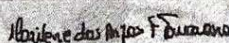
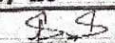


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DA INFRA-ESTRUTURA		
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO		
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
 VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1828956829	NOME MARILENE DOS ANJOS FERREIRA TAMARANA	
	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF 107873 SEJSP AC	
	CPF 611.446.902-00	DATA NASCIMENTO 06/08/1962
	FILIAÇÃO JOAO FERREIRA FILHO EUGENIA DOS ANJOS FERREIRA	
	PERMISSÃO AB	CAT. HAB. AB
Nº REGISTRO 04947982534		VALIDADEZ 27/11/2024
		1ª HABILITAÇÃO 09/12/1995
OBSERVAÇÕES 		
ASSINATURA DO PORTADOR 		
LOCAL RIO BRANCO, AC		DATA EMISSÃO 28/11/2019
ASSINATURA DO EMISSOR 		41114305507 AC409285048
ACRE		

ENERGISA ACRE - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua Valério Magalhães, 226 - Bosque - Rio Branco - AC
CNPJ: 04.065.033/0001-70 Inscrito estadual nº 034.14/001-48
Nome Fant: / Centro de Energia Eletrônica - Siga Siga.

Informe e MEDIDOR

Nº do Medidor: **009094828**

A Tarifa Fixa de Energia Elétrica - TFEI foi emitida
pela Lei nº 10.430 de 24 de abril de 2005.

CONTAS

DATA DE VENCIMENTO

21/08/2020

CONTAS EM DIA

20

CONTAS A PAGAR

20 70

CLIENTE

MARILENE DOS ANJOS FERREIRA TAMARANA
R. BAGUARI 2122 TAQUARI
CPF: 00061144690208
CEP: 69.906-426 - RIO BRANCO

DATA DE EMISSÃO

Atual: 24/08/2020
Anterior: 23/07/2020
Próxima Leteira: 24/09/2020
Emissão: 20/08/2020
Aprovação: 24/08/2020

Consumo 836

Consumo Anterior 806

Consumo da Multa/Debitos 2,000

Consumo Médio 30

Consumo Faturado 30

FCAM

FCAM

Forma de Faturamento: MINIMO

Código de Irregularidade: 048

Dias de Consumo: 32

Classe/Subclasse

Uso

Bônus Medidor

Posto

Código Pot.

Módulo 12 meses

RESIDENCIAL

MONO

MON17115634

1.1.1.1

29

Mês/ano consumo

JUL/20 30

JUN/20 30

MAY/20 30

ABR/20 33

MAR/20 30

FEV/20 30

JAN/20 35

DEZ/19 9

NOV/19 9

OUT/19 32

CONSUMO 30 A R\$ 0,606728 = 18,20

CORRECAO MONETARIA IGPM (3X) 0,79

MULTA POR ATRASO (3X) 1,07

JUROS DE MORA DE IMPORTO (3X) 0,73

TARIFA SEM TRIBUTOS:

0 A 30 - 0,569848

DEBITOS JA REAVISADOS

Mes/Ano Valor R\$

04/2020 19,84

03/2020 21,92

******* AVISO DE DEBITOS VENCIDOS *******

Informamos existirem débitos vencidos no valor de R\$ 40,76 (sem acréscimos legais) até esta data. Caso o(s) débito(s) já tenha(m) sido pago(s), procurar uma loja de atendimento da Energisa Acre com o(s) comprovante(s) de pagamento.

*** (FATURADO PELO MINIMO. MEDIDOR ELETRONICO SEM ENERGIA)**

RESERVADO AO FISCO

5F8F.4812.700B.5470.4251.7F52.55FE.0419

COMPOSIÇÃO DA CONTABILIDADE

Distribuição: 7,19

Energia: 7,59

Energia: 0,44

Tributos: 1,89

Tributos: 1,09

Base de Cálculo:

Alíquota ICMS:

Valor do PIS:

Valor do COFINS:

1,08% 0,19

4,99% 0,90

INDICADORES DE CONTINUIDADE

DIC

PM

DMC

DICRI

Mensal

Trimestral

Anual

Mensal

Trimestral

Anual

Mensal

Mensal

Limite

0,00

Restrição

11,72 23,44 46,89 5,54 11,09 22,18 6,05

Conjunta

TAQUARI

06/2020

11,33

ROT: 18.001.18.13.001910 SEQ.: 00148

CÓDIGO

0020300.0

MES FATURADO

08/2020

TOTAL A PAGAR - R\$

20 70

VENCIMENTO

31/08/2020

ENERGISA ACRE - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua Valério Magalhães, 226 - Bosque - Rio Branco - AC
CNPJ: 04.065.033/0001-70 Inscrito estadual nº 034.14/001-48

