

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA ET EXTRA”

CLICIANO GOMES DE MENEZES brasileiro, Solteiro, Autônomo, inscrito no CPF sob o nº 792.793.412-00e no RG sob o nº 365747SSP/AC, residente e domiciliado no Trav: Maria, nº31, Bairro: Vitoria, CEP:69901-806, Rio Branco- Acre, pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui suas procuradoras as advogadas **Dra. Stela Maris Vieira Mendes**, brasileira, devidamente inscrita na OAB/AC sob o nº 2906 e **Danielle Lima da Silva**, brasileira, devidamente inscrita na OAB/AC sob o nº 5317, com endereço profissional na Rua Hugo Carneiro, n.º 543, sala 06, Cep:69900-565, na cidade de Rio Branco, Estado do Acre, a quem confere os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra* para representar o outorgante em juízo ou fora dele, em qualquer foro, instância ou tribunal e em qualquer instituição pública ou privada, nas ações em que for autor, réu, assistente ou oponente ou de qualquer forma interessado, podendo propor e contestar ações, outorgando para tanto os poderes especiais para atuar em todo e qual quer tipo de processo, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir nos termos do CPC, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, receber alvarás e levantar valores depositados em seu nome, firmar compromisso e substabelecer com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel desempenho do presente mandato.

Rio Branco – Acre, 11 Outubro De 2019.



DECLARAÇÃO

CLICIANO GOMES DE MENEZES brasileiro, Solteiro, Autônomo, inscrito no CPF sob o nº 792.793.412-00e no RG sob o nº 365747SSP/AC, residente e domiciliado no Trav: Maria, nº31, Bairro: Vitoria, CEP:69901-806, Rio Branco- Acre. Para os devidos fins, que não possui condições financeiras de arcar com as despesas, honorários advocatícios e custas processuais sem prejuízo de seu sustento e de sua família, conforme previsão legal contida na lei 1.060/90.

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

Rio Branco – Acre, 11 Outubro de 2019.





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO
ARLIDEA NACIONAL DE HABITAÇÃO

CLICIANO GOMES DE MENEZES

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
365747 SSP/AC

CPF
792.793.412-00

DATA NASCIMENTO
28/06/1986

FILIAÇÃO
ANTONIO CARLOS DE MENEZES
MARIA DE NAZARE DE SOUZA GOMES

PERMISSÃO
Nº REGISTRO
03774735946

CAT. HAB.
AD

VALIDADE
03/07/2023

1ª HABILITAÇÃO
02/01/2006

OBSERVAÇÕES
A
EAR

LOCAL
RIO BRANCO, AC

ASSINATURA DO PORTADOR

DATA EMISSÃO
10/07/2018

ASSINATURA DO EMISSOR

58086325846
AC408226463

ACRE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1675276992

PROIBIDO PLASTIFICAR
1675276992



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

LAUDO MÉDICO

NOME: Cláudio Gomes de Menezes

O paciente supracitado apresenta fractura torçãõ do
a partir de 30/09/18

ou há , tendo sido tratado com tratamento
conservador

No momento, encontra-se com ferida consolidada
3/4 inchado de Abail. Apresenta dor
ordem mediana para baixo. Alta
ambulatorial

CID: 582.6

Dr. Vinícius de Macedo Magalhães
Ortopedia e Traumatologia
CRM/AC 1241

[Assinatura]
Médico

24/05/19

Rio Branco - AC



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
GERÊNCIA DAS UNIDADES BÁSICAS
URAP DRª CLAUDIA VITORINO
UBS MARIA DA CONCEIÇÃO



LAUDO MÉDICO

Paciente: Raimundo Ferreira Silva

CID: CID-10: V294 Data: 11/06/2019

Declaro que o paciente acima não apresenta condições físicas para exercer atividade laboral para a qual foi contratado, necessitando de acompanhamento clínico periódico e sem previsão de alta médica.

