



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

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

Dados Básicos

Foro: Rio Branco
Processo: 07102698920198010001
Classe do Processo: Petição
Data/Hora: 18/02/2020 15:28:27

Partes

Solicitante: Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S/A

Documentos

Petição: 2695863_CONTESTACAO_0
1 - 1-13.pdf
Anexo - Petição: KIT_SEGURADORA_LIDER -
1-9.pdf
Anexo - Petição: KIT_SEGURADORA_LIDER -
10-18.pdf
Anexo - Petição: KIT_SEGURADORA_LIDER -
19-20.pdf
Anexo - Petição: 2695863_CONTESTACAO_A
nexo_02-1 - 1-16.pdf
Anexo - Petição: 2695863_CONTESTACAO_A
nexo_02-1 - 17-24.pdf
Anexo - Petição: 2695863_CONTESTACAO_A
nexo_02-1 - 25.pdf
Anexo - Petição: 2695863_CONTESTACAO_A
nexo_02-2 - 1-9.pdf
Anexo - Petição: 2695863_CONTESTACAO_A
nexo_02-2 - 10-18.pdf
Anexo - Petição: 2695863_CONTESTACAO_A
nexo_02-2 - 19-20.pdf

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



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

Processo: 07102698920198010001

AUSÊNCIA DE COBERTURA

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTSE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **20/02/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 09/03/2017.

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexo causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez, haja vista que o boletim de ocorrência apresentado está incompleto e que os documentos médicos acostados não comprovam que as lesões alegadas decorreram do acidente em questão.

Cumpre esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descharacteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DAS DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Conforme dispõe o art. 343, CPC, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

Primeiramente, analisando o referido documento, o mesmo encontra-se incompleto, não havendo como se comprovar a dinâmica dos fatos e nem mesmo a autoria do referido documento:



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DA 4ª REGIONAL
Endereço: AV. OESTE, 542 – CONJUNTO TUCUMÃ. FONE: (68) 3229-2802

fls. 11

OCORRÊNCIA OFF-LINE N°1197/2017 – 4ª DRPC

Registrado em quinta-feira, 9 de março de 2017

FATO COMUNICADO
LESAO CORPORAL ACIDENTE DE TRANSITO

LOCAL DO FATO:

Município: Rio Branco-AC
Logradouro: AVENIDA NAÇÕES UNIDAS
Bairro: ESTAÇÃO EXPERIMENTAL

Data/Hora do Fato: 20/02/2017 às 09h15min

ENVOLVIMENTO: COMUNICANTE/VITIMA

Nome: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO
Filiação: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA E RAY MARIA ASSIS DE SOUZA
Data de Nascimento: 28/09/1980 Idade: 36 Naturalidade: Benjamim Constant/AM
RG: 362916 SSP/AC CPF: 77013093220
Logradouro: RUA EDMUNDO PINTO, 128 Bairro: MANOEL JULIAO
Profissão: VENDEDOR
Telefone: 99955-7485

ENVOLVIMENTO: AUTOR

SEBASTIAO NOGUEIRA DA CRUZ
ENDERECO: RUA LEBLON, 639, BAIRRO IVETE VARGAS.

VEICULOS:

YAMAHA/MT 03, COR PRETA, PLACA JRW 8723
GOL, COR BRANCA, PLACA KDA 2287

HISTÓRICO:

O COMUNICANTE DIZ QUE TRAFEGAVA NO LOCAL ACIMA MENCIONADO QUANDO O AUTOR COLIDIU COM SUA MOTOCICLETA, FICOU BASTANTE LESIONADO.

Pedro Henrique Resende Teixeira Campos
Delegado de Polícia Civil

Fernanda Moraes de Oliveira
Agente de Polícia Civil

JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO
Comunicante

Portanto, para que não pare qualquidéia sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual for registrada a ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

- DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE -

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito**⁴.

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexistente nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Conforme demonstrado, observa-se que o boletim de ocorrência apresentado nos autos está incompleto, sem conter a dinâmica dos fatos esmiuçadas a fim de comprovar o nexo causal entre o acidente e as alegadas lesões.

Outrossim, também cumpre salientar que os documentos de atendimento médico não comprovam que a invalidez permanente alegada tenha decorrido do suposto sinistro.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo⁵.

Portanto, como não há nexo de causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, inciso I, da Lei Processual Civil.

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML.

INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

⁴SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). AÇÃO DE COBRANÇA. AFIRMAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE. NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A INVALIDEZ E O ACIDENTE. AUSÊNCIA. IMPROCEDÊNCIA RECONHECIDA. RECURSO IMPROVIDO. Constatada pericialmente a ausência de nexo de causalidade entre o acidente narrado e a incapacidade apresentada, impossível se apresenta o reconhecimento do direito ao recebimento de qualquer valor a título de seguro DPVAT.(TJ-SP - APL: 90000717820118260577 SP 9000071-78.2011.8.26.0577, Relator: Antonio Rigolin, Data de Julgamento: 03/03/2015, 31ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 03/03/2015)

⁵“APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DE NEXO CAUSAL DE QUE AS LESÕES SÃO DECORRENTES DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO OCORRIDO EM 25/12/1992. BOLETIM DE OCORRÊNCIA LAVRADO APENAS EM 12/06/2009, DEZESSETE ANOS APÓS O SUPOSTO ACIDENTE. ÔNUS DA PROVA. INCUMBÊNCIA DO AUTOR. ART. 333, I, CPC. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. Não há nos autos qualquer elemento que comprove que as lesões suportadas pela apelante sejam decorrentes de acidente automobilístico. 2. A requerente sequer trouxe aos autos prova do atendimento hospitalar realizado na data do sinistro, ou ainda, prova do tratamento médico realizado decorrente das lesões alegadas. (TJ-PR 8967797 PR 896779-7 (Acórdão), Relator: Dartagnan Serpa Sa, Data de Julgamento: 24/05/2012, 9ª Câmara Cível)

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais), após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor, foi apurada a seguinte lesão:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA				
 Seguradora LíDER Administradora do Seguro DPVAT				
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3190096530	Cidade: Rio Branco	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO	Data do acidente: 20/02/2017	Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A		
PARECER				
Diagnóstico: Fratura luxação umero proximal esquerdo (cominutiva) Fratura de cabeça radial esquerda				
Descrição do exame físico: deformidade na regiao do braço, hipotrofia do deltóide, limitação para abdução a 45 graus e rotações do ombro a 15 graus, e redução da força muscular do membro. limitação funcional do cotovelo, e limitação na pronosupinação do antebraço				
Resultados terapêuticos: conservador no ombro e cotovelo esquerdo, e fisioterapia. Alta: janeiro de 2018				
Sequelas permanentes: limitação funcional no cotovelo e ombro esquerdo conforme descrito no exame físico e redução da força muscular do membro				
Sequelas: Com sequela				
Data do exame físico: 14/02/2019				
Conduta mantida:				
Observações: EM CONFORMIDADE COM ANALISE TECNICA, DOCUMENTAL E AVALIAÇÃO REALIZADA PAGO DANO FUNCIONAL EM COTOVelo ESQUERDO 25% E OMBRO ESQUERDO 75%				
DANOS				
DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
		Total	25 %	R\$ 3.375,00

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituir a ação anulatória, disserendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressalvar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 20/02/2017. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais), conforme demonstrado abaixo:

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE
CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 25/02/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 3.375,00

*******TRANSFERIDO PARA:**
CLIENTE: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO

BANCO: 001
AGÊNCIA: 05779-7
CONTA: 000000011513-4

Nr. da Autenticação 75F00BA9A418B98E

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº

6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁶.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁷.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda;

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 3.375,00 (TRÊS MIL E TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS)**.

⁶ RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁷ Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁸.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁹

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

⁸“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁹ *art. 1º. (...)*

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Para fins do expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono DIEGO PAULI, inscrito sob o nº 4550/AC, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RIO BRANCO, 12 de fevereiro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/AC 3988

DIEGO PAULI
4550 - OAB/AC

QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde 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, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

TABELA DE GRAADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
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 esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **DIEGO PAULI**, inscrito na OAB/AC sob o nº 4550, bem como, **LEILANE CLÉA CAMPOS DO NASCIMENTO ERICSON** inscrita sob nº 4139/AC, **CINTIA VIANA CALAZANS SALIM** inscrita sob nº 3554/AC, **GIOVAL LUIZ DE FARIAS JÚNIOR**, inscrito sob o nº OAB/AC 4608 e **MAYRA KELLY NAVARRO VILLASANTE** inscrita sob nº 3996/AC, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A** e **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **RIO BRANCO**, nos autos do Processo nº 07102698920198010001.

Rio de Janeiro, 12 de fevereiro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/AC 3988

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

CARTA DE PREPOSTO

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., empresa seguradora com sede à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, nomeia e constitui como PREPOSTOS(as) **Rafael Silva Nunes**, inscrita CPF sob nº 980.785.722-49, **Dauana de Freitas**, inscrita no CPF sob nº 555.216.222-65, **Thiago Maia Viana**, inscrito no CPF sob nº 015.840.422-41, **Gioval Luiz de Farias Júnior**, inscrito no CPF sob nº 947.976.092-49, **Tainan da Silva Mendes**, inscrita no CPF sob nº 017.895.762-37 e **Evandro Damaceno Stolaric**, inscrito no CPF sob nº 713.190.342-68, podendo os mesmos responderem nesta qualidade a todos os termos do Processo n. **07102698920198010001**, que tramita **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **RIO BRANCO/AC**.

Rio de Janeiro, 12 de fevereiro de 2020.



Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvat S.A.

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas de Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190096530

Nome do(a) Examinado(a): JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO

Endereço do(a) Examinado(a): Rua Angico, 940 - Rio Branco/AC - CEP 69902-717

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 0301862 - SSP AC

Data e Local do Acidente : 20/02/2017

Data e Local do Exame : 14/02/2019 RUA GUANABARA, 3456 - ESQUINA COM A RUA PA - PORTO VELHO/RO - CEP 76803-842

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

Diagnóstico: Fratura luxação umero proximal esquerdo (cominutiva)
Fratura de cabeça radial esquerda

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Tratamento: conservador no ombro e cotovelo esquerdo, e fisioterapia.
Alta: janeiro de 2018

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Exame físico: MSE: deformidade na região do braço, hipotrofia do deltóide, limitação para abdução a 45 graus e rotações do ombro a 15 graus, e redução da força muscular do membro.

limitação funcional do cotovelo, e limitação na pronosupinação do antebraço.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? [X] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Funcional: limitação funcional no cotovelo e ombro esquerdo conforme descrito no exame físico e redução da força muscular do membro.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

Vide motivo do impedimento no campo das observações

“Vítima em tratamento” Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

“Sem sequela permanente” (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas ás regiões corporais acometidas.

