
Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

A COMUNICANTE/VÍTIMA INFORMOU QUE, NA DATA E REGIÃO AQUI CITADAS, CAMINHAVA NO SENTIDO JOÃO EDUARDO CASTELO BRANCO QUANDO, DE FORMA SÚBITA, UM VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO, DE COR PRETA, CONDUZIDO NO MESMO SENTIDO, ATROPELOU-A PELAS COSTAS, ATINGINDO-A VIOLENTAMENTE, NÃO LHE PRESTANDO, PORÉM, O DEVIDO SOCORRO, SENDO NECESSÁRIO SER ENCAMINHADA PELO SAMU AO PRONTO-SOCORRO DESTA CIDADE, ONDE FOI CONSTATADA FRATURA NA REGIÃO DA PERNA ESQUERDA.

Delegado de Polícia Civil Ricardo Castelo Rodrigues Casas
Impresso por: Ana Claudia Martins da Silva
Data de impressão: 11/12/2018 12:36
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2



PPE - Sistema de Procedimentos de Polícia

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email: parceriaproductiva.adv@hotmail.com

**TELEFONES:**

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050

CONSULTORIA E ASSESSORIA JURÍDICA
E EMPRESARIAL

Doc. 06

BOLETIM DE OCORRÊNCIA


Nº: 032873/2018-A01

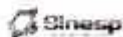
ASSINATURAS


Ana Claudia Martins da Silva
Responsável pelo Atendimento


Ionela Barrozo da Costa
(Verbal)

Declaração para os efeitos legais de que esta é a única e verdadeira reprodução das informações acima assinadas e que a sua cópia é reservada para uso exclusivo da presente destinação que se originou conforme previsto nos artigos 334-Gerênciação Jurídica e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Condição de Crime do Código Penal Brasileiro.


Ricardo Castelo Rodrigues Casas
Delegado(a) de Polícia



Delegado de Polícia Civil Ricardo Castelo Rodrigues Casas
Impresso por: Ana Claudia Martins da Silva
Data de impressão: 11/12/2018 12:36
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email:
parceriaproductiva.adv@hotmail.com



TELEFONES:

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050

Doc. 07

<http://192.168.0.90/esussamu/Monitoram>

SAMU 192		FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192	Data Emissão: 30/10/2018 Hora emissão: 15:52 Operador:
Nº da Ocorrência 1807170021	Qtd. Vítimas 1	DuHr Início: 17/07/2018 06:49 DuHr Término: 17/07/2018 07:38	Classificação de Risco: VERDE(BAIXO RISCO) Tipo Ocorr.: CAUSAS EXTERNAS Motivo Ocorr.: COLISÃO CARRO X BICICLETA

DADOS DA OCORRÊNCIA

Nome Solicitante: JOSIELE
End.: R LUIZ GALVEZ
Barro: CONJUNTO CASTELO BRANCO
Cidade: RIO BRANCO
CEP:
Ponto de Referência: EM FRENTE A ENTRADA DO CANAL

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Ligação: ATENDIMENTOS
Telefone do Solicitante: (68) 999213084
Queixa: CARRO X BICICLETA

Origem da Ligação: VIA PÚBLICA

VÍTIMAS

Vítima 1	Nome: IONELIA BARROSO DA COSTA	Idade: 53 ANO(s)	Sexo: FEMININO
	Classificação:	CNS:	Documento
	Endereço:		

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email:
parceriaprodutiva.adv@hotmail.com

**TELEFONES:**

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050

Doc. 08**AVALIAÇÃO NÃO ESTRUTURADA**

Vítima 1	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 17/07/2018 07:19
	Avaliação: EQUIPE INFORMA PCTE VITIMA DE QUEDA DE BIKE COM FRATURA FECHADA DE TORNOZELO ESQUERDO LOTE PA 130,90 MMHG, FC 59 BPM, SPO2 99%	
Vítima 1	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 17/07/2018 06:50
	Avaliação: SOLICITANTE INFORMA PCTE VITIMA DE COLISÃO DE CARRO E BIKE	

AVALIAÇÃO ESTRUTURADA**DECISÃO TÉCNICA**

Vítima 1	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 17/07/2018 07:19	Situação: F
	Decisão: ENVIO DE VEÍCULO		
	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 17/07/2018 07:19	Situação: F
	Destino: HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RBO - HUERB		
	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 17/07/2018 07:19	Situação: F
Vítima 1	Interconferência		
	Observação:		
	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 17/07/2018 07:19	Situação: F
	Decisão: ENVIO DE VEÍCULO		
	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 17/07/2018 07:19	Situação: F
Vítima 1	Destino: LOCAL DA OCORRÊNCIA		
	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 17/07/2018 07:19	Situação: F
	Interconferência		
	Observação		

CONCLUSÃO

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email:
parceriaproductiva.adv@hotmail.com

**TELEFONES:**

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050

CONSULTORIA E ACESSORIA JURÍDICA
E EMPRESARIAL

Doc. 08 A

<http://192.168.0.90/esussamu/Monitoramento/>

MOVIMENTAÇÃO DE VEÍCULO

SEQ	Veículo: USB 06 RBO	Data/Hora Envio Equipe: 17/07/2018 06:57
1	DL/Hr. Saída Base: 17/07/2018 06:57	DL/Hr. Chegada Local: 17/07/2018 07:01
	DL/Hr. Saída Local: 17/07/2018 07:17	DL/Hr. Chegada Destino: 17/07/2018 07:37
	DL/Hr. Saída Destino: 17/07/2018 07:38	DL/Hr. Chegada Base

MOVIMENTAÇÃO INTERNA DA OCORRÊNCIA

Efetado pelo Profissional	Data / Hora	Origem	Destino
LUANNY BEZERRA MOURA	17/07/2018 06:49		LUANNY BEZERRA MOURA
LUANNY BEZERRA MOURA	17/07/2018 06:49	LUANNY BEZERRA MOURA	EM FILA
JANINE DA SILVA LIMA DELILO	17/07/2018 06:50	JANINE DA SILVA LIMA DELILO	EM FILA
JANINE DA SILVA LIMA DELILO	17/07/2018 07:19	JANINE DA SILVA LIMA DELILO	EM FILA

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email:
parceriaprodutiva.adv@hotmail.com



TELEFONES:

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050

Doc. 09

HOSPITAL DE URGÊNCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

FICHA DE INTERNAÇÃO
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Reg. Definitivo...: 91422
 Número do CNS...: 704106727819080
 Nome...: IONELIA BARROZO DA COSTA
 Documento...: CNS Tipo :
 Data de Nascimento: 24/03/1965 Idade: 53 anos
 Sexo...: FEMININO
 Responsável...: JOAO DA COSTA BASTOS
 Nome da Mãe...: IRACEMA BARROZO DA COSTA
 Endereço...: RUA MENDES SA 900
 Bairro...: BAHIA VELHA Cep.: 00000-000
 Telefone...: 992169435
 Município...: 1200401 - - AC
 Nacionalidade...: BRASILEIRO
 Naturalidade...: ACRE