Dr. André Isquierdo
Médico



Eletrobras
Distribuição Acre

COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A.
Rua Valério Magalhães 239 - Bosque - Rio Branco - AC
CNPJ nº 06.943.888/0001-40, Estado: 01.004.143/001-40
Rua Fátima - Centro de Energia Elétrica - Santa Cruz

SEU CÓDIGO
0033613-0

Nº de Fatura Fiscal: 005003948

A Junta Acadêmica de Energia Elétrica - TAEI, deliberou
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JULHO/2019	11/07/2019	510	433,53

ANTONIO CARLOS DE MENEZES
R. NARA 31 VITÓRIA
CPF: 00005828538268
CEP: 69.901-806 - RIO BRANCO

ROT: 2.001.02.05 001270

DADOS DA LEITURA

	kWh
Atual	34837
Anterior	34327
Constante de Multiplicação	1,000
Consumo Medido	510
Consumo Faturado	510

DATAS DA LEITURA

Atual	04/07/2019
Anterior	04/06/2019
Próxima Leitura	05/08/2019
Emissão	03/07/2019
Aprovação	04/07/2019

Forma de Faturamento: **NORMAL** Código de Irregularidade: **FCAM** Dias de Consumo: **30**

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA				
Class/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat. Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	8036272		1.1.1.2 422

HISTÓRICO kWh

Mês/ano consumo

JUN/19	503
MAI/19	397
ABR/19	437
MAR/19	397
FEV/19	444
JAN/19	408
DEZ/18	500
NOV/18	625
OUT/18	409
SET/18	317

TARIFA COM TRIBUTOS:
R\$ 510 - R\$ 8.595,72

DESCRIÇÃO DA CONTA

CONSUMO	510 A R\$ 0,808097 =	412,12
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		21,41
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	- 1,00	

REINADIDAS IMPORTANTES / SERVIÇO DE VENCIMENTO

Parabéns! Até o dia 03/07/2019, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 588F.4CD6.3517.2614.4DB6.226B.CDB5.683D

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	119,35	Base de Cálculo:	412,12
Energia:	141,56	Alíquota ICMS:	25,00%
Transmissão:	3,60	Valor do ICMS:	103,03
Encargos:	41,38	Valor do PIS:	0,57
Tributos:	106,23	Valor do COFINS:	2,63



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 1ª REGIONAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 029485/2018-A02

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 08/04/2019 16:11 Data/Hora Fim: 08/04/2019 16:16
 Origem: Polícia Judiciária
 Delegado de Polícia: Leonardo Alves de Alvarenga Santa Barbara

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia da 1ª Regional

Data/Hora do Fato: 30/09/2018 16:00

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC)

Bairro: José Augusto

Logradouro: Cruzamento da Quintino Bocaiuva / Francisco Mangabeira

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: CLICIANO GOMES DE MENEZES (VÍTIMA, CONDUTOR)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: AC - Rio Branco Sexo: Masculino Nasc: 28/06/1986
 Profissão: Funcionário Público
 Estado Civil: Solteiro(a)
 Nome da Mãe: Maria de Nazare de Menezes Nome do Pai: Antonio Carlos de Menezes

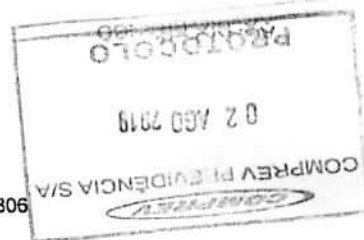
Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 365747
 CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 792.793.412-00

Endereço

Município: Rio Branco - AC
 Logradouro: Tv Mara
 Bairro: Vitória
 Telefone: (68) 99979-2059 (Celular)

Nº: 31
 CEP: 69.901-806



Nome Civil: ANA LUCIA SOUZA DO NASCIMENTO (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 22/07/1951
 Estado Civil: Solteiro(a)

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 024.980.902-82

Endereço

Município: Rio Branco - AC
 Logradouro: Rua Venezuela
 Bairro: Habitasa
 Telefone: (69) 99920-4396 (Recado)

Nº: 704

Delegado de Polícia Civil: Leonardo Alves de Alvarenga Santa Barbara
 Impresso por: Victor Barbosa Mendes
 Data de Impressão: 10/04/2019 08:44
 Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 3



PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 1ª REGIONAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 029485/2018-A02

Nome Civil: ALBERLAN DE OLIVEIRA SILVA (SEM PARTICIPAÇÃO)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: AC - Rio Branco Sexo: Masculino Nasc: 01/10/1990
 Profissão: Motorista Escolaridade: Ensino Superior Completo
 Estado Civil: Solteiro(a)
 Nome da Mãe: Maria Fátima de Oliveira Nome do Pai: Alberto Lima da Silva

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 832.965.492-34

Endereço

Município: Rio Branco - AC
 Logradouro: RUA BOULEVARD AUGUSTO MONTEIRO Nº: 302
 Bairro: QUINZE
 Telefone: (68) 99982-0059 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Placa NXT2389	Número do Chassi *****01727
Ano/Modelo Fabricação 2013/2013	Cor Branca
UF Veículo Acre	Município Veículo Rio Branco
Marca/Modelo HONDA/CBR 600F	Modelo HONDA/CBR 600F
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Alberlan de Oliveira Silva	Proprietário
Cliciano Gomes de Menezes	Possuidor