Região Corporal

membro superior esquerdo

% do Dano 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

Região Corporal

% do Dano 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

Região Corporal

% do Dano 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

Região Corporal

% do Dano 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

José Luis Silverio Cabanillas
José L. Silverio C.
Médico Ortopedista
CREMERO-1822

JOSE LUIS SILVERIO CABANILLAS CRM : 1820 / UF : RO



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

Periciando: **JOSÉ WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO**

Página 1 de 3

LAUDO DE VERIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES

[Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

Nº Laudo

16.0283.06.17

11.4.2016/2017

Solicitante

**Delegacia de Polícia Civil da 4ª
Regional**

Informações da Vítima

Nome Completo:

JOSÉ WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO

RG:

0301862 SEPC/AC

Endereço Completo:

Residencial Oricuri, nº 139, bairro Piacas, cidade de Rio Branco-AC

IML/AC

Telefones: (68) 3224-3312 / 3224-1350 / 3224-3189 / 3224-1420
Av. Antônio da Rocha Viana, nº. 1248, Rio Branco/AC – CEP: 69.000-526



Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Local: Em frente a Casa da Sogra do bairro Estação Experimental, cidade de Rio Branco-AC.

Data do Acidente: 20/02/17

Avaliação do Médico Perito Legista

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

- a) Sim b) Não c) Prej.

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s).
Membro superior esquerdo.

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

Fratura acrômio clavicular.

Fratura do cotovelo esquerdo.

Lesão do nervo acrômio clavicular completo.

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

- a) Sim b) Não

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

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

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

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

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

- a) Sim, em que prazo:
b) Não.



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

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

Segmento Corporal Acometido: **Membro superior esquerdo.**

- a) Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)
- b) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em que se tratando de dano parcial informar se o dano é:
- b.1) Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).
- b.2) Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

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

Segmento Anatômico

1º LESÃO: Fratura acrômio clavicular.

<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input checked="" type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa.
---------------------------------------	-----------------------------------	---	---------------------------------------

2º LESÃO: Fratura do cotovelo esquerdo.

<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input checked="" type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa.
---------------------------------------	-----------------------------------	---	---------------------------------------

3º LESÃO: Lesão do nervo acrônio clavicular completo.

<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input checked="" type="checkbox"/> 75% Intensa.
---------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	--

4º LESÃO:

<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa.
---------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------

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

R:

Rio Branco-AC, 08 de junho de 2017.

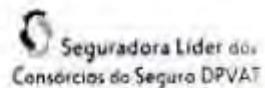


Dr. Paulo Jesus Cesar
Médico Legista
CRM/AC 795

Digitado e conferido por: Pollana.



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0041691/19

Vítima: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO

CPF: 659.196.702-82

Data do acidente: 20/02/2017

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOSE WAGNER GOMES DE

SOUZA FILHO

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO : 659.196.702-82

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da entrega: 04/02/2019

Nome: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO

CPF: 659.196.702-82

Data do cadastramento: 04/02/2019

Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

CPF: 783.757.462-15

JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190096530 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA **Data do acidente:** 20/02/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
FILHO

PARECER

Diagnóstico: Fratura luxação umero proximal esquerdo (cominutiva)
Fratura de cabeça radial esquerda

Descrição do exame físico: deformidade na regiao do braço, hipotrofia do deltóide, limitação para abdução a 45 graus e rotações do ombro a 15 graus, e redução da força muscular do membro. limitação funcional do cotovelo, e limitação na pronosupinação do antebraço

Resultados terapêuticos: conservador no ombro e cotovelo esquerdo, e fisioterapia.
Alta: janeiro de 2018

Sequelas permanentes: limitação funcional no cotovelo e ombro esquerdo conforme descrito no exame fisico e redução da força muscular do membro

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 14/02/2019

Conduta mantida:

Observações: EM CONFORMIDADE COM ANALISE TECNICA, DOCUMENTAL E AVALIAÇÃO REALIZADA PAGO DANO FUNCIONAL EM COTOVELO ESQUERDO 25% E OMBRO ESQUERDO 75%

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			25 %	R\$ 3.375,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190096530 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA **Data do acidente:** 20/02/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
FILHO

PARECER

Diagnóstico: Fratura luxação umero proximal esquerdo (cominutiva)
Fratura de cabeça radial esquerda

Descrição do exame físico: deformidade na regiao do braço, hipotrofia do deltoide, limitação para abdução a 45 graus e rotações do ombro a 15 graus, e redução da força muscular do membro. limitação funcional do cotovelo, e limitação na pronosupinação do antebraço

Resultados terapêuticos: conservador no ombro e cotovelo esquerdo, e fisioterapia.
Alta: janeiro de 2018

Sequelas permanentes: limitação funcional no cotovelo e ombro esquerdo conforme descrito no exame fisico e redução da força muscular do membro

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 14/02/2019

Conduta mantida:

Observações: EM CONFORMIDADE COM ANALISE TECNICA, DOCUMENTAL E AVALIAÇÃO REALIZADA PAGO DANO FUNCIONAL EM COTOVELO ESQUERDO 25% E OMBRO ESQUERDO 75%

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			25 %	R\$ 3.375,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190096530 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA **Data do acidente:** 20/02/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
FILHO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/02/2019

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DE ÚMERO ESQUERDO.
FRATURA DE CABEÇA DE RÁDIO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: # SINISTRO OCORRIDO EM 20/02/2017.

SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190096530 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA **Data do acidente:** 20/02/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
FILHO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/02/2019

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DE ÚMERO ESQUERDO.
FRATURA DE CABEÇA DE RÁDIO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
		Total	6,25 %	R\$ 843,75

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0041691/19

Vítima: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO

CPF: 659.196.702-82

CPF de: Próprio

Data do acidente: 20/02/2017

Titular do CPF: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO : 659.196.702-82

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 04/02/2019
Nome: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO
CPF: 659.196.702-82

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/02/2019
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA
CPF: 783.757.462-15

JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 12 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190096530

Vítima: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO

Data do Acidente: 20/02/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 03 de Março de 2019

**Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190096530**

Vítima: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO

Data do Acidente: 20/02/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO

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\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos

25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 001

Agência: 000005779-7

Conta: 0000011513-4

Tipo: CONTA CORRENTE

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, retorno 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,



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Selecione o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

Nº do número da ASL: CPF da vítima: 659.196.702.82 Nome completo da vítima: José Wagner Gomes de Souza Filho
ESTADO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012
 José Wagner Gomes de Souza Filho CEP: 859.196.702.82
 Rua Antônio Chaves Mendes Número: 940 Complemento: Basé
 Chaves - Mendes - Rio Branco Estado: Acre CEP: 689.902.717
 Tel (DDO): (68) 3301-6477

Declaro, sob todos os fins de direito, residir na endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

FAIXA MENSAL:

- DE 0,00 A 1.000,00 R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00
 R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ACIMA DE R\$ 10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

CONTA POUPANÇA (somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (todos os bancos):

Nome do BANCO: Brasil

Conta: Conta:

(informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 5779

CONTA: 11 313

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

Declaro, sob todos os fins de direito, reconhecer e declaro, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização, devido à natureza da minha invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- Não tenho IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
 Cidade que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Declaro, sob as penas da lei, que o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação que me for fornecida, desde já, em me submeter à avaliação médica as custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões devidamente devidas de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 39, §2º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura análise médica, ficando ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Relacione (se vítima): Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima:

Se falecido (se a vítima): Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Sim Não Se houver filhos, informar quantos: Vítima filha(s) Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não
 Vivos: Falecidos: Nasceu (vai nascer)? Sim Não
 Vivos: Falecidos: Nasceu (vai nascer)? Sim Não

Este cliente da única seguradora Lider pagará, caso de óbito, a indenização do Seguro DPVAT por morte (equivalente) beneficiários que se apresentarem e provarem que é o seu parente, ainda que que qualquer missão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da aplicação da multa prevista no artigo 8º do Código Penal.

Local e Data:

Nome:

Assinatura:

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º | Nome:

CPF:

Assinatura

2º | Nome:

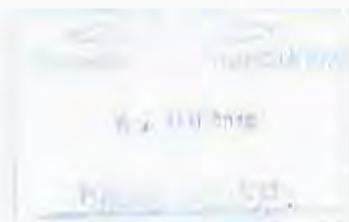
CPF:

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura do representante legal (se houver)



DETRAN
ACRE

Povo
do Acre

BOLETIM DE ACIDENTE
DE TRÂNSITO

01 NÚMERO BAT

12622

NÚMERO FOLHA

04 UF

Rio Branco

AC

03 MUNICÍPIO

08 DATA

21/10/2011

09 DIA DA SEMANA

SEGUNDA-FEIRA

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

RUA MACAES UNDAS

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

RUA PROJETADA ITUMBESA

10 NATUREZA DO ACIDENTE

ATROPELAMENTO

COLISÃO

TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM

CHOQUE COM OBJETO FIXO

OUTRA (ESPECIFICAR)