DADOS DA INTERNAÇÃO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2568414
 Clínica...: 008 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "B"
 Leito...: 999.0122
 Data da Internação: 17/07/2018
 Hora da Internação: 08:20
 Médico Solicitante: 811.634.012-34 - ITALO MAIA VIEIRA
 Proced. Solicitado: 03.08.01.001-9
 Diagnóstico...: T13.1
 Identif. Operador: ADELINO

INFORMAÇÕES DE SAÍDA

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

30/07/2018
 COPIA
 CONFIRMAÇÃO ORIGINAL

Doc. 10

SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

46 - EMPREGADO

47 - EMPREGADOR

48 - AUTÔNOMO

49 - DESEMPREGADO

50 - APOSENTADO

51 - NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

52 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

53 - Cód. ORGO EMISSOR

54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

55 - DOCUMENTO

56 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

57 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

58 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Doc. 11

S/DATASUS		HOSPITAL GERAL DE CLÍNICAS DE RIO BRANCO	
Nº DO BE:	2562414	DATA:	17/07/2019
HORA:	07:15	SETOR:	1 - Neurologia
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
NOME:	Emília Barreto dos Santos		
NASCIMENTO:	24/10/1965	IDADE:	53 anos
ENDEREÇO:	Rua Meninde, 100	SEXO:	F
COMPLEMENTO:		Nº:	900
MUNICÍPIO:	Rio Branco	BAIRRO:	Barra Velha
UF:	AC	TEL:	992169435
RESPONSÁVEL:	O Filho - Priscila dos Santos		
PAI:	João da Costa Barreto	MÃE:	Luciana Barreto da Costa
MOTIVO DO ATENDIMENTO:	Acidente de trânsito		
LOCAL DA OCORRÊNCIA:	Fluxo		
CASO POLICIAL:	()	PLANO DE SAÚDE:	()
ACID. TRABALHO:	()	VEIO DE AMBULÂNCIA:	()
PA:	142 X 76 mm HG	PULSO:	81
EXAMES:	() RAIO X	() SANGUE	() URINA
COMPLEMENTARES:	() LIQUOR	() EGG	() ULTRASSONOGRAFIA
DADOS CLÍNICOS:			
<p>Paciente vítima de Acidente de trânsito, trazida pelo SAMU e colocada em maca. Refere cefaleia e dor no MIE. Não se recorda de acidente. BBO, LOTE CHAMAR. A.B.: VA Perna S/medula B: MVA/RA C: MVA/Intest. 1º: Glóbulos 14 (4) - Priscila Barreto no MIE, FCC na barriga. 2º: Priscila Barreto. (4) - Priscila Barreto, R+7C, MVA.</p>			
DIAGNÓSTICO:	02700 - Nervo CID. Direito e Mte. L.		
PRESCRIÇÃO:	02700 - Nervo CID. Direito e Mte. L.		
<p>1) 100mg 2) 500mg (4) 3) 100mg (4) 4) Naproxeno 250mg (4)</p>		<p>HORÁRIO DA MEDICAÇÃO</p> <p>505</p> <p>298</p> <p>De: Atensão Clínica Of: Atensão Clínica SERV-AM 8912</p>	
DATA DA SAÍDA:	1/1	HORA DA SAÍDA:	1
ALTA:	() DECISÃO MÉDICA	() A PEDIDO	() REVELIA
INTERNAÇÃO NO PRÓPRIO HOSPITAL (SETOR):			
TRANSFERÊNCIA (UNIDADE DE SAÚDE):			
ÓBITO:			
() ATÉ 48 HS	() APÓS 48 HS	() FAMÍLIA	() IML
() ANAT. PAT.			

NEURO

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

Doc. 12

03/07/2016 Admitida na SET procedente de uma publicação assim, pela equipe do SMC, mantendo independência cervical e no M.E. há uma possível fratura. Consciente, pupila, Glasgow 15. Realiza teste na região parietal em FCC de 140° com o curativo oculto.

Rony Gladson F.
Enfermeiro
COREN-AC 38

Jonela B Costa 530

170718 neuroc
paciente af. parcial da consciência
mas af. voluntário e afetivo
G15, isoc, TUP sem focos,
Imobiliz. M.E.

PT. euf. sem lesões de

col. AF. ortopedica


Dra. Claudiana Lima
Neurocirurgia
CRM 1379 AC

Doc. 13

Código Solicitação: 249300314

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL GERAL DE CLÍNICAS DE RIO BRANCO
Unidade Executante:
HOSPITAL GERAL DE CLÍNICAS DE RIO BRANCO
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro
AV MACOES UNIDAS - 700 - BOSQUE
Central Reguladora

Data de Solicitação

Data de Autorização

Data de Reserva

Data de Internação

Data Prevista de Alta

Data de Alta

Motivo da Alta

DADOS DO PACIENTE

CNS:

704106727819080

Nome do Paciente

JONELIA BARROZO DA COSTA

Nome da Mãe

JILACENA BARROZO DA COSTA

Sexo:

FEMININO

Data de Nascimento:

24/03/1965 (53 anos)

Tipo Logradouro:

RUA

Número:

900

País de Residência:

BRASIL

Telefone(s):

(68) 99984-1375 + (68) 99923-1085 (Exibir lista telefônica)

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

CPF do Médico Executante:

24849662010

Diagnóstico Inicial - CID:

S824 - FRATURA DO PERÔNIO [FIBULA]

Caráter

11 - Urgência

Clínica:

ESPEC - CIRÚRGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BILAEOLAR / TRIALAEOLAR / DA FRATURA -

LUXAÇÃO DO TORNOZELO

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

DOR + DEFORMIDADE /UI-

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FÍSICO + ARAHNESE

Condições que Justificam a Internação:

DEU ENTRADA DIA 17/07/2018 ESTA INTERNADO NA CCB HQ LEITO 166 BE: 2568414

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

Número AIH: 121810030326-6

CNS:

2001578

CNEI:

2001578

Município Executante:

RIO BRANCO

CENTRAL ESTADUAL - AC

19.07.2018 -

11:28:00

Operador

SOLHUERN-INGRID

25/07/2018 -

13:10:06

Operador

REG-LEONARDO

25.07.2018

Operador

EXEC-INGRID-

HUERB

20.07.2018

26/07/2018 -

13:26:54

Operador

EXEC-INGRID-

HUERB

1.2 ALTA MELHORADO

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:

