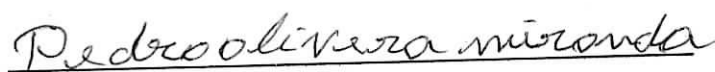


PROCURAÇÃO “AD JUDICIA ET EXTRA”

PEDRO OLIVEIRA MIRANDA brasileiro, Casado, Produtor Rural, inscrito no CPF sob o nº434.169.262-34e no RG sob o nº0235844SSP/AC, residente e domiciliado na RM KM, nº53 Bairro: Vila Pia Eduardo, CEP:69927-000, Rio Branco- Acre, pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui suas procuradoras as advogadas **Dra. Stela Maris Vieira Mendes**, brasileira, devidamente inscrita na OAB/AC sob o nº 2906 e **Danielle Lima da Silva**, brasileira, devidamente inscrita na OAB/AC sob o nº 5317, com endereço profissional na Rua Hugo Carneiro, n.º 543, sala 06, Cep:69900-565, na cidade de Rio Branco, Estado do Acre, a quem confere os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra* para representar o outorgante em juízo ou fora dele, em qualquer foro, instância ou tribunal e em qualquer instituição pública ou privada, nas ações em que for autor, réu, assistente ou oponente ou de qualquer forma interessado, podendo propor e contestar ações, outorgando para tanto os poderes especiais para atuar em todo e qual quer tipo de processo, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir nos termos do CPC, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, receber alvarás e levantar valores depositados em seu nome, firmar compromisso e substabelecer com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel desempenho do presente mandato.

Rio Branco – Acre, 28 De Março 2019.



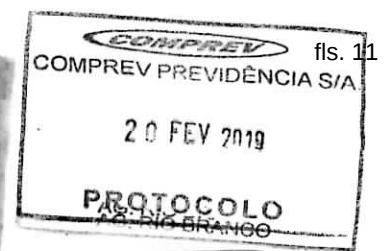
DECLARAÇÃO

PEDRO OLIVEIRA MIRANDA brasileiro, Casado, Produtor Rural, inscrito no CPF sob o nº434.169.262-34e no RG sob o nº0235844SSP/AC, residente e domiciliado na RM KM, nº53 Bairro: Vila Pia Eduardo, CEP:69927-000, Rio Branco-Acre. Para os devidos fins, que não possui condições financeiras de arcar com as despesas, honorários advocatícios e custas processuais sem prejuízo de seu sustento e de sua família, conforme previsão legal contida na lei 1.060/90.

Por ser expressão da verdade firma o presente na forma e termos da lei.

Rio Branco – Acre, 28 de Março 2019.

Pedro Oliveira Miranda



AUTENTICAÇÃO nº 004450
Autentico para os devidos efeitos esta fotocópia, que
é reprodução fiel do documento apresentado. Dou fé,
Porto Acre, 04 de janeiro de 2019.
Selo:
AG521930-18 - AUTENTICAÇÃO
Cód. Validação: 6736-8708-A461-002 - Consulte o selo em:
www.seloacre.com.br

Maycon Fernandes Coelho
Escrevente Autorizado



AUTENTICAÇÃO nº 004450
Autentico para os devidos efeitos esta fotocópia, que
é reprodução fiel do documento apresentado. Dou fé,
Porto Acre, 04 de janeiro de 2019.
Selo:
AG521928-11 - AUTENTICAÇÃO
Cód. Validação: 6890-09DB-3B26-ECAD - Consulte o selo em:
www.seloacre.com.br

MAYCON FERNANDES COELHO
ESCREVENTE AUTORIZADO
Total: R\$ 3,40

Maycon Fernandes Coelho
Escrevente Autorizado



EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO



COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE

Rua Valério magalhães, 226 - Bosque - Rio Branco/AC
CNPJ 04.065.033/0001-70 INSC. EST. 01.004.141/001-46

CÓDIGO DE BARRAS PARA PAGAMENTO

Emitido conforme Parágrafo Único do art. 123 da Resolução ANEEL 414/2010

Cliente: MARIA LUCIA MELLO DE SOUZA

Endereço: RM LINHA 08(AC 10) (RURAL), 7073 -

N.F.: 3173220

Unidade Consumidora
1809300
Mês Faturado - FD
12/2018 - 0

Vencimento
04/01/2019
Valor a Pagar
R\$ 20,85

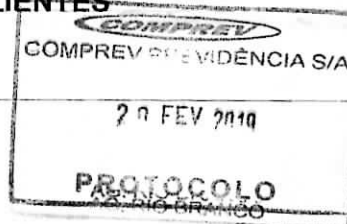
Após o vencimento será cobrado multa de 2%, juros de 0,0333% por dia, correção pelo IGP-M podendo ainda ter o fornecimento suspenso, após 15 dias do reaviso e inclusão no SERASA.

ATENDIMENTO ELETRÔNICO PARA CLIENTES

0800-647-7196

www.eletobrasacre.com

autenticação mecânica



corte aqui



COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE

Rua Valério magalhães, 226 - Bosque - Rio Branco/AC
CNPJ 04.065.033/0001-70 INSC. EST. 01.004.141/001-46

Unidade Consumidora	Mês Faturado - FD	Vencimento	Valor a Pagar
1809300	12/2018 - 0	04/01/2019	R\$ 20,85

83630000000.4 20850045000.1 00000000180.0 93001218005.3





Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Hospital das Clínicas do Acre
Residência Médica de Ortopedia e Traumatologia

LAUDO MÉDICO

NOME: Pedro Oliveira Milonard

O paciente supracitado apresenta Frotas diafisárias
de tíberio direito a partir de 1/1
ou há 5 meses, tendo sido tratado com osteossíntese
com fixador externo

No momento, encontra-se com fixador externo
acompanhamento ambulatorial

CID: S42.3

Dra. Andressa do N. Moraes
CRM-2129AC

Médico

22103119

Rio Branco AC



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL DE PORTO ACRE - PORTO ACRE - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 005131/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 12/02/2019 15:40 Data/Hora Fim: 12/02/2019 15:43

Origem: Polícia Judiciária

Delegado de Polícia: Cleyton Videira Dos Santos

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Geral de Polícia Civil de Porto Acre

