PODER JUDICIARIO DO ESTADO DO ACRE

**Barão do Rio Branco**
**2ª Vara Cível**

001.08.018958-0

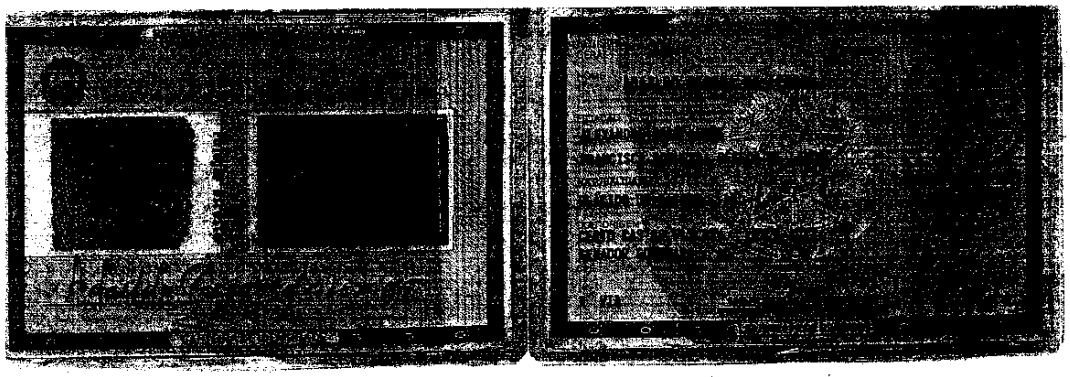
JUSTIÇA GRATUITA

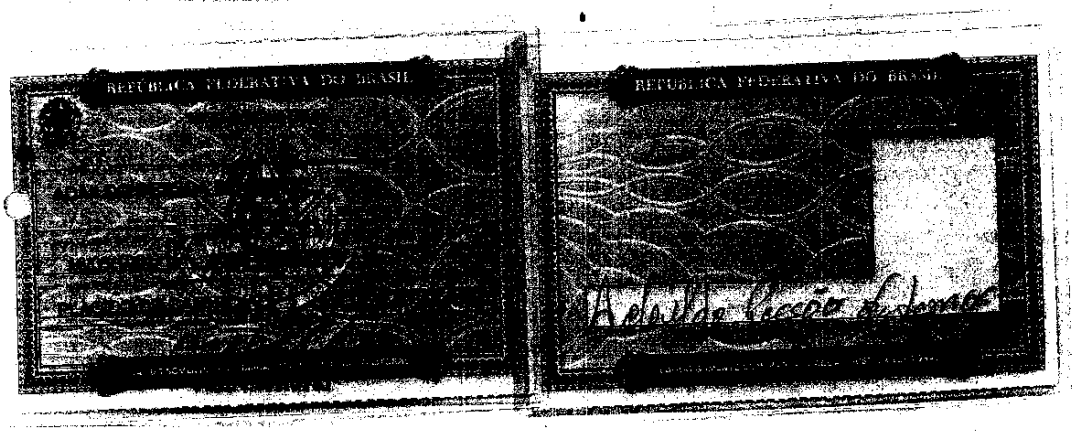
| | | |
|---|---|---|
| Classe | : | Cobrança - Sumário |
| Valor da ação | : | R$ 13.500,00 |
| Volume | : | 1 |
| Autor | : | **Adaildo Pessoa de Lemos** |
| Advogado | : | Gersey Silva de Souza (OAB: 3086/AC) e outro |
| Réu | : | **Real Seguros S/A** |
| Distribuição | : | Sorteio - 30/09/2008 17:34:31 |

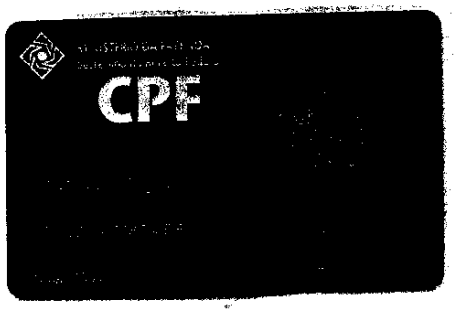
Sulamita Barreto Pereira
Distribuidora Auxiliar

