

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: FRANCISCO NETO DA SILVA, brasileiro, solteiro, portador do CPF sob n. 706.308.042-30 residente e domiciliado na Rua Elias Bandeira, bairro Glória, n. 32, no município de Epiaciolândia/AC.

OUTORGADOS: ANA CAROLINA FARIA SILVA GASK, brasileira, casada, advogada, devidamente inscrita na OAB/AC 3630, **LUIZ MARIO LUIGI JUNIOR**, brasileiro, casado, advogado devidamente inscrito na OAB/AC 3791, ambos com escritório profissional na Avenida Internacional, 150, Satel, Epiaciolândia - Acre.

PODERES: Pelo presente instrumento particular que assino, nomeio e constituo meus bastantes procuradores, os advogados supra qualificados, outorgando-lhes amplos poderes para o foro em geral, incluindo os das Cláusulas "Ad Judicial" e "ET Extra", para qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, ainda perante repartições públicas federais, estaduais, municipais e autarquias em geral, para requerer e retirar qualquer documentos que for necessários, podendo o outorgado, propor as devidas medidas legais, receber por via extrajudicial ou judicial inclusive alvarás, mover quaisquer ações administrativas ou judiciais e defendê-lo nas contrárias, fazer acordos, dar quitação, transigir, substabelecer, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Epiaciolândia – AC, 18 de agosto de 2020.

X Francisco Neto da Silva

OUTORGANTE

SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
RAIMUNDO HERMÍNIO DE MELO

NOME FRANCISCO NETO DA SILVA

FILIPINO

LIDIA MARIA DA SILVA

DATA NASCIMENTO 22/10/1994

NATURALIDADE EPITACIOI ANDIA AS

TP0FA10R RM XXXXXXXXXXXX

ORGÃO EXPEDIENTE SEPC 10

OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Francisco Nito da Silva

706.308.042-30

DNI

1092136-2 2° VIA

DATA DE EXPEDIÇÃO

02/10/2019

FRANCISCO NETO DA SILVA

CERT. NASC. N°7280 - LIV. A32 - FLS. 118 - CARTORIO

EPITACIO LÂNDIA - AC

POLEGAR DIRETTO

007498922461

XXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXX

NEW PDS PAPER

IDENTIDADE PROFISSIONAL

DEPT. MULTAR

0000

星

CNS

SANDRO ROBERTO CUNHA RODRIGUES
DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

P 3

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DECLARAÇÃO

Eu, **FRANCISCO NETO DA SILVA**, brasileiro, solteiro, portador do CPF sob n. 706.308.042-30 residente e domiciliado na Rua Elias Bandeira, bairro Glória, n. 32, no município de Eptaciolândia/AC. Venho por meio desta **DECLARAR** que no momento não possuo condições financeiras para arcar com as custas processuais sem prejuízo.

Por ser a expressão da mais pura verdade, firmo o presente na melhor forma ad lei.

Sem mais,
Atenciosamente.

Eptaciolândia, 18 de agosto de 2020.

Francisco Neto da Silva

DECLARANTE

DETRAN
ACRE

Povo
do Acre

Departamento Estadual de Transportes

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

01 NÚMERO BAT

9871

NÚMERO FOLHA

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

BR-317 KM 02, entrada da pousada Tolteira

03 MUNICÍPIO

Epitaciolândia

04 UF

AC

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

Pousada Tolteira

06 HORA DA OCORRÊNCIA

17:30

07 ZONA RURAL / URBANA

☐ RURAL ☒ URBANA

08 DATA

21/12/19

09 DIA DA SEMANA

Sexta-Fei

10 NATUREZA DO ACIDENTE

ATROPELAMENTO ☐

COLISÃO ☒

TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM ☐

CHOQUE COM OBJETO FIXO ☐

OUTRA (ESPECIFICAR) ☐

11 TIPO DE PAVIMENTO

ASFALTO ☒

CONCRETO ☐

PARALELEPÍPEDO ☐

CASCALHO ☐

TERRA ☐

AREIA ☐

12 CONDIÇÕES DA VIA

SECA ☒

MOLHADO ☐

OLEOSA ☐

ENLAMEADA ☐

DANIFICADA ☐

OBRAS ☐

13 CONDIÇÕES DO TEMPO

BOM ☒

CHUVA ☐

NEBLINA ☐

GAROA ☐

14 Nº DE VEÍCULOS

02

15 Nº DE VÍTIMAS

SEM VÍTIMAS ☐

COM VÍTIMAS ☒

16 NOME CONDUTOR

Francisco Neto do Silva

17 SEXO

M ☒ F ☐

18 NASCIMENTO

12/10/1991

19 ENDEREÇO

Rua: Elias Bondeiro Nº 12 Bairro da Glória

20 1ª HABILITAÇÃO

21 CATEGORIA

22 PRONTUÁRIO

23 UF

24 EX. MÉDICO EM DIA

SIM ☐ NÃO ☐

25 USAVA CINTO

SIM ☐ NÃO ☐

26 USAVA CAPACETE

SIM ☐ NÃO ☐

27 MARCA

Kamoh / Esmer 93250 Passageiro

28 ESPÉCIE

29 PLACA

MZS 9969

30 MUNICÍPIO

Epitaciolândia

31 UF

AC

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

CF / Esmer Silva e Silva

33 ENDEREÇO

34 CHASSIS

JC6KGO17060003580

35 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☐

NÃO ☒

36 AVÁRIAS

Medicamento

38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

Pousada Tolteira

40 AÇÃO DO CONDUTOR

Permaneceu no Local

37 CARRO



39 MOTO



41 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

SIM ☐ NÃO ☐

BAF

42 NOME CONDUTOR

Renan Maffi

43 SEXO

M ☒ F ☐

44 NASCIMENTO

45 ENDEREÇO

46 1ª HABILITAÇÃO

47 CATEGORIA

48 PRONTUÁRIO

49 UF

50 EX. MÉDICO EM DIA

SIM ☐ NÃO ☐

51 USAVA CINTO

SIM ☐ NÃO ☐

52 USAVA CAPACETE

SIM ☐ NÃO ☐

53 MARCA

M. Benz / L 16 18

54 ESPÉCIE

Carga

55 PLACA

MZP 4613

56 MUNICÍPIO

Epitaciolândia

57 UF

AC

58 NOME DO PROPRIETÁRIO

Renan Maffi

59 ENDEREÇO

60 CHASSIS

JB M 386015 MB 904755

61 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☐

NÃO ☒

62 AVÁRIAS

Não houve Atorismo

64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

66 AÇÃO DO CONDUTOR

Permaneceu no Local

63 CARRO



65 MOTO



67 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

SIM ☐ NÃO ☐

BAF

68 NOME

69 SEXO

M ☐ F ☐

70 NASCIMENTO

71 ENDEREÇO

72 IDENTIDADE Nº

73 ÓRGÃO EMISSOR

74 UF

DETRAN-ACRE
AUT. ORIGINAL
CONFERE COM O BOLETIM
2020

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por LUIZ MARIO LUIZ JUNIOR e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, em 25/08/2020 às 08:52, sob o número 070004741620208010004. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 07000474-16.2020.8.01.0004 e código 26CE7E0.