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão
Placa NXR4668	Número do Chassi *****99814
Ano/Modelo Fabricação 2013/2012	Cor Cinza
UF Veículo Acre	Município Veículo Rio Branco
Marca/Modelo VW/FOX 1.0 GII	Modelo VW/FOX 1.0 GII
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Ana Lucia Souza do Nascimento	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

A vítima informa que trafegava em seu veículo pela Rua Quintino Bocaiuva quando no cruzamento com a Rua Francisco Magabeira foi atingido pela condutora do veículo placa NXR4668, conduzido pela senhora Ana Lucia Souza do Nascimento. Em decorrência do impacto teve fratura na fíbula direito na altura do tornozelo. Relata que levado para SAMU e atendido no Pronto Socorro.



Delegado de Polícia Civil: Leonardo Alves de Alvarenga Santa Barbara
 Impresso por: Victor Barbosa Mendes
 Data de Impressão: 10/04/2019 08:44
 Protocolo nº: Não-disponível

Página 2 de 3

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 1ª REGIONAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 029485/2018-A02

ASSINATURAS

P.P. Victor Barbosa Mendes

Denis Fernandes de Araújo
Responsável pelo Atendimento

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

Leonardo Alves de Alvarenga Santa Barbara
Delegado(a) de Polícia



Delegado de Polícia Civil: Leonardo Alves de Alvarenga Santa Barbara
Impresso por: Victor Barbosa Mendes
Data de Impressão: 10/04/2019 08:44
Protocolo nº: Não disponível

Página 3 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

BOLETIM DE ATENDIMENTO - SAMU

[illegible]

ESCALA DE COMA DE GLASGOW EM ADULTO		
ABERTURA OCULAR	Espontânea	4
	À voz	3
	À dor	2
	Nenhuma	1
MELHOR RESPOSTA VERBAL	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensíveis	2
	Nenhuma	1
MELHOR RESPOSTA MOTORA	Obedece comandos	6
	Localiza dor	5
	Movimento de retirada	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1
TOTAL DE PONTOS		3 a 15

ESCALA DE COMA DE GLASGOW EM CRIANÇA E BEBÊ		
RESPOSTA	CRIANÇA	BEBÊ
ABERTURA OCULAR	Espontânea,	Espontânea, 4
	Estímulo verbal	Estímulo verbal 3
	Estímulo doloroso,	Estímulo doloroso, 2
	Sem resposta	Sem resposta 1
MELHOR RESPOSTA VERBAL	Orientado	Arrulha e balbucia 5
	Confuso	Inquieta, irritada, chorosa 4
	Palavras inapropriadas	Chora em resposta à dor 3
	Sons inespecíficos	Geme em resposta à dor 2
MELHOR RESPOSTA MOTORA	Obedece comando verbal simples	Move-se espontânea e intencionalmente 6
	Localiza dor	Retira o membro ao toque 5
	Retira o membro à dor	Retira o membro à dor 4
	Decorticação	Decorticação 3
	Decerebração	Decerebração 2
	Sem resposta	
TOTAL DE PONTOS		3 a 15

DETRAN
ACRE

Povo
do Acre

Departamento Estadual de Trânsito

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

01 NÚMERO BAT

6901

NÚMERO FOLHA

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

RUA QUINTINO BOCAIÚVA X RUA FRANCISCO MANGABEIRA

03 MUNICÍPIO

Rio Branco

04 UF

AC

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

06 HORA DA OCORRÊNCIA

16:30

07 ZONA RURAL / URBANA

☒ URBANA

08 DATA

31/10/2018

09 DIA DA SEMANA

domingo

10 NATUREZA DO ACIDENTE

ATROPELAMENTO

☐ 1

COLISÃO

☒ 3

TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM

☐ 5

CHOQUE COM OBJETO FIXO

☐ 7

OUTRA (ESPECIFICAR)

☐ 9

11 TIPO DE PAVIMENTO

ASFALTO

☒ 1

CONCRETO

☐ 3

PARALELEPÍEDO

☐ 5

CASCALHO

☐ 7

TERRA

☐ 9

AREIA

☐ 2

12 CONDIÇÕES DA VIA

SECA

☒ 1

MOLHADO

☐ 3

OLEOSA

☐ 5

ENLAMEADA

☐ 7

DANIFICADA

☐ 9

OBRAS

☐ 2

13 CONDIÇÕES DO TEMPO

BOM

☒ 1

CHUVA

☐ 3

NEBLINA

☐ 5

GAROA

☐ 7

14 N° DE VEÍCULOS

2 (dois)