RIO BRANCO - AC

Raça:

BRANCA

Tipo Sanguíneo:

Logradouro:

MENDES SA 221/99999

Bairro:

BAHIA VELHA

Município de

Residência:

RIO BRANCO

Complemento:

CEP:

69911-564

UF:

AC

Nome do Médico Solicitante:

DR. ITALO

Nome do Médico Executante:

MARCO AURELIO BRANCO

Status da

Solicitação:

APROVADA

Classificação de Risco

- Urgência, atendimento e mais rápido

possível

Clínica Complementar:

Nenhuma

Código:

0408050497



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE



UNIDADE:	NOME:	IDADE:	S.E.:	OBSERVAÇÃO:	LEITO:
	DOVELIA	BARROSO	53		

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
17/07/80	Intestino de A. de Lorenzato	1) Dieta Lico 2) SPC 500ml 12h 18h 3) P. paracetamol 1g 6h 4) Dexamet 1mg 12h 5) Paracetamol 1g 12h 18h 6) Lincetina 1g 12h 18h 7) Hept 0.5g 12h 18h	13:15h	paciente deu entrada no C.B. para dar os dados de repasse e o tempo de espera para o exame de laboratório. C.B. 15:26. H. 12h 18h presentada aceita no paciente e 17h 18h do diagnóstico presente + 12h 120 x 70 mm Hg - 60 2000 683314 AC - F. 12h 18h paciente apresenta diagnóstico - 12h 120 x 70 mm Hg - 60 2000 683314 AC - F. 12h 18h

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email:
parceriaproductiva.adv@hotmail.com

**TELEFONES:**

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050

Doc. 15



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE

STRO: **PACIENTE**
IONELIA BARROZO DA COSTA

IDADE: **53**
CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO: **166**
HUEBR

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORARIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
17/07/18 1. DE FIBULA DISTAL + LESÃO DE OIDE 2. RANCAO 3. ENTE EM BEG COM QUADRO DE EM TORNADOZEL 4. MA 2-4+ 5. USAO OK 6. NAUROLÓGICO 7. E	1. DIETA VO LUNE 2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8H 3. DIFERONIA 1GR EV DILUIDO 8H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8H 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8H 6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA 7. CUIDADOS GERAIS 8. SINAIS VITAIS 9. CURATIVO DIARIO 10. CEFALOXIMA 1GR EV CADA 8H		8:00 am H. colu / pes anti tussão / febre de espasmo / fraco de cansaço de goma + baixa paulatino. febre ligada a curati no H. I. - 15 curati SF 0,5% - curati. dieta e curati. curati prezando - 15 - 150 KGS 17/07/18 - 15 - 150 KGS 19/07/18 - 15 - 150 KGS

Paulo Marcelino S. Jr.
 PMB (CRM 2217)

Alta medic com cirurgia marcada
 dia 06/08/18

Paulo Marcelino S. Jr.
 PMB (CRM 2217)

Charles S. Cardoso
 15 - 150 KGS
 19/07/18 - 15 - 150 KGS

ADVOGADOS E CONSULTORES
 RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
 CEP: 69.900-433 Email: parceriaproductiva.adv@hotmail.com

TELEFONES:
 3223 43 33
 WhatsApp - 9 9958 4050

JK ADVOGADOS

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por KATJUSCIA DOS SANTOS GUIMARAES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 27/02/2019 às 17:33, sob o número 07024778420198010001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0702477-84.2019.8.01.0001 e código 20CC54A.

Doc. 16

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE		PACIENTE JONELIA BARROZO DA COSTA		IDADE 53	CLÍNICA CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B	LEITO 166	HUE (Unidade)
REGISTRO	PACIENTE	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM			
<p>DIOT 17/07/18</p> <p>FALX DE FÍBULA DISTAL + LESÃO DE DELTOIDE</p> <p>INTERNAÇÃO</p> <p>PACIENTE EM BEG COM QUADRO DE DOR EM TORNOZELO</p> <p>EDEMA 2+4+ NEUROLÓGICO E PERFUSÃO OK</p> <p>paciente aguardando exames pre op</p>	<p>1. DIETA VO LIVRE S.N.D</p> <p>2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8H 500 S.F.O S.F.O</p> <p>3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 66H 50 MG 22,22</p> <p>4. TRAMAL 100MG + 100ML S.F.O 9% EV 804 S.N</p> <p>5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8H H30</p> <p>6. OMEPRAZO, 40MG EV 1X/DIA</p> <p>7. CUIDADOS GERAIS</p> <p>8. SINAIS VITAIS</p> <p>9. CURATIVO DIÁRIO</p> <p>10. CEFALOLINA 1GR EV CADA 8H</p> <p><i>Paulo Marcelino S. Filho</i> Enfermeiro C.R.N. 228</p>			<p>Das 07:00 as 19:00</p> <p>Paciente recebeu medicação de repouso, bem como o curativo da ferida, sem alterações.</p> <p>Medicamentos: Plasil, Tramal, Dipirona, Omeprazol, S.F.O.</p> <p>Perfusão OK.</p>			

Doc. 17



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE

PACIENTE
IONELIA BARROZO DA COSTA

IDADE
53

CLÍNICA
CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO
166

HUERB

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HISTÓRICO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
17/07/18 DE FIBULA DISTAL + LESÃO DE NTE EM BEG COM QUADRO DE EM TORNADOZEL A 2ª+ NAUROLÓGICO JSAO OK le aguardando exames pre op NR CASO PARA GRAZI	1. DIETA VO LIVRE 2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8H 3. DIPRONA 1GR EV DILUIDO 8H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8H SN 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8H SN 6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA 7. CUIDADOS GERAIS 8. SINAIS VITAIS 9. CURATIVO DIÁRIO 10. CEFZOLINA 1GR EV CADA 8H		24/07/18 às 13h. Paciente está em repouso e bem-estar. Cuidados de enfermagem em devida conta. Celia Roberto de Almeida S Enfermeira COREN - AC 395.715

*Alta com Curativos Agendados
dia 26/08/18 AS*

*Paulo Marciano S. Jr.
PRM Ortopedia e Traumatologia
CRMAC 2217*

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email: parceriaproductiva.adv@hotmail.com

TELEFONES:
3223 43 33
WhatsApp - 9 9958 4050

Doc. 18



HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO

CNPJ: 00.529.443/0003-36

Rua Alvorada, nº 806 - Bosque - 69.900-383 - Rio Branco - Acre

Fone: (68) 3212-4700/Fax: 3224-9729

www.hs.org.br

TERMO DE ESCLARECIMENTOS, CIÊNCIAS E CONSENTIMENTO (INFORMATIVO)

Pelo presente termo de esclarecimento, ciência e consentimento informado Eu Jonelia Barrozo de Costa identidade _____, paciente, responsável, declaro para que surta seus legais efeitos que:

1) Fui informado (a) pelo médico (a) de que as avaliações e os exames realizados revelam as seguintes alterações e diagnósticos de meu estado de saúde:

Fractura / luxação de fíbula distal (E) + lesão do
Deltoide (E)

2) Da mesma forma, recebi todas as explicações necessárias quanto aos riscos, benefícios e alternativas de tratamento, sendo informado(a) também sobre os riscos de não ser tomada nenhuma atitude terapêutica diante da natureza da(s) enfermidade(s) diagnosticada(s).