Nº do Medidor Físico:

009094828

FCAM

FCAM

RECIBO DO ARRECADADOR

PAGADOR: MARILENE DOS ANJOS FERREIRA TAMARANA CPF: 00061144690200
R. BAGUARI 2122 TAQUARI CEP: 69.906-426

UC

23088-0

Referencia

AGO/2020

Data de Vencimento

31/08/2020

Total a Pagar (R\$)

R\$ 20,70

BENEFICIÁRIO: COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A. CNPJ: 04.065.033/0001-70
Rua Valério Magalhães, 226 - Bosque - Rio Branco - AC

030000000000 2 20700000000 9 00000000000 2 00000000000 0

OAB/AC 3441

DR. KATIUSCIA GUIMARAES
ADVOGADOS E CONSULTORES REUNIDOS
Procuração "Ad Judicia" - "Et Extra" - "Ad Negotia" + AJG


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

OUTORGANTE: MARILENE DOS ANJOS F. TAMARANA, brasileira, viúva, aposentada, RG 107873 SEJSP/AC, CPF 611.446.902-00, residente e domiciliado na Rua Baguari, nº 2122 bairro taquari Rio Branco/AC; CEP: 69.906-426 WhatsApp Tel. (68) 9 9201 4905 e Email: não tem.

Outorgados: Nomeia e constitui como seus bastantes e fiéis procuradores, a Advogada **Dr.ª JOÃO LUIZ MONTEIRO GUIMARAES**, OAB/AC 4922 e/ou outro, com Escritório Profissional à Rua Pernambuco 1131/B Bosque; Rio Branco/AC.

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

Dentre outras que acharem por bem; desde já Requer os Benefícios da Assistência Judiciária Gratuita assinando nesse mesmo termo em Declaração de Hipossuficiência Econômica conforme art. 105 CPC/15, art. 5.º LXXIV CF, arts. 98 e 99 do CPC/15; pelo cenário apresentado pelas custas e/ou despesas comprometerem o sustento próprio e da família.

Rio Branco/AC, 18 de novembro de 2020.

Marilene dos Anjos F. Tamarana
MARILENE DOS ANJOS F. TAMARANA
 (Outorgante)

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

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA AJG

MARILENE DOS ANJOS F. TAMARANA, brasileira, viúva, aposentada, RG 107873 SEJSP/AC, CPF 611.446.902-00, residente e domiciliado na Rua Baguari, nº 2122 bairro taquari Rio Branco/AC; CEP: 69.906-426 WhatsApp Tel. (68) 9 9201 4905 e Email: não tem.

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

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDA PARA FINS JUDICIAIS

Desejando obter os benefícios da "Assistência Judiciária Gratuita".

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

Por ser Expressão de verdade firmo o presente.

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

§ 1º A gratuidade da justiça compreende:

I - as taxas ou as custas judiciais;

Rio Branco/AC, 18 de novembro de 2020

Mariene dos Anjos F. Tamarana

MARILENE DOS ANJOS F. TAMARANA

CPF 611.446.902-00,

Declarante



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL ESTADUAL E PRONTO-SOCORRO JOÃO PAULO II
GERÊNCIA MÉDICA



SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO DA CLÍNICA MÉDICA PARA A OFTALMOLOGIA

PACIENTE: MARILENE DOS ANJOS, 58 ANOS

Demanda espontânea, paciente procedente do Acre, com relato de acidente de moto em 02/08/2020. Teve trauma em órbita ocular esquerda. Desde então permanece com dor, em uso de tramadol via oral. Relata que não enxerga com olho referido.

Já foi submetida aos seguintes exames complementares:

- USG olho E (08/06/2020): descolamento de retina. Membranas móveis em vítreo sugestivo de processo inflamatório e/ou hemorrágico moderado, com tração retiniana em retina inferior. Descolamento de coróide inferior pequeno. Espessamento macular. Descolamento total de vítreo posterior. Nervo óptico com escavação aumentada.
- RNM das órbitas (11/08/2020): globo ocular com leve deformidade dos contornos e material heterogêneo ocupando parcialmente a câmara vítrea. Fraturas do soalho orbitário que atingem o canal do n. infraorbitário e ventre do reto inferior.

HD: trauma + descolamento de retina

Solicito avaliação.