101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

Informo que o B AT foi preenchido conforme BO
P-450/02020 do I B P de Epitaxialandia. Por isso ficou alguns
campos de observação sem preencher.

102 MOTORISTA	3 MOTORISTA	04 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO
VI	VII	CETRAN/Brasília
105 NOME	06 NOME	07 NOME / RG
Francisco Neto de Silva	Renan Muffi	Ultimiro / 9346019
108 ASSINATURA	09 ASSINATURA	10 ASSINATURA
[Signature]	[Signature]	[Signature]



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA DE EPITACIOLANDIA – DGPCE

fls. 9

OCORRÊNCIA Nº 450/2020 – REGISTRADO EM 09 DE JUNHO 2020 - ÀS 15:55
FATO COMUNICADO: Acidente de Trânsito. DATA: 27/12/2019 HORA DO FATO: 17:30
LOCAL DO FATO: BR 317 KM 02, entrada da pousada Tobias
BAIRRO: Por do sol MUNICÍPIO: EPITACIOLANDIA ESTADO: ACRE CEP: 69934-000
REFERÊNCIA:
ENVOLVIMENTO 01: NOTICIANTE/VITIMA:
NOME: FRANCISCO NETO DA SILVA D.N: 22/10/1994 RG: 1092136-2 SSP/AC CPF: 706.308.042-30
MÃE: LIDIA MARIA DA SILVA
END: RUA ELIAS BANDEIRA, 12, BAIRRO DA GLORIA, NESTA CIDADE.
TEL: 999666330

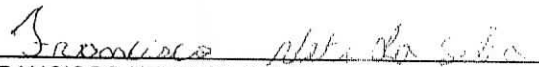
ENVOLVIMENTO 03: AUTOR:

NOME:

END:

TEL:

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA: O noticiante informa que na data e horário acima mencionado havia saído de seu trabalho, conduzindo sua motocicleta marca modelo YAMAHA/FAZER YS250, MZS 9769, PRETA, CHASSI Nº 9C6KG017060003580 e RENAVAL Nº 00868824151; que próximo à entrada da Pousada Tobias, veio a colidir na parte traseira de um caminhão caçamba, cuja placa é MZP 4613, de propriedade de Renan Maffi; que veio a sofrer escoriações pelo corpo e trauma na perna direita; que foi socorrido pelo condutor do caminhão caçamba e conduzido ao pronto socorro de Brasília, sendo posteriormente transferido para Rio Branco. NADA MAIS DISSE.


FRANCISCO NETO DA SILVA
COMUNICANTE


Antonio Marcos M. dos Santos
AGENTE DE POLÍCIA CIVIL

Epitaciolândia/AC, 09 Junho de 2020.

TERMO DE COMPARECIMENTO

COMPARECER A ESTA DELEGACIA NA DATA
__/__/2020/ ÀS __: __ horas
PORTANDO DOCUMENTOS PESSOAIS.
O NÃO COMPARECIMENTO INJUSTIFICADO
ACARRETERÁ VIOLAÇÃO AO PRECEITO DO
ARTIGO 330 DO CÓDIGO PENAL.
(CRIME DE DESOBEDIÊNCIA).

LAUDO

O (a) paciente **FRANCISCO NETO DA SILVA**, 25 anos, inscrito no RG sob o nº 1092136-2 SSP AC, CPF sob o nº 706.308.042-30, relata que no dia 27 de dezembro do ano 2019, sofreu um acidente no trânsito urbano, manobrava uma moto quando colidiu com caminhão, sofrendo queda e sem alteração do nível de consciência (desmaio), foi levado ao Hospital Regional no Município de Brasília onde recebeu atenção médica, o acidente provocou escoriações e lesões contusas.

No primeiro atendimento foi constatado lesão extensa comprometendo a perna e o pé do lado direito, realizado então limpeza e curativo, porém devido a gravidade e a complexidade do caso em tela, o mesmo foi referenciado para unidade de atendimento especializado, sendo avaliado pelo médico ortopedista que constatou trauma direto na perna e pé do lado direito com lesão lacerante extensa de 35 cm e sem sinais de fratura.

Após o procedimento ficou hospitalizado durante 3 dias, sendo dado de alta hospitalar mais com indicações de acompanhamento médico e de enfermagem. Atualmente no período de pós procedimento, o paciente evolui com sequelas pós traumáticas bem evidentes, o que ocasionaram mudanças permanentes na morfologia e/ou anatomia das regiões citadas e mudanças na funcionalidade, apresentando atrofia muscular e diminuição da força na perna direita ocasionando uma marcha com dificuldades.

Brasília - AC,

12	08	20
----	----	----

Dr. Edivan da Silva Moura
Clínico Geral- Medicina do Trabalho
CRM/AC 862

Dr. Edivan da Silva Moura
CRM - AC 862





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

RELATÓRIO DE ALTA / LAUDO MÉDICO

PACIENTE: FRANCISCO NETO DA SILVA
IDADE: 25 ANOS
BE: 2691798
LEITO: 303

Paciente procedente de Rio Branco/AC, admitido nesta unidade em 28/12/2019, com **LESÃO LACERANTE EXTENSA PERNA DIREITA COM EXPOSIÇÃO DA FÁSCIA E MÚSCULO**, com extensão de 35 centímetros. Foi submetido a sutura sob raquianestesia. Paciente evolui com melhora clínica, sem queixas no momento.

Recebe alta, hoje, em bom estado geral, lúcido e orientado em tempo e espaço, anictérico, acianótico, afebril, hidratado, normocorado, funções fisiológicas presentes. **Aparelho cardíaco:** ritmo cardíaco regular em dois tempos, com bulhas normofonéticas, sem sopros. **Aparelho respiratório:** murmúrio vesicular presente, bilateralmente, sem ruídos adventícios. **Abdome:** plano, ruídos hidroaéreos presentes, flácido e indolor. **Ferida operatória** limpa e seca.