Juiz Titular

2
Vara Cível




REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL


CPF

19

## Companhia de Eletricidade do Acre

ELETROACRE

Rua Valério Magalhães 226 - Bosque - Rio Branco
CNPJ: 04.065.033/0001-70 INSC. EST: 01.004.141/001-46
N. F. / CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

| UNIDADE CONSUMIDORA | MÊS / ANO REFERÊNCIA | SÉRIE | Nº DA NOTA FISCAL |
|---|---|---|---|
| 1827537 | SET/2008 | Unica | 015217/0 |

| DATA DE APRESENTAÇÃO | VENCIMENTO | TOTAL A PAGAR - R$ |
|---|---|---|
| 18/09/2008 | 26/09/2008 | 139.04 |

| NÚMERO DO CLIENTE | ETAPA | LIVRO | SEQ. | NÚMERO DA FATURA |
|---|---|---|---|---|
| 1768590 | 16 | 000963 | 000126 | FAT-01-00002008917/02856 23 |

CLIENTE: MAXIMO ROBERTO FEIJO FERREIRA
ENDEREÇO: RUA ELIAS MANSOUR "E". 198
END. ENTR.:
LOCALIDADE: RIO BRANCO
CNPJ/CPF: 33981477200 INS. EST./RG: 197448
CLASSE: RESIDENCIAL GRUPO B FASE : MONOFASICA
BANCO: AGÊNCIA: MEDIDOR: 00007080698

### ESTRUTURA DOS CONSUMOS / HISTÓRICO DE MEDIÇÕES DOS ÚLTIMOS 12 MESES

DATA LEITURA ANTERIOR: 20/08/2008 DATA LEITURA ATUAL: 18/09/2008 DIAS: 29

| | LEIT. ATUAL | LEIT. ANTER. | CONSTANTE | RESÍDUO | C.MEDIDO | C.FATUR. | MÉDIA 3M |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| kWh | 4799 | 4495 | 1,000 | | 304 | 304 | 325 |

| MÊS | CONSUMO | MÉDIA DIA | MÊS | CONSUMO | MÉDIA DIA | MÊS | CONSUMO | MÉDIA DIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AGO | 501 | 15.18 | ABR | 121 | 4.03 | DEZ | 33 | 1.17 |
| JUL | 388 | 12.93 | MAR | 114 | 3.93 | NOV | 171 | 5.37 |
| JUN | 86 | 2.86 | FEV | 91 | 2.72 | OUT | 218 | 7.25 |
| MAI | 85 | 2.74 | JAN | 89 | 3.06 | SET | 211 | 6.81 |

### DISCRIMINAÇÃO DO FATURAMENTO

| LANÇAMENTOS | VALOR (R$) |
|---|---|
| CONSUMO | 93.90 |
| VALOR DO COFINS | 4.10 |
| VALOR DO PIS | 0.89 |
| VALOR DO ICMS | 32.97 |
| CONTR. CUST. SERV. IP-COSIP | 5.63 |
| EMISSAO SEGUNDA VIA 08/08 | 1.55 |
| TOTAL A PAGAR (R$) | 139.04 |

INDICADORES DE CONTINUIDADE

RIO BRANCO 05-2008

| | DIC: | FIC: | DEC: | FEC: |
|---|---|---|---|---|
| APURADO: | 0.17 | 2.00 | 1.03 | 1.48 |
| METAS: | 22.30 | 20.00 | 10.50 | 10.54 |

FAIXAS DE CONSUMO X TARIFA COM ICMS

304 x 0.433750 = 131.86

VALOR DO CONSUMO (R$) 131.86

| BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA(%) | VALOR DO ICMS | DATA PRÓXIMA LEITURA |
|---|---|---|---|
| 131.86 | 25.00 | 32.97 | 18/10/2008 |

ÁREA RESERVADA AO FISCO

69eb.eefc.be1e.0987.3e17.6c29.a478.098d

ÁREA DE MENSAGEM

COMPOSICAO DO PRECO - CART. 3I. RESOLUCAO ANEEL 166/05 - EM R$:
ENERGIA = 40,10, DISTRIBUICAO = 50,40 TRANSMISSAO = 0.99,
ENCARGOS = 3,40 E TRIBUTOS = 37,96.
REVISAO DA RESOL 456/ANEEL CONTRIBUA ACESSE: WWW.ANEEL.GOV.BR
AGENCIA ATEND.: VALERIO MAGALHAES 226 - FONE: 08006477196

### REAVISO DE VENCIMENTO DE CONTA

ESTA UNIDADE CONSUMIDORA - UC, NA EMISSÃO DESTA FATURA, APRESENTAVA O(S) SEGUINTE(S) DÉBITO(S) VENCIDO(S):

| MÊS/ANO | VALOR R$ | MÊS/ANO | VALOR R$ | MÊS/ANO | VALOR R$ |
|---|---|---|---|---|---|

SE O(S) MESMO(S) NÃO FOR(EM) PAGO(S) ATÉ , ESSA UC TERÁ O FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA SUSPENSO. SEM OUTRO AVISO, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. FAVOR DESCONSIDERAR ESTE AVISO, CASO O(S) DÉBITO(S) ESTEJA(M) PAGO(S).