Dr. Rebecca Monteiro
Médica
CRM-RO 4031

PORTO VELHO - RO 21/09/2020

PARECER:

- AV: OD: 20/20
- OE: sem percepção luminosa.
- no OE: cataratas típicas.
- FO: OD:
- OE: irreponível
- USG: descolamento de retina fixo fechado
+ hemorragia vítrea
- col: descolamento de retina Anaxigora
irreponível (sem percepção luminosa)
- Ponto cênico anaxigora + atropina OE (uso
contínuo)
- perda de visão irreversível em olho
esquerdo

DATA ____/____/____

MÉDICO: _____

Dr. Hiran Gallo
Oftalmologista Retina e Vítreo
CRM-RO 2600-RQE 1266

Dr. Hiran Gallo
Oftalmologista Retina e Vítreo
CRM-RO 2600-RQE 1266

COPIA
ILIA [] IML [] ANAT. PA
CONFORME ORIGINAL

ca. ALTA DE ENTREPRENDO APÓS CANCELADO
APÓS CANCELADO DE EMPRESA SÓC.


 José L. Silverio C.
 Médico Ortopedista
 CRM 483 - AC

HUEB		ALERGIAS MED.		CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PROTOCOLO DE MANCHESTER		CLÍNICO ODONTO PED		CLASSIFICAÇÃO	
NOME DO PACIENTE 02/09/2020		Idade: 20 anos						COMORBIDADES	
QUEIXA PRINCIPAL		Edema periorbitário e zigomático (L).							
FLUXOGRAMA		TC: Fratura zigomática lateral.							
DISCRIMINADOR		Interno / mobilização após redução						Peso: 60 kg	
PARÂMETROS		PA: 120/80 mmHg		Temp.: 36,5 °C		Sat: O2: 98%		Pulso: 70 bpm	
		ESCALA DE DOR () 10 () 8-9 () 7 () 5-6 () 1-4 () 0		Glicemia: 100 mg/dL		Glasgow: Alterado () Não alterado ()			
CLASSIFICADOR (carimbo e assinatura)		HORÁRIO DA CR: Tempo máximo: 3 minutos		() DESISTÊNCIA () Assinatura Cirurgião Maxilofacial Implantodontia CRO 479/AC		HORÁRIO:			
RECLASSIFICAÇÃO									

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DA SALA DE MEDICAÇÃO

Às ____ horas, administrado medicação conforme prescrição médica:

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

Anotações/Intercorrências:

SAME / HUEB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

Assinatura/COREN

ADMISSÃO NA OBSERVAÇÃO/EMERGÊNCIA

As ____ horas, paciente chegou ao pronto-socorro com trauma cranioencefálico. Exame físico: pupilas 4x4, reativas; membros superiores e inferiores com força e tônus preservados. Exame de fundo de olho: retina normal. Diagnóstico: Trauma cranioencefálico com fratura zigomática lateral e hemorragia subaracnóide.

Exames: TC de crânio sem lesões focais. Ressonância magnética de crânio com lesões de substância branca. Exame de líquido cefalorraquidiano: sangue. Tratamento: observação em UTI. Evolução: melhora progressiva. Alta para casa com medicação.