3) Estou ciente de que durante o(s) exame(s) e/ou procedimento(s) Dr. Alexandre


na tentativa de cura ou melhora da (s) supra citada (s) condição (ões), poderá (ão) apresentar-se outra (s) situação (ões) ainda não diagnosticadas pelo (s) exame (s) acima referido (s), assim como também poderá (ão) ocorrer situação (ões) imprevisível (eis) ou fortuita (s).

4) Estou ciente de que em procedimentos médicos invasivos, como o citado, podem ocorrer complicações gerais com sangramento, infecção, problemas cardíaco-vasculares e respiratórios. Além disso, as principais complicações associadas especificamente a este procedimento são as seguintes:

Desalinhamento
Infecção
Colapso de Pulmão

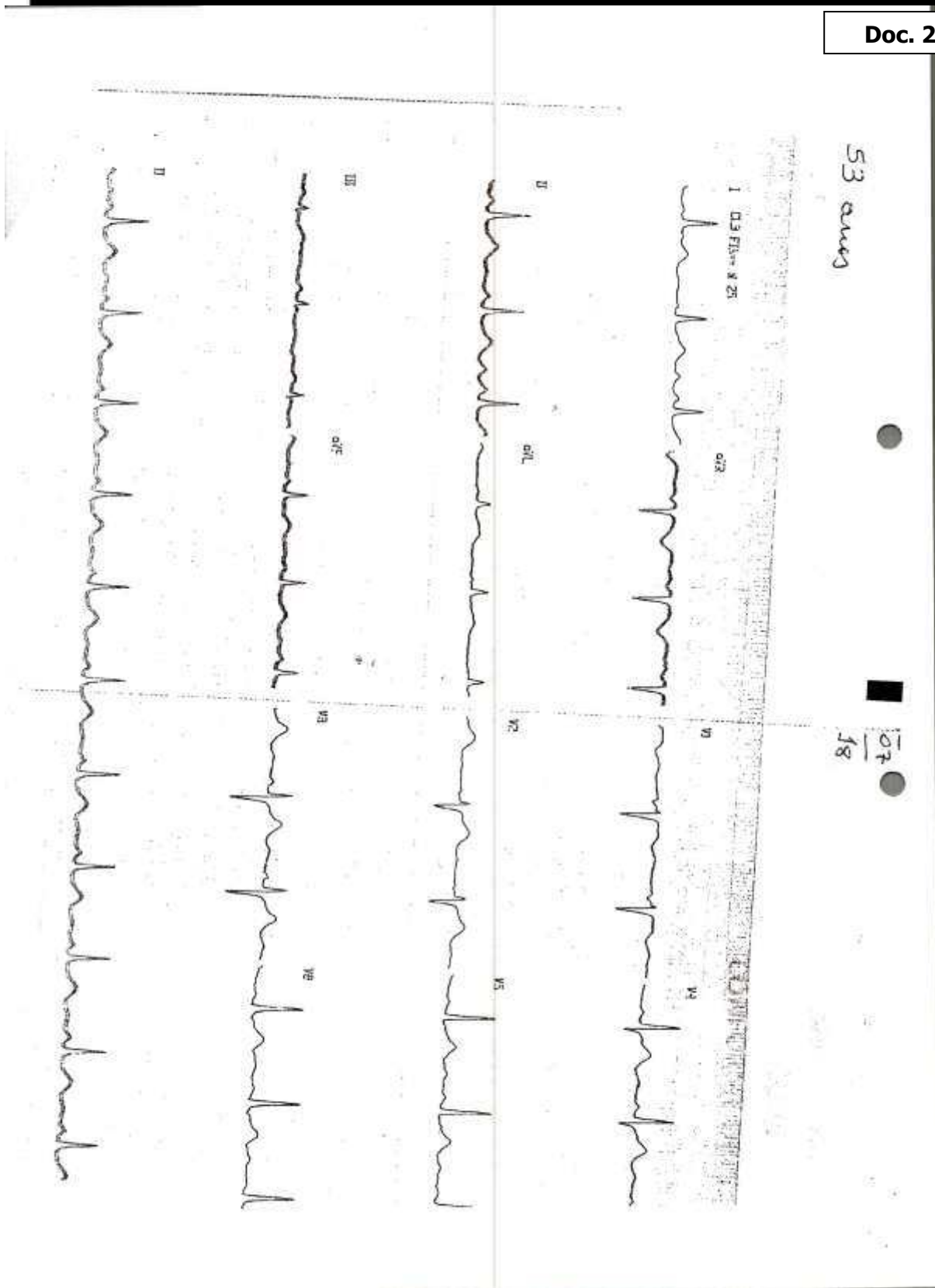
5) Estou ciente de que para realizar o (s) procedimento (s) acima especificado (s), será necessário o emprego de anestesia, cujos métodos, técnicas e utilização de fármacos anestésicos serão de indicação exclusiva do médico anestesiologista.

Doc. 19

 GOVERNO DO ESTADO DO ACRE SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO	
PEDIDO DE AVALIAÇÃO	
DA CLÍNICA: <u>Ortopedia</u>	LEITO Nº <u>166</u> A CLÍNICA: <u>Cardiologia</u>
PACIENTE: <u>Jenelia Bimero da Costa</u>	
MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:	
<p>Paciente de 33 anos de idade, com diagnóstico de F.Rotura de Ligamento do 2º e 3º espaço da articulação de Anverso Ortopédico.</p> <p>Solicita risco cirúrgico.</p>	
NOME DO SOLICITANTE:	DATA <u>18/07/16</u> HORA:
RELATÓRIO DA CONSULTA:	
<p>Risco Cardiológico Ace</p> <p>HTA</p> <p>Uxa DM, IDM AUC, VAC familiar</p> <p>Ecg: RS: 75 bpm ace</p> <p>Rx de pulmão</p> <p>Exames Lab e/ou conduta, coletados hoje</p> <p>Coagulograma normal UR: 27 ccu. 1,1</p> <p>Risco Risco Cardiologia</p>	