Data/Hora do Fato: 29/10/2018 11:50

Local do Fato

Município: Porto Acre (AC)

Logradouro: Linha 01, Km 01,

Bairro: Vila do Incra

Ponto de Referência: Próximo a Praça

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MOACIR GUEDES DE OLIVEIRA (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

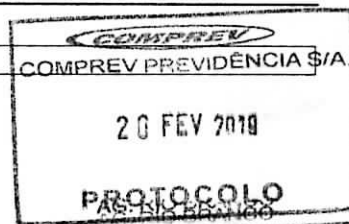
Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Logradouro: Rua Machado de Assis

Bairro: Castelo Branco



Nome Civil: PEDRO OLIVEIRA MIRANDA (COMUNICANTE , VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: AC - Rio Branco

Sexo: Masculino

Nasc: 11/04/1971

Profissão: Autônomo

Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto

Estado Civil: Divorciado(a)

Nome da Mãe: Angelina Sancha de Oliveira

Nome do Pai: Modesto Monteiro Miranda

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 0235844

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 434.169.262-34

Endereço

Município: Porto Acre - AC

Logradouro: Ramal Linha 08, projeto Humaitá

Bairro: Vila do Incra

Telefone: (68) 99907-9507 (Celular) (68) 99912-9791 (Recado)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

CPF/CNPJ do Proprietário 434.169.262-34

Placa NAA5636

Renavam 00990539407

Número do Chassi 9C2KC08508R100204

Ano/Modelo Fabricação 2008/2008

Cor CINZA

Delegado de Polícia Civil: Cleyton Videira Dos Santos
 Impresso por: Edicleia Guimarães de Souza
 Data de Impressão: 12/02/2019 15:47
 Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2



PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL DE PORTO ACRE - PORTO ACRE - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 005131/2019-A01

Marca/Modelo	HONDA/CG150 TITAN ES	Veículo Adulterado?	Não
Quantidade	1 Unidade	Situação	Envolvido
Nome Envolvido	Envolvimentos		
Pedro Oliveira Miranda	Proprietário		

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante/vítima relata que estava trafegando do Incra sentindo a Vila do V quando, o senhor Moacir saiu da Rua Funtac vindo a colidir com o veículo, com o impacto o senhor Pedro Oliveira Miranda Caiu vindo ficar inconsciente, com o acidente o mesmo sofreu fratura no seu braço direito e o maxilar direito. o Senhor Moacir acompanhou os procedimentos de praxe. A vítima foi encaminhada pelo SAMU para o PS em Rio Branco, ficando dois dias internado. A Vítima está arcando com as despesas dos medicamentos, e do conserto da sua motocicleta, que ficou em partes danificada. Que a vítima está com ferros em seu braço direito e que possivelmente será necessário fazer cirurgia tanto no braço como no maxilar. O senhor Pedro Registra essa Notícia Crime para dar entrada no DPVAT.

ASSINATURAS

Edicleia Guimarães de Souza
 Edicleia Guimarães de Souza
 Responsável pelo Atendimento

Pedro Oliveira Miranda
 Pedro Oliveira Miranda
 (Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Cleyton Videira Dos Santos
 Cleyton Videira Dos Santos
 Delegado(a) de Polícia



Delegado de Polícia Civil: Cleyton Videira Dos Santos
 Impresso por: Edicleia Guimarães de Souza
 Data de Impressão: 12/02/2019 15:47
 Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