Dr. Henrique Dias de Souza
Neurocirurgião

UNIDADE: _____

HLERIS

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Nome do Paciente: _____

NOME: Henrique dos Anjos F. Tavares IDADE: 58

REGISTRO: _____

ENFERMARIA: _____

LEITO: 11-1

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
12/08/2020	1º Exame físico	1) Pie a per toe		Paciente em ar ambiente
20/10	2º Exame físico	2) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	1500	1º avaliação pelo enfermeiro
	3º Exame físico	3) Glicose 150 (iv) 6/6hs	10	2º avaliação pelo enfermeiro
	4º Exame físico	4) Pie a per toe	10	3º avaliação pelo enfermeiro
	5º Exame físico	5) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	4º avaliação pelo enfermeiro
	6º Exame físico	6) Pie a per toe	10	5º avaliação pelo enfermeiro
	7º Exame físico	7) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	6º avaliação pelo enfermeiro
	8º Exame físico	8) Pie a per toe	10	7º avaliação pelo enfermeiro
	9º Exame físico	9) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	8º avaliação pelo enfermeiro
	10º Exame físico	10) Pie a per toe	10	9º avaliação pelo enfermeiro
	11º Exame físico	11) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	10º avaliação pelo enfermeiro
	12º Exame físico	12) Pie a per toe	10	11º avaliação pelo enfermeiro
	13º Exame físico	13) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	12º avaliação pelo enfermeiro
	14º Exame físico	14) Pie a per toe	10	13º avaliação pelo enfermeiro
	15º Exame físico	15) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	14º avaliação pelo enfermeiro
	16º Exame físico	16) Pie a per toe	10	15º avaliação pelo enfermeiro
	17º Exame físico	17) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	16º avaliação pelo enfermeiro
	18º Exame físico	18) Pie a per toe	10	17º avaliação pelo enfermeiro
	19º Exame físico	19) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	18º avaliação pelo enfermeiro
	20º Exame físico	20) Pie a per toe	10	19º avaliação pelo enfermeiro
	21º Exame físico	21) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	20º avaliação pelo enfermeiro
	22º Exame físico	22) Pie a per toe	10	21º avaliação pelo enfermeiro
	23º Exame físico	23) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	22º avaliação pelo enfermeiro
	24º Exame físico	24) Pie a per toe	10	23º avaliação pelo enfermeiro
	25º Exame físico	25) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	24º avaliação pelo enfermeiro
	26º Exame físico	26) Pie a per toe	10	25º avaliação pelo enfermeiro
	27º Exame físico	27) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	26º avaliação pelo enfermeiro
	28º Exame físico	28) Pie a per toe	10	27º avaliação pelo enfermeiro
	29º Exame físico	29) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	28º avaliação pelo enfermeiro
	30º Exame físico	30) Pie a per toe	10	29º avaliação pelo enfermeiro
	31º Exame físico	31) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	30º avaliação pelo enfermeiro
	32º Exame físico	32) Pie a per toe	10	31º avaliação pelo enfermeiro
	33º Exame físico	33) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	32º avaliação pelo enfermeiro
	34º Exame físico	34) Pie a per toe	10	33º avaliação pelo enfermeiro
	35º Exame físico	35) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	34º avaliação pelo enfermeiro
	36º Exame físico	36) Pie a per toe	10	35º avaliação pelo enfermeiro
	37º Exame físico	37) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	36º avaliação pelo enfermeiro
	38º Exame físico	38) Pie a per toe	10	37º avaliação pelo enfermeiro
	39º Exame físico	39) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	38º avaliação pelo enfermeiro
	40º Exame físico	40) Pie a per toe	10	39º avaliação pelo enfermeiro
	41º Exame físico	41) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	40º avaliação pelo enfermeiro
	42º Exame físico	42) Pie a per toe	10	41º avaliação pelo enfermeiro
	43º Exame físico	43) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	42º avaliação pelo enfermeiro
	44º Exame físico	44) Pie a per toe	10	43º avaliação pelo enfermeiro
	45º Exame físico	45) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	44º avaliação pelo enfermeiro
	46º Exame físico	46) Pie a per toe	10	45º avaliação pelo enfermeiro
	47º Exame físico	47) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	46º avaliação pelo enfermeiro
	48º Exame físico	48) Pie a per toe	10	47º avaliação pelo enfermeiro
	49º Exame físico	49) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	48º avaliação pelo enfermeiro
	50º Exame físico	50) Pie a per toe	10	49º avaliação pelo enfermeiro
	51º Exame físico	51) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	50º avaliação pelo enfermeiro
	52º Exame físico	52) Pie a per toe	10	51º avaliação pelo enfermeiro
	53º Exame físico	53) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	52º avaliação pelo enfermeiro
	54º Exame físico	54) Pie a per toe	10	53º avaliação pelo enfermeiro
	55º Exame físico	55) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	54º avaliação pelo enfermeiro
	56º Exame físico	56) Pie a per toe	10	55º avaliação pelo enfermeiro
	57º Exame físico	57) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	56º avaliação pelo enfermeiro
	58º Exame físico	58) Pie a per toe	10	57º avaliação pelo enfermeiro
	59º Exame físico	59) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	58º avaliação pelo enfermeiro
	60º Exame físico	60) Pie a per toe	10	59º avaliação pelo enfermeiro
	61º Exame físico	61) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	60º avaliação pelo enfermeiro
	62º Exame físico	62) Pie a per toe	10	61º avaliação pelo enfermeiro
	63º Exame físico	63) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	62º avaliação pelo enfermeiro
	64º Exame físico	64) Pie a per toe	10	63º avaliação pelo enfermeiro
	65º Exame físico	65) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	64º avaliação pelo enfermeiro
	66º Exame físico	66) Pie a per toe	10	65º avaliação pelo enfermeiro
	67º Exame físico	67) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	66º avaliação pelo enfermeiro
	68º Exame físico	68) Pie a per toe	10	67º avaliação pelo enfermeiro
	69º Exame físico	69) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	68º avaliação pelo enfermeiro
	70º Exame físico	70) Pie a per toe	10	69º avaliação pelo enfermeiro
	71º Exame físico	71) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	70º avaliação pelo enfermeiro
	72º Exame físico	72) Pie a per toe	10	71º avaliação pelo enfermeiro
	73º Exame físico	73) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	72º avaliação pelo enfermeiro
	74º Exame físico	74) Pie a per toe	10	73º avaliação pelo enfermeiro
	75º Exame físico	75) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	74º avaliação pelo enfermeiro
	76º Exame físico	76) Pie a per toe	10	75º avaliação pelo enfermeiro
	77º Exame físico	77) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	76º avaliação pelo enfermeiro
	78º Exame físico	78) Pie a per toe	10	77º avaliação pelo enfermeiro
	79º Exame físico	79) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	78º avaliação pelo enfermeiro
	80º Exame físico	80) Pie a per toe	10	79º avaliação pelo enfermeiro
	81º Exame físico	81) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	80º avaliação pelo enfermeiro
	82º Exame físico	82) Pie a per toe	10	81º avaliação pelo enfermeiro
	83º Exame físico	83) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	82º avaliação pelo enfermeiro
	84º Exame físico	84) Pie a per toe	10	83º avaliação pelo enfermeiro
	85º Exame físico	85) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	84º avaliação pelo enfermeiro
	86º Exame físico	86) Pie a per toe	10	85º avaliação pelo enfermeiro
	87º Exame físico	87) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	86º avaliação pelo enfermeiro
	88º Exame físico	88) Pie a per toe	10	87º avaliação pelo enfermeiro
	89º Exame físico	89) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	88º avaliação pelo enfermeiro
	90º Exame físico	90) Pie a per toe	10	89º avaliação pelo enfermeiro
	91º Exame físico	91) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	90º avaliação pelo enfermeiro
	92º Exame físico	92) Pie a per toe	10	91º avaliação pelo enfermeiro
	93º Exame físico	93) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	92º avaliação pelo enfermeiro
	94º Exame físico	94) Pie a per toe	10	93º avaliação pelo enfermeiro
	95º Exame físico	95) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	94º avaliação pelo enfermeiro
	96º Exame físico	96) Pie a per toe	10	95º avaliação pelo enfermeiro
	97º Exame físico	97) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	96º avaliação pelo enfermeiro
	98º Exame físico	98) Pie a per toe	10	97º avaliação pelo enfermeiro
	99º Exame físico	99) SGL 500 mg (iv) 3/3hs	10	98º avaliação pelo enfermeiro
	100º Exame físico	100) Pie a per toe	10	99º avaliação pelo enfermeiro