CONSULTORIA E ACESSORIA JURÍDICA
E EMPRESARIAL

Doc. 20



ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email: parceriaproductiva.adv@hotmail.com



TELEFONES:

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050

HUERB
PATOLOGIA CLÍNICA

AV. NACÕES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP. 69908620 - Tel.: 323-3080
CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente...: IONELIA BARROZO DA COSTA (EME)
Requisição: 18.PC.1.011369
Num. do BE: 02568414

Idade...: 53A
Requis.: 19/07/2018

S. Origem.: HUERB/PSCCP
Solicitante: NAO CONSTA

Cons. Regional:

Setor.....: EMERG. CIRURGICA E TRAUMA
HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemácias (em milhões)...: 5,12 /mm³
Hemoglobina...: 13,70 g/dL
Hematócrito...: 40,00 %
VCM...: 77,90 fL
MCH...: 26,70 pg
MCHC...: 34,30 g/dL

VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhões/mm³
VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VR: 78 a 98 fL
VR: 26 a 34 pg
VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global...: 7.500 /mm³
Eosinófilos...: 0 %
Valor Absoluto...: 0 /mm³
Basófilos...: 8 %
Valor Absoluto...: 600 /mm³
Neutrófilos...: 0 %
Valor Absoluto...: 0 /mm³
Linfócitos...: 0 %
Valor Absoluto...: 0 /mm³
Monócitos...: 0 %
Valor Absoluto...: 0 /mm³
Plaquetas...: 2 %
Valor Absoluto...: 150 /mm³
Segmentados...: 55 %
Valor Absoluto...: 4.125 /mm³
Sintetizados...: 30 %
Valor Absoluto...: 2.250 /mm³
Bastões...: 5 %
Valor Absoluto...: 375 /mm³
Blastos...: 0 %
Valor Absoluto...: 0 /mm³
Observação:

VR: 5.000 a 10.000 /mm³
VR: 0 a 1 %
VR: 2 a 4 %
VR: 0 %
VR: 0 a 1 %
VR: 0 a 5 %
VR: 54 a 64 %
VR: 21 a 35 %
VR: 4 a 8 %
VR: 0 %

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: ALEXANDRE PASSOS DA SILVA-CRF RO/AC 41 19/07/18 às 17:25 Coleta: 19/07/18 às 15:52-1h. Via Impressa: 19/07/18

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento...: 2 MINUTOS E 30 SEGUNDOS
Tempo de Coagulação...: 5 MINUTOS
Contagem de Plaquetas...: 372.000 /mm³

VR: 1 - 5 minutos
VR: 2 - 10 minutos
VR: 150 a 400.000 /mm³

Alexandre Passos da Silva
Farmacêutico - Bioquímico
CRMVAC 009

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal: _____

História da Doença Atual: _____

História da Doença Anterior:	
------------------------------	--

Exame Físico:

Diagnóstico Provisório: IX / LX / ME / (R)

Diagnóstico Definitivo: fx de fémur do 1º grau

Motivo da Cobrança: 12 1

- 11-ALTA CURA
- 12-ALTA MELHORADA
- 13-ALTA INALTERADA
- 14-ALTA PEDIDO
- 15-ALTA INTERNADO P/ DIAGNÓSTICO
- 16-ALTA ADMINISTRATIVA
- 17-ALTA POR INDISCIPLINA
- 18-ALTA POR EVASÃO
- 19-ALTA P/COMPL. EM REGIME AMBULATORIAL
- 21-PERMANÊNCIA POR CARACT. PROP. DA DOENÇA
- 22-PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA
- 23-PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL
- 24-POR DOENÇA CRÔNICA
- 25-PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONV. SOC. FAMILIAR
- 31-TRANSFERÊNCIA P/ FISIOLÓGIA
- 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

- 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/PERMAN. DO
RECÉM-NASCIDO
61-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. C/MENOS DE 24
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

Doc. 23

3526

**HOSPITAL SANTA JULIANA**

OBRAS SOCIAIS - DIOCESE DE RIO BRANCO

CNPJ: 00.529.443/0003-36

Rua Alvorada, Nº 806 Bairro Bosque.

CEP: 69.908-380 - Rio Branco - AC

Tel.: (68) 3212-4700; Fax: (68) 3224-9129

REQUERIMENTOEu, Jonélia Barrozo da Costa

Portador de RG nº _____ e CPF: _____

Residente e domiciliado: _____

Na cidade de _____

Venho REQUERER:

- ☒ Prontuário de atendimento neste Hospital,
☐ Relatório da cirurgia realizada,
☐ Exames que eventualmente estejam em seu poder,
☐ 2ª Via da Carteira de Vacina
☐ Declaração para Planejamento Familiar,
☐ Outros:

Obs. _____

Prontuário: 164213 Médico: Dr. Marco AurélioEntrada: 12 / 08 / 18 Saída: 14 / 08 / 18Convênio: SUS Telefone: () 99982-1962Os documentos solicitados destinam-se (Justificativa) DPVATNome do Paciente: A mesma

Parentesco com Paciente: _____

Jonélia Barrozo da Costa
 Assinatura Legível do solicitante

Rio Branco - AC, 30 / 10 / 18 Hora: 15h40

Doc. 24

HOSPITAL SANTA JULIANA
Rua Alvorada, 506 - 69909-380 - Rio Branco - AC
CNPJ/MF: 00.529.448/0003-36
Tel: (68) 3212.4700 - Fax: (68) 3212.4798 - Email: haj@hsj.org.br

FICHA DE INTERNAÇÃO

Contuário: 164213 - 2 Entrada: 12/08/2018 Hora: 1422 Apto/Leito: 108 A

Paciente: **IONELIA BARROZO DA COSTA**

Reg. Geral: 130464 Orgão Emissor: SSP AC Data Expedição:
CPF: 19742100225 Raca/Cor: Cartão SUS: 704106727819080 Sexo: F
Dt. Nasc.: 24/03/1965 Est. Civil: AMASIADO(A) Natur.: RIO BRANCO AC Idade: 53 Anos
Conjuge:

Nacionalidade: BRASIL End.: RUA MENDES SA Nro: 900
Bairro: BAHIA VELHA CEP: 69900970 Cidade: Rio Branco Estado: AC

Fone: 68 Cel.: 999821962 Fone Contato: 68 992169435
Local de Trabalho: Profissão: DO LAR
PAI: JOAO DA COSTA BASTOS MAE: IRACEMA BARROZO DA COSTA 30843979291
End.: 030205003-
Nro.: CIDADE: UF: RIO
Fone Res.: Fone Com.:
Motivo da Internação: Clínica Ortopédica Trouxe RX: S Exame: S
Convênio: SUS Plano: ENFERMARIA
Nro Carteira: Validade: Senha:
Nro Guia: Sispre:
Médico (a): MARCO AURELIO BRANCO
Observação: AIH EM ANEXO NUMERO DA SOLICITACAO DO SISRESG 252131412 EM ANEXO
Atendente: Aline linard