- 11 TIPO DE PAVIMENTO
 1 ASFALTO
 2 CONCRETO
 3 PARALELEPIPEDO
 4 CASCALHO
 5 TERRA
 6 AREIA

00 HORA DA
OCORRÊNCIA

07:55

01 ZONA
RURAL / URBANA

RURAL

08 DATA

21/10/2011

09 DIA DA SEMANA

SEGUNDA-FEIRA

12 CONDIÇÕES DA VIA

- SECA
 1 MOLHADO
 2 OLEOSA
 3 ENLAMEADA
 4 DANIFICADA
 5 OBRAS

13 CONDIÇÕES DO TEMPO

- BOM
 1 CHUVA
 2 NEBLINA
 3 GAROA

14 N.º DE VEÍCULOS

02

15 N.º DE VITIMAS

- SEM VITIMAS
 COM VITIMAS

17 SEXO

M 1 F 3

18 NASCIMENTO

09/09/1981

16 NOME CONDUTOR

DETETIVE NOGUEIRA DA CRUZ

19 ENDERECO

R. JERLON N° 639 - Bairro IURETE VARGAS

20 1º HABILITAÇÃO

04/04/1969

21 CATEGORIA

AD

22 PRONTUÁRIO

0142851980

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

UNIBOL

28 ESPÉCIE

PAS / AUTOMÓVEL

29 PLACA

MSA 2287

30 MUNICÍPIO

Rio Branco

31 UF

AC

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

GRATIOLA NOGUEIRA DA CRUZ

34 CHASSIS

95WZZ3H77100501

36 AVARIAS

DETETIVE NOGUEIRA TRAILER SILETO - PARABOLIQUE - ATERRAMENTO

38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

RUA PROJETADA -

40 AÇÃO DO CONDUTOR

PERMANECEU NO LOCAL

42 NOME CONDUTOR

TOMAS WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO

45 ENDERECO

R. Boiçucanga 12339 - RESIDENCIAL - CURICÍ

46 1º HABILITAÇÃO

07/10/2003

47 CATEGORIA

AB

48 PRONTUÁRIO

02945106702

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

YAMAHA MT-03

54 ESPÉCIE

PAS / MOTO

55 PLACA

JW 8323

56 MUNICÍPIO

Rio Branco

57 UF

AC

58 NOME DO PROPRIETÁRIO

O MESMO

59 ENDERECO

60 CHASSIS

9EGRM026080001383

61 COMPARECEU NO POSTO

SIM 1 NÃO 3

62 AVARIAS

STATE FRONTAL - SETOR LATERAL, FRENTE - PED. MONTA -

64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

CENTRO - SAIRAD

66 AÇÃO DO CONDUTOR

CONDUZINDO AO PS PERTO JAU

68 NOME

CONFERE COM O ORIGINAL

kiria Assal da Silva

CPF: 99843862229

Coordenadora de Engenharia de
Trânsito

69 SEXO

M 1 F 3

70 NASCIMENTO

19/09/1981

71 ÓRGÃO EMISSOR

74 L

72 IDENTIDADE N.º

7415

73 ÓRGÃO EMISSOR

74 L

74 NASCIMENTO

19/09/1981

75 SEXO

M 1 F 3

76 NASCIMENTO

19/09/1981

77 ÓRGÃO EMISSOR

81 UF

78 ENDERECO

CONFIRMAÇÃO

VITIMAS Nº	82 NOME	83 SEXO	84 NASCIMENTO
	José Wladimir Gomes de Souza Filho	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	12/30/1981
85 ENDERECO	86 FERIMENTOS	87 VIAJAVA NO	88 USAVA CINTO
R. Amorosa II N° 139 pes- queimad	LEVES <input type="checkbox"/> GRAVES <input type="checkbox"/> FATAIS <input type="checkbox"/>	VEICULO N° <input type="checkbox"/>	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
89 CONDIÇÃO DA VITIMA	90 CONDUZIDA PARA	91 NOME	92 SEXO
CONDUTOR <input checked="" type="checkbox"/> PASSAG <input type="checkbox"/> PEDESTRE <input type="checkbox"/>	PS Pelo somu	91 NOME - ANA L	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
94 ENDERECO	95 FERIMENTOS	96 NASCIMENTO	97 USAVA CINTO
98 CONDIÇÃO DA VITIMA	LEVES <input type="checkbox"/> GRAVES <input type="checkbox"/> FATAIS <input type="checkbox"/>	96 VIAJAVA NO <input type="checkbox"/>	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
CONDUTOR <input type="checkbox"/> PASSAG <input type="checkbox"/> PEDESTRE <input type="checkbox"/>	99 CONDUZIDA PARA	VEICULO N° <input type="checkbox"/>	

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE

CONFERE COM O ORIGINAL

EM:04 103417

■ Kiria Assaf da Silva
■ CPF: 09843882887
■ Coordenadora de Engenharia de
■ Transportes - UNICAMP

101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES
FATO SOBRE A V. SENTORIO QUE FOMOS ACORDADOS PE-
LO JUIZ FEDERAL DA CATARINENSE LOCAL, TRATAVA-SE DE UM ACIDEN-
TE DE TRÂNSITO, A VITIMA QUE O JUIZ ESTAVA NO LOCAL E
CONFERIU A VITIMA A SORVETE DO VD. NO PS SURE A POSSIBILIDA-
DE VIDA FOI AFIRMADA E COM PREFERÊNCIA PARA OBTENÇÃO A PERICIA,
QUE AS FOLHAS FICARAM MORTAS ENTRE OS FICAMOS O CONDUTOR
DO VD. RESPONSÁVEL EM PARTE OS PRETENDOS CAUSADORES DO VD. SURE O
V. FOI LIBERADO P/ A S. E. JUSTIÇA MATERIAIS PERTINENTES RG 10068740, FONE 9-
99883-3225.

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

102 MOTORISTA V-01	103 MOTORISTA V-02	104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO SET. PMAC
105 NOME 99989-2067	106 NOME	107 NOME / RG B. ANDRADE 12020349172
108 ASSINATURA 	109 ASSINATURA IMPOSTORITAS 00	110 ASSINATURA 
111 LOCAL Rio Branco - AC		112 DATA 20/08/14

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 25/02/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 05779-7

CONTA: 000000011513-4

Nr. da Autenticação 75F00BA9A418B98E

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 83751
Número do CNS....: 0000001000000000
Nome.....: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO
Documento.....: RG 311162 Tipo :
Data de Nascimento: 28/09/1980 Idade: 35 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsável.....: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA
Nome da Mae.....: RAY MARIA ASSIS DE SOUZA
Endereço.....: RUA EDMUNDO PINTO - CONJUNTO MANCEL 168
Bairro.....: ESTACAO EXPERIMENTAL Cep.: 69900-000
Telefone.....: 99357415
Município.....: 1200001 - - AC
Nacionalidade....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

h * JUN 2001

Forma de Entrada.: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2428459
Clinica.....: 008 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "B" PROTOCOLO
Leito.....: 047.0112
Data da Internacao: 20/06/2001
Hora da Internacao: 10:00
Medico Solicitante: 509.104.451-60 - LUIZ GUILHERME HIDALGO OKIMURA
Proced. Solicitado: NAO INFECTADO 34080204704
Diagnóstico:.....: NAO INFECTADO
Identif. Operador.: ADELINO S. S 2-6

INFORMACOES DE SAIDA

SAME / HUERB

CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Proc. Realizado:
Dt.Er Saída:
Especialidade:
Tipo de Saída:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:

52023302
52023302-8

Unidade:

ANEXO I

Ministério
de Saúde **SUS** Sistema Único
de Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO - HUERB

2 - CNES
2001578

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

1 - NOME DO PACIENTE
2 - NOME DO PACIENTE
3 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