CID:S 81.0

Recebe alta da Cirurgia Geral com:

- Orientações;
- Retorno ao ambulatório de Cirurgia Geral;
- Receita médica;
- Atestado médico.

Dr. Odilon Santiago
PRM - Cirurgia Geral
CRM/AC: 2280

Médico (a)

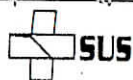
Rio Branco – AC

30/12/19

URGÊNCIA / HUERB

CÓPIA

ORIGINAL



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HUERB

2 - CNES

20101578

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Francisco Maria da Silva

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

898005823034467

8 - DATA DE NASCIMENTO

22/10/94

9 - SEXO

Masc. ☒

Fem. ☐

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

402850

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

Lidia Maria da Silva

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

DDD

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua: Elias Sanchez Nº 12 / Bairro: Alto Alegre

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Rio Branco - Ac

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

FCC de grande extensão na
perna direita

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TDO Amputado

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

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FCC na perna

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Sutura sob Riquetia

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Marcos Camal

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

25/01/99

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ/EMPRESA

42 - CNAE EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

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

510346238550007

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO
=====

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 102850
Numero do CNS.....: 898005823031167
Nome.....: FRANCISCO NETO DA SILVA
Documento.....: CNS Tipo :
Data de Nascimento: 22/10/1994 Idade: 25 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....:
Nome da Mae.....: LIDIA MARIA DA SILVA
Endereco.....: RUA ELIAS BANDEIRA 12
Bairro.....: ALTO ALEGRE Cep.: 00000-000
Telefone.....: 99902-0844
Município.....: 1200252 - - AC
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2691798
Clinica.....: 007 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "A"
Leito.....: 999.0187
Data da Internacao: 28/12/2019
Hora da Internacao: 12:00
Medico Solicitante: 999.999.999-99 - NAO CONSTA
Proced. Solicitado: 04.15.04.002-7
Diagnostico.....: A48.8
Identif. Operador.: ADELINO

INFORMACOES DE SAIDA

Proc.Realizado:
Dt.Hr Saida:
Especialidade:
Tipo de Saida:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:

324667256

CÓPIA

ORIGINAL

Requerimento de Benefício por Incapacidade

Comprovante do Requerimento

Requerimento: 200822963

Benefício Nº: 6310756102

Data: 20/01/2020

Dados Do Requerimento

NIT (PIS/PASEP): 14876780303
Nome: FRANCISCO NETO DA SILVA
Endereço: RUA ELIAS BANDEIRA DA SILVA, N° 12
Bairro/Município/UF/CEP: ALTO ALEGRE / EPITACIOLANDIA / AC / 69934000
Agência: BRASILEIA
Endereço da Realização da Perícia: RUA ODILOM PRATAGY, 78
Bairro/Município/UF/CEP da Perícia: CENTRO / BRASILEIA / AC / 69932000
Exame médico-pericial agendado para: 28/01/2020 13:20
CNPJ, CGC ou CEI: 03412838000180
Data do último dia de trabalho: 27/12/2019

Termo de Responsabilidade

Confirmo a data do último dia de trabalho informada:

Responsabilizo-me sob as penas da lei pela veracidade das informações prestadas.

Francisco Neto da Silva
Carimbo e Assinatura
do responsável pela Empresa

Data: 27/12/19

Francisco Neto da Silva
Assinatura

Observação

1. Quando do comparecimento para a realização da perícia médica apresentar os seguintes documentos:

- Documento de Identificação Original com foto;
- Documentação médica que disponha em relação à doença/lesão (laudos, exames, atestados, receitas, etc.);
- Se empregado, exceto doméstico, declaração preenchida pela empresa com a informação do último dia trabalhado, valendo para esse fim, a informação prestada neste formulário de requerimento;
- Se empregado, ou trabalhador avulso, NOME e DATA DE NASCIMENTO dos dependentes para fins de salário-família, caso informado;
- Se segurado especial (trabalhador rural), apresentar a documentação que comprove a atividade;

2. A agência bancária selecionada poderá sofrer alteração de acordo com as regras para seleção de local de pagamento de benefícios do INSS. A informação do local de pagamento constará na Carta de Concessão do Benefício ou poderá ser obtida no endereço www.meu.inss.gov.br ou ligando para o número 135 da Central.

3. Para que a Previdência Social possa localizá-lo(a), mantenha o seu endereço sempre atualizado, o que pode ser feito, inclusive, por meio da Central 135.

4. Compareça à Agência da Previdência Social com no mínimo 15 (quinze) minutos de antecedência do horário da perícia médica.

5. Caso necessite que o atendimento seja domiciliar ou hospitalar, o representante legal do requerente deverá comparecer na unidade de atendimento selecionada, na data e hora do agendamento, munido da documentação probatória da incapacidade de locomoção do requerente e dos demais documentos de identificação.



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, 21 de Julho de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200255351

Vítima: FRANCISCO NETO DA SILVA

Data do Acidente: 27/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), FRANCISCO NETO DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 0149101492 - carta_11 - INV/ALIDEZ

0030746



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA

DETRAN - AC Nº 015026256981
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 CDB. RENAVAM 00868824151 R.N.T.R.C. 1019 EXERCÍCIO

NOME
FAGNER SILVA E SILVA
Nro Lacre: AC0001085530

CPF / CNPJ 012.180.762-24 PLACA MZ59769

PLACA ANT. / UF 9C6KB017060003580 CHASSI

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAO APLICAR COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA / MODELO YAMAHA/FAZER YS250 ANO FAB. 2005 ANO MOD. 2006

CAP / POT / CIL 2P/0249CC/ CATEGORIA PARTICU COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. / COTAS
I *PAGO* ***** 1ª *****
V FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS 2ª *****
A ** PAGO COTA ÚNICA ** 3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
R\$0.32 R\$84.58 07/01/2020

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMÍNIO * DEN. TRIBUTARIO
* NAO VA NAO PARA

LOCAL DATA
EPITACIOLANDIA-AC 12/02/2020

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

AC Nº 015026256981 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2019 12/02/2020
VIA 01 CPF / CNPJ 012.180.762-24 PLACA MZ59769