---

Companhia de Eletricidade do Acre

ELETROACRE

Rua Valério Magalhães 226 - Bosque - Rio Branco
CNPJ: 04.065.033/0001-70 INSC. EST: 01.004.141/001-46
N. F. / CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

UNIDADE CONSUMIDORA | MÊS/REF. | SÉRIE | Nº DA NOTA FISCAL

NÚMERO DA FATURA: FAT-01-00002008917/02856-23

26/09/2008

TOTAL A PAGAR (R$)

83610000001 4 39040045000 8 0000.000200 0 89170285623 0

DETRAN ACRE
Departamento Estadual de Trânsito

ACRE

# BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

01 NÚMERO BAT: Nº 9836

NÚMERO FOLHA

02 RUA AVENIDA, CRUZAMENTO, RODOVIA, KM, TRECHO DA RODOVIA: AV. EPITÁCIO PESSOA

03 MUNICÍPIO: P. DE CASTRO

04 UF: AC

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

06 HORA DA OCORRÊNCIA: 12:40

07 ZONA RURAL / URBANA: [X] URBANA

08 DATA: 23/10/07

09 DIA DA SEMANA: SEXTA FE

10 NATUREZA DO ACIDENTE:
- ATROPELAMENTO [ ] 1
- COLISÃO [X] 3
- TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM [ ] 5
- CHOQUE COM OBJETO FIXO [ ] 7
- OUTRA (ESPECIFICAR) [ ] 9

11 TIPO DE PAVIMENTO:
- ASFALTO [X] 1
- CONCRETO [ ] 3
- PARALELEPÍPEDO [ ] 5
- CASCALHO [ ] 7
- TERRA [ ] 9
- AREIA [ ] 2

12 CONDIÇÕES DA VIA:
- SECA [X] 1
- MOLHADA [ ] 3
- OLEOSA [ ] 5
- ELAMEADA [ ] 7
- DANIFICADA [ ] 9
- EM OBRAS [ ] 2

13 CONDIÇÕES DO TEMPO:
- BOM [X] 1
- CHUVA [ ] 3
- NEBLINA [ ] 5
- GAROA [ ] 7

14 Nº DE VEÍCULOS: 02

15 Nº DE VÍTIMAS: 03

SEM VÍTIMAS [ ]

COM VÍTIMAS [X]

## VEÍCULO / CONDUTOR 1

16 NOME CONDUTOR: JOSÉ MARIA ALVES LOPES

17 SEXO: M [X] 1 F [ ] 3

18 NASCIMENTO: 15/05/68

19 ENDEREÇO: RUA: JOAQUIN FRANCISCO - BAIRRO MAGRÃO

20 1ª HABILITAÇÃO: 28/07/2002

21 CATEGORIA: AB

22 PRONTUÁRIO: 047876625

23 UF: AC

24 EX. MÉDICO EM DIA: SIM [ ] 1 NÃO [X] 3

25 USAVA CINTO: SIM [ ] 1 NÃO [ ] 3

26 USAVA CAPACETE: SIM [X] 1 NÃO [ ] 3

27 MARCA: HONDA/CG 125 TITAN

28 ESPÉCIE: PASS/MOTOCICLO

29 PLACA: MZY-6535

30 MUNICÍPIO: RIO BRANCO

31 UF: AC.

32 NOME DO PROPRIETÁRIO: JOÃO DE OLIVEIRA PEIXOTO

33 ENDEREÇO: RUA: EPAMINONDAS JÁCOME

34 CHASSIS: 9C2JC30103R246964

35 COMPARECEU NO POSTO: SIM [ ] NÃO [X]

36 AVARIAS: AMAÇADURA NA CARROCINHA LADO ESQUERDO

37 CARRO

38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA: AUTO POSTO MOTÃO X BONJ. MUTIRÃO II