4 - NOME DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

6 - NOME DO PACIENTE

7 - NOME DO PACIENTE

8 - NOME DO PACIENTE

9 - NOME DO PACIENTE

10 - NOME DO PACIENTE

11 - NOME DO PACIENTE

12 - NOME DO PACIENTE

13 - NOME DO PACIENTE

14 - NOME DO PACIENTE

15 - NOME DO PACIENTE

16 - NOME DO PACIENTE

17 - NOME DO PACIENTE

18 - NOME DO PACIENTE

19 - NOME DO PACIENTE

20 - NOME DO PACIENTE

21 - NOME DO PACIENTE

22 - NOME DO PACIENTE

23 - NOME DO PACIENTE

24 - NOME DO PACIENTE

25 - NOME DO PACIENTE

26 - NOME DO PACIENTE

27 - NOME DO PACIENTE

28 - NOME DO PACIENTE

29 - NOME DO PACIENTE

30 - NOME DO PACIENTE

31 - NOME DO PACIENTE

32 - NOME DO PACIENTE

33 - NOME DO PACIENTE

34 - NOME DO PACIENTE

35 - NOME DO PACIENTE

36 - NOME DO PACIENTE

37 - NOME DO PACIENTE

38 - NOME DO PACIENTE

39 - NOME DO PACIENTE

40 - NOME DO PACIENTE

41 - NOME DO PACIENTE

42 - NOME DO PACIENTE

43 - NOME DO PACIENTE

44 - NOME DO PACIENTE

45 - NOME DO PACIENTE

46 - NOME DO PACIENTE

47 - NOME DO PACIENTE

48 - NOME DO PACIENTE

49 - NOME DO PACIENTE

50 - NOME DO PACIENTE

51 - NOME DO PACIENTE

52 - NOME DO PACIENTE

53 - NOME DO PACIENTE

54 - NOME DO PACIENTE

55 - NOME DO PACIENTE

56 - NOME DO PACIENTE

57 - NOME DO PACIENTE

58 - NOME DO PACIENTE

59 - NOME DO PACIENTE

60 - NOME DO PACIENTE

61 - NOME DO PACIENTE

62 - NOME DO PACIENTE

63 - NOME DO PACIENTE

64 - NOME DO PACIENTE

65 - NOME DO PACIENTE

66 - NOME DO PACIENTE

67 - NOME DO PACIENTE

68 - NOME DO PACIENTE

69 - NOME DO PACIENTE

70 - NOME DO PACIENTE

71 - NOME DO PACIENTE

72 - NOME DO PACIENTE

73 - NOME DO PACIENTE

74 - NOME DO PACIENTE

75 - NOME DO PACIENTE

76 - NOME DO PACIENTE

77 - NOME DO PACIENTE

78 - NOME DO PACIENTE

79 - NOME DO PACIENTE

80 - NOME DO PACIENTE

81 - NOME DO PACIENTE

82 - NOME DO PACIENTE

83 - NOME DO PACIENTE

84 - NOME DO PACIENTE

85 - NOME DO PACIENTE

86 - NOME DO PACIENTE

87 - NOME DO PACIENTE

88 - NOME DO PACIENTE

89 - NOME DO PACIENTE

90 - NOME DO PACIENTE

91 - NOME DO PACIENTE

92 - NOME DO PACIENTE

93 - NOME DO PACIENTE

94 - NOME DO PACIENTE

95 - NOME DO PACIENTE

96 - NOME DO PACIENTE

97 - NOME DO PACIENTE

98 - NOME DO PACIENTE

99 - NOME DO PACIENTE

100 - NOME DO PACIENTE

101 - NOME DO PACIENTE

102 - NOME DO PACIENTE

103 - NOME DO PACIENTE

104 - NOME DO PACIENTE

105 - NOME DO PACIENTE

106 - NOME DO PACIENTE

107 - NOME DO PACIENTE

108 - NOME DO PACIENTE

109 - NOME DO PACIENTE

110 - NOME DO PACIENTE

111 - NOME DO PACIENTE

112 - NOME DO PACIENTE

113 - NOME DO PACIENTE

114 - NOME DO PACIENTE

115 - NOME DO PACIENTE

116 - NOME DO PACIENTE

117 - NOME DO PACIENTE

118 - NOME DO PACIENTE

119 - NOME DO PACIENTE

120 - NOME DO PACIENTE

121 - NOME DO PACIENTE

122 - NOME DO PACIENTE

123 - NOME DO PACIENTE

124 - NOME DO PACIENTE

125 - NOME DO PACIENTE

126 - NOME DO PACIENTE

127 - NOME DO PACIENTE

128 - NOME DO PACIENTE

129 - NOME DO PACIENTE

130 - NOME DO PACIENTE

131 - NOME DO PACIENTE

132 - NOME DO PACIENTE

133 - NOME DO PACIENTE

134 - NOME DO PACIENTE

135 - NOME DO PACIENTE

136 - NOME DO PACIENTE

137 - NOME DO PACIENTE

138 - NOME DO PACIENTE

139 - NOME DO PACIENTE

140 - NOME DO PACIENTE

141 - NOME DO PACIENTE

142 - NOME DO PACIENTE

143 - NOME DO PACIENTE

144 - NOME DO PACIENTE

145 - NOME DO PACIENTE

146 - NOME DO PACIENTE

147 - NOME DO PACIENTE

148 - NOME DO PACIENTE

149 - NOME DO PACIENTE

150 - NOME DO PACIENTE

151 - NOME DO PACIENTE

152 - NOME DO PACIENTE

153 - NOME DO PACIENTE

154 - NOME DO PACIENTE

155 - NOME DO PACIENTE

156 - NOME DO PACIENTE

157 - NOME DO PACIENTE

158 - NOME DO PACIENTE

159 - NOME DO PACIENTE

160 - NOME DO PACIENTE

161 - NOME DO PACIENTE

162 - NOME DO PACIENTE

163 - NOME DO PACIENTE

164 - NOME DO PACIENTE

165 - NOME DO PACIENTE

166 - NOME DO PACIENTE

167 - NOME DO PACIENTE

168 - NOME DO PACIENTE

169 - NOME DO PACIENTE

170 - NOME DO PACIENTE

171 - NOME DO PACIENTE

172 - NOME DO PACIENTE

173 - NOME DO PACIENTE

174 - NOME DO PACIENTE

175 - NOME DO PACIENTE

176 - NOME DO PACIENTE

177 - NOME DO PACIENTE

178 - NOME DO PACIENTE

179 - NOME DO PACIENTE

180 - NOME DO PACIENTE

181 - NOME DO PACIENTE

182 - NOME DO PACIENTE

183 - NOME DO PACIENTE

184 - NOME DO PACIENTE

185 - NOME DO PACIENTE

186 - NOME DO PACIENTE

187 - NOME DO PACIENTE

188 - NOME DO PACIENTE

189 - NOME DO PACIENTE

190 - NOME DO PACIENTE

191 - NOME DO PACIENTE

192 - NOME DO PACIENTE

193 - NOME DO PACIENTE

194 - NOME DO PACIENTE

195 - NOME DO PACIENTE

196 - NOME DO PACIENTE

197 - NOME DO PACIENTE

198 - NOME DO PACIENTE

199 - NOME DO PACIENTE

200 - NOME DO PACIENTE

201 - NOME DO PACIENTE

202 - NOME DO PACIENTE

203 - NOME DO PACIENTE

204 - NOME DO PACIENTE

205 - NOME DO PACIENTE

206 - NOME DO PACIENTE

207 - NOME DO PACIENTE

208 - NOME DO PACIENTE

209 - NOME DO PACIENTE

210 - NOME DO PACIENTE

211 - NOME DO PACIENTE

212 - NOME DO PACIENTE

213 - NOME DO PACIENTE

214 - NOME DO PACIENTE

215 - NOME DO PACIENTE

216 - NOME DO PACIENTE

217 - NOME DO PACIENTE

218 - NOME DO PACIENTE

219 - NOME DO PACIENTE

220 - NOME DO PACIENTE

221 - NOME DO PACIENTE

222 - NOME DO PACIENTE

223 - NOME DO PACIENTE

224 - NOME DO PACIENTE

225 - NOME DO PACIENTE

226 - NOME DO PACIENTE

227 - NOME DO PACIENTE

228 - NOME DO PACIENTE

229 - NOME DO PACIENTE

230 - NOME DO PACIENTE

231 - NOME DO PACIENTE

232 - NOME DO PACIENTE

233 - NOME DO PACIENTE

234 - NOME DO PACIENTE

235 - NOME DO PACIENTE

236 - NOME DO PACIENTE

237 - NOME DO PACIENTE

ES/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO 83.758

No. DO BE: 2428459 DATA: 20/02/2017 HORA: 09:39 USUARIO: RUI
CNS: SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO DOC...: RG 301862
IDADE.....: 36 ANOS NASC: 28/09/1980 SEXO...: MASCULINO
ENDERECO....: RUA EDMUNDO PINTO - CONJUNTO MANOEL JULI NUMERO: 168
COMPLEMENTO...: BAIRRO: ESTACAO EXPERIMENTAL
MUNICIPIO....: RIO BRANCO UF: AC CEP...: 69900-000
NOME PAI/MAE.: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA /RAY MARIA ASSIS DE SOUZA
RESPONSAVEL...: O MESMO TEL...: 99557485
PROCEDENCIA...: ESTACAO EXPERIMENTAL
ATENDIMENTO...: ACIDENTE DE TRANSITO
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA [126 x 76 mmHg] PULSO [] TEMP. [] PESO [] FC [83] SPO2 [98%]
EXAM.COMPL. [] RAIOS X [] SANGUE [] URINA [] TCI [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS: *Agente cido de Rua 1000, 1º andar
Andar com x 1000, 1º andar, escadas
multidões e escadas* DATA PRIMEIROS SINTOMAS

OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]

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

DIAGNOSTICO: *Luxacao Ombro esq*

*Raios X Ombro
Cepatrizante (1000)
Gelatina (1000) 1000
Gelatina (1000) 1000
Gelatina (1000) 1000
Levanta de caminhos
Injecoes de ombro*

DATA DA SAIDA: / /

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

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

HORA DA SAIDA: :

[] DESISTENCIA

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARTEIRA DE MEDICO

Luis Gómez
CRM - AC 493

COPIA

CONFORME ORIGINAL

Unidade:

NOME: José Wagner G. S. Filho N.º REGISTRO: 360

ENFERMARIA: CCP LEITO 172

DATA	EVOLUÇÃO	PREScriÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
2021/7	# Freq. tímico	1 Dose livre 2 4x 0,9% 500 ml IV BLP	10:00	
	PROK. ENQ N4	3 Dose 1g IV 6h 4 O-1230/40-35V/i,4	16:00, 22:00, 03:00, 09:00	
	# Fx cérebro sônio	5 T62-1 (00) 24/06/2021		
	ENQ (U1)	6 (05) 10/07/2021		
		7 (05) 10/07/2021		
		8 (05) 10/07/2021		
		9 (05) 10/07/2021		
		10 (05) 10/07/2021		
		11 (05) 10/07/2021		
		12 (05) 10/07/2021		
		13 (05) 10/07/2021		
		14 (05) 10/07/2021		
		15 (05) 10/07/2021		
		16 (05) 10/07/2021		
		17 (05) 10/07/2021		
		18 (05) 10/07/2021		
		19 (05) 10/07/2021		
		20 (05) 10/07/2021		
		21 (05) 10/07/2021		
		22 (05) 10/07/2021		
		23 (05) 10/07/2021		
		24 (05) 10/07/2021		
		25 (05) 10/07/2021		
		26 (05) 10/07/2021		
		27 (05) 10/07/2021		
		28 (05) 10/07/2021		
		29 (05) 10/07/2021		
		30 (05) 10/07/2021		
		31 (05) 10/07/2021		
		32 (05) 10/07/2021		
		33 (05) 10/07/2021		
		34 (05) 10/07/2021		
		35 (05) 10/07/2021		
		36 (05) 10/07/2021		
		37 (05) 10/07/2021		
		38 (05) 10/07/2021		
		39 (05) 10/07/2021		
		40 (05) 10/07/2021		
		41 (05) 10/07/2021		
		42 (05) 10/07/2021		
		43 (05) 10/07/2021		
		44 (05) 10/07/2021		
		45 (05) 10/07/2021		
		46 (05) 10/07/2021		
		47 (05) 10/07/2021		
		48 (05) 10/07/2021		
		49 (05) 10/07/2021		
		50 (05) 10/07/2021		
		51 (05) 10/07/2021		
		52 (05) 10/07/2021		
		53 (05) 10/07/2021		
		54 (05) 10/07/2021		
		55 (05) 10/07/2021		
		56 (05) 10/07/2021		
		57 (05) 10/07/2021		
		58 (05) 10/07/2021		
		59 (05) 10/07/2021		
		60 (05) 10/07/2021		
		61 (05) 10/07/2021		
		62 (05) 10/07/2021		
		63 (05) 10/07/2021		
		64 (05) 10/07/2021		
		65 (05) 10/07/2021		
		66 (05) 10/07/2021		
		67 (05) 10/07/2021		
		68 (05) 10/07/2021		
		69 (05) 10/07/2021		
		70 (05) 10/07/2021		
		71 (05) 10/07/2021		
		72 (05) 10/07/2021		
		73 (05) 10/07/2021		
		74 (05) 10/07/2021		
		75 (05) 10/07/2021		
		76 (05) 10/07/2021		
		77 (05) 10/07/2021		
		78 (05) 10/07/2021		
		79 (05) 10/07/2021		
		80 (05) 10/07/2021		
		81 (05) 10/07/2021		
		82 (05) 10/07/2021		
		83 (05) 10/07/2021		
		84 (05) 10/07/2021		
		85 (05) 10/07/2021		
		86 (05) 10/07/2021		
		87 (05) 10/07/2021		
		88 (05) 10/07/2021		
		89 (05) 10/07/2021		
		90 (05) 10/07/2021		
		91 (05) 10/07/2021		
		92 (05) 10/07/2021		
		93 (05) 10/07/2021		
		94 (05) 10/07/2021		
		95 (05) 10/07/2021		
		96 (05) 10/07/2021		
		97 (05) 10/07/2021		
		98 (05) 10/07/2021		
		99 (05) 10/07/2021		
		100 (05) 10/07/2021		