15 N° DE VÍTIMAS

SEM VÍTIMAS ☐

COM VÍTIMAS ☒

16 NOME CONDUTOR

CLICIANO GOMES DE MENEZES

17 SEXO

M ☒ 1 F ☐ 3

18 NASCIMENTO

12/10/1961

19 ENDEREÇO

TRAVESSA DA MATA 31 VILA VIEIRA (99979-2059)

20 1ª HABILITAÇÃO

22/02/2006

21 CATEGORIA

A

22 PRONTUÁRIO

-

23 UF

AC

24 EX. MÉDICO EM DIA

SIM ☐ 1 NÃO ☒ 3

25 USAVA CINTO

SIM ☐ 1 NÃO ☒ 3

26 USAVA CAPACETE

SIM ☐ 1 NÃO ☒ 3

27 MARCA

HONDA

28 ESPÉCIE

PASS

29 PLACA

MT-2399

30 MUNICÍPIO

Rio Branco

31 UF

AC

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

ALBERLAN DE OLIVEIRA SILVA

33 ENDEREÇO

-

34 CHASSIS

9C2PC4230DR701727

35 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☒

NÃO ☐

36 AVARIAS

FILO DIANTEIRO, BOTA

SLIDES DISCO DIANTEIROS, LATERAL.

38 SENTIDO QUE TRÁFEGAVA

AVENIDA FRANCISCO MANGABEIRA P/ BOCAIÚVA

40 AÇÃO DO CONDUTOR

PERMANECER NO LOCAL

PONTOS

37 CARRO



39 MOTO



BAF

41 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

SIM ☐ NÃO ☒

42 NOME CONDUTOR

ANA LUCIA SOUZA DO NASCIMENTO

43 SEXO

M ☐ 1 F ☒ 3

44 NASCIMENTO

12/26/1954

45 ENDEREÇO

RUA VENEZUELA 704 HABILITADA (99945-8438)

46 1ª HABILITAÇÃO

29/11/1986

47 CATEGORIA

B

48 PRONTUÁRIO

-

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

VW / FOX

54 ESPÉCIE

PASS

55 PLACA

MT-4668

56 MUNICÍPIO

-

57 UF

-

58 NOME DO PROPRIETÁRIO

FRANCISCO CHAGAS DE OLIVEIRA

59 ENDEREÇO

-

60 CHASSIS

9BM979028DS029293

61 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☒

NÃO ☐

62 AVARIAS

SETOR ANTERIOR CENTRAL, MEDIANO ESQUERDO

64 SENTIDO QUE TRÁFEGAVA

AVENIDA FRANCISCO MANGABEIRA P/ BOCAIÚVA

66 AÇÃO DO CONDUTOR

PERMANECER NO LOCAL

PONTOS

63 CARRO



65 MOTO



BAF

67 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

SIM ☐ NÃO ☒

68 NOME

71 ENDEREÇO

75 NOME

78 ENDEREÇO

69 SEXO

M ☐ 1 F ☒ 3

70 NASCIMENTO

73 ÓRGÃO EMISSOR

74 UF

69 SEXO

M ☐ 1 F ☒ 3

77 NASCIMENTO

80 ÓRGÃO EMISSOR

81 UF

79 IDENTIDADE Nº

80 ÓRGÃO EMISSOR

81 UF

CONFERE COM O ORIGINAL
EM: 10/10/18

Assessoria Souza da Silva
Técnico Administrativo
Engenharia de Trânsito
DETRANAC

VÍTIMAS	82 NOME	83 SEXO M ☐ F ☐	84 NASCIMENTO
	85 ENDEREÇO	86 FERIMENTOS LEVES ☐ GRAVES ☐ FATAIS ☐	87 VIAJAVO NO VEÍCULO Nº ☐
	89 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR ☐ 1 PASSAG ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5	90 CONDUZIDA PARA	88 USAVA CINTO SIM ☐ 1 NÃO ☐ 2
	91 NOME	92 SEXO M ☐ F ☐	93 NASCIMENTO
	94 ENDEREÇO	95 FERIMENTOS LEVES ☐ GRAVES ☐ FATAIS ☐	96 VIAJAVO NO VEÍCULO Nº ☐
	98 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR ☐ 1 PASSAG ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5	99 CONDUZIDA PARA	97 USAVA CINTO SIM ☐ 1 NÃO ☐ 2