39 MOTO [X]

40 AÇÃO DO CONDUTOR: PERMANECEU NO LOCAL.

PONTOS

41 EXAME ALCOOLICO REALIZADO: SIM [ ] NÃO [ ]

BAF

## VEÍCULO / CONDUTOR 2

42 NOME CONDUTOR: ADAÍLDO PESSOA DE LEMOS

43 SEXO: M [X] 1 F [ ] 3

44 NASCIMENTO: 16/03/51

45 ENDEREÇO: ROD. AC-40 KM 64 - COLÔNIA STª CLARA 700 ZONA RURAL

46 1ª HABILITAÇÃO: 03/10/89

47 CATEGORIA: "AC"

48 PRONTUÁRIO: 3227500001

49 U.F.: AC

50 EX. MÉDICO EM DIA: SIM [X] 1 NÃO [ ] 3

51 USAVA CINTO: SIM [ ] 1 NÃO [ ] 3

52 USAVA CAPACETE: SIM [X] 1 NÃO [ ] 3

53 MARCA: YAMAHA/YBR 125 E

54 ESPÉCIE: PASS/MOTOCICLO

55 PLACA: MZY-4358

56 MUNICÍPIO: P. DE CASTRO

57 U.F.: AC.

58 NOME DO PROPRIETÁRIO: NIELSON CARVALHO DE LEMOS

59 ENDEREÇO: ROD. AC. 40 KM 64 COL. STª C

60 CHASSIS: 9C6KE091080043742

61 COMPARECEU NO POSTO: SIM [ ] NÃO [X]

62 AVARIAS: FAROL, PISCA DIREITO DIANT, AMAÇADURA NO TANQ L. DIR PEDAL DE FREIO, SUPORTE DE PIZAR DIREITO, BANCO RASGADO.

63 CARRO

64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA: AUTO POSTO MOTÃO X ROD. AC. 475.

65 MOTO [X]

66 AÇÃO DO CONDUTOR: CONDUZIDO PELO "SAMU" AO HOSPITAL M.M. MONTE

PONTOS

67 EXAME ALCOOLICO REALIZADO: SIM [ ] NÃO [X]

BAF

## TESTEMUNHAS

Nº

68 NOME CONDUTOR: NÃO APRESENTOU-SE NENHUMA TESTEMUNHA

69 SEXO: M [ ] 1 F [ ] 3

70 NASCIMENTO

71 ENDEREÇO: AS INDAGADAS DISSERAM NÃO FER VISTO O ACIDENTE. E QUE

72 IDENTIDADE Nº

73 ÓRGÃO EMISSOR

74 U.F.

Nº

75 NOME: OUVIRAM APENAS A BATIDA.

76 SEXO: M [ ] 1 F [ ] 3

77 NASCIMENTO

78 ENDEREÇO

79 IDENTIDADE Nº

80 ÓRGÃO EMISSOR

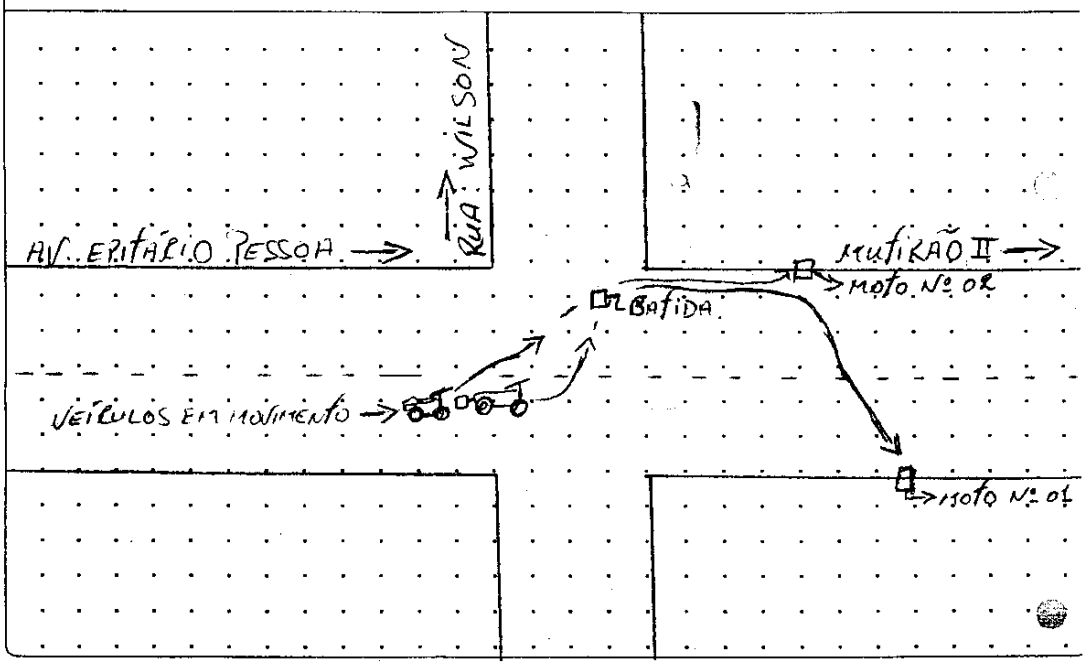
81 U.F.