Pr. suspendida
abdominal suspen-
siva e anestesi-
a cutânea. Sust-
entado. T. ligei-
ramente



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

21

HUEB

REGISTRO PACIENTE

JOSE WAGNER GOMES FILHO

三

20

111

172

HUEB
"Tal de tipo"
Periodico de San Luis



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

REGISTRO

卷之三

DSE WAGNER GOMES & FILHO

111

1

1

ASPECTOS DE ENERGIA

LETO
HOEK
Geduldiger in
Wiederholung

150

LENS

HUEK

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



REGISTRO

PACIENTE

JOSE WAGNER GOMES S FILHO

PACIENTE

IDADE

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

36

172

HUERB

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
----------	------------	---------

FX DE UMBRO PROXIMAL E CÁSCA DO RÁDIO E SO	1. DIETA LIVRE 2. SF 0,9% 500ML - EV - 8/8 H 3. TRAMAL 100 MG + SF 0,9% 100 ML - EV - 8/8H - SN 4. DIPRONA 1G - EV - 6/8H 5. PLASIL 10 MG + AD 10 ML - EV - 8/8H - SN 6. OMEPRAZOL 40 MG - EV - 12/00H 7. CUIDADOS GERAIS + SINAS VITais 8/8H 8. MANTER O MEMBRO INFERIOR NA TALA ELEVADO 9. CEFALOTINA 1G IV 8/8H	20/09/2017 20/09/2017 20/09/2017 20/09/2017 20/09/2017 20/09/2017 20/09/2017 20/09/2017 20/09/2017
---	--	--

Pac. Tá com dor de aspernação com auxílio + troca de roupa de cama. Refere queixa de dor, que é pior no período noturno. Refere queixas de dor no período da noite. Aliimentação foi boa, fisiológicas, com frutas e legumes.

25/09/2017

600mls, pac dormiu bem no período, aceitou o banho durante presente. P.A 160K, F.C 80 e F.E 100.

SANTO JOSÉ

CÓPIA

CORRETIVOS ORIGINAIS

Rui Ramalho
Santos dos
Brumado
PRM
09/09/1996

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

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SECRETARY

IDADE CLÍNICA

56

HUEK

REGISTRO		PACIENTE		36		CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	
JOSE WAGNER GOMES S FILHO		EVOLUÇÃO		PREScriÇÃO		HORÁRIO	
						ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	
FK DE UMERO PROXIMAL E CABEÇA DO RÁDIO ESO DT.2002	PACIENTE: EM BOM ESTADO GERAL, LUCIDO, ORIENTADO, COMUNICATIVO, REFERE DOR DE BAINHA INTENSIDADE NO COTOVELO ESQUERDO, PULSOS DISTAIS PRESERVADOS	1. DIETA LIVRE 2. SFD 0,9% 500ML - EV - 08H H. 3. TRAMAL 100 MG + SF 0,9% 100 ML - EV - 08H 30 4. IMPRONA 1G - EV - 6AMH 5. PLASIL 10 MG + AD 10 ML - EV - 6AMH SEM 6. OMEPRAZOL 40 MG - EV - 1X/DIA 7. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 6H 8. MANTER O MEMBRO INFECTADO MATA ELEVADA	1. DIETA LIVRE 2. SFD 0,9% 500ML - EV - 08H H. 3. TRAMAL 100 MG + SF 0,9% 100 ML - EV - 08H 30 4. IMPRONA 1G - EV - 6AMH 5. PLASIL 10 MG + AD 10 ML - EV - 6AMH SEM 6. OMEPRAZOL 40 MG - EV - 1X/DIA 7. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 6H 8. MANTER O MEMBRO INFECTADO MATA ELEVADA	10.10.2004 64 - ob	10.10.2004 64 - ob	10.10.2004 64 - ob	10.10.2004 64 - ob
OPERATORIO		9. DEFFALUMINA 1 C 50ML					
219 1000	1000						
OPERATORIO							

Rui P. dos Santos
PRM/UFSC
CBMAC/UFSC

SEARCHED INDEXED
SERIALIZED FILED
COURT OF APPEALS
APR 19 1968

Aug 16. 1980 Pct. - central
near western edge of the
main forest in the northern
part of the park
3000 ft. above sea level
Jubilee oriental tree
mediofido (P. p. sinensis)
Age 100-130 years
Ht. 30 m.



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

REGISTRO PACIENTE

digitado e impresso em: 26/02/2017 às 10:52:54

HUERB



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

REGISTRO

PACIENTE

JOSE WAGNER GOMES S FILHO

IDADE

36

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

172

HUERB

1992

Evolução

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

FX DE ÚMERO PROXIMALE
CABEÇA DO RÁDIO ESO
DT.20/02

PACIENTE EM BOM ESTADO GERAL
LUCIDO, ORIENTADO, COMUNICATIVO.
REFERE DOR DE BAIXA INTENSIDADE
NO COTOVelo ESQUERDO, PULSOS
DISTAIS PRESERVADOS.

SOLICITO RX E EXAMES PRE
OPERATORIO

AGUARDA AGENDAMENTO

1. DIETA LIVRE
2. SFO 9% 500ML - EV - 8/8 H
3. TRAMAL 100 MG + SF 0,9% 100 ML - EV - 8/8H SN
4. DIPRONA 1G - EV - 6/8H
5. PLASIL 10 MG + AD 18 ML - EV - 8/8H SN
6. OMEPRAZOL 40 MG - EV - 1X/DIA
7. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAS 6/8H
8. MANTER O MEMBRO INFERIOR NA TALA ELEVADO
9. CEFALOTINA 1 G IV 6/8H

spor 500 500
10-16-20-04
10-16-20-04

Pac tovara banho
de aspergação com
auxilio + toca de
soupa de cama
16:00h, pac mud
cufre queixas no
periodo, pac tovara ali
mentação, funções
fisiológicas normais
f/te Marca
04-30/01, ou mudicando
PA-190x80mm, n/operar
oncisa n/ no momento
o tempo, hora p/ revisão
sangria p/ exa. 20. 09/01
rara, 9/18-9/82.

Rui Pedro dos Santos
Rui Pedro dos Santos
PRM Operador e Técnico
PRM Operador e Técnico 1996

SAÚDE PÚBLICA

CÓPIA

CONTRIBUIÇÃO



HUERB

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
E DE ESPECIALIZAÇÃO

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE

REGISTRO
PACIENTE

JOSE WAGNER GOMES S FILHO

IDADE
36CLÍNICA
CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - BLEITO
172

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
----------	------------	---------	-------------------------