RENAVAM 00868824151 MARCA / MODELO YAMAHA/FAZER YS250

ANO FAB. 2005 CAT. TARIF. 9 Nº CHASSI 9C6KB017060003580

PRÊMIO TARIFÁRIO
FNS (R\$) R\$36.05 DENATRAM (R\$) R\$4.01 CUSTO DO SEGURO (R\$) R\$40.06

CUSTO DO BILHETE (R\$) R\$4.15 IOF (R\$) R\$0.32 TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$) R\$84.58

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO 07/01/2020

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.808/0001-04



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN - AC Nº 014051351935
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA - COD RENAVAM - ANTEC - EXERCÍCIO
01 0013803622 2019

RENAN MAIA NUNES
Nº 014051351935

023.321.480-70

PLACA ANT/DI - ANTES - DEPOIS -
AB3333 AC 014051351935

CAR/CAMINHÃO/PAIS/BEANTE
DIESEL

MARCA/MODELO
M.BENZ/L 1618

ANO FAB - ANO REG
1991 1991

CAP/POT/CIL - CATEGORIA - COR/PREDOMINANTE
32.0X18ACV/ PARTICU/ GRENA

COTA UNICA - VENC COTA UNICA - VENC COTA UNICA
ISENTO/ ***** 1ª *****

FAIXA IRVA - PARCELAMENTO/COTAS
A ISENTA - DE 20 ANOS/ 2ª *****

PREMIO TARIFARIO (R\$) - DF (R\$) - PREMIO TOTAL (R\$) - DATA DE PAGAMENTO
R\$0.00 R\$16.77 12/04/2019

OBSERVAÇÕES
03 ETX05

SEM RESERVA DE FORTUITO *1

NAO VALE

LOCAL - DATA
03/09/2019

SEGURO OBRIGATORIO DE DANO PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - DO POR SUA CARGA APLESSA
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

AC Nº 014051351935 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO - DATA EMISSÃO
2019 03/09/2019

CPF - CNPJ - PLACA
0013803622 002 70 MZP4613

MARCA/MODELO
M.BENZ/L 1618

Nº CHASSI
9BM386015MB904755

PRÊMIO TARIFÁRIO

DPVAT (R\$) - CUSTO DO SEGURO (R\$)
R\$0.00 R\$6.28

CUSTO DE EMITIR (R\$) - TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)
R\$0.00 R\$16.77

PAGAMENTO - DATA DE QUITAÇÃO
[] PARCELADO 12/04/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

014051351935

020608000564

Serviço Notarial e Registral da Comarca de Brasília-AC

AZEVEDO Des. RODRIGO DA SILVA AZEVEDO - NOTÁRIO REGISTRADOR
Av. José Rui Lino, 845 - Sala 1 - Galeria Silvestre - Centro - Brasília-AC - Fone: 08 3546 5078 - cartorio@silva@yahoo.com.br

AUTENTICAÇÃO

AUTENTICO esta face da presente fotocópia, a qual
conferi com a original apresentada. O referido é verdade,
e Dou fé. Brasília-AC, 03/01/2020, Hora 08:16:57.
JANESON MAIA NUNES - ESCRIVENTE AUTORIZADO
Selo/Chave: 3000009479-74F86 Empl. R\$ 2,97 Fec. R\$
0,18 Funej. F\$ 0,35 Total. R\$ 3,50.
Consulte em: <https://selo.tjac.jus.br>



CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho

Número da CAT: 2020.020354.1/01

Informações do Emitente

Emitente	Empregador	Data Emissão	20/01/2020
Tipo de CAT	INICIAL	Comunicação Óbito	
Filiação	Empregado	E-mail	decarlibrasileiaac@hotmail.com

Informações do Empregador

Razão Social/Nome	DM & MAIA IMP. E EXP. LTDA	CNAE	23915
Tipo/Num Doc	CGC/CNPJ - 34128380001/80	Telefone	(68)3546-5773
CEP	69934000	Estado	ACRE
Bairro	ZONA URBANA		
Endereço	ROD BR 317, KM 02 S/N		
Município	EPITACIOLANDIA		

Informações do Acidentado

Nome	FRANCISCO NETO DA SILVA		
Nome da Mãe	LIDIA MARIA DA SILVA		
Data de Nascimento	22/10/1994	Sexo	MASCULINO
Grau de Instrução	ENSINO MEDIO COMPLETO		
Estado Civil	SOLTEIRO(A)	Remuneração	1.030,32
CTPS	8768089 Série: 50 Emissão: 13/12/2017	Identidade	10921362 ÓrgExp: 1 Emissão: 21/01/2007 UF: AC
PIS/PASEP/NIT	1487678030/3	CEP	69934000
Endereço	RUA ELIAS BANDEIRA DA SILVA, N° 12	Bairro	ALTO ALEGRE
Estado	ACRE	Município	EPITACIOLANDIA
Telefone	(68)9996-66330	CBO	712205 - CORTADOR DE PEDRAS
Aposentadoria	NÃO	Área	URBANA

Informações do Acidente

Data do Acidente	27/12/2019	Hora do Acidente	17:30
Horas Trabalhadas	08:00	Tipo	TRAJETO
Houve Afastamento?	SIM	Reg. Policial	NÃO
Local do Acidente	3 - Em via pública		
Esp. Local	BR 317 PERTO DO TRABALHO		
CNPJ / CGC ou CEI da Prestadora		UF do Acidente	AC
Município do Acidente	EPITACIOLANDIA	Último dia Trab. Dt Óbito	27/12/2019
Parte do Corpo	757010600-PERNA (DO TORNOZELO, EXCLUSIVE, AO JOELHO, EXCLUSIVE)		
Agente Causador	303075250-VEICULO RODOVIARIO MOTORIZADO		
Sit. Geradora	200004600-IMPACTO DE PESSOA CONTRA OBJETO EM MOVIMENTO		
Morte	NÃO	Data Óbito	

Epitaciolandia 27/12/19
Local e Data

Assinatura e carimbo do emitente

Informações do Atestado Médico

Unidade	HOSPITAL WILD VIANA		
Data Atendimento	27/12/2019	Hora Atendimento	18:00
Houve Internação	SIM	Será afastado?	SIM 15 dia(s)
Nat. Lesão	702010000-CORTE, LACERACAO, FERIDA CONTUSA, PUNCTURA (FERIDA ABERTA)		
CID - 10	S810 - Ferimento do joelho		
Observações	LESÃO LACERANTE EXTENSA PERNA		
CRM	2290		

Local e Data

Assinatura (*) e carimbo (legível) do médico com CRM/UF

Cadastrada em: 20/01/2020

* A apresentação do atestado médico original, com as informações de identificação do médico assistente, substitui o preenchimento deste campo. A impressão desta CAT deverá ser apresentada juntamente com o(s) documento(s) original(is) referente ao segurado, para requerer o benefício acidentário junto à Agência da Previdência Social.