DETRAN
ACRE

Departamento Estadual de Trânsito

Povo
do Acre

SEMPRE EM MOVIMENTO

BOLETIM DE ACIDENTE
DE TRÂNSITO

01 NÚMERO BAT

0762

NÚMERO FOLHA

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

LINHA 01, KM 01

03 MUNICÍPIO

PORTO ACRE

04 UF

AC

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

PROXIMO A PRAÇA

06 HORA DA
OCORRÊNCIA

11:50

07 ZONA
RURAL / URBANA

☐ RURAL ☒ URBANA

08 DATA

12/10/11/18

09 DIA DA SEMANA

SEGUNDA

10 NATUREZA DO ACIDENTE

ATROPELAMENTO ☐ 1

COLISÃO ☒ 3

TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM ☐ 5

CHOQUE COM OBJETO FIXO ☐ 7

OUTRA (ESPECIFICAR) ☐ 9

11 TIPO DE PAVIMENTO

ASFALTO ☒ 1

CONCRETO ☐ 3

PARALELEPÍEDO ☐ 5

CASCALHO ☐ 7

TERRA ☐ 9

AREIA ☐ 2

12 CONDIÇÕES DA VIA

SECA ☒ 1

MOLHADO ☐ 3

OLEOSA ☐ 5

ENLAMEADA ☐ 7

DANIFICADA ☐ 9

OBRAS ☐ 2

13 CONDIÇÕES DO TEMPO

BOM ☒ 1

CHUVA ☐ 3

NEBLINA ☐ 5

GAROA ☐ 7

14 N° DE VEÍCULOS

02

15 N° DE VÍTIMAS

02

SEM VÍTIMAS ☐

COM VÍTIMAS ☒

16 NOME CONDUTOR

PEDRO OLIVEIRA MIRANDA

17 SEXO

M ☒ 1 F ☐ 3

18 NASCIMENTO

11/10/1971

19 ENDEREÇO

RAMAL LINHA 08 / PROJETO HUMAITÁ

20 1ª HABILITAÇÃO

25/06/2008

21 CATEGORIA

A

22 PRONTUÁRIO

1565179550

23 UF

AC

24 EX. MÉDICO EM DIA

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

25 USAVA CINTO

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

26 USAVA CAPACETE

SIM ☒ 1 NÃO ☐ 3

27 MARCA

HONDA CG 150 TITAN ES

28 ESPÉCIE

PASSEGEIRO

29 PLACA

NAA 5636

30 MUNICÍPIO

PORTO ACRE

31 UF

AC

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

O MESMO

33 ENDEREÇO

O MESMO

34 CHASSIS

9C2K08508R100204

35 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☐

NÃO ☐

36 AVARIAS

PAINEL, GUIDÃO, TANQUE, CANETAS, ETC, DANIFICADOS

38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

LINHA 01 SENTIDO VILA DO V

40 AÇÃO DO CONDUTOR

CONDUZIDO PELO SAMU

PONTOS

37 CARRO



39 MOTO



41 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO
SIM ☐ NÃO ☒

BAF

42 NOME CONDUTOR

MOACIR GUEDES DE OLIVEIRA

43 SEXO

M ☒ 1 F ☐ 3

44 NASCIMENTO

13/01/1971

45 ENDEREÇO

RUA MACHADO DE ASSIS, Nº 288, CONT. CASTELO BRANCO, RIO BRANCO-AC

46 1ª HABILITAÇÃO

30/10/1987

47 CATEGORIA

B

48 PRONTUÁRIO

1303372144

49 UF

AC

50 EX. MÉDICO EM DIA

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

51 USAVA CINTO

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

52 USAVA CAPACETE

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

53 MARCA

GM ASIRA HB 2P ADVAN

54 ESPÉCIE

PASSEGEIRO

55 PLACA

MZX 6544

56 MUNICÍPIO

RIO BRANCO

57 UF

AC

58 NOME DO PROPRIETÁRIO

O MESMO

59 ENDEREÇO

O MESMO

60 CHASSIS

9BGTRO8VV07B243059

61 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☒

NÃO ☐

62 AVARIAS

PORTA DO MOTORISTA DANIFICADO

64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

RUA FUNTEC SENTIDO LINHA 01

66 AÇÃO DO CONDUTOR

PERMANECEU NO LOCAL

PONTOS

63 CARRO



65 MOTO



67 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO
SIM ☐ NÃO ☒

BAF

68 NOME

MIZUEL CAETANO BERNARDO

71 ENDEREÇO

RUA PROJETADA ATOLEAMENTO DO EDSON

75 NOME

Massadara Costa da Silva

78 ENDEREÇO

CPF: 953.081.902-30
Coordenadoria de Engenharia de Trânsito

72 IDENTIDADE Nº

73 ÓRGÃO EMISSOR

74 UF

69 SEXO

M ☐ 1 F ☐ 3

77 NASCIMENTO

27/05/1978

79 IDENTIDADE Nº

80 ÓRGÃO EMISSOR

81 UF

VEÍCULO / CONDUTOR

VEÍCULO / CONDUTOR

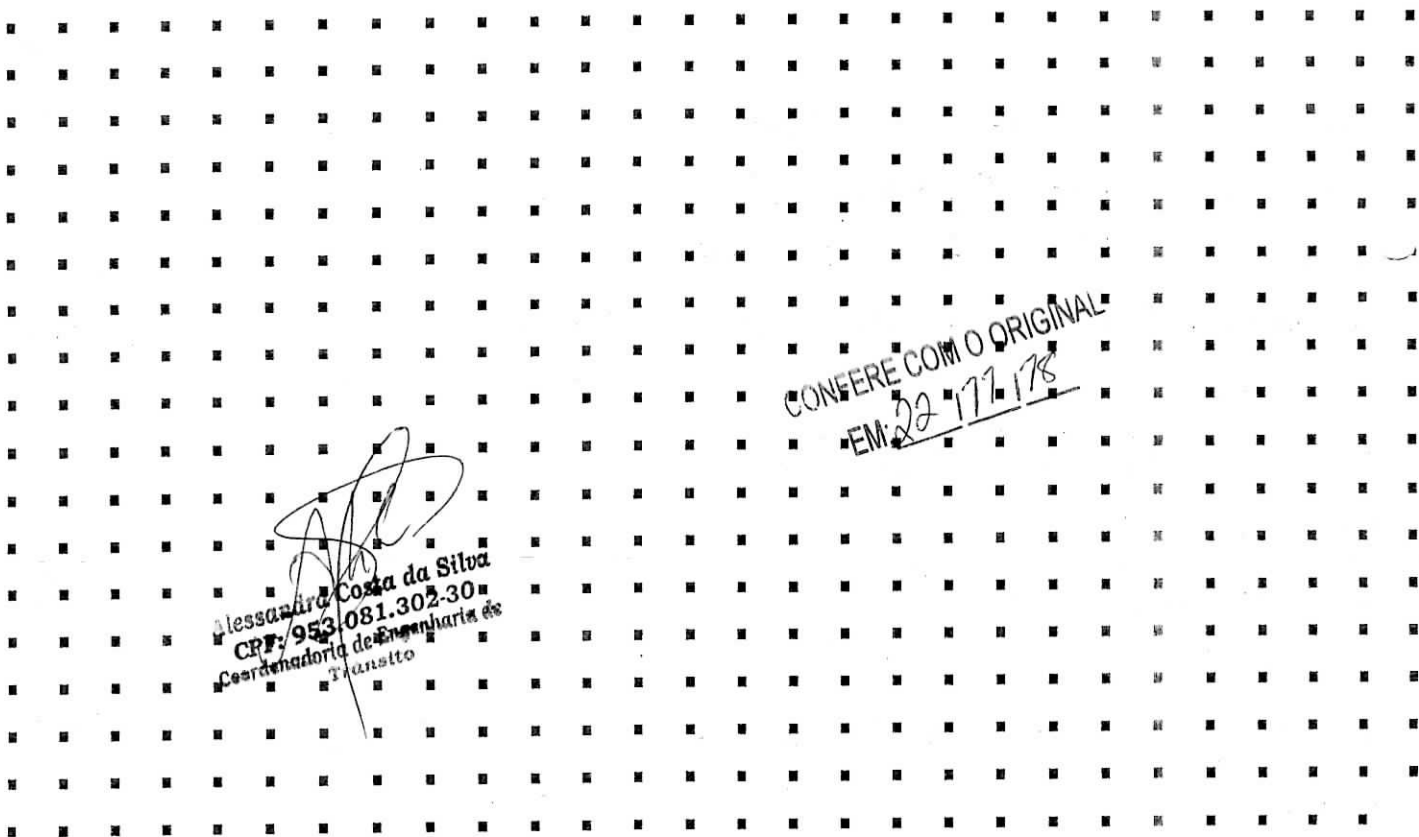
TESTEMUNHAS

CONFERE COM O ORIGINAL
EM: 22/11/18

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MARIS VIANA MENDES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 07/08/2019 às 12:06, sob o número 0709836-85.2019.8.01.0001 e código 22CDFC4.