FX DE UMERO PROXIMAL E CABECA DO RÁDIO ESO DT 20/02	1. DIETA LIVRE 2. SF 0,9% 500ML - EV - 065 H 3. TRAMAL 100 MG + SF 0,9% 100 ML - EV - 06H SN 4. DIPRORNA 1G - EV - 06H 5. PLASIL 10 MG + AD 10 ML - EV - 06H SN 6. OMEPRAZOL 40 MG - EV - 06H 7. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITais 06H 8. MANTER O MEMERO INFERIOR NA TALA ELEVADO 9. CEFALOTINA 1G IV 06H	09/02/2017 10/02/2017 11/02/2017 12/02/2017 13/02/2017 14/02/2017 15/02/2017 16/02/2017 17/02/2017 18/02/2017 19/02/2017 20/02/2017 21/02/2017 22/02/2017 23/02/2017 24/02/2017 25/02/2017 26/02/2017 27/02/2017 28/02/2017 29/02/2017 30/02/2017 31/02/2017 01/03/2017 02/03/2017 03/03/2017 04/03/2017 05/03/2017 06/03/2017 07/03/2017 08/03/2017 09/03/2017 10/03/2017 11/03/2017 12/03/2017 13/03/2017 14/03/2017 15/03/2017 16/03/2017 17/03/2017 18/03/2017 19/03/2017 20/03/2017 21/03/2017 22/03/2017 23/03/2017 24/03/2017 25/03/2017 26/03/2017 27/03/2017 28/03/2017 29/03/2017 30/03/2017 31/03/2017 01/04/2017 02/04/2017 03/04/2017 04/04/2017 05/04/2017 06/04/2017 07/04/2017 08/04/2017 09/04/2017 10/04/2017 11/04/2017 12/04/2017 13/04/2017 14/04/2017 15/04/2017 16/04/2017 17/04/2017 18/04/2017 19/04/2017 20/04/2017 21/04/2017 22/04/2017 23/04/2017 24/04/2017 25/04/2017 26/04/2017 27/04/2017 28/04/2017 29/04/2017 30/04/2017 31/04/2017 01/05/2017 02/05/2017 03/05/2017 04/05/2017 05/05/2017 06/05/2017 07/05/2017 08/05/2017 09/05/2017 10/05/2017 11/05/2017 12/05/2017 13/05/2017 14/05/2017 15/05/2017 16/05/2017 17/05/2017 18/05/2017 19/05/2017 20/05/2017 21/05/2017 22/05/2017 23/05/2017 24/05/2017 25/05/2017 26/05/2017 27/05/2017 28/05/2017 29/05/2017 30/05/2017 31/05/2017 01/06/2017 02/06/2017 03/06/2017 04/06/2017 05/06/2017 06/06/2017 07/06/2017 08/06/2017 09/06/2017 10/06/2017 11/06/2017 12/06/2017 13/06/2017 14/06/2017 15/06/2017 16/06/2017 17/06/2017 18/06/2017 19/06/2017 20/06/2017 21/06/2017 22/06/2017 23/06/2017 24/06/2017 25/06/2017 26/06/2017 27/06/2017 28/06/2017 29/06/2017 30/06/2017 31/06/2017 01/07/2017 02/07/2017 03/07/2017 04/07/2017 05/07/2017 06/07/2017 07/07/2017 08/07/2017 09/07/2017 10/07/2017 11/07/2017 12/07/2017 13/07/2017 14/07/2017 15/07/2017 16/07/2017 17/07/2017 18/07/2017 19/07/2017 20/07/2017 21/07/2017 22/07/2017 23/07/2017 24/07/2017 25/07/2017 26/07/2017 27/07/2017 28/07/2017 29/07/2017 30/07/2017 31/07/2017 01/08/2017 02/08/2017 03/08/2017 04/08/2017 05/08/2017 06/08/2017 07/08/2017 08/08/2017 09/08/2017 10/08/2017 11/08/2017 12/08/2017 13/08/2017 14/08/2017 15/08/2017 16/08/2017 17/08/2017 18/08/2017 19/08/2017 20/08/2017 21/08/2017 22/08/2017 23/08/2017 24/08/2017 25/08/2017 26/08/2017 27/08/2017 28/08/2017 29/08/2017 30/08/2017 31/08/2017 01/09/2017 02/09/2017 03/09/2017 04/09/2017 05/09/2017 06/09/2017 07/09/2017 08/09/2017 09/09/2017 10/09/2017 11/09/2017 12/09/2017 13/09/2017 14/09/2017 15/09/2017 16/09/2017 17/09/2017 18/09/2017 19/09/2017 20/09/2017 21/09/2017 22/09/2017 23/09/2017 24/09/2017 25/09/2017 26/09/2017 27/09/2017 28/09/2017 29/09/2017 30/09/2017 31/09/2017 01/10/2017 02/10/2017 03/10/2017 04/10/2017 05/10/2017 06/10/2017 07/10/2017 08/10/2017 09/10/2017 10/10/2017 11/10/2017 12/10/2017 13/10/2017 14/10/2017 15/10/2017 16/10/2017 17/10/2017 18/10/2017 19/10/2017 20/10/2017 21/10/2017 22/10/2017 23/10/2017 24/10/2017 25/10/2017 26/10/2017 27/10/2017 28/10/2017 29/10/2017 30/10/2017 31/10/2017 01/11/2017 02/11/2017 03/11/2017 04/11/2017 05/11/2017 06/11/2017 07/11/2017 08/11/2017 09/11/2017 10/11/2017 11/11/2017 12/11/2017 13/11/2017 14/11/2017 15/11/2017 16/11/2017 17/11/2017 18/11/2017 19/11/2017 20/11/2017 21/11/2017 22/11/2017 23/11/2017 24/11/2017 25/11/2017 26/11/2017 27/11/2017 28/11/2017 29/11/2017 30/11/2017 31/11/2017 01/12/2017 02/12/2017 03/12/2017 04/12/2017 05/12/2017 06/12/2017 07/12/2017 08/12/2017 09/12/2017 10/12/2017 11/12/2017 12/12/2017 13/12/2017 14/12/2017 15/12/2017 16/12/2017 17/12/2017 18/12/2017 19/12/2017 20/12/2017 21/12/2017 22/12/2017 23/12/2017 24/12/2017 25/12/2017 26/12/2017 27/12/2017 28/12/2017 29/12/2017 30/12/2017 31/12/2017 01/01/2018 02/01/2018 03/01/2018 04/01/2018 05/01/2018 06/01/2018 07/01/2018 08/01/2018 09/01/2018 10/01/2018 11/01/2018 12/01/2018 13/01/2018 14/01/2018 15/01/2018 16/01/2018 17/01/2018 18/01/2018 19/01/2018 20/01/2018 21/01/2018 22/01/2018 23/01/2018 24/01/2018 25/01/2018 26/01/2018 27/01/2018 28/01/2018 29/01/2018 30/01/2018 31/01/2018 01/02/2018 02/02/2018 03/02/2018 04/02/2018 05/02/2018 06/02/2018 07/02/2018 08/02/2018 09/02/2018 10/02/2018 11/02/2018 12/02/2018 13/02/2018 14/02/2018 15/02/2018 16/02/2018 17/02/2018 18/02/2018 19/02/2018 20/02/2018 21/02/2018 22/02/2018 23/02/2018 24/02/2018 25/02/2018 26/02/2018 27/02/2018 28/02/2018 29/02/2018 30/02/2018 31/02/2018 01/03/2018 02/03/2018 03/03/2018 04/03/2018 05/03/2018 06/03/2018 07/03/2018 08/03/2018 09/03/2018 10/03/2018 11/03/2018 12/03/2018 13/03/2018 14/03/2018 15/03/2018 16/03/2018 17/03/2018 18/03/2018 19/03/2018 20/03/2018 21/03/2018 22/03/2018 23/03/2018 24/03/2018 25/03/2018 26/03/2018 27/03/2018 28/03/2018 29/03/2018 30/03/2018 31/03/2018 01/04/2018 02/04/2018 03/04/2018 04/04/2018 05/04/2018 06/04/2018 07/04/2018 08/04/2018 09/04/2018 10/04/2018 11/04/2018 12/04/2018 13/04/2018 14/04/2018 15/04/2018 16/04/2018 17/04/2018 18/04/2018 19/04/2018 20/04/2018 21/04/2018 22/04/2018 23/04/2018 24/04/2018 25/04/2018 26/04/2018 27/04/2018 28/04/2018 29/04/2018 30/04/2018 31/04/2018 01/05/2018 02/05/2018 03/05/2018 04/05/2018 05/05/2018 06/05/2018 07/05/2018 08/05/2018 09/05/2018 10/05/2018 11/05/2018 12/05/2018 13/05/2018 14/05/2018 15/05/2018 16/05/2018 17/05/2018 18/05/2018 19/05/2018 20/05/2018 21/05/2018 22/05/2018 23/05/2018 24/05/2018 25/05/2018 26/05/2018 27/05/2018 28/05/2018 29/05/2018 30/05/2018 31/05/2018 01/06/2018 02/06/2018 03/06/2018 04/06/2018 05/06/2018 06/06/2018 07/06/2018 08/06/2018 09/06/2018 10/06/2018 11/06/2018 12/06/2018 13/06/2018 14/06/2018 15/06/2018 16/06/2018 17/06/2018 18/06/2018 19/06/2018 20/06/2018 21/06/2018 22/06/2018 23/06/2018 24/06/2018 25/06/2018 26/06/2018 27/06/2018 28/06/2018 29/06/2018 30/06/2018 31/06/2018 01/07/2018 02/07/2018 03/07/2018 04/07/2018 05/07/2018 06/07/2018 07/07/2018 08/07/2018 09/07/2018 10/07/2018 11/07/2018 12/07/2018 13/07/2018 14/07/2018 15/07/2018 16/07/2018 17/07/2018 18/07/2018 19/07/2018 20/07/2018 21/07/2018 22/07/2018 23/07/2018 24/07/2018 25/07/2018 26/07/2018 27/07/2018 28/07/2018 29/07/2018 30/07/2018 31/07/2018 01/08/2018 02/08/2018 03/08/2018 04/08/2018 05/08/2018 06/08/2018 07/08/2018 08/08/2018 09/08/2018 10/08/2018 11/08/2018 12/08/2018 13/08/2018 14/08/2018 15/08/2018 16/08/2018 17/08/2018 18/08/2018 19/08/2018 20/08/2018 21/08/2018 22/08/2018 23/08/2018 24/08/2018 25/08/2018 26/08/2018 27/08/2018 28/08/2018 29/08/2018 30/08/2018 31/08/2018 01/09/2018 02/09/2018 03/09/2018 04/09/2018 05/09/2018 06/09/2018 07/09/2018 08/09/2018 09/09/2018 10/09/2018 11/09/2018 12/09/2018 13/09/2018 14/09/2018 15/09/2018 16/09/2018 17/09/2018 18/09/2018 19/09/2018 20/09/2018 21/09/2018 22/09/2018 23/09/2018 24/09/2018 25/09/2018 26/09/2018 27/09/2018 28/09/2018 29/09/2018 30/09/2018 31/09/2018 01/10/2018 02/10/2018 03/10/2018 04/10/2018 05/10/2018 06/10/2018 07/10/2018 08/10/2018 09/10/2018 10/10/2018 11/10/2018 12/10/2018 13/10/2018 14/10/2018 15/10/2018 16/10/2018 17/10/2018 18/10/2018 19/10/2018 20/10/2018 21/10/2018 22/10/2018 23/10/2018 24/10/2018 25/10/2018 26/10/2018 27/10/2018 28/10/2018 29/10/2018 30/10/2018 31/10/2018 01/11/2018 02/11/2018 03/11/2018 04/11/2018 05/11/2018 06/11/2018 07/11/2018 08/11/2018 09/11/2018 10/11/2018 11/11/2018 12/11/2018 13/11/2018 14/11/2018 15/11/2018 16/11/2018 17/11/2018 18/11/2018 19/11/2018 20/11/2018 21/11/2018 22/11/2018 23/11/2018 24/11/2018 25/11/2018 26/11/2018 27/11/2018 28/11/2018 29/11/2018 30/11/2018 31/11/2018 01/12/2018 02/12/2018 03/12/2018 04/12/2018 05/12/2018 06/12/2018 07/12/2018 08/12/2018 09/12/2018 10/12/2018 11/12/2018 12/12/2018 13/12/2018 14/12/2018 15/12/2018 16/12/2018 17/12/2018 18/12/2018 19/12/2018 20/12/2018 21/12/2018 22/12/2018 23/12/2018 24/12/2018 25/12/2018 26/12/2018 27/12/2018 28/12/2018 29/12/2018 30/12/2018 31/12/2018 01/01/2019 02/01/2019 03/01/2019 04/01/2019 05/01/2019 06/01/2019 07/01/2019 08/01/2019 09/01/2019 10/01/2019 11/01/2019 12/01/2019 13/01/2019 14/01/2019 15/01/2019 16/01/2019 17/01/2019 18/01/2019 19/01/2019 20/01/2019 21/01/2019 22/01/2019 23/01/2019 24/01/2019 25/01/2019 26/01/2019 27/01/2019 28/01/2019 29/01/2019 30/01/2019 31/01/2019 01/02/2019 02/02/2019 03/02/2019 04/02/2019 05/02/2019 06/02/2019 07/02/2019 08/02/2019 09/02/2019 10/02/2019 11/02/2019 12/02/2019 13/02/2019 14/02/2019 15/02/2019 16/02/2019 17/02/2019 18/02/2019 19/02/2019 20/02/2019 21/02/2019 22/02/2019 23/02/2019 24/02/2019 25/02/2019 26/02/2019 27/02/2019 28/02/2019 29/02/2019 30/02/2019 31/02/2019 01/03/2019 02/03/2019 03/03/2019 04/03/2019 05/03/2019 06/03/2019 07/03/2019 08/03/2019 09/03/2019 10/03/2019 11/03/2019 12/03/2019 13/03/2019 14/03/2019 15/03/2019 16/03/2019 17/03/2019 18/03/2019 19/03/2019 20/03/2019 21/03/2019 22/03/2019 23/03/2019 24/03/2019 25/03/2019 26/03/2019 27/03/2019 28/03/2019 29/03/2019 30/03/2019 31/03/2019 01/04/2019 02/04/2019 03/04/2019 04/04/2019 05/04/2019 06/04/2019 07/04/2019 08/04/2019 09/04/2019 10/04/2019 11/04/2019 12/04/2019 13/04/2019 14/04/2019 15/04/2019 16/04/2019 17/04/2019 18/04/2019 19/04/2019 20/04/2019 21/04/2019 22/04/2019 23/04/2019 24/04/2019 25/04/2019 26/04/2019 27/04/2019 28/04/2019 29/04/2019 30/04/2019 31/04/2019 01/05/2019 02/05/2019 03/05/2019 04/05/2019 05/05/2019 06/05/2019 07/05/2019 08/05/2019 09/05/2019 10/05/2019 11/05/2019 12/05/2019 13/05/2019 14/05/2019 15/05/2019 16/05/2019 17/05/2019 18/05/2019 19/05/2019 20/05/2019 21/05/2019 22/05/2019 23/05/2019 24/05/2