TERMO PARA INTERNAÇÃO E TRATAMENTO
Autorizo a internação de IONELIA BARROZO DA COSTA neste hospital bem como os tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos que se fizerem necessários.
Rio Branco - AC, 12 de agosto de 2018
JORGE SIMPLICIO ARAUJO

AVISO
O hospital Santa Juliana, avisa aos usuários que não dispõe de serviços de guarda de objetos pessoais ou bens de valores, tais como, celulares, notebook, computadores ou joias, por esse motivo, informamos que é de inteira responsabilidade do paciente e seus acompanhantes a guarda de tais objetos não tendo o Hospital nenhuma responsabilidade civil sobre eventuais danos que por ventura possa ocorrer nas dependências desse nosocômio.
Rio Branco - AC, 12 de agosto de 2018
JORGE SIMPLICIO ARAUJO

Confere com o Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.448/0003-36
Rua Alvorada 506 - F

RELATORIO DE ENFERMAGEM NA ADMISSAO

14.40m Unid. permanentes em pluviosidade, calagem, comunicação,
nutrição, iluminação, climatização com oxigênio, calor com
permanente na rede MAS, taxa de energia medicamentosa (iniciado por
aplicar de 100, 100g por 100g), redução de azia
PA 12000 mmHg, SP02 95%, FC 72 mm.
Anexo 2x de gravatário

Às 08:00 hs de 13-08-2018 deu entrada na sala
operatória aos cuidados de Dr. Ronaldo, para submeter-se a
procedimento cirúrgico. Anestesiado Dr. Plúgio. Anestesiado Dr. Rosana.
Veio em maca, supine, comunicativa, romo, normal.
Portando AVE em MSE, com Hidrotação em Asas. PA: 123 x 68 mmHg.
SPO2: 100%. FC: 74 bpm. Às 08:18 hs submetida a raquiocentese por
Dr. Rosana. Às 08:30 hs início do procedimento cirúrgico.
Às 9:20 hs término do procedimento cirúrgico sem intercorrências.
PA: 110 x 63 mmHg. SPO2: 95%. FC: 73 bpm. Segue anexo folha
de internação, folha de rolls, prescrição, relatório de cirurgia +
checklist. Às 9:30 hs encaminhada a SAPA. Verifica Lima de Silva

CONTROLE ESTERILIZAÇÃO-HSJ

Data esterilização 11/08/18 Vencimento 11/09/18

Autoclave 01 Ciclo 02 Lote 11/08/18

Caixa de Cirurgia Artroscopia

Responsável Isa Mônica Item 11/08/18

Observações

5

Form 5 / ISO 11140-1

1016/EXP2021-1

Doc. 26

B 2568414

ORIGINAL

SUS Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRECATÓRIO

7 - OFICINA NACIONAL DE SAÚDE (ONS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CDD. BOM MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - FORTISSIMOS SÍMPTOMAS E SÍNTOMAS CLÍNICOS

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVA DIAGNÓSTICA (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

20 - DIAGNÓSTICO FINAL

21 - DO ENFERMEIRO

22 - DO FISIOTERAPEUTA

23 - DO FISIÓLOGO

24 - DISCULPAÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARACTER DA INTERNAÇÃO

28 - Nº DO DOCUMENTO

29 - Nº DO DOCUMENTO (CÓDIGO) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE (ENFERMEIRO)

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSISTENTE)

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL DO C. REG. JUS.

33 - PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTE OU VIOLÊNCIA)

34 - () ACIDENTE DE TRÁFEGO

35 - () ACIDENTE DE TRABALHO

36 - () ACIDENTE DE TRABALHO

37 - Nº DO BILHETE

38 - () FIC

39 - () VEHÍCULO COM A PREVIDÊNCIA

40 - () EMPREGADO

41 - () EMPREGADOR

42 - () AUTÔNOMO

43 - () DESEMPREGADO

44 - () APRESENTADO

45 - () NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Nº DO CDD. BOM MUNICÍPIO

48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

49 - DOCUMENTO

50 - Nº DO DOCUMENTO (CÓDIGO) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Doc. 27

LISTA DE VERIFICAÇÃO - CIRURGIA SEGURA		
Paciente: <u>Vanessa Borges da Costa</u>		Registro: <u>164</u>
		Data: <u>13-08-2019</u>
Identificação - Hora <u>8</u> h <u>00</u>	Confirmação - Hora <u>8</u> h <u>30</u>	Registro - Hora <u>9</u> h <u>30</u>
<p>Paciente com identificação <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Paciente com identificação presente <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Paciente sabe qual procedimento será realizado?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sim, Qual? <u>r.c. tomazelo</u></p> <p><input type="checkbox"/> Não, Motivo</p> <p>Sítio Cirúrgico Demarcado?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Presença de Prontuário Completo?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Consentimento Assinado?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não, Motivo</p> <p>Presença de Avaliação Pré-Anestésica?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não, Motivo</p> <p>Form de Anestesia completo testado e funcionando?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Monitorização instalada e funcionando?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Alérgias conhecidas?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, Qual?</p> <p>Vias aéreas difícil ou com risco de aspiração?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, Equipamento / Assistência Disponível</p> <p>Risco de Perda Sanguínea > 500ml (07ml/kg em crianças)?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim e acesso venoso adequado</p> <p>Se sim, há reserva de hemocomponentes?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Solicitado</p> <p>Presença de Próteses (dentária e outras)</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não</p> <p>Observações</p>	<p>Todos os membros da equipe se apresentaram pelos nomes e funções <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Cirurgião, Anestesiista e equipe de Enfermagem confirmam verbalmente:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Identificação do paciente</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Procedimento</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sítio Cirúrgico</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Inexistente <input type="checkbox"/> Sim, Qual?</p> <p>Duração prevista de cirurgia</p> <p>Previsão de Perda Sanguínea</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não</p> <p>Revisão do Anestesiista, quanto a alguma preocupação específica em relação ao paciente</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não, Motivo</p> <p>As imagens essenciais estão disponíveis?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Revisão da Equipe de Enfermagem com materiais necessários:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Instrumental necessário presente</p> <p><input type="checkbox"/> Materiais especiais (próteses, órteses)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Todos dentro do prazo de esterilização</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Presença de indicadores de esterilização</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Os equipamentos necessários presentes</p> <p>Alguma preocupação com equipamentos?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, Qual?</p> <p>A Profilaxia antimicrobiana foi realizada?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica</p> <p>Observações</p>	<p>Registro Completo do Procedimento Intra-Operatório, incluindo o procedimento extra: <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Registro Completo da Anestesia, incluindo medicamentos administrados</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica</p> <p>Registro Completo de Enfermagem</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica</p> <p>Venóclise e Soro identificado</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica</p> <p>Sonda Vesical fixada?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica</p> <p>A contagem de compressas está correta</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>A contagem de instrumental está correta</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Houve algum problema com materiais, equipamentos ou instrumental?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, Qual?</p> <p>Condições da pele antes da saída da sala cirúrgica</p> <p><input type="checkbox"/> Com lesão <input checked="" type="checkbox"/> Sem lesão <input type="checkbox"/> Não se aplica</p> <p>Qual lesão?</p> <p>Identificação da amostra para anatomia patológica adequada?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica</p> <p>Observações</p>
<p>Cirurgião: <u>Dr. Ronaldo</u></p> <p>CRM: <u>69.900-433</u></p> <p>Auxiliar de cirurgia 1 <u>Marcelo</u></p>	<p>Anestesiista: <u>Dr. Rosana</u></p> <p>CRM: <u>69.900-433</u></p> <p>Enfermeira <u>Leane</u></p>	<p>Responsável pelo preenchimento</p> <p>Registro</p> <p>Assinatura</p>