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE

CONFERE COM O ORIGINAL
EM: 10/10/18

Wesley Souza da Silva
Técnico Administrativo
Coord. de Engenharia de Tráfego
DETRAN-AC

101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMO QUE NO DIA 08/10/18 COMPREENDI NESTE POSTO (CITRAN) OS CONDUTORES DO V1 E V2 EM AVERSO PARA REGISTRO DE UMA COLISÃO ONDE O CONDUTOR DO V1 REGISTRADO EM B.O COM NÚMERO DE ORDEM Nº 02948512018. COLISÃO OCORRIDA NO DIA 30/09/2018. INFORMO TAMBÉM QUE O CONDUTOR DO V2 SE COMPROMETEU EM ANCAR COM OS PREJUÍZOS CAUSADOS NO V1 E EM SEU PRÓPRIO VEÍCULO. 50% (NA CONCESSIONÁRIA). INFORMO QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS FORAM DADAS PELOS CONDUTORES DO V1 E V2. ASSIM AFIRMA E ASSINA ABAIXO:

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

102 MOTORISTA V1	103 MOTORISTA V2	104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO CITRAN
105 NOME CICILIANO GOMES	106 NOME ANA LUCIA SOUZA	107 NOME / RG João Alvin / 9295210
108 ASSINATURA 	109 ASSINATURA 	110 ASSINATURA
111 LOCAL Rio Branco, AC		112 DATA 08/10/18

BOLETIM DE ATENDIMENTO - SAMU

CHAMADO		Nº	000007								DATA	20/09/18						HORA	17h25				mim				
		MÉDICO(A) REGULADOR(A) Dr.(a)	DRª ALEXANDRE																								
MOTIVO		CLÍNICO										TRAUMÁTICO															
		☐ 4. RESPIRATÓRIO ☐ 8. OBSTÉTRICO ☐ 12. METABÓLICO ☐ 5. CÁRDIOVAC. ☐ 9. PSIQUIÁTRICO ☐ 13. PEDIÁTRICO ☐ 6. NEUROLÓGICO ☐ 10. INFECCIOSO ☐ 14. OUTRO: ☐ 7. GASTRINTEST. ☐ 11. INTOXICAÇÃO EXOG.										☒ 15. COLISÃO C/M. ☐ 16. ATROPELAMENTO ☐ 17. QUEDA ☐ 18. AGRESSÃO								☐ 19. FAF ☐ 20. FAB ☐ 21. QUEIMADURA ☐ 24. OUTRO:							
PACIENTE		NOME COMPLETO: Cláudio Gomes de Moraes																									
		ENDEREÇO ONDE SE ENCONTRA O PACIENTE (RUA, Nº, AP, BAIRRO, PONTO DE REFERÊNCIA): Rua Sumaré, Curitiba - Paraná																									
EXAME PRIMÁRIO		VIAS AÉREAS RESPIRAÇÃO CIRCULAÇÃO NEUROLÓGICO EXPOSIÇÃO																									
		☐ 28. OBSTRUÍDAS ☒ 31. NORMAL ☒ 35. NORMAL ☐ 39. NORMAL ☐ 42. CONFUSÃO ☐ 44. SEM ALTERAÇÃO ☒ 47. FRATURAS? ☐ 29. PATC. OBSTR. ☐ 32. ALTERADA ☐ 36. CHOQUE ☐ 40. CONVULSÃO ☐ 43. COMA ☐ 45. QUEIMADURA ☒ 45. FERIMENTOS ☒ 30. LIVRE ☐ 33. AGÔNICA ☐ 37. SANGRAMENTO ☐ 41. AGITAÇÃO ☐ 46. DEFORMIDADES ☐ 34. APNEIA ☐ 38. PCR																									
SINAIS VITAIS		HORA P.A. F.R. FC SP02 DEXTRO GLASGOW																									
		INÍCIO 17:30 110 x 30 98 98% 15																									
		FIM																									
PROCEDIMENTOS EFETUADOS		41. ADM. OXIGÊNIO 53. RCP 57. COLAR CERVICAL 61. DESFIBRILAÇÃO 65. CURATIVO 50. GUEDEL 54. PUNÇÃO TORÁCICA 58. FLEBOTOMIA 62. INTRACATH 66. PRANCHA LONGA 51. ASPIRAÇÃO 55. DRENAGEM TORÁCICA 59. PUNÇÃO PERICÁRDICA 63. SONDA VESICAL 67. 52. INTUBAÇÃO (QT. NT) 56. VEIA PERIFÉRICA 64. IMOBILIZAÇÃO MEMBROS 72.																									
		AVALIAÇÃO MONITOR ECG: COPIA																									
		REPOSIÇÃO VOLÊMICA / MEDICAMENTOS: CONFORME ORIGINAL																									
TRANSP.		TIPO ORIGEM DESTINO CONTATO NO DESTINO																									
		☒ 69. SIMPLES ☐ 70. MEDICALIZADO Via Pública H06123-SET REGISTRE HOSPITAL, UNIDADE E LEITO REGISTRE HOSPITAL, UNIDADE E LEITO																									
INCIDENTE		71. CANCELADO 73. ÓBITO 75. RECUSOU HOSPITALIZAÇÃO 77. OUTRO 72. FALSO 71/ RECUSOU ATENDIMENTO 74. NÃO ESTÁ MAIS NO LOCAL																									
OBSERVAÇÕES		Vitima de acidente de trânsito colisão carro com muro, ferimentos leves, não apresenta sinais de lesões graves, estado de consciência normal, pupila esquerda dilatada e reage a luz, no momento da avaliação o paciente estava sendo estabilizado com o uso de uma sonda nasogástrica para a administração de medicamentos e fluidos, encaminhado para o HUP SET para avaliação e conduta.																									
		PROFISSIONAL QUE RECEBER O PACIENTE: Dra. Natália Mendes, Cirurgião Geral, CRM/AC-1922																									
		MÉDICO (A) INTERVENCIÓNISTA Dr (a): PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: [Assinatura]																									