Dr. Eldon Carlin
Cirurgia Maxilo Facial
Implantodontia
CRO 479/AC

Dr. Eldon Carlin
Cirurgia Maxilo Facial
Implantodontia
CRO 479/AC

Dr. Eldon Carlin
Cirurgia Maxilo Facial
Implantodontia
CRO 479/AC

Transferência

Prótese dentária

Prótese dentária

NovoLore
Customized, durable, printed promotional products

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

on 08:40 en patient
de l'Atto Hospitalar
con Quilques pinto
a l'oce l'ant d'Pariss
statute de l'ant
Empire de l'ant
CORRECTION 1955:02

Enfermeira
Tatiane de Lima Brito
COREN-AC 185.302

Dr. Fabiano Conrado
Esp. em Cirurgia Buco Maxilo Facial
Trauma / Implantes
CRO - AC 1086

Dr. Fabiano Conrado
Esp. em Cirurgia Bucal, Maxilo-facial
Trauma e Implantes
CRO - AC 1086

Rio Bonito-A 103106/2020

	Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde		
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES
Identificação do Paciente		
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO
9 - SEXO		10 - RAÇA/COR
11 - NOME DA MÃE		11 - ETNIA
12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE		13 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
14 - NOME DO RESPONSÁVEL		15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
18 - UF		19 - CEP
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO		
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS		
Edema periorbitário e zigomático (E), supracilios subcutâneo espigoloso, proptose do no joelho - Orbits (E).		
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO		
Cirurgia sob anestesia geral		
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)		
Exame físico e TC		
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL		
Fratura zigomática		
24 - CID 10 PRINCIPAL		
S02.4		
25 - CID 10 SECUNDÁRIO		
S02.4		
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		
S02.4		
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
29 - CLÍNICA		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
Cirurgia Urgência		31 - DOCUMENTO
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO		35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
02/08/2021		Dr. Eldon Garini
		Cirurgia Maxilofacial
		Implantodontia
		CRO 478/AG
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)		
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		39 - CNPJ DA SEGURADORA
40 - Nº DO BILHETE		41 - SÉRIE
42 - CNPJ EMPRESA		43 - CNAE DA 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
48 - DOCUMENTO		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
() CNS () CPF		50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
/ /		