Secretaria Estadual de Saúde do Acre
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco
Serviço de Arquivo Médico e Estatística

SOLICITAÇÃO

Nº SOLICITAÇÃO: 8054

Solicitante: FRANCISCO NETO DA SILVA

O(A) CLIENTE

RG: 2211194

CPF:

Telefone: (68) 99966-6330

Celular:

Paciente: FRANCISCO NETO DA SILVA

Nascimento: 22/10/1994

Entrada Hospital: 28/12/2019 12:45:00

PROTOCOLO SAME

Tipo Documento: PRONTUARIO DE INTERNACAO

Nº: 102850

1º Atendimento em: 16/01/2020 11:36

POR: KHERLLY FREITAS DE ARAUJO

OBS:

SAIDA DIA 30/12/2019

De acordo com a lei nº 3.268, de 30 de Setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e CONSIDERANDO que os dados compõem o prontuário pertencem ao paciente e devem estar permanentemente disponíveis, de modo que, quando solicitado por ele ou seu representante legal, permitam o fornecimento de cópias autenticadas das informações a ele pertinentes.

OBS.: Entrega de prontuário, será após 48 horas da data do primeiro pedido, podendo esse prazo variar entre dois e 8 dias. Prontuário de até 3 anos e anterior a 3 anos prazo até 90 dias. Todas as solicitações deverão ser feitas com documento oficial original contendo foto do paciente e solicitante. Na ausência um destes casos acima, só através de solicitação judicial. Só poderá ter acesso as cópias do prontuário médico e boletim de emergência, as pessoas abaixo relacionadas:

1 - O Próprio paciente;

2 - Os pais, se o paciente for menor de idade;

3 - Esposa ou esposo com certidão de nascimento do paciente para comprovação do grau de parentesco.



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal: Paciente vítima de acidente de trânsito, colisão
motocarro, apresentando FCC no perno direito
com exposição de músculos.

História da Doença Atual:

História da Doença Anterior:

SAME / HUEB

Exame Físico:

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

Diagnóstico Provisório:

Diagnóstico Definitivo:

Motivo da Cobrança:

Politrauma.
FCC no perno direito

Schella Costa Konzen
Médica Revisão de Prontuário
CRM/AC 1045
CPF: 943.390.660-87

11-ALTA CURA
12-ALTA MELHORADA
13-ALTA INALTERADA
14-ALTA PEDIDO
15-ALTA INTERNADO P/ DIAGNÓSTICO
16-ALTA ADMINISTRATIVA
17-ALTA POR INDISCIPLINA
18-ALTA POR EVASÃO
19-ALTA P/COMPL. EM REGIME AMBULATORIAL
21-PERMANÊNCIA POR CARACT. PROP. DA DOENÇA
22-PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA
23-PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL
24-POR DOENÇA CRÔNICA
25-PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONV. SOC. FAMILIAR
31-TRANSFERÊNCIA P/ FISILOGIA
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/ PERM. 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/PERMAM. DO RECÉM-NASCIDO
61-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. C/MENOS DE 24 HS DA PRIMEIRA CIRURGIA
62-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 24 À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
63-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 48 À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
64-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. ACIM DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
65-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA COM MENOS DE 24 HS
66-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 24 HS À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
67-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 48 HS À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
68-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA ACIMA DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
69-ALTA DA PARTURIENTE P/OPERAÇÃO C/PERMAN. DO RECÉM-NASCIDO
71-ALTA DA PARTURIENTE C/PERMANÊNCIA C/RECÉM NASCIDO



Governo do Estado do Acre

Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE

Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUERB

CENTRO CIRÚRGICO

HORA DE CHEGADA _____ SALA _____ DATA 28-12-2019NOME DO PACIENTE Francisco Neto da Silva ID 25

PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA () AMBULATÓRIO () OUTROS ()

ANESTESIA: GERAL () RAQUEANESTESIA () LOCAL () OUTROS ()

INÍCIO DA ANESTESIA 16:15 TÉRMINO DA ANESTESIA _____PROCEDIMENTO REALIZADO limpeza + suturaINÍCIO DA CIRÚRGIA 16:20 TÉRMINO DA CIRÚRGIA 17:10CIRURGIÃO D. Marcus AUXILIAR(ES) _____ANESTESISTA D. Glaucio INSTRUMENTADOR ElizabethCIRCULANTE Ama ENF Okande

MEDICAÇÕES E MATERIAIS UTILIZADOS

CONFORME ORIGINAL

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 0,5% /	AGULHA DESC Nº <u>40 x 12</u>	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA S/ VASO	ÁLCOOL 70% <u>300ml</u>	FIO ALGODÃO <u>201</u>
BUPIVACAÍNA C/ VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENE
COLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE <u>24</u>	FORMOL
COLAGENASE POMADA	AGULHA PERIDURAL	FURADEIRA
DORMINID	ASPIRADOR	GAZES <u>200</u>
DIPIRONA	ATADURA GESSADA	GELFOAM
DIAZEPAN	ATADURA DE CREPON <u>15 cm</u>	GORRO
DILUENTE	ABOCATH Nº	INTRACATH Nº
DOPAMINA	BISTURI ELÉTRICO /	KIT DRENO DE TÓRAX Nº
EPINEFRINA	BOLSA COLETORA DE URINA	LUVA CIRÚRGICA 7,0 //
FENTANIL	BOLSA P/ COLOSTOMIA	LUVA CIRÚRGICA 7,5 //
FUROSEMIDA	BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO /	LUVA CIRÚRGICA 8,0 //
HIDROCORTIZONA	COLETOR UNIVERSAL	LUVA CIRÚRGICA 8,5
KEFLIN	CATETER NASAL TIPO ÓCULOS /	LUVA P/ PROCEDIMENTO //
KETALAR	CERA ÓSSEA	LÂMINA DE BISTURI <u>24</u>
LIDOCAÍNA	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR
LIDOCAÍNA GEL	C TRAQUEOSTOMIA Nº	MÁSCARA
MANITOL	C ENDOTRAQUEAL Nº	MULTIVIA
METRONIDAZOL	COMPRESSA CIRÚRGICA <u>10</u>	PANO P/ PACOTE (ÓBITO)
MORFINA	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE DEGERMANTE
PAVULON	ELETRODOS //	POVIDINE TINTURA <u>100ml</u>
PROPOFOL	EQUIPO P/ SORO /	POVIDINE TÓPICO
PLASIL	ESCOVA P/ DEGERMAÇÃO //	PROPE
PROSTIGMINE	ESPARADRAPO	SCALP Nº
SUFADIAZINA DE P.	ESPARADRAPO MICROPOREN	SWAB
SORO FISIOLÓGICO 0,9% /	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 1 ML
SORO GLICOSADO 5%	FIXADOR EXTERNO	SERINGA DE 3 ML
SORO RINGER LACTATO / /	FRALDA /	SERINGA DE 5 ML //
TIOPENTAL	FILTRO BACTERIOLÓGICO	SERINGA DE 10 ML //
TRAMAL	FITA CARDÍACA	SERINGA DE 20 ML //
TILATIL	FIO DE KIRSCHNER	SONDA NASOGÁSTRICA
VOLUVEN 8%	FIO MONONYLON <u>20</u>	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
<u>SF p/ lava FHHH</u>	FIO SUTUPACK	SONDA RETAL
	FIO CATGUT C	SONDA URETRAL
	FIO CATGUT S	SONDA DE FOLEY
		TELA DE MALEX