ALERGIAS MED.: *NBZ*

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
PROTOCOLO DE MANCHESTER

() CLÍNICO
() ODONTO
() PED

CLASSIFICAÇÃO

1A Análise

NOME DO PACIENTE			IDADE	
QUEIXA PRINCIPAL	<i>Queixa de dor</i>		COMORBIDADES:	
FLUXOGRAMA	<i>Fluxo normal</i>			
DISCRIMINADOR	<i>Paralisação possível</i>		Peso:	
PARÂMETROS	PA: <i>148 x 84</i> mmHg	Temp.: °C	Sat. O2: <i>98</i> %	Pulso: <i>92</i> bpm
	ESCALA DE DOR			Glicemia: mg/dL Glasgow: Alterado () Não alterado ()
CLASSIFICADOR (carimbo e assinatura)	<i>Enoque Feijó de Souza</i> Enfermeiro COREN-AC 330.977		HORÁRIO DA CR: Tempo máximo: 3 minutos	() DESISTÊNCIA () EVASÃO Assinatura:
RECLASSIFICAÇÃO	HORÁRIO:			

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DA SALA DE MEDICAÇÃO

As _____ horas, administrado medicação conforme prescrição médica:

- ☐ Medicação Via Oral – VO, com _____ ml de água potável;
☐ Medicação Intramuscular – IM, local: _____
☐ Medicação Endovenosa – EV, puncionado em () MSE () MSD local: _____
 com () Jelco nº: _____ () Scalp nº: _____
☐ Medicação sublingual;
☐ Medicação subcutânea, local: _____
☐ NBZ: _____

Anotações/Intercorrências:

SAME / HUERB
COPIA
CONFORME ORIGINAL

Assinatura/COREN:

ADMISSÃO NA OBSERVAÇÃO/EMERGÊNCIA

As *17:00h* *Admissão na sala de triagem*
Sam, História de dor de dente
Algia em torção (D)

Ortopedia

*Exame físico: dor de dente 3º grau
 sem sinais de infecção
 Imobilizado o dente. Retorno*

*Ortopedia lig. FEU após
 Desamarrar 10mg
 Gelo fino 15mg (1m) após*

21:00
 Dr. Vinícius de Macedo Magalhães
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM/AC 1241



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
GERÊNCIA DAS UNIDADES BÁSICAS
URAP DRª CLAUDIA VITORINO
UBS MARIA DA CONCEIÇÃO



LAUDO MÉDICO

Paciente: Raimundo Ferreira Silva

CID: CID-10: V294 Data: 11/06/2019

Declaro que o paciente acima não apresenta condições físicas para exercer atividade laboral para a qual foi contratado, necessitando de acompanhamento clínico periódico e sem previsão de alta médica.