REGISTRO
PACIENTE

JOSE WAGNER GOMES S FILHO

HUERB

LEITO

CLÍNICA

IDADE
36

CLÍNICA
CIMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

HORÁRIO
172

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
----------	------------	---------	-------------------------

FX DE UNHA PRÓXIMA E CABEÇA DO RÁDIO ESG DT. 2002
PACIENTE EM BOM ESTADO GERAL, LUCIDO, ORIENTADO, COMUNICATIVO. REFERE DOR DE BAIXA INTENSIDADE NO COTOVÉLO ESQUERDO, PULSOS DISTAIS PRESERVADOS.

SOLICITO RX E EXAMES PRÉ-OPERATÓRIO

AGUARDA AGENDAMENTO

1. DIETA LIVRE ~~10/03~~
2. SF 0,9% 500ML - EV. 88 H
3. TRAMAL 100 MG + SF 0,9% 100 ML - EV. 88 H
4. DIPIRONA 1G - EV. 88 H
5. PLASIL 10 MG + AD 18 ML - EV. 88 H ~~SIN~~
6. OMEPRAZOL 40 MG - EV. 1X/DIA ~~10/03~~
9. CEFALOTINA 1 G IV 88H

Dr. Almir
Residuado Ortopedico
Oftálmico

Dos 3000hs as 18h para
dilexa concavidade
comumente extro-externo de
apêndice monosacárdico
subkístico, esclerótico
p/ saco aberto, nega dor
de caudila, nega dor
de cílios, duração apendice
acessória fino OR
fissuras fino OR
RE Nélida 2.4681928

04:00 - Envolte colostomia
com fita, monofuso
mobilizante, monofuso
fissurado P. A. =
380x80 mm Hg. Saco
grau 300 ml. Técnica
concrec. 437603

SACRIFÍCIO
CÓDIA
CONVÉNIO

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

REGISTRO	PACIENTE
JOSE WAGNER GOMES S FILHO	

IDADE	36
CLÍNICA	CNCCB - CLÍNICA MÉDICA CIRURGICA - B
LEITO	172

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

FX DE UMEO PROXIMAL E CABECA DO RÁDIO ESQ.
DT:20/02

PACENTE EM BOM ESTADO GERAL LUCIDO, ORIENTADO, COMUNICATIVO. REFERE DOR DE RÁDIA, A MODO RÁDIO, INTENSIDADE NO COTOVELO ESSQUERDO, PULSOS PRESERVADOS.

- DIETA LIVRE S/N/D
- SFL 9% 500ML - EV - 8/8H — 6/8 + 5/6 + 5/6
- TRAMAL 100 MG - SF 0,9% 100 ML - EV - 8/8H (5)
- DIPRIMA 1G - EV - 8/8H — 10:16:32:1
- PLASSE 10 MG + AD 18 ML - EV - 8/8H (5)
- OMEPRAZOL 40 MG - EV - 12/00A — [REDACTED]
- CEFALOTINA 1G IV 8/8H — 10:16:32:1

AGUARDA AGENDAMENTO

03/03/17 07:16:32:1
Drs. 8/8h do 16/02
paciente que faz col
mo comumente ta
mico devido a tomar
banho de opções troc
a unhas + vou pa
privado. Foi medido
C - P. M. durante o
dia e percebeu F.C. P.
não fazia aula de
não fazia aula de
sair

03/03/17

Muito maior dor,
aceitou dieta que
dormiu seu dor
neste momento.
P: 140 x 90 mm 40
T: 36.3 (93)

Ricardo de Souza
PROFISSIONAL DE SAÚDE
CRM - 1988

CÓPIA

COPIA ORIGINA



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

digitado e impresso em: 03/03/2017 às 10:44:37

HUEB

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE	
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE	
REGISTRO	PACIENTE
M. S. GOMES GOMES S. FILHO	
IDADE	36
CLÍNICA	CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B
LEITO	172
ANOTACÕES DE ENFERMAGEM	

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	MOTIVOS
ESTABELECIDA	- - -	- - -

PACIENTE EM BOM ESTADO GERAL.
LUCIDO, ORIENTADO, COMUNICATIVO.
REFERE DOR DE BAIXA A MODERADA
INTENSIDADE NO COTOVELO
ESQUERDO, PULSOS PRESERVADOS.
AGUARDA AGENDAMENTO

SAGE FRIEND
COPPER
COMING SOON

Dr. Aman Vir
P.R. Montessori
Chancery 201

07.000 necessários.
Para o comércio, o
comunicativo, apesar
de mandando, não pode
obrigar nem impor
vambando a cura. Vamos
acabar com a ditadura
nossa, fungendo como
legislação. Presente, é
o que o Brasil de ontem
não teve. Deve ser
de cura e cura em
Natura.

卷之二

Dec 6 to Dennis
4703 17th and 10th
See public office
in the Standard

Período clássico
ou a cultura ocidental
que se divide em segmentos



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

REGISTRO **PACIENTE**
JOSÉ WAGNER GOMES S FILHO **36**

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

DE ENFERMAGEM

HUERI

06-03-17
5th pocket re
Lotto (linc, connell
two, eunice) O'connell
two, (ben), (ben)
lott, (ben), (ben)
lott, C. P.M. (ben)
lott, C. P.M. (ben)

digitado e impresso em 05/03/2017 às 11:34:27

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

REGISTRO
PACIENTE

JOSÉ WAGNER GOMES S FILHO

IDADE 36	CLÍNICA CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B	LEITO 172
-------------	--	--------------

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO
----------	------------

HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
---------	-------------------------

DT:28/02/2017
FX DE UNHA PROXIMAL E
CABEÇA DO RADÍO-ESO
DT:2002
PACIENTE EM BOM ESTADO GERAL
LUCIDO, ORIENTADO, COMUNICATIVO.
REFERE DOR DE BAIXA A MODERADA
INTENSIDADE DE NO
ESQUERDO, PULSOS
PRESERVADOS.
DISTAIS

1. DIETA LIVRE ~~100~~ — ~~500~~ + ~~500~~ + ~~500~~
2. SF 0,9% 500ML - EV - NBH
3. TRAMAL 100 MG + SF 0,9% 100 ML - EV - NBH
4. DIPRORINA 1G - EV - 65H
5. FLASIL 10 MG + AD 18 ML - EV - 65H (SN)
6. OMÉPRAZOL 40 MG - EV - 1X/DIA
7. CUIDADOS GERAIS + SINAS VITais 65H
8. MANTER O MEMBRO INFERIOR NA TALA ELEVADO
9. CEFALOTINA 1G IV 65H

Dr. Alvaro Alves
D. R. M. Orsieta e Iannatoppa
CRM/AC 261

—

AS 07:00 recado
Pct. 250ml, conservar
particular, via oral, em
duobrand, não pode
água no momento, não
tendo acesso à banheira
ou banho, tem a diarreia
abundante, função fibro-
sótica presente, tem um
banho de chuveiro, que
sobe-lance, decimo e
décia. Praticado.
Dec. 3 emp. padrinha
clam 525g 84

AS 16:50 Pct. empalhado
não retira, abismo no
mamilo. Tec-Ent. Dr. Kenide
Conselho 182

4:30 - não aceitou a
medicação SEC do pacuti
ele está na permanêc

ptura, hafe, fec. elástica
5:00 suscitando calmo
bravado comunicando
supressão, feito exame
a vista, PA: 150/60 mmHg

REGISTRO

PACIENTE

JOSE WAGNER GOMES S FILHO



EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

IDADE

CLÍNICA

36

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

172

HUERB



DT/20/02/2017	1. DIETA LIVRE S/N/D	2. SF0 9% 500ML - EV - 86H	3. TRAMAL 100 MG + SF 0,9% 100 ML - EV - 86H	4. DIPRIFONA 1G - EV - 66H	5. PLASIL 10 MG + AD 10 ML - EV - 86H	6. OMEPRAZOL 40 MG - EV - 100ML	7. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITais 66H	8. MANTER O MEMBRO INFERIOR NA TALA ELEVADO	9. 10. ALTA COM AGENDAMENTO COM O DR VICK
EX DE UMERO PROXIMAL E CABECA DO RÁDIO ESO DT 20/02	1. DIETA LIVRE S/N/D	2. SF0 9% 500ML - EV - 86H	3. TRAMAL 100 MG + SF 0,9% 100 ML - EV - 86H	4. DIPRIFONA 1G - EV - 66H	5. PLASIL 10 MG + AD 10 ML - EV - 86H	6. OMEPRAZOL 40 MG - EV - 100ML	7. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITais 66H	8. MANTER O MEMBRO INFERIOR NA TALA ELEVADO	9. 10. ALTA COM AGENDAMENTO COM O DR VICK