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

RELATORIO
DE CIRÚRGIA

NOME DO PACIENTE: Francisco Neta da Silva

IDADE: _____ OBSERVAÇÃO: _____

DIAGNÓSTICO: FCC grande extensão na perna direita

CIRURGIA PROPOSTA: Sutura robraqumentaria

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: O mesmo

CIRURGIA REALIZADA: A mesma

DATA:

28/12/20

CIRURGIÃO: Dr Marcos Canal

1º AUXILIAR:

Dr Luis R1

2º AUXILIAR

INSTRUMENTADOR (A)

ANESTESISTA:

Dr Claudio

ANESTESIA:

ACIDENTE DURANTE O ATO CIRÚRGICO () SIM () NÃO

DESCRIÇÃO:

BIOPSIA DE CONGELAÇÃO () SIM () NÃO

DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IMEDIATAMENTE APÓS O ATO CIRÚRGICO

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

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Pacient DDH robraqumentaria
Anestesia + Antisepsia + Curativos



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

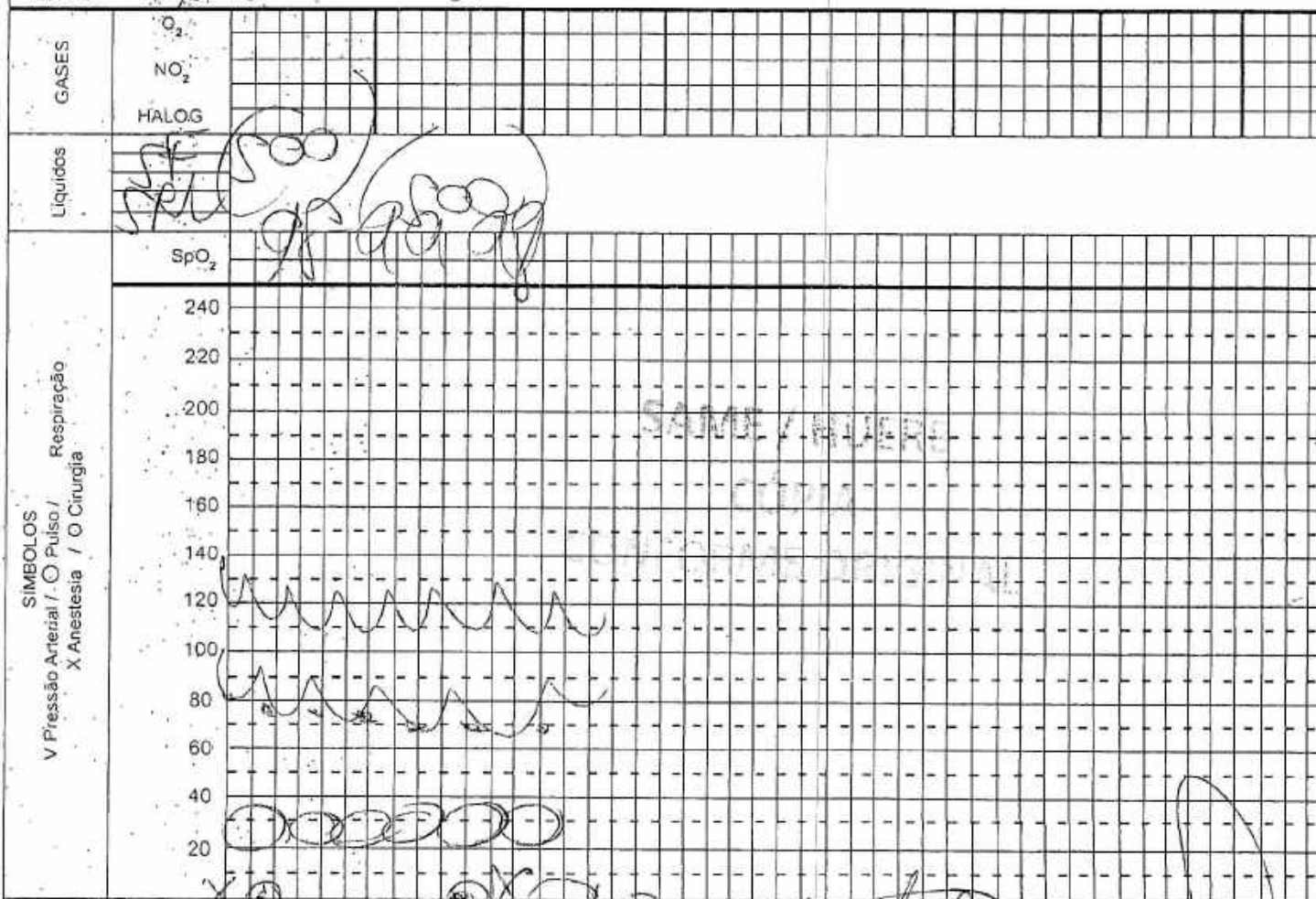
fls 23

HOSPITAL
URGENCIAS E EMERGENCIAS

28/12/19

FICHA DE ANESTESIA

Paciente:	Francisco Roberto de Silva			Idade	25	Sexo	M	Cor	parda	Registro / BE	267
Sel. proc:	☐ PSA	☐ PSI	☐ CCA	☐ CCB	☐ CMA	☐ CMB	☐ CC	☐ UTI			
Altura	Peso	PA (mmHg)	P (bpm)	FR (irpm)	Tem (°C)	Sat O ₂ (%)	Grupo Sngn:	Fator Rh			
Hm	Ht	Hb	Leuco	Glicose	Ureia	Creatinina	BT / BD / BI	TGO / TGR			
Diagnóstico Pré-Operatório:											
Ap. Resp:	☐ Asma ☐ Bronquite ☐ MV			ECG: normal				Complacência: dx			
ACV:	ECRPR: 25/11			Alergias: mps							
Ap. Digestivo/Dentes	11 dentes			Pescoco: normal				Peças Dent.			
Ap. Urinário:	sem alterações			Drogas em Uso:							
Estado Mental:				ASA: 1				Risco			
Anestésias Anteriores:	sem			Hora:				Efeito:			
Medicação Pré-anestésica:	6h15 10h45 17h15										
HORA:											