Dr. André Isquierdo
Médico

0408050217/5930

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2586641 DATA: 30/09/2018 HORA: 17:31 USUARIO: MARCIA DE LIMA
CNS: 702506338732731 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : CLICIANO GOMES DE MENEZES DOC...: CNS
 IDADE.....: 32 ANOS NASC: 28/06/1986 SEXO...: MASCULINO
 ENDERECO.....: TRAV.DA MARA NUMERO: 68
 COMPLEMENTO...: VEIO NO SAMU BAIRRO: VITORIA
 MUNICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC CEP....: 69900-000
 NOME PAI/MAE...: ANTONIO CARLOS DE MENEZES /MARIA D ENAZARE DE SOUZA GOMES
 RESPONSAVEL...: O MESMO TEL...: NT
 PROCEDENCIA...: VITORIA
 ATENDIMENTO...: ACIDENTE DE TRANSITO
 CASO POLICIAL...: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA[X mmHg] PULSO[] TEMP.[] PESO[] FC[] SPO2[]

EXAM.COMPL.[] RAO X[] SANGUE[] URINA[] TC[] LIQUOR[] ECG[] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

Paciente trazido pelo SAMU, com história de compressão/esmagonamento de M.I.D. entre moto x carro. No momento, LOTE, inferindo dor em região do joelho. Tornozelo direito. A - vias aéreas pervias, sem sinais vitais; B - M.I.D. bilateralmente, s/ R.A.C - RCR, RT, BNF, s/ sopro; Abdome indolor, Glasgow 15, sem perda de consciência, E - mald. fígado em M.I.D. e is. corações em colorido direito. Nega alergia a medicamentos;

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

1- Radiografias
 2- Av. de Trepides

SAME / HUEB
 Cópia
 CONFORME ORIGINAL

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

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

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SEI):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO



ALERGIAS MED.: *NBZ*

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
PROTOCOLO DE MANCHESTER

CLÍNICO
ODONTO
PED

CLASSIFICAÇÃO

Aranha

NOME DO PACIENTE				IDADE	
QUEIXA PRINCIPAL	<i>Queixa de dor</i>			COMORBIDADES:	
FLUXOGRAMA	<i>Exame geral</i>				
DISCRIMINADOR	<i>Lesão na pele</i>			Peso:	
PARÂMETROS	PA: <i>148 x 84</i> mmHg	Temp.: °C	Sat. O2: <i>98</i> %	Pulso: <i>92</i> bpm	
	ESCALA DE DOR				Glicemia: mg/dL
CLASSIFICADOR (carimbo e assinatura)	<i>Enoque Felício de Souza</i> Enfermeiro COREN-AC 330.977			() DESISTÊNCIA () EVASÃO Assinatura:	HORÁRIO:
	HORÁRIO DA CR: Tempo máximo: 3 minutos				
RECLASSIFICAÇÃO					

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DA SALA DE MEDICAÇÃO

As _____ horas, administrado medicação conforme prescrição médica:

- ☐ Medicação Via Oral - VO, com _____ ml de água potável;
- ☐ Medicação Intramuscular - IM, local: _____
- ☐ Medicação Endovenosa - EV, puncionado em () MSE () MSE local: _____ com () Jelco nº: _____ () Scalp nº: _____
- ☐ Medicação sublingual;
- ☐ Medicação subcutânea, local: _____
- ☐ NBZ: _____

Anotações/Intercorrências:

CÓPIA CONFORME ORIGINAL

Assinatura/COREN:

ADMISSÃO NA OBSERVAÇÃO/EMERGÊNCIA

As *17:00* horas, admitido na sala de observação o paciente *Samuel Henrique de Almeida*, *Algo em torção* (D).

Observação

Exame físico: sem alterações. Não conservado. Imobilizado com gesso - Pêndulo.

Exame físico: sem alterações. Não conservado. Imobilizado com gesso - Pêndulo.