VÍTIMAS	82 NOME PEDRO OLIVEIRA MIRANDA	83 SEXO M ☒ F ☐	84 NASCIMENTO fls. 18 11/10/1971
	85 ENDEREÇO RAMAL LINHA 08, PROJETO HUMAITÁ	86 FERIMENTOS LEVES ☐ GRAVES ☒ FATAIS ☐	87 VIAJAVIA NO VEÍCULO Nº V1
	89 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR ☒ 1 PASSAG ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5	90 CONDUZIDA PARA CONDUZIDO PARA O PS PELO SAMU	
	91 NOME MOACIR GUEDES DE OLIVEIRA	92 SEXO M ☒ F ☐	93 NASCIMENTO 30/08/1941
	94 ENDEREÇO RUA MACHADO DE ASSIS, CONS CASTEL BRANCO	95 FERIMENTOS LEVES ☒ GRAVES ☐ FATAIS ☐	96 VIAJAVIA NO VEÍCULO Nº V2
	98 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR ☒ 1 PASSAG ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5	99 CONDUZIDA PARA LIBERADO	

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE



101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

Informo que a testemunha Miguel Custam, Bernardo e o condutor V2, no relatoaram, que o condutor do veículo V2 (Moacir Guedes de Oliveira) trafegava na Rua Humaitá sentido linha quando colidiu com o condutor do veículo V1, que trafegava na linha 01 sentido Vila do V. O SAMU foi acionado e conduziu a vítima V1 para o PS de Rio Branco, liberando a vítima V2. O veículo do condutor V1 foi entregue a sua esposa Vanderluz de Souza Santana, o veículo V2 foi entregue ao próprio condutor. Informo ainda que ambos os veículos estavam licenciados e os condutores habilitados.

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

102 MOTORISTA V1	103 MOTORISTA V2	104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO PMAC
105 NOME PEDRO OLIVEIRA MIRANDA	106 NOME MOACIR GUEDES DE OLIVEIRA	107 NOME / RG SGT IONALDO, 3344
108 ASSINATURA	109 ASSINATURA	110 ASSINATURA <i>[Assinatura]</i>
111 LOCAL PORTO ACRE-AC	112 DATA 29.10.18	

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

NO. DO BE: 2593882 DATA: 29/10/2018 HORA: 13:10 USUARIO: OTERVAL
CNS: SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE
NOME : PEDRO OLIVEIRA MIRANDA
IDADE : 47 ANOS NASC: 11/04/1971
ENDEREÇO : AC 10 KM 29
COMPLEMENTO : BAIRRO: AC 10
MUNICIPIO : PORTO ACRE UF: AC CEP :
NOME PAI/MAE : MODESTO MONTEIRO MIRANDA / ANGELINA SANCHI DE OLIVEIRA
RESPONSÁVEL : FILHA- JANE
PROCEDÊNCIA : VILA DO INCRA
HISTÓRICO : ACIDENTE DE MOTO
POLICIAL : NAO PLANO DE SAUDE : NAO
TRABALHO : NAO VEIO DE AMBULANCIA : SIM TRAUMA : SIM

EXAM. COMPL. [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA []
SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ____/____/____
HISTÓRICO: Paciente trazido pelo SAMU, com história de acidente de trânsito, envolvido com placa de condução, apresentando lesão na cabeça, fratura de costela e lesão no membro superior direito. Evoluiu com quadro de dor e hemiparesia direita. Tratado com analgésicos e curativos. Evoluiu com melhora da dor e da hemiparesia. Alta para tratamento ambulatorial.

DIAGNOSTICO: L1/L2 Abd. Plano. Fratura de L1/L2, L2/L3
PRESCRIÇÃO
1) Celecoxib 100mg (10) 13h30
2) Dipirona 200mg (10) 13h30
3) DT 0,5ml (10)
4) Curativos de L1/L2 (10) 13h30
5) SF 0,9% 500ml (10) 13h30
6) Dipirona 200mg (10) 13h30

DATA DA SAÍDA: ____/____/____
ALTA: [] DECISÃO MÉDICA [] PEDIDO DE TRANSFERÊNCIA [] EVASÃO [] DESISTÊNCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNAÇÃO NO PRÓPRIO HOSPITAL (SETOR):
TRANSFERÊNCIA (UNIDADE DE SAÚDE):
MITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS FAMILIA [] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL: ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO
Paciente vítima de trauma em seu por acidente de trânsito que ocasionou fratura de costela e lesão no membro superior direito. Evoluiu com quadro de dor e hemiparesia direita. Tratado com analgésicos e curativos. Evoluiu com melhora da dor e da hemiparesia. Alta para tratamento ambulatorial.

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Unidade:

ANEXO I

 Sistema Único da Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE 1.1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: _____ 1.2 - ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: _____ 1.3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: _____				2 - CHES: _____ 3 - CHES: _____	
4 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE 4.1 - NOME DO PACIENTE: <u>Roberto Oliveira Menezes</u> 4.2 - CARIÓTIPO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): _____ 4.3 - DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ 4.4 - SEXO: ☒ Masc. ☐ Fem. 4.5 - RAÇA/COR: _____ 4.6 - ETNIA: _____ 4.7 - NOME DA MÃE: _____ 4.8 - N.º DO PRONTUÁRIO: _____ 4.9 - NOME DO RESPONSÁVEL: _____ 4.10 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO): _____ 4.11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: _____ 4.12 - Cód. IBGE MUNICÍPIO: _____ 4.13 - UF: _____ 4.14 - CEP: _____				5 - TELEFONE DE CONTATO N.º DO TELEFONE: _____ 6 - TELEFONE DE CONTATO N.º DO TELEFONE: _____	
7 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: <u>Doença no braço D</u> 8 - JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO: _____ 9 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: _____ 10 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): _____ 11 - DIAGNÓSTICO INICIAL: <u>Doença no braço D</u> 12 - CID 10 PRINCIPAL: _____ 13 - CID 10 SECUNDÁRIO: _____ 14 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS: _____					
15 - PROCEDIMENTO SOLICITADO 15.1 - CLÍNICA: _____ 15.2 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: _____ 15.3 - DOCUMENTO: _____ 15.4 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: _____ 15.5 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: <u>Dr. Roberto Menezes</u> 15.6 - DATA DA SOLICITAÇÃO: <u>28/08/2018</u> 15.7 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO): _____ 15.8 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: _____					
16 - PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS) 16.1 - ACIDENTE DE TRÂNSITO: ☐ _____ 16.2 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO: ☐ _____ 16.3 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO: ☐ _____ 16.4 - CNPJ DA SEGURADORA: _____ 16.5 - CNPJ EMPRESA: _____ 16.6 - CNAE DA EMPRESA: _____ 16.7 - CÔR: _____ 16.8 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ☐ EMPREGADO ☐ EMPREGADOR ☐ AUTÔNOMO ☐ DESEMPREGADO ☐ APOSENTADO ☐ NÃO SEGURADO					
17 - AUTORIZAÇÃO 17.1 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____ 17.2 - Cód. Órgão Emissor: _____ 17.3 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: _____ 17.4 - DOCUMENTO: _____ 17.5 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____ 17.6 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: _____ 17.7 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO): _____					