Fls: 1
Visto:



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ATENDIMENTO A MULHER VÍTIMA DE
VIOLÊNCIA - RIO BRANCO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00019281/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 15/08/2020 09:43:42 Data/Hora Fim: 15/08/2020 09:43:42
Origem: Polícia Judiciária Data: 15/08/2020
Delegado de Polícia: Cléber Gnatta

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia Especializada de Atendimento a Mulher Vítilma de Violência

Data/Hora do Fato: 02/08/2020 16:41

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC)
Bairro: Taquari
Logradouro: BAGUARI
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1727: ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA - ABALROAMENTO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MARILENE DOS ANJOS FERREIRA TAMARANA (COMUNICANTE)
Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 06/08/1962 Idade: 58
Profissão: Aposentado Escolaridade: Ensino Médio Completo
Estado Civil: Viúvo(a) Naturalidade: Brasília - AC
Nome da Mãe: Eugenia dos Anjos Ferreira Nome do Pai: João Ferreira Filho

Documento(s)

RG: 107873
CPF: 611.446.902-00

Endereço

Município: Rio Branco - AC
Logradouro: Rua Baguari
Bairro: Taquari
Telefone: (68) 99201-4905

Nº: 2122

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 477.961.032-04	Placa MZT3933
Renavam 00913422304	Número do Motor KC08E17126674
Número do Chassi 9C2KC08107R126674	Ano/Modelo Fabricação 2007/2007
Cor PRETA	UF Veículo AC
Município Veículo Plácido de Castro	Marca/Modelo HONDA/CG 150 TITAN KS
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1,00 Unidade
Situação Envolvido	Última Atualização Denatran 08/06/2020
Situação do Veículo RESTRICAO_BENEFICIO_TRIBUTARIO_FILE_VEICULOS	



Impresso por: Francisco Alves Cordeiro
Data de Impressão: 15/08/2020 09:54:36

Página 1 de 2
PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Fls: 2

Visto:



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ATENDIMENTO A MULHER VÍTIMA DE
VIOLÊNCIA - RIO BRANCO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00019281/2020

Nome Envolvido	Envolvimentos
Marilene dos Anjos Ferreira Tamarana	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

A COMUNICANTE COMPARECEU A ESTA DEFLA PARA INFORMAR QUE ESTAVA TRANSITANDO EM UMA MOTOCICLETA E SE ENVOLVEU EM UM ACIDENTE DE TRÂNSITO ENVOLVENDO OUTRA MOTOCICLETA; QUE A COMUNICANTE FICOU LESIONADA, FICANDO INTERNADA NO HUEB POR 01 (UM) DIA. DIANTE DOS FATOS PEDE PROVIDÊNCIAS.

ASSINATURAS

Francisco Alves Cordeiro
Agente de Polícia
Matrícula 9139346-1
Responsável pelo Atendimento

Marilene dos Anjos Ferreira Tamarana
Comunicante

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



Impresso por: Francisco Alves Cordeiro
Data de Impressão: 15/08/2020 09:54:36

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Firefox

http://172.16.244.201/esussamu/Monitoramento/ficha-ocorrenci...

SAMU 192		FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192		Data Emissão: 10/08/2020 Hora emissão: 10:51 Operador:
Nº da Ocorrência 2008020074	Qtd. Vítimas 1	De-Hr Início: 02/08/2020 15:16 De-Hr Término: 02/08/2020 16:20	Classificação de Risco: AMARELO(RISCO MÉDIO) Tipo Ocorr: CAUSAS EXTERNAS Motivo Ocorr: COLISÃO MOTO X MOTO	

DADOS DA OCORRÊNCIA

Nome Solicitante
End: R BAGUARY
Bairro: TAQUARI
Cidade: RIO BRANCO
CEP
Ponto de Referência: EM FRENTE A CASA DE NUMERO 947

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Ligação: ATENDIMENTOS
Telefone do Solicitante: (68) 999548169
Quixa: MOTO X MOTO