SAÍDA DE CONSULTA

CÓPIA

Dr. Hugo Vicks
P.R.M Ortopédico Traumatólogo
Cirurgião

JOSE WAGNER GOMES S FILHO

REGISTRO
PACIENTE

JOSE WAGNER GOMES S FILHO



IDADE
CLÍNICA

36
CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LETO
172

Evolução
Prescrição

HORÁRIO
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DT: 20/02/2017	1. DIETA LIVRE SNID	500 + 500 + 500
FX DE ÚMERO PROXIMAL E CABEÇA DO RÁDIO ESO	2. SF 0,9% 500ML - EV - 06H	500 + 500 + 500
DT: 20/02/	3. TRAMAL 100 MG + SF 0,9% 100 ML - EV - 06H	500 + 500 + 500
	4. DIPIRONA 1G - EV - 06H	10:16:22:4
	5. PLASIL 10 MG + AD 18ML - EV - 06H	10:16:22:4
PACIENTE EM BOM ESTADO GERAL, LUCIDO, ORIENTADO, COMUNICATIVO, REFERE DOR DE BAIXA A MODERADA, INTENSIDADE NO COTOVELO ESQUERDO PUL. SÓS DISTAIS PRESERVADOS.	6. OMEPRAZOL 40 MG - EV - 1M/01A	4
	7. CAPTOPRIL 50 MG - VO - SE PASSE 100 EQUO PRO IN 100 MILIS	10:06:22:4
	8. CUIDADOS GERAIS + SINUS VITAS 60H	
	9. MANTER O MEMBRO INFERIOR NA TELA ELEVADA	
AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DE ASSISTÊNCIA PARA O DIA 11/04/2017 COM O DR VICK	10. CEFALOTINA 1G IV/B6H	10:06:22:4
	11. DORME MAR ALTA COM AGENDAMENTO DO DIA 01/04/2017 COM O DR VICK	

SAÍDA / ALTA
CÓPIA
CONFERIDA
Dr. Antônio Alves
P.R. Motopeda e Traumatologista
C.M.C.B. 2017

ALTA
HOSPITALAR

Até que se sente
haja de dar. C.M.C.B.
C.P.M. P.A. - HUERB
Domingo

CONFERIDA
Dr. Antônio Alves
P.R. Motopeda e Traumatologista
C.M.C.B. 2017

HUERB
PATOLOGIA CLINICA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP.69908620 - Tel.: 223-3080
CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente...: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO (EME) Idade...: 36A
Requisicao: 17.PC.2.002817 Requis.: 22/02/2017
Num. do BE: 02428459

US. Origem.: HUERB/PS CEB

Solicitante: RUI RAMOS DOS SANTOS

Cons. Regional: 1956

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

ERITROGRAMA

Hemácias (em milhares)...	3,66	mm3	VR: 3,4 a 6,0 x 10 ⁶ a 5 milhares/mm3
Hemoglobina.....	12,50	g/dL	VR: 11,5 a 18 H:12 a 16 g/dL
Hematocrito.....	36,00	%	VR: H:42 a 52 H:37 a 48 %
HCT.....	98,80	fL	VR: 78 a 98 fL
HCM.....	34,20	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM.....	34,60	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global:.....	10.700	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Basofilos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Eosinofilos:.....	1	%	VR: 2 a 6 %
Valor Absoluto:.....	107	mm3	
Mielocitos:.....	0	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Metamielocitos:.....	0	%	VR: 0 a 7 %
Valor Absoluto:.....	0	%	
Bandos:.....	0	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Segmentados:.....	78	%	VR: 54 a 84 %
Valor Absoluto:.....	8.346	mm3	
Linfocitos:.....	13	%	VR: 27 a 35 %
Valor Absoluto:.....	1.391	mm3	
Monocitos:.....	8	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	856	mm3	
Blastos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Observação:.....			

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS

SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: MARLENE OLIVEIRA DA S CESAR-CRM 749/PA 22/02/17 as 10:02 Coleta: 22/02/17 as 08:30-1a. Via Impressa: 22/02/17

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:...	2 MINUTOS	VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulação:...	7 MINUTOS	VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas:...	209.000 /mm3	VR: 150 a 400.000 /mm3

Liberado por: MARLENE OLIVEIRA DA S CESAR-CRM 749/PA 22/02/17 as 10:02 Coleta: 22/02/17 as 08:30-1a. Via Impressa: 22/02/17


HUERB
PATOLOGIA CLINICA
 AV. NAÇOES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP. 69908620 - Tel.: 223-3080
 CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente...: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO (EME)
 Requisicao: 17.PC.2.002817
 Num. do BE: 02428459

Idade...: 36A
 Requis.: 22/02/2017

US. Origem.: HUERB/PS *CEB*
 Solicitante: RUI RAMOS DOS SANTOS

Cons. Regional: 1956

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

ERITROGRAMA

hemácias (em milhões):...	3,66	mm ³	VR: H:4,5 a 6 H:4 a 5 milhões/mm ³
hemoglobina:.....	12,50	g/dL	VR: H:13 a 18 H:12 a 16 g/dL
hematocrito:.....	36,00	%	VR: H:42 a 52 H:37 a 48 %
VCM:.....	98,80	fL	VR: 78 a 98 fL
HCM:.....	34,20	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:.....	34,60	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global:.....	10.700	/mm ³	VR: 5.000 a 10.000 /mm ³
Basofilos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	mm ³	
S eosinofilos:.....	1	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:.....	107	mm ³	
Mielocitos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm ³	
Metamielocitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	mm ³	
Eosinofilos:.....	0	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	0	mm ³	
Segmentados:.....	78	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	8.346	mm ³	
Linfocitos:.....	13	%	VR: 21 a 35
Valor Absoluto:.....	1.391	mm ³	
Monocitos:.....	8	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	856	mm ³	
Risostos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm ³	
Observacao:.....	+		

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
 SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: MARLENE OLIVEIRA DA S CESAR-CRBM 749/PA 22/02/17 as 10:02 Coleta: 22/02/17 as 08:30-1a. Via Impressa: 22/02/17

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:...	2 MINUTOS		VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulação:...	7 MINUTOS		VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas:...	109.000	/mm ³	VR: 150 a 400.000 /mm ³

Liberado por: MARLENE OLIVEIRA DA S CESAR-CRBM 749/PA 22/02/17 as 10:02 Coleta: 22/02/17 as 08:30-1a. Via Impressa: 22/02/17

OK

HUERB
PATOLOGIA CLINICA

AV. NACOES UNIDAS, 700, - BOSQUE - PIO BRANCO - CEP.0990620 - Tel.: 223-3080
CGC - 04.034.526/0002-24

ok
Paciente...: JOSE WAGNER GOMES DE SOUZA FILHO (EME)
Requisicao: 17.PC.2.002470
Num. do BE: 02428459

Idade...: 36A
Requis.: 02/03/2017

US. Origem.: HUERB/PS *CCS*
Solicitante: NAO CONSTA

Cons. Regional:

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

ERITROGRAMA

Hematocrito (em milhares)....	3.91	mm ³	VR: H:4,5 a 5 M:4 a 5 milhares/mm ³
Hemoglobina:.....	13,10	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematocrito:.....	39,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VGM:.....	99,30	fL	VR: 78 a 98 fL
HGM:.....	13,50	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:.....	33,70	g/dL	VR: 37 a 38 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global:.....	7.400	/mm ³	VR: 5.000 a 10.000 /mm ³
Basofilia:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	2	mm ³	
Rosinofilia:.....	3	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:.....	222	mm ³	
Mielo-citosi:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm ³	
Metamielocitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	%	
Eosinofilia:.....	0	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	0	mm ³	
Segmentados:.....	70	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	5.180	mm ³	
linfocitos:.....	1.400	mm ³	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:.....	7	%	VR: 4 a 8 %
Monocitos:.....	015	mm ³	
Valor Absoluto:.....			
Elastos:.....			VR: 0 %
Valor Absoluto:.....			
Observacao:.....			

SANGUE / HUECO
CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

*MARLENE OLIVEIRA DA S. C. S.
BIOLOGICA
CRBM 749/PA*

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SÃO PARA PACIENTES ADULTOS

liberado por: MARLENE OLIVEIRA DA S. CESAR-CRBM 749/PA 02/03/17 as 08:51 Coleta: 02/03/17 as 05:54-1a. Via Impressa: 02/03/17

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:....	01 MINUTO E 15 SEGUNDOS	VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulação:....	03 MINUTOS E 30 SEGUNDOS	VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas:...	394.300 /mm ³	VR: 150 a 400.000 /mm ³

liberado por: MARLENE OLIVEIRA DA S. CESAR-CRBM 749/PA 02/03/17 as 08:41 Coleta: 02/03/17 as 05:54-1a. Via Impressa: 02/03/17

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal:

Dor e edema MSE

História da Doença Atual:

Queixa de - dor

História da Doença Anterior:

Saúde bucal

com

Exame Físico:

CONTOPO

Diagnóstico Provisório:

*fx útero proxi -> E
fx cobertura râdio*

Diagnóstico Definitivo:



Motivo da Cobrança:

17

- 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 INTERCORRÉNCIA
- 23-PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL
- 24-POR DOENÇA CRÔNICA
- 25-PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONIV. SOC. FAMILIAR
- 31-TRANSFERÊNCIA P/ FISIOLOGIA
- 32-TRANSFERÊNCIA P/ PSIQUIATRIA
- 33-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA MÉDICA
- 34-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA
- 35-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA OBSTÉTRICA
- 36-TRANSFERÊNCIA P/ BERÇÁRIO
- 37-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA PEDIÁTRICA
- 38-TRANSFERÊNCIA P/ ISOLAMENTO
- 39-TRANSFERÊNCIA P/ OUTROS
- 41-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 24 HS. DA INTERNAÇÃO
- 42-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- 43-ÓBITO COM NECROPSIA APÓS 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- 44-ÓBITO DA PARTURIENTE C/ NECROPSIA C/ FERM. REC. NASC.

- 51-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 24 HS DA INTERN.
- 52-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 48 HS DA INTERN.
- 53-ÓBITO S/NECROPSIA APÓS 48 HS DA INTERN.
- 54-ÓBITO DA PARTURIENTE S/NECROPSIA C/PERMAN. 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. ACIMA 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