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



UNIDADE:

NOME: Marcelo Oliveira

IDADE: 44 B.E.:

OBSERVAÇÃO

LEITO: 113

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
27/04/19	1ª consulta	Q Dextro 100mg	5ND	As 20:00h
	de Marcelo Oliveira	Q 500mg 500ml 12/12h	5ND	Exame. Oncológico
		Q Dexamet 20mg 12/12h	5ND	Medido a elevação
		Q Tamoxifeno 20mg		na Oncologia
		plasma 100g	5ND	acomodado POI
		500mg 1000ml	5ND	do Hospital de Oncologia
		Q Celecoxib 200mg 12/12h	5ND	Tatou de Marcelo
		para de Marcelo		PAI 142x73mm
				49 SP01 9F%
				PO 87 6mm
				HISTÓLOGIA
				Estômago
				COLEN: 11205
				20:30h - Admissão
				no CCOP para dor
				continuidade no
				tratamento. M S D
				permanecendo
				retorno. 11/05/19

Estado do Acre

Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE

Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUEB

CENTRO CIRÚRGICO

HORA DE CHEGADA 17:15 SALA 01 DATA 29/10/2018

NOME DO PACIENTE Pedro Oliveira Miranda ID 47 A

PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA () AMBULATÓRIO () OUTROS (X)

ANESTÉSIA: GERAL () RAQUEANESTÉSIA () LOCAL () OUTROS (X) + Sedação

INÍCIO DA ANESTÉSIA 18:00 TÉRMINO DA ANESTÉSIA

PROCEDIMENTO REALIZADO Fimador externo Unico

HORA DA CIRÚRGIA 18:15 TÉRMINO DA CIRÚRGIA 19:00

MD: Dr. Frazar AUXILIAR(ES) Dr. Alencar

ANESTESISTA Dr. Pedro Miranda INSTRUMENTADOR Eliza

ANESTESIA João Luiz + Eliza ENF Rosilene

MEDICAÇÕES E MATERIAIS UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
ACINA PESADA 0,5%	AGULHA DESC Nº <u>10x12-1</u>	FIO VICRYL
ACINA SI/VASO	ÁLCOOL 70% <u>200ml</u>	FIO ALGODÃO
ACINA CI/VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENE
GENASE	AGULHA P/ RAQUE	FORMOL
GENASE POMADA	AGULHA PERIDURAL	FURADEIRA <u>2mm</u>
INIC	ASPIRADOR	GAZES <u>200</u>
ONA	ATADURA GESSADA	GELFOAM
PAN	ATADURA DE CREPON <u>18-11</u>	GORRO ☒
NTE	ABOCATH Nº	INTRACATH Nº
MINA	BISTURI ELÉTRICO	KIT DRENO DE TÓRAX Nº
ELINA	BOLSA COLETORA DE URINA	LUVA CIRÚRGICA 7,0 ☒
	BOLSA P/ COLOSTOMIA	LUVA CIRÚRGICA 7,5 ☒
	BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO	LUVA CIRÚRGICA 8,0 ☒
	COLETOR UNIVERSAL	LUVA CIRÚRGICA 8,5
	CATETER NASAL TIPO ÓCULOS <u>1</u>	LUVA P/ PROCEDIMENTO ☒ ☒
	CERA ÓSSEA	LÂMINA DE BISTURI <u>23-1</u> ☒
	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR
	C TRAQUEOSTOMIA Nº	MÁSCARA ☒
	C ENDOTRAQUEAL Nº	MULTIVIA
	COMPRESSA CIRÚRGICA <u>10</u>	PANO P/ PACOTE (OB.TO)
	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE DEGERMANTE <u>500ml</u>
	ELETRODOS <u>05</u>	POVIDINE TINTURA <u>200ml</u>
	EQUIPO P/ SORO <u>1</u>	POVIDINE TÓPICO
	ESCOVA P/ DEGERMAÇÃO <u>17</u>	PROPÉ ☒
	ESPARADRAPO <u>50cm</u>	SCALP Nº
	ESPARADRAPO MICROPOREN <u>11</u>	SWAB
	FAIXA DE SMARCH <u>11</u>	SERINGA DE 1 ML
	FIXADOR EXTERNO	SERINGA DE 3 ML
	FRALDA <u>1</u>	SERINGA DE 5 ML <u>1</u>
	FILTRO BACTERIOLÓGICO	SERINGA DE 10 ML <u>1</u>
	FITA CARDÍACA	SERINGA DE 20 ML <u>1</u>
	FIO DE KIRSCHNER	SONDA NASOGÁSTRICA
	FIO MONONYLON <u>20-1</u>	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
	FIO SUTUPACK	SONDA RETAL
	FIO CATGUT C	SONDA URETRAL
	FIO CATGUT S	SONDA DE FOLEY
		TELA DE MALEX

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 07/08/2019 às 12:06, sob o número 07098368520198010001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tj-ac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0709836-85.2019.8.01.0001 e código 22C2DFC5.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE
Departamento de Assistência Médico Hospitalar
Unidade: _____

RELATORIO
DE CIRÚRGIA

NOME DO PACIENTE: PEDRO OLIVEIRA MIRANDA

IDADE: 42 OBSERVAÇÃO: _____

DIAGNÓSTICO: Fratura de Ulna do Praxo @

CIRURGIA PROPOSTA: Fixação externa.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: O Ulna

CIRURGIA REALIZADA: O Ulna

DATA:

29/10/13

CIRURGIÃO:

Dr. Marcelo Pimentes

1º AUXILIAR:

Dr. Marcelino

2º AUXILIAR

INSTRUMENTADOR (A)

ANESTESISTA:

Dr. Pedro / Marcel Res.