Origem da Ligação: VIA PÚBLICA

VÍTIMAS

Vítima 1	Nome: Paciente 1 - MARILENE DOS ANJOS FERREIRA	Idade: 55 ANO(S)	Sexo: FEMININO
	Classificação:	CNS:	Documento:
	Endereço:		

AVALIAÇÃO NÃO ESTRUTURADA

Vítima	Profissional: BRUNA PEREIRA	Data/Hora: 02/08/2020 15:55
1	Avaliação: VTR NO LOCAL COM PACIENTE 1, GARUPE DE UMA DAS MOTOS, REFERINDO QUE A MESMA ESTÁ COM TRAUMA DE FACE ASSOCIADO A SANGRAMENTO NASAL, EDEMA E TORTUOSIDADE EM MISE RELATANDO DOR INTENSA. SINAIS VITAIS: PA: 180X100 / FC: 113 / SAT: 90% ORIENTO ANALGESIA COM TRAMADOL E CONDUZIR PACIENTE PARA HUERB	
Vítima	Profissional: GUILHERME AUGUSTO PIASSA	Data/Hora: 02/08/2020 15:18
1	Avaliação: SOLICITANTE INFORMA ACIDENTE DE MOTO COM 3 VÍTIMAS PORÉM 1 DAS VÍTIMAS BASTANTE SONOLENTA COM SANGRAMENTO NASAL PORÉM ACORDADA. ORIENTO QUALQUER MUDANÇA ENTRAR EM CONTATO	
Vítima	Profissional: BRUNA PEREIRA	Data/Hora: 02/08/2020 15:58
2	Avaliação: VTR NO LOCAL COM PACIENTE 2, GARUPE DE UMA DAS MOTOS, REFERINDO QUE A MESMA ESTÁ COM ESCORIAÇÕES LEVES EM MMSS E MMII SEM SINAIS DE FRATURA APARENTEMENTE. SINAIS VITAIS: PA: 130X90 / FC: 90 / SAT: 99% ORIENTO CONDUZIR PACIENTE PARA UPA SOBRAL	
Vítima	Profissional: BRUNA PEREIRA	Data/Hora: 02/08/2020 16:00
3	Avaliação: VTR NO LOCAL COM PACIENTE 3, CONDUTO DE UMA DAS MOTOS, REFERINDO QUE A MESMO ESTÁ COM ESCORIAÇÕES LEVES EM MMSS E MMII SEM SINAIS DE FRATURA APARENTEMENTE. PACIENTE EM BÉG. LOTE. SINAIS VITAIS: PA: 140X90 / FC: 75 / SAT: 99% ORIENTO CONDUZIR PACIENTE PARA UPA SOBRAL	

AVALIAÇÃO ESTRUTURADA

DECISÃO TÉCNICA

Vítima	Profissional: BRUNA PEREIRA	Data/Hora: 02/08/2020 15:56	Situação: F
1	Decisão: ENCAMINHAR A UNIDADE DE EMERGÊNCIA	Data/Hora: 02/08/2020 15:56	Situação: F
	Profissional: BRUNA PEREIRA	Data/Hora: 02/08/2020 15:56	Situação: F
	Destino: HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RBO - HUERB	Data/Hora: 02/08/2020 15:56	Situação: F
	Profissional: BRUNA PEREIRA	Data/Hora: 02/08/2020 15:56	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		
Vítima	Profissional: BRUNA PEREIRA	Data/Hora: 02/08/2020 15:55	Situação: F
1	Decisão: ENVIO DE VEÍCULO	Data/Hora: 02/08/2020 15:55	Situação: F
	Profissional: BRUNA PEREIRA	Data/Hora: 02/08/2020 15:55	Situação: F
	Destino: LOCAL DA OCORRÊNCIA	Data/Hora: 02/08/2020 15:55	Situação: F
	Profissional: BRUNA PEREIRA	Data/Hora: 02/08/2020 15:55	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		
Vítima	Profissional: BRUNA PEREIRA	Data/Hora: 02/08/2020 16:01	Situação: F
2	Decisão: ENCAMINHAR A UNIDADE DE EMERGÊNCIA	Data/Hora: 02/08/2020 16:01	Situação: F
	Profissional: BRUNA PEREIRA	Data/Hora: 02/08/2020 16:01	Situação: F
	Destino: UPA DA SOBRAL FRANCO SILVA	Data/Hora: 02/08/2020 16:01	Situação: F
	Profissional: BRUNA PEREIRA	Data/Hora: 02/08/2020 16:01	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		
Vítima	Profissional: BRUNA PEREIRA	Data/Hora: 02/08/2020 16:01	Situação: F
3	Decisão: ENCAMINHAR A UNIDADE DE EMERGÊNCIA	Data/Hora: 02/08/2020 16:01	Situação: F
	Profissional: BRUNA PEREIRA	Data/Hora: 02/08/2020 16:01	Situação: F
	Destino: UPA DA SOBRAL FRANCO SILVA	Data/Hora: 02/08/2020 16:01	Situação: F
	Profissional: BRUNA PEREIRA	Data/Hora: 02/08/2020 16:01	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		
Vítima	Profissional: BRUNA PEREIRA	Data/Hora: 02/08/2020 16:03	Situação: F
4	Decisão: ENCAMINHAR A UNIDADE DE EMERGÊNCIA	Data/Hora: 02/08/2020 16:03	Situação: F
	Profissional: BRUNA PEREIRA	Data/Hora: 02/08/2020 16:03	Situação: F
	Destino: UPA DA SOBRAL FRANCO SILVA	Data/Hora: 02/08/2020 16:03	Situação: F
	Profissional: BRUNA PEREIRA	Data/Hora: 02/08/2020 16:03	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		