1º	MDL 3	Técnica:	Endotracheal / Perianestesia	Monitorização:	ECG + SpO ₂ + PI
2º	MDL 3	Cirurgia:	LC + nutria de abd	Ap. Resp.:	
3º	MDL 3	Cirurgião/Auxiliar:	Dr. Marcos + Lu Kar	Ap. CV:	
4º	MDL 3	QBS:		Gláucio Pastos Mesquita Santo	
5º	MDL 3			Médico Anestesiologista	
6º	MDL 3			CRM/AC: 1238 GRM/RO: 3778	
7º	MDL 3			TEA SBA: 17.926 RQE: 479/964	
8º	MDL 3	Anestesiologista (assinatura/CRM e carimbo):			
9º	MDL 3				
10º	MDL 3				

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por LUIZ MARIO LUIGI JUNIOR e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 25/08/2020 às 08:52, sob o número 0700474-16.2020.8.01.0004 e código 26CF5FEA. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tj-ac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0700474-16.2020.8.01.0004 e código 26CF5FEA.



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Unidade: _____

FICHA PARA REALIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

ZSA.

DATA: 28/12/2019 HORA: 8:07 MUNICIPIO DE REFERÊNCIA: São Bruno
NOME DO PACIENTE: Renato Nito do Silva

UNIDADE SOLICITADA

- | | | | |
|---|--|--|--|
| ☐ ASSIS BRASIL | ☐ XAPURI | ☐ CRUZEIRO DO SUL | ☐ MANOEL URBANO |
| ☐ SENA MADUREIRA | ☐ ACRELÂNDIA | ☐ MÂNCIO LIMA | ☐ RODRIGUES ALVES |
| ☐ SENADOR GUIOMARD | ☐ BUJARI | ☐ FEIJÓ | ☐ JORDÃO |
| ☐ BRASILEIA | ☐ PLÁCIDO DE CASTRO | ☐ TARAUCÁ | ☐ OUTROS |

MÉDICO SOLICITANTE: _____

CRM: _____

DIAGNÓSTICO: Paralisação grave com apnéia

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: Unidade Especial do pulmão.

PRESSÃO ARTERIAL: 80/80 X F. CARDÍACA: 80 bpm F. RESPIRATÓRIA: 22 lbpm TEMPERATURA: 36°C

MOTORISTA: _____

EXAME FÍSICO:

SIM	NÃO	(+ + + + +)	SIM	NÃO	(+ + + + +)
	☒	DESIDRATADO		☒	ICTERICO
	☒	DESNUTRIDO		☒	ICTERICO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

() ALERTA () VERBAL () SONOLENTO () CONFUSO () SEM RESPOSTA () G. ASGOW

PATOLOGIAS ASSOCIADAS:

() DIABETES () HAS () ICC () SEQUELA AVC () DPOC () OUTROS

PRESCRIÇÃO REALIZADA

DOSAGEM

MEDICAÇÃO USO

DOSAGEM

Aspirina	80	20	
Centoma		20	

EXAMES COMPLEMENTARES:

ECG ()

() TORAX

ALTERAÇÕES ()

() RX ABDOMEN

() TOMOGRAFIA

() RX OUTRO

LABORATORIAL

HB

HT

LEUCO

TGO

TGP

AMILASE

URINA I

GASOMETRIA:

PO2

PCO2

GLICEMIA

HOSPITAL DE DESTINO: () PRONTO SOCORRO () SASMC () FUNDHACRE () HC () SANTA JULIANA

MÉDICO RESPONSÁVEL NO DESTINO

CRM

MÉDICO REGULADOR

PROFISSIONAL QUE RECEBEU O DOENTE

NOME: _____

FUNÇÃO

CRM

COREM - AC

TCC - CNF.

363576

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2691798 DATA: 28/12/2019 HORA: 12:45 USUARIO: KATIA
CNS: 898005823031167 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : FRANCISCO NETO DA SILVA DOC...: CNS
 IDADE.....: 25 ANOS NASC: 22/10/1994 SEXO...: MASCULINO
 ENDereco.....: RUA ELIAS BANDEIRA NUMERO: 12
 COMPLEMENTO...: BAIRRO: ALTO ALEGRE
 MUNICIPIO.....: EPITACIOLANDIA UF: AC CEP....: -
 NOME PAI/MAE...: /LIDIA MARIA DA SILVA
 RESPONSAVEL...: A ESPOSA - LUCIANA MARCAL TEL...: 99902-084
 PROCEDENCIA...: MUNICIPIO BRASILEIA
 ATENDIMENTO...: ACIDENTE DE MOTO
 CASO POLICIAL...: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA[157 X 100 mmHg] PULSO[] TEMP.[] PESO[] FC[96] SPO2[98%]

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 POR SAMU, SEM LACERACAO, SEM LACERACAO, VITIMIZADO
 ACIDENTE MOTO + CARRO COM TUBULACAO PERNA DIREITA, MORTAL
 DO LACERACAO A S 17:00hs DE 28/12/19

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

CAUSA: ACIDENTE MOTO + CARRO (3MA PRATE S/TA) C/ ROTA 2T 3DA S/S; AMBULANCIA

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

FACIL A DOR; PACIENTE ESTAVA A ENTORNO 60 IS P/MS / DEBILIS

DIAGNOSTICO: (E) LESAO LACERACAO EXTENSA PERNA DIREITA 13cm com

EXPOSICAO RASCUNHO / PRESCRICAO

1) DISTENSAO LG (EV) + VOLTADURA (EV)

2) AUDICIONA LG - 02 ANO (EV)

3) DT - 0.5 de (EV)

* SEM CONTUSOES NA CM. COM DOR DESTE MOMEMTO

* SOB ALTA: 0, COM ROTA ORTOPEDICA

DATA DA SAIDA: _____ HORA DA SAIDA: _____

4) SP 600 B + TENSÃO 100V (EV) [] EVASAO [] DESISTENCIA

ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR): _____

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE): _____

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

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

A 12:45 h. Paciente deu entrada no trauma, de SAM

procedente de Brasília. Após trauma na perna

E. Pt veio de manso, eupreico, acordado e colabora

to. Portando AUP e MSE.