Dr. Vinícius de Macedo Magalhães
Ortopedia e Traumatologia
CRM/AC 1241

Rio de Janeiro, 15 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190460481

Vítima: CLICIANO GOMES DE MENEZES

Data do Acidente: 30/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), CLICIANO GOMES DE MENEZES

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 24/05/2019, emitido pelo Dr. VINICIUS DE MACEDO MAGALHÃES CRM nº 1241 - AC, da Instituição HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01421/01422 - carta_31 - INVALIDEZ



Carta nº 14711449

SAMU 192		FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192		Data Emissão: 10/10/2018 Hora emissão: 08:54 Operador:
Nº da Ocorrência 1809300095	Qtd. Vítimas 1	Dihr Início: 30/09/2018 17:05 Dihr Término: 30/09/2018 17:49	Classificação de Risco: VERDE(BAIXO RISCO) Tipo Ocorr: CAUSAS EXTERNAS Motivo Ocorr: COLISÃO CARRO X MOTO	

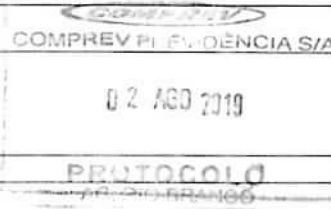
DADOS DA OCORRÊNCIA

Nome Solicitante
End: R QUINTINO BOCAIUVA
Barro: BOSQUE
Cidade: RIO BRANCO
CEP:
Ponto de Referência: EM FRENTE A PAQUE MENOS/ NA RUA DO LOJÃO DOS PARAFUSOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Ligação: ATENDIMENTOS
Telefone do Solicitante: (68) 999667067
Queixa: CARRO X MOTO II

Origem da Ligação: VIA PUBLICA



VÍTIMAS

Vítima 1	Nome: CLICIANO GOMES DE MENEZES	Idade: 32 ANO(S)	Sexo: MASCULINO
	Classificação:	CNS	Documento:
	Endereço:		

AVALIAÇÃO NÃO ESTRUTURADA

Vítima 1	Profissional: ALEXANDER HIGUCHI	Data/Hora: 30/09/2018 17:22
	Avaliação: EQUIPE NO LOCAL. PACIENTE VITIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO COM DOR EDEMA EM TORNOZELO DIREITO. SEM PERDA OU DIMINUIÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA. PA12X7 SPO2 98% FC 89	
Vítima 1	Profissional: ALEXANDER HIGUCHI	Data/Hora: 30/09/2018 17:07
	Avaliação: SOLICITANTE. PACIENTE VITIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO COM DOR EDEMA EM TORNOZELO ESQUERDO. SEM PERDA OU DIMINUIÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	

AVALIAÇÃO ESTRUTURADA

DECISÃO TÉCNICA

Vítima 1	Profissional: ALEXANDER HIGUCHI	Data/Hora: 30/09/2018 17:22	Situação: F
	Decisão: ENCAMINHAR A UNIDADE DE EMERGENCIA		
	Profissional: ALEXANDER HIGUCHI	Data/Hora: 30/09/2018 17:22	Situação: F
	Destino: HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGENCIA DE RBO - HUERB		
	Profissional: ALEXANDER HIGUCHI	Data/Hora: 30/09/2018 17:22	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		
Vítima 1	Profissional: ALEXANDER HIGUCHI	Data/Hora: 30/09/2018 17:07	Situação: F
	Decisão: ENVIO DE VEÍCULO		
	Profissional: ALEXANDER HIGUCHI	Data/Hora: 30/09/2018 17:07	Situação: F
	Destino: LOCAL DA OCORRÊNCIA		
	Profissional: ALEXANDER HIGUCHI	Data/Hora: 30/09/2018 17:07	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		

CONCLUSÃO

MOVIMENTAÇÃO DE VEÍCULO

SEQ 1	Veículo: USB 07 RBO	Data/Hora Envio Equipe: 30/09/2018 17:10
	Dt./Hr. Saída Base: 30/09/2018 17:10	Dt./Hr. Chegada Local: 30/09/2018 17:20
	Dt./Hr. Saída Local: 30/09/2018 17:37	Dt./Hr. Chegada Destino: 30/09/2018 17:49
	Dt./Hr. Saída Destino: 30/09/2018 17:49	Dt./Hr. Chegada Base: 30/09/2018 17:50

MOVIMENTAÇÃO INTERNA DA OCORRÊNCIA

	Efetuada pelo Profissional	Data / Hora	Origem	Destino
	WILLYANE FABRINI CLEMENTINO RAMOS	30/09/2018 17:05		WILLYANE FABRINI CLEMENTINO RAMOS
	WILLYANE FABRINI CLEMENTINO RAMOS	30/09/2018 17:06	WILLYANE FABRINI CLEMENTINO RAMOS	EM FILA
	ALEXANDER HIGUCHI	30/09/2018 17:07	ALEXANDER HIGUCHI	EM FILA
	ALEXANDER HIGUCHI	30/09/2018 17:22	ALEXANDER HIGUCHI	EM FILA