CONCLUSÃO

MOVIMENTAÇÃO DE VEÍCULO

SEQ	Veículo: USB 03 RBO	Data/Hora: Envio Equipe: 02/08/2020 15:27
1	Dt./Hr. Saída Base: 02/08/2020 15:27	Dt./Hr. Chegada Local: 02/08/2020 15:27
	Dt./Hr. Saída Local: 02/08/2020 15:49	Dt./Hr. Chegada Destino: 02/08/2020 16:00
	Dt./Hr. Saída Destino: 02/08/2020 16:09	Dt./Hr. Chegada Base: 02/08/2020 17:22

<http://172.16.244.201/esussamu/Monitoramento/ficha-ocorrencia...>

SEQ	Veículo USB 06-RB-2	
3	Dt.Hr. Saída Base: 02/08/2020 15:32	Data/Hora Envio Equipe: 02/08/2020 15:32
	Dt.Hr. Saída Local: 02/08/2020 15:51	Dt.Hr. Chegada Local: 02/08/2020 15:36
	Dt.Hr. Saída Destino: 02/08/2020 16:20	Dt.Hr. Chegada Destino: 02/08/2020 16:10
		Dt.Hr. Chegada Base: 02/08/2020 17:23

MOVIMENTAÇÃO INTERNA DA OCORRÊNCIA

Efetuada pelo Profissional	Data / Hora	Origem	Destino
SAMYLA CRISTINA VALE DA SILVA	02/08/2020 15:16		SAMYLA CRISTINA VALE DA SILVA
SAMYLA CRISTINA VALE DA SILVA	02/08/2020 15:17	SAMYLA CRISTINA VALE DA SILVA	EM FILA
GUILHERME AUGUSTO PIASSA	02/08/2020 15:19	GUILHERME AUGUSTO PIASSA	EM FILA
BRUNA PEREIRA	02/08/2020 15:32	BRUNA PEREIRA	EM FILA
GUILHERME AUGUSTO PIASSA	02/08/2020 15:32	GUILHERME AUGUSTO PIASSA	EM FILA
GUILHERME AUGUSTO PIASSA	02/08/2020 15:32	GUILHERME AUGUSTO PIASSA	EM FILA
BRUNA PEREIRA	02/08/2020 15:56	GUILHERME AUGUSTO PIASSA	EM FILA
BRUNA PEREIRA	02/08/2020 15:56	BRUNA PEREIRA	EM FILA
BRUNA PEREIRA	02/08/2020 15:58		BRUNA PEREIRA
BRUNA PEREIRA	02/08/2020 15:58		BRUNA PEREIRA
BRUNA PEREIRA	02/08/2020 16:03	BRUNA PEREIRA	EM FILA
BRUNA PEREIRA	02/08/2020 16:03	BRUNA PEREIRA	EM FILA
BRUNA PEREIRA	02/08/2020 16:03	BRUNA PEREIRA	EM FILA

Rio de Janeiro, 27 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200379240

Vítima: MARILENE DOS ANJOS FERREIRA TAMARANA

Data do Acidente: 02/08/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), MARILENE DOS ANJOS FERREIRA TAMARANA

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 16259059

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por KATIUSCIA DOS SANTOS GUIMARAES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, liberado nos autos em 02/02/2021 às 05:51. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0701096-70.2021.8.01.0001 e código 283F502.