ANESTESIA:

OCORRÊNCIA DURANTE O ATO CIRÚRGICO () SIM (X) NÃO

RESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO () SIM (X) NÃO

DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IMEDIATAMENTE APÓS O ATO CIRÚRGICO

(X) ENFERMARIA () CT () RESIDÊNCIA () ÓBITO

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

O Pimentes de DDA

A fratura de Ulna do Praxo



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



fls. 24

29/10/18

FICHA DE ANESTESIA

Paciente: Pedro Oliveira Miranda Idade: 47 Sexo: M Cor: Registro./ BE: 2543882

Sector proc: ☐ PSA ☐ PSI ☐ CCA ☐ CCB ☐ CMA ☐ CMB ☐ CC ☐ UTI

Altura: Peso: PA (mmHg): P (bpm): FR (irpm): Tax (°C): Sat O₂ (%): Grupo Sgneo: Fator Rh:

Hm: Ht: Hb: Leuco: Glicose: Uréia: Creatinina: BT/BD/BI: TGO/TGP:

Diagnóstico Pré-Operatório: Ex Útero Catectomia D

Ap. Resp: ☐ Asma ☐ Bronquite MV: Ex

ACV: ECG: RS Complacência:

Ap. Digestivo/Dentes: Ex Pescoco: Alegrias: Ex

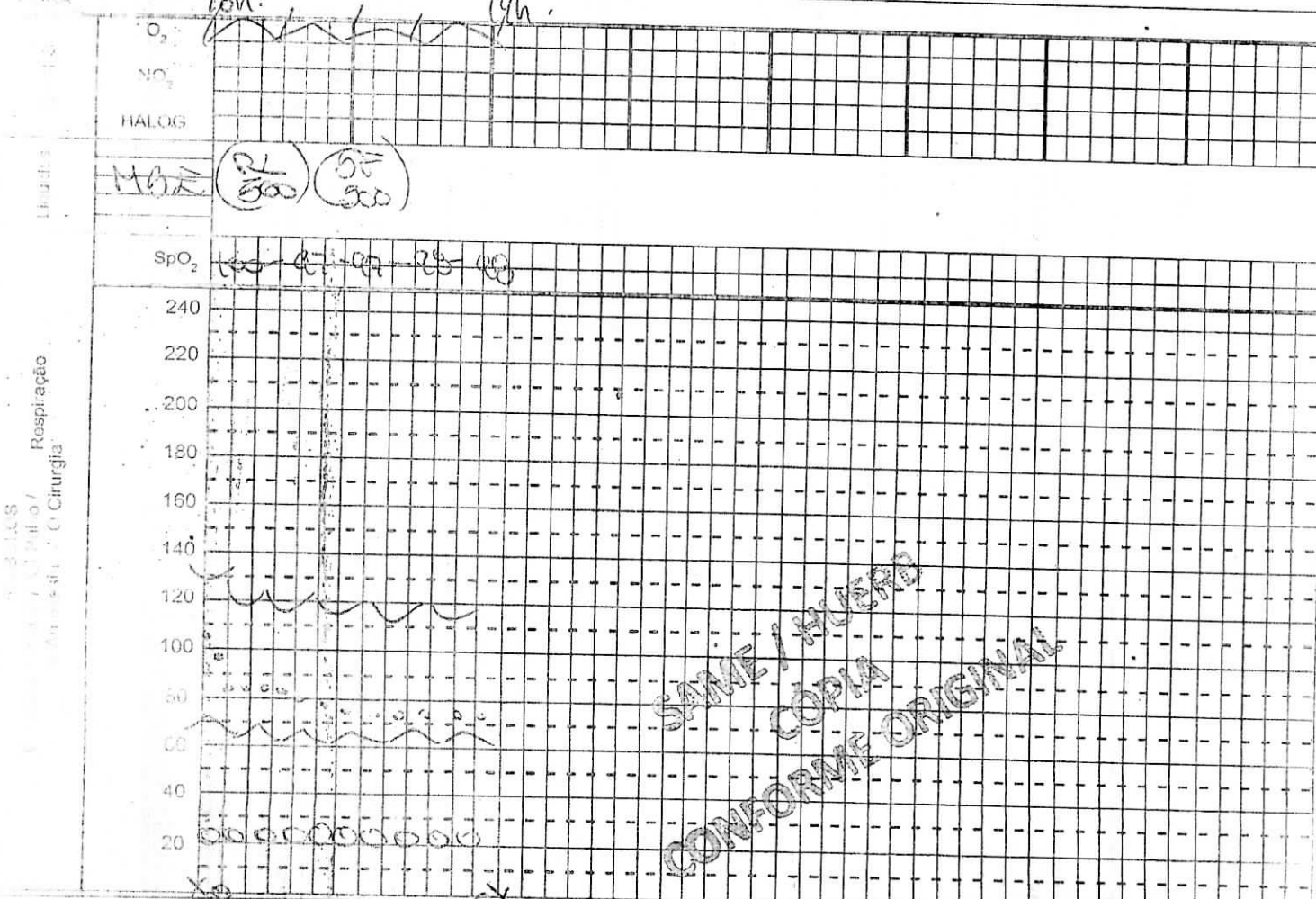
Ap. Urinário: Peças Dent:

Estado Menstr: Ex

Antecedentes Anteriores:

Respiração Pré-anestésica: Ex ASA: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ Risco:

Hora: Efeito:



DROGAS ADMINISTRADAS:

- 1º Propofol 50mg
- 2º Atorvastatina 20mg
- 3º Lidocaína 5/1 20ml 1%
- 4º Atorvastatina 20mg
- 5º Depo-medrol 20mg
- 6º Depo-medrol 20mg

Técnica: Blindado Supraconduto e Sedação

Cirurgia: Ex

Cirurgião/Auxiliar: Ex

OBS: Ex

Monitorização: Ex

Ap. Resp.: Ex

Ap. CV: Ex

Anestesiologia: Ex

PRM de Anestesiologia: Ex



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

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DA CLÍNICA: Ortopedia LEITO Nº À CLÍNICA: Cardiologia

ACIENTE: Pedro Oliveira Miranda

OBJETO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

paciente de 42 anos, com diagnóstico de
fratura de fêmur direito.
Plano de tratamento ortopédico
Soluto para cirurgia

NOME DO SOLICITANTE: DATA: .../.../... HORA: ...