Doc. 28

HOSPITAL SANTA JULIANA

CONTROLE DE SAÍD.
DE MATERIAL

Nº Prontuário: 164213-2 Convênio: SUS Data: 13-08-2013 Apt. Leito: 108-A Sala: 03
 Paciente: Jaelia Bornezo da Costa Cirurgião: J. P. Tomazelo Anest. Dr. Almeida Instrum. Alex
 Tipo Anestesia: Geral Entrada S. O.: 08:00 Hora Saída S. O.: 08:30 G. 09:20

Materiais	Quant.	Medicamentos	Quant.	Taxas	Quant.
ABOCATH nº		ABD 1000 ML		AR COMPRIMIDO	
AGULHA nº 40 x 12	1	ABD 10 ML		ASPIRADOR	
AGULHA RAQUI nº 22	1	ABD 500 ML		BEÇO AQUECIDO	
ALGODÃO ORTOPÉDICO cm 15 cm	1	ADRENALINA		BILIBERCO	
ATADURA CREPE cm 15 cm	1	ÁGUA OXIGENADA		BIST. BIPOLAR	
ATADURA GESSADA cm 15 cm	1	ALCOOL A 70%	80 ml	BIST. MONOPOLAR	
B. C. COLOSTOMIA		ATRACUR		CAPNOGRAFO	
BURETA		ATROPINA		CAF	
CACTER NASAL		CIPROFLOXACINA		ENCUBADORA	
PERIDUR		DECADRON 2 MG		M. N. CARDI	
CERA OSSEA		DECADRON 4 MG	1	NITROGENIO	
CO. OR SISTEMA FECHADO		DIAZEPAN		OXIDO NITROSO	
COLUTOR UNIVERSAL		DIPIRONA		OXIGENIO	
COMPRESSA	1	DOLANTINA		OXIMETRO	
COTONOIDE	1	DORMONID	1	R.P.A	
DRENO PENROSE nº		EFEDRINA		RAIO - X	
DRENO QRTO VAC nº		EFORTIL		RESPIRADOR	
ELETRODOS Nº		ETOMIDATO		VIDEO	
EQUIPO MACRO		FENTANIL	2 ml 1		
EQUIPO MICRO		GENTAMICINA 80 MG			
FIO ALGODÃO nº		GLICINA			
FIO CAT GUT CROMADO nº		HALOTANO			
FIO CAT GUT SIMPLES nº		HEMACEL			
FIO ETHIBOND nº		HIDROCORTIZONA 500MG			
FIO NYLON nº 3-0	1	INOVAL			
FIO PROLENE nº		ISOFLURANO			
FIO VICRIL nº 3-0	1	KEFLIN 1GR			
FORMOL A 10%		KETALAR			
GAZE	1	MANITOL			
GLUTARON		MARCAINA PESADA 0,5%	1		
INTRACATH		METRONIDAZOL			
LAMINA BISTURI nº 24	1	NARCAN			
LENTE INTRA-OCULAR nº		NAROPIM			
L. O. Nº		NAUSEDON			
L. L. ESTÉRIL nº	1	NEOCAINA ISOBARICA 0,5%			
LUA PROCEDIMENTO	1	OCITOCINA			
MALHA TUBULAR	1	OXACILINA 500MG			
METILCELULOSE	1	PAVULON			
MICROPORE	1	PLASIL			
POVIDINE DEGERMANTE	1	PROPOFOL			
POVIDINE TINTURA		PROSTIGMINE			
POVIDINE TOPICO		QUELICIM			
SERINGA 10 ML		ROCEFIN			
SERINGA 20 ML	1	SOLUCAO SALINA			
SERINGA 3 ML		SORO FISIOLÓGICO 125 ML			
SERINGA 5 ML	1	SORO FISIOLÓGICO 250 ML			
SERINGA INSULINA		SORO FISIOLÓGICO 500 ML	1		
SONDA ASPIRAÇÃO nº		SORO GLICOFISIOLÓGICO 500 ML			
SONDA FOLLEY nº		SORO GLICOSADO 500 ML			
SONDA NASOGÁSTRICA nº		SORO RINGER 500 ML			
TELA DE MARLEX		TAGAMET			
TUBO ENDOTRAQUEAL nº		THIOPENTAL 1GR			
Lua estéril 8,0	1	TILATIL			
Lua estéril 4,5	1	XILOCAINA 2% CV			
Lua estéril 8,5	1	XILOCAINA 2% SV			
Lupa estéril	1	XILOCAINA GEL			

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email:
parceriaproductiva.adv@hotmail.com

**TELEFONES:**

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050

CONSULTORIA E ASSESSORIA JURÍDICA
E EMPRESARIAL

Doc. 29



HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRAS SOCIAIS - DIOCESE DE RIO BRANCO

CNPJ: 00.529.443/0003-36

Rua Alvorada, 806. Bairro Bosque – CEP: 69.900-631
Rio Branco-AC – Tel.: (68) 3212-4700 – Fax: (68) 3224-9129