Gelecielles S. B. Vieira
 Enfermeira
 COREN-AC - 388.293

HOME: Lastrico Alto de Elbe

10A0E:

REGISTRO:

ENFERMARIA:

OK LEITO 222

602

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
28/12/19	10h Surtos Ostensa na pele de todo	1) 1000 mg Amoxi 500 mg 2) 1000 mg Amoxi 500 mg 3) 1000 mg Amoxi 500 mg 4) 1000 mg Amoxi 500 mg 5) 1000 mg Amoxi 500 mg 6) 1000 mg Amoxi 500 mg 7) 1000 mg Amoxi 500 mg 8) 1000 mg Amoxi 500 mg 9) 1000 mg Amoxi 500 mg 10) 1000 mg Amoxi 500 mg 11) 1000 mg Amoxi 500 mg 12) 1000 mg Amoxi 500 mg 13) 1000 mg Amoxi 500 mg 14) 1000 mg Amoxi 500 mg 15) 1000 mg Amoxi 500 mg 16) 1000 mg Amoxi 500 mg 17) 1000 mg Amoxi 500 mg 18) 1000 mg Amoxi 500 mg 19) 1000 mg Amoxi 500 mg 20) 1000 mg Amoxi 500 mg 21) 1000 mg Amoxi 500 mg 22) 1000 mg Amoxi 500 mg 23) 1000 mg Amoxi 500 mg 24) 1000 mg Amoxi 500 mg 25) 1000 mg Amoxi 500 mg 26) 1000 mg Amoxi 500 mg 27) 1000 mg Amoxi 500 mg 28) 1000 mg Amoxi 500 mg 29) 1000 mg Amoxi 500 mg 30) 1000 mg Amoxi 500 mg 31) 1000 mg Amoxi 500 mg 32) 1000 mg Amoxi 500 mg 33) 1000 mg Amoxi 500 mg 34) 1000 mg Amoxi 500 mg 35) 1000 mg Amoxi 500 mg 36) 1000 mg Amoxi 500 mg 37) 1000 mg Amoxi 500 mg 38) 1000 mg Amoxi 500 mg 39) 1000 mg Amoxi 500 mg 40) 1000 mg Amoxi 500 mg 41) 1000 mg Amoxi 500 mg 42) 1000 mg Amoxi 500 mg 43) 1000 mg Amoxi 500 mg 44) 1000 mg Amoxi 500 mg 45) 1000 mg Amoxi 500 mg 46) 1000 mg Amoxi 500 mg 47) 1000 mg Amoxi 500 mg 48) 1000 mg Amoxi 500 mg 49) 1000 mg Amoxi 500 mg 50) 1000 mg Amoxi 500 mg 51) 1000 mg Amoxi 500 mg 52) 1000 mg Amoxi 500 mg 53) 1000 mg Amoxi 500 mg 54) 1000 mg Amoxi 500 mg 55) 1000 mg Amoxi 500 mg 56) 1000 mg Amoxi 500 mg 57) 1000 mg Amoxi 500 mg 58) 1000 mg Amoxi 500 mg 59) 1000 mg Amoxi 500 mg 60) 1000 mg Amoxi 500 mg 61) 1000 mg Amoxi 500 mg 62) 1000 mg Amoxi 500 mg 63) 1000 mg Amoxi 500 mg 64) 1000 mg Amoxi 500 mg 65) 1000 mg Amoxi 500 mg 66) 1000 mg Amoxi 500 mg 67) 1000 mg Amoxi 500 mg 68) 1000 mg Amoxi 500 mg 69) 1000 mg Amoxi 500 mg 70) 1000 mg Amoxi 500 mg 71) 1000 mg Amoxi 500 mg 72) 1000 mg Amoxi 500 mg 73) 1000 mg Amoxi 500 mg 74) 1000 mg Amoxi 500 mg 75) 1000 mg Amoxi 500 mg 76) 1000 mg Amoxi 500 mg 77) 1000 mg Amoxi 500 mg 78) 1000 mg Amoxi 500 mg 79) 1000 mg Amoxi 500 mg 80) 1000 mg Amoxi 500 mg 81) 1000 mg Amoxi 500 mg 82) 1000 mg Amoxi 500 mg 83) 1000 mg Amoxi 500 mg 84) 1000 mg Amoxi 500 mg 85) 1000 mg Amoxi 500 mg 86) 1000 mg Amoxi 500 mg 87) 1000 mg Amoxi 500 mg 88) 1000 mg Amoxi 500 mg 89) 1000 mg Amoxi 500 mg 90) 1000 mg Amoxi 500 mg 91) 1000 mg Amoxi 500 mg 92) 1000 mg Amoxi 500 mg 93) 1000 mg Amoxi 500 mg 94) 1000 mg Amoxi 500 mg 95) 1000 mg Amoxi 500 mg 96) 1000 mg Amoxi 500 mg 97) 1000 mg Amoxi 500 mg 98) 1000 mg Amoxi 500 mg 99) 1000 mg Amoxi 500 mg 100) 1000 mg Amoxi 500 mg		17:45 - paciente submetido a cirurgia + Sutura da ferida e extenuar a T.D. SAs requereu caros procedimentos, encaminha e a acordado, em anexo ent, lu em curativo Centro Cirúrgico Centro Interimário Tereza AC 693400
	SAME / HUEB CÓPIA CONFORME ORIGINAL			

03/12/13 À 13:00h Poulet. Sem
a presença médica da área,
Emanuella equire montou
da canoa. Canel mo, CCA,
R. Loka e Leticia doze ao 03:00h,
pouca de alta da osteopatia,
Neste ao encontro da Equir
glad, aguarda vaga na CCA.

Enoque Felfo de Souza
Enfermeiro
COREN-AC 330.977

Re: unPublica
Gibridi e s'Pia
Date in essere
ad Padova IT
Dow Corning
38787AC