RELATÓRIO DA CONSULTA:

Paulo Marcelino S. Jr.
PRM Ortopedia e Traumatologia
CRM 217

SAME / HUENB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

NOME DO MÉDICO: DATA: .../.../... HORA: ...



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO - HUEB

NOME: pedro oliveira Miranida

IDADE: 47 ANOS

29/10/2018

15:14:00

RELATÓRIO ABDOMINAL

Fígado: N

Vesícula Biliar: N

Pâncreas: N

Rins: N

Aorta: N

Bexiga: N

Bexiga: N

Conclusão: nenhuma alteração

o abdome é mole

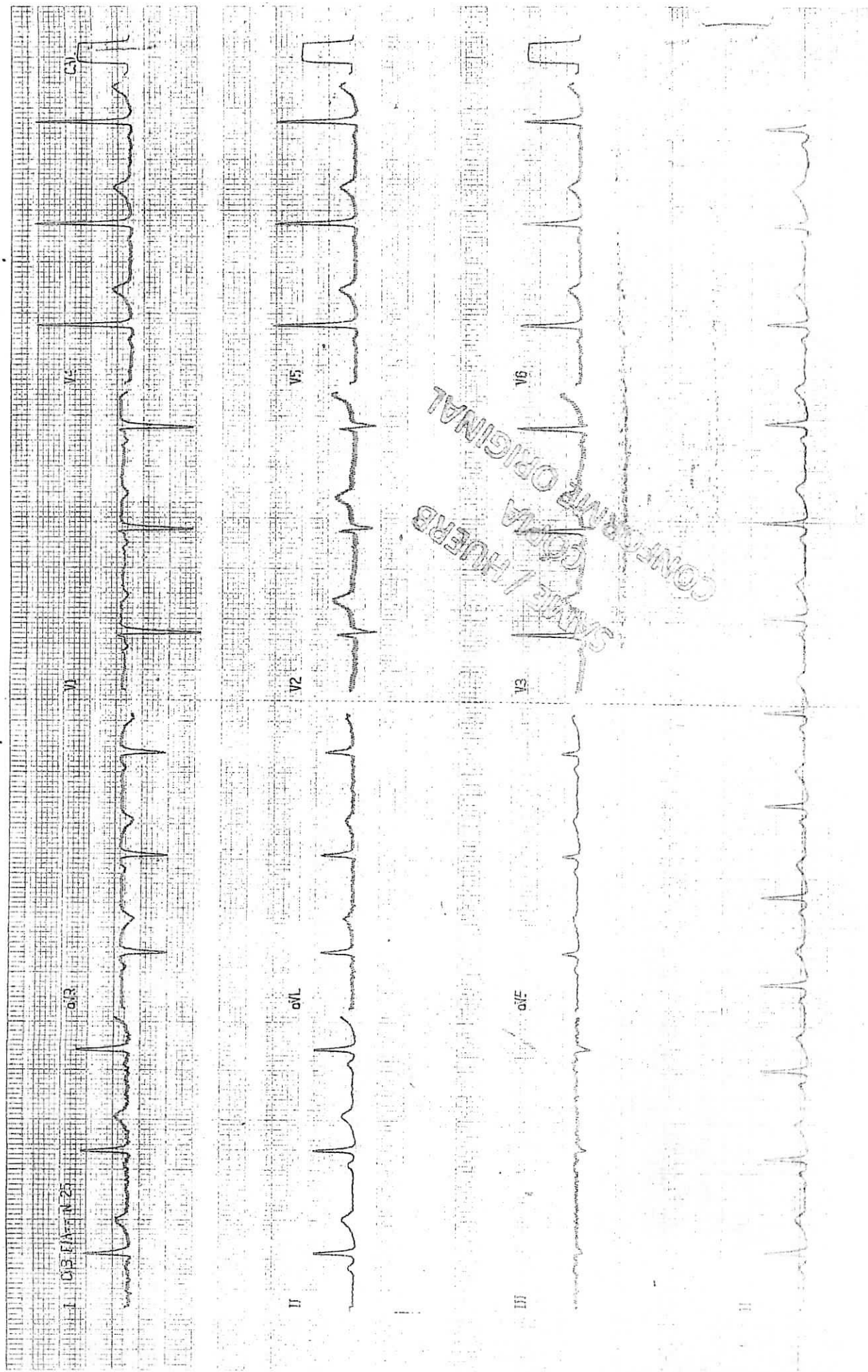
SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Pedro Oliveira puniçãola

30
10
42

47 anos

09/15/2019



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Doença Principal: Doença no braço

História da Doença Atual: Paciente com queixa de dor no braço D. por acidente de trabalho

História da Doença Anterior: _____

Exame Físico: Exame físico normal

Diagnóstico Provisório: _____

Diagnóstico Definitivo: Tx tumor de pele

Ativo da Cobrança: 1

- 01-ALTA CURA
- 02-ALTA MELHORADA
- 03-ALTA INALTERADA
- 04-ALTA PEDIDO
- 05-ALTA INTERNADO P/ DIAGNÓSTICO
- 06-ALTA ADMINISTRATIVA
- 07-ALTA POR INDISCIPLINA
- 08-ALTA POR EVASÃO
- 09-ALTA P/COMPL. EM REGIME AMBULATORIAL
- 10-PERMANÊNCIA POR CARACT. PROP. DA DOENÇA
- 11-PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA
- 12-PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL
- 13-POR DOENÇA CRÔNICA
- 14-PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONV. SOC. FAMILIAR
- 15-TRANSFERÊNCIA P/ FISIOLÓGICA
- 16-TRANSFERÊNCIA P/ PSIQUIATRIA
- 17-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA MÉDICA
- 18-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA
- 19-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA OBSTÉTRICA
- 20-TRANSFERÊNCIA P/ BERÇÁRIO
- 21-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA PEDIÁTRICA
- 22-TRANSFERÊNCIA P/ ISOLAMENTO
- 23-TRANSFERÊNCIA P/ OUTROS
- 24-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 24 HS. DA INTERNAÇÃO
- 25-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- 26-ÓBITO COM NECROPSIA APÓS 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- 27-ÓBITO DA PARTURIENTE C/ NECROPSIA C/ PERM. REC.