NOME:		PRONTUÁRIO:	
IDNEIA RANZO DA SILVA.			
IDADE:	SEXO:	PESO:	DATA:
53			13/08/19
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:			
Frotura / luxação do tornozelo esquerdo.			
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:			
CIRURGIAS REALIZADAS:			
osteossíntese			
FATOR DE RISCO DE INFECÇÃO:			
<input checked="" type="checkbox"/> LIMPA <input type="checkbox"/> POTENCIALMENTE CONTAMINADA <input type="checkbox"/> CONTAMINADA <input type="checkbox"/> INFECTADA			
TIPO DE CIRURGIA		ANESTESISTA	
eleiva			
EQUIPE CIRURGICA:			
CIRURGIÃO: Dr. Ramos			
1º AUXILIAR: Alex. Gus			
2º AUXILIAR: Alex.			
ANESTESISTA: Dr. Rosano			
CIRCULANTE:			
Hora Início:		Horá Término:	
		Duração:	
PATOLOGIA CIRÚRGICA			
(Alterações Anatômicas, Funcionais, Estruturais, Etc)			

Original
Confere com a Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003-36

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email: parceriaproductiva.adv@hotmail.com



TELEFONES:

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050

Doc. 30

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO
(Campo, Acesso, Exploração Tática, Técnica, Fechamento)

1) Pouco ou não nos nos nos nos nos
2) próprio + Antiméano.
3) Uísas notemel do Tenozelo e querolo +
Divulso por plous pti Pao. da Festura.
4) Molizado redulos + paragra de paragra inter
Floguatois e loutellat de ploia Tenz de lora
10 Tenz + paragra.
5) Molizado lora de cetera negatuo
6) Loutok molizado de + paragra por plous
ACIDENTES E INCIDENTES:
+ loutok extenl + lora lora.
MATERIAL DE SUTURA - DRENOS
MEDICAÇÕES:

<input type="checkbox"/> ABD 500 ml	<input type="checkbox"/> Glicose 50% inj.	<input type="checkbox"/> SF 1000 ml
<input type="checkbox"/> ABD 1000 ML	<input type="checkbox"/> Kolagenase pomada	<input type="checkbox"/> Telebrix
<input type="checkbox"/> Adrenalina 1 mg/1ml	<input type="checkbox"/> Neomicina pomada 5mg	<input type="checkbox"/> Xilocalina gel
<input type="checkbox"/> Bupivacaina 0,5% s/v	<input type="checkbox"/> Ropivacaina 200mg	<input type="checkbox"/> Xilocalina s/v
<input type="checkbox"/> Glicose 25% inj	<input type="checkbox"/> SF 500 ml	<input type="checkbox"/> Xilocalina c/v
<input type="checkbox"/> Sorbitol 1000ml	<input type="checkbox"/> Ioversol	<input type="checkbox"/> Outros:

MATERIAL ENVIADO A EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO

[Assinatura]
10/12/2019

Doc. 31



OBRA SOCIAL DA DIÓCESE DE RIO BRANCO

HOSPITAL SANTA JULIANA

Fone: 0xx68-3212-4700 / fax: 0xx68-3224-9129

CNPJ.: 00.529.443/0003-36

SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA (Pontuação)

Paciente: Isabela Barrozo da Costa
Nº Apt.: 1084
Data: 13/08/2018
Cirurgia: T.C. Tornazelo
Início: 8:30
Término: 9:20

Pontuação Final:
Cirurgião: Dr. Rameiro
Enfermeiro (a): Joana
Anestesista: Rodana
Tipo de Anestesia: raquia + sed

Item de Avaliação	pontuação	Na Admissão	1h	2h	3h
Respiração:					
- Capacidade de respirar profundamente e tossir	2		2		
- Esforço respiratório limitado	1	2			
- Nenhum esforço espontâneo	0				
Circulação: Pressão arterial sistólica:					
- >80% do nível pré-anestésico	2	2	2		
- 50 à 80% do nível pré-anestésico	1				
- <50% do nível pré-anestésico	0				
Nível de Consciência					
- Responde verbalmente a questões (orientado tempo e espaço)	2		2		
- Acorda quando chamado pelo nome	1	1			
- Não responde o comando	0				
Coloração:					
- Coloração e aparência normais da pele	2				
- coloração da pele alterada pálida, escura, manchada, icterico	1	2	2		
- cianose evidente:	0				
Atividade muscular:					
- Capacidade de movimentar todas extremidades:	2	2	1		
- Capacidade de movimentar-se duas extremidades	1				
- Incapacidade em controlar qualquer extremidade	0				
Total		8	9		

* Necessário para que receba alta acima de 7 pontos.

* Horário de liberação.

[Assinatura]

Confere com o Original
Hospital Santa Juliana

[Assinatura]
1467

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email:
parceriaprodutiva.adv@hotmail.com



TELEFONES:

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050

104319

HUÉRB

LEITO

IDADE

CLÍNICA

33

100A

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

1000 24
40 22 24

DIETA ZERO APOS 00:00
2. SF 0.9% 1000 ML A 24H
3. DIPYROM 1G EV DILUIDO 66H
4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 66H SN
5. PLASBE 10MG EV DILUIDO 08 H SN

8. OBRIGADO - GEMAS
9. SINAIS VITAIS

DATA DA CIRURGIA
26/08/18

DATA DA INTERNAÇÃO
05/08/18 por 14:00

MÉDICO RESPONSÁVEL
n. Romero/DE MAB

HISTÓRIA
HST

LATERAL
direita 3.5mm

[illegible]

Doc. 34



RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME: _____

Lauro

Atleta que a 5m. evoluiu barrido do
costm. sofreu acidente de trânsito
no dia 17/07/18 apurando
fratura de tornozelo esquerdo,
sendo submetido a cirurgia ortope-
dica com placa e parafusos no
tornozelo.

Evoluiu em cicatriz cirúrgica de
15cm na face interna de tornozelo
(E), aumento de volume do tornozelo,
limitação flexão dorsal e plantar do
tornozelo e redução da força muscu-
lar do membro.
Portanto é portador de sequelas defici-
tárias no MSE: 50% T93-2

Rio Branco - Ac, 09/11/18

José L. Silverio C.
Médico Ortopedista
CRM 183-AC

CARIMBO E ASSINATURA

BR 364, KM - 02 Distrito Industrial Fone: (263) 3226-1883 - Cep: 69314-220 - Rio Branco - Acre
Email: clinica.fundacao@ac.gov.br

15/02/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

Doc. 35

SINISTRO 3180601449 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** IONELIA BARROZO DA COSTA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev Vida e

Previdência S/A-Filial Rio Branco-AC

BENEFICIÁRIO IONELIA BARROZO DA COSTA**CPF/CNPJ:** 19742100225**Posição em 15-02-2019 11:41:11**

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/02/2019	R\$ 337,50	R\$ 0,00	R\$ 337,50

<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>

1/1

ADVOGADOS E CONSULTORES
 RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
 CEP: 69.900-433 Email:
 parceriaproductiva.adv@hotmail.com

**TELEFONES:**

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050