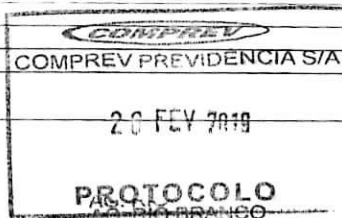
- 51-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 24 HS DA INTERN.
- 52-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 48 HS DA INTERN.
- 53-ÓBITO S/NECROPSIA APÓS 48 HS DA INTERN.
- 54-ÓBITO DA PARTURIENTE S/NECROPSIA C/PERM. DO RECÉM-NASCIDO
- 61-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. C/MENOS DE 24 HS DA PRIMEIRA CIRURGIA
- 62-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 24 À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 63-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 48 À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 64-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. ACIM DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 65-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA COM MENOS DE 24 HS
- 66-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 24 HS À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 67-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 48 HS À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 68-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA ACIMA DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 69-ALTA DA PARTURIENTE P/OPERAÇÃO C/PERMAN. DO RECÉM-NASCIDO
- 71-ALTA DA PARTURIENTE C/PERMANÊNCIA C/RECÉM NASCIDO

Atividade
do paciente
em tratamento
em 2019

SAMU 192		FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192		Data Emissão: 22/11/2018 Hora emissão: 09:14 Operador:
Nº da Ocorrência 1810290051	Qtd. Vítimas 1	Di/Hr Início: 29/10/2018 11:54 Di/Hr Término: 29/10/2018 14:22	Classificação de Risco: VERDE(BAIXO RISCO) Tipo Ocorr.: CAUSAS EXTERNAS Motivo Ocorr.: COLISÃO CARRO X CARRO	

DADOS DA OCORRÊNCIA

Nome Solicitante: SEBASTIÃO
End.: R. LINHA 1
Barrio: **** SELECIONE ****
Cidade: PORTO ACRE
CEP:
Ponto de Referência: PROX A BASE DO SAMU



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Ligação: ATENDIMENTOS
Telefone do Solicitante: (68) 999810578
Queixa: CARRO MOTO / V DO INCRÁ

Origem da Ligação: VIA PÚBLICA

VÍTIMAS

Vítima 1	Nome Paciente: PEDRO OLIVEIRA MIRANDA	Idade: 48 ANO(S)	Sexo: MASCULINO
	Classificação:	CNS	Documento
	Endereço:		

AVALIAÇÃO NÃO ESTRUTURADA

Vítima 1	Profissional: DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	Data/Hora: 29/10/2018 13:27
	Avaliação: PA 110/60, FC 92, SPO2 92%, LOTE	
Vítima 1	Profissional: DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	Data/Hora: 29/10/2018 12:52
	Avaliação: EQUIPE NO LOCAL. PACIENTE CONDUCTOR DA MOTO, APRESENTA FRATURA DE UMBRO LADO DIREITO, COM HISTORIA DE DESMAIO E TRAUMA TORACICO	
Vítima 1	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 29/10/2018 11:57
	Avaliação: SOLICITANTE INFORMA PCTE VITIMA DE COLISÃO DE CARRO COM MOTO	

AVALIAÇÃO ESTRUTURADA

DECISÃO TÉCNICA

Vítima 1	Profissional: DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	Data/Hora: 29/10/2018 12:52	Situação: F
	Decisão: ENCAMINHAR A UNIDADE DE EMERGENCIA		
	Profissional: DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	Data/Hora: 29/10/2018 12:52	Situação: F
	Destino: HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGENCIA DE RBO - HUERB		
	Profissional: DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	Data/Hora: 29/10/2018 12:52	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		
Vítima 1	Profissional: DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	Data/Hora: 29/10/2018 12:52	Situação: F
	Decisão: ENVIO DE VEICULO		
	Profissional: DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	Data/Hora: 29/10/2018 12:52	Situação: F
	Destino: LOCAL DA OCORRÊNCIA		
	Profissional: DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	Data/Hora: 29/10/2018 12:52	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		

CONCLUSÃO**MOVIMENTAÇÃO DE VEÍCULO**

SEQ 1	Veículo: USB 21 VILA INCRA	Data/Hora Envio Equipe: 29/10/2018 12:02
	Dt./Hr. Saída Base: 29/10/2018 12:04	Dt./Hr. Chegada Local: 29/10/2018 12:43
	Dt./Hr. Saída Local: 29/10/2018 12:48	Dt./Hr. Chegada Destino: 29/10/2018 13:52
	Dt./Hr. Saída Destino: 29/10/2018 13:52	Dt./Hr. Chegada Base: 29/10/2018 13:52

MOVIMENTAÇÃO INTERNA DA OCORRÊNCIA

Efetuada pelo Profissional	Data / Hora	Origem	Destino
LUCINEIDE OLIVEIRA PEREIRA	29/10/2018 11:54		LUCINEIDE OLIVEIRA PEREIRA
LUCINEIDE OLIVEIRA PEREIRA	29/10/2018 11:55	LUCINEIDE OLIVEIRA PEREIRA	EM FILA
JANINE DA SILVA LIMA DELILO	29/10/2018 11:57	JANINE DA SILVA LIMA DELILO	EM FILA
DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	29/10/2018 12:53	DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	EM FILA
DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	29/10/2018 13:20	DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	EM FILA
DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	29/10/2018 13:20	DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	EM FILA
DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	29/10/2018 13:27	DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	EM FILA
DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	29/10/2018 13:52	DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	EM FILA

Rio de Janeiro, 15 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190156997

Vítima: PEDRO OLIVEIRA MIRANDA

Data do Acidente: 29/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), PEDRO OLIVEIRA MIRANDA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: PEDRO OLIVEIRA MIRANDA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000003423

Conta: 000001924-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:
www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