3ª VÍTIMA: JOSÉ MARIA ALVES LOPES. O MESMO FOI P/O HOSPITA

**VÍTIMAS**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 82 NOME: ADAILDO PESSOAS DE LEMOS | 83 SEXO: M [X] F [ ] | 84 NASCIMENTO: 1 6 0 3 5 1 | | |
| 85 ENDEREÇO: KOD. HE. 40 KM 64 - STA CLARA | 86 FERIMENTOS: LEVES [ ]1 GRAVES [X]3 FATAIS [ ]5 | 87 VIAJAVA NO VEÍCULO Nº [X] | 88 USAVA CINTO: SIM [ ]1 NÃO [ ]2 | |
| 89 CONDIÇÃO DA VÍTIMA: CONDUTOR [X]1 PASSAG [ ]3 PEDESTRE [ ]5 | 90 CONDUZIDA PARA: HOSPITAL MANOEL MARINHO MONTE | | | |
| 91 NOME: NIELSON CARVALHO DE LEMOS | 92 SEXO: M [X] F [ ] | 93 NASCIMENTO: 3 0 1 1 0 5 | | |
| 94 ENDEREÇO: O MESMO ACIMA CITADO. | 95 FERIMENTOS: LEVES [ ]1 GRAVES [X]3 FATAIS [ ]5 | 96 VIAJAVA NO VEÍCULO Nº [X] | 97 USAVA CINTO: SIM [ ]1 NÃO [ ]2 | |
| 98 CONDIÇÃO DA VÍTIMA: CONDUTOR [ ]1 PASSAG [X]3 PEDESTRE [ ]5 | 99 CONDUZIDA PARA: HOSPITAL MANOEL MARINHO MONTE. | | | |

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE




101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: SEGUNDO O CONDUTOR DA MOTO Nº 01 JOSÉ MARIA, TANTO ELE QUANTO O CONDUTOR DA MOTO Nº 02 ADAILDO, TRANSITAVAM, NO MESMO SENTIDO, SENDO QUE O MESMO PRETENDIA ADENTRAR NA RUA WILSON, E QUE O CONDUTOR ADAILDO PESSOA AO TENTAR ULTRAPASSAR, BATEU NA TRAZEIRA DA CARROCINHA CAUSANDO O ACIDENTE, TANTO O CONDUTOR ADAILDO QUANTO O PASSAGEIRO NIELSON NÃO SOUBERAM EXPLICAR O MOTIVO DO ACIDENTE. A PERÍCIA FOI ACIONADA E COMPARECEU AO LOCAL, EFETUANDO O TRABALHO DE PRAXE. VALE RESSALTAR QUE O LOCAL FOI ISOLADO E PRESERVADO ATÉ SUA CHEGADA

**ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE**

| | | |
|---|---|---|
| 102 MOTORISTA | 103 MOTORISTA | 104 MOTORISTA: ST PM J. NASCIMENTO |
| 105 NOME | 106 NOME: 3 PM | 107 NOME: SUPERVISOR |
| 108 ASSINATURA | 109 ASSINATURA | 110 ASSINATURA |
| 111 LOCAL | | 112 DATA |

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo...: 16340

Nome.....: ADAILDO PEGOGA DE LEMOS

Documento.....: 33626 AC  Tipo :

Data de Nascimento: 16/03/1951  Idade: 56 anos

Sexo.....: MASCULINO

Responsavel.....: ALEXANDRE JOSE DE LEMOS 12 91000723_9

Nome da Mae.....: FRANCISCA NOGUEIRA DE LEMOS

Endereco.....: RODOVIA AC 40 KM 64 COLON.STA CLARA 00000

Bairro.....: MARGEM DA ESTRADA  Cep.: 99999 999

Telefone.....: 0000000997737220

Municipio.....: 1200305  PLACIDO DE CASTRO  AC

Nacionalidade.....: BRASILEIRO

Naturalidade.....: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada..: 4  EMERGENCIA  No. do BE: 1096050

Clinica.....: 000  CLIN.MED.CIRURGICA EL "B"

Leito.....: 040.0156  40 156

Data da Internacao: 23/11/2007

Hora da Internacao: 20:32

Medico Solicitante: 176.029.378 31  MARCUS VINICIUS GHOITI YOMURA

Proced. Solicitado: 30.017.01 6

Diagnostico.....: Z40.0

Identif. Operador.: JANETE

CÓPIA
*Conforme o Original*
HUERB

040.805.0500

5

Estado: _____ Grau de Parentesco: _____

Nome do funcionário responsável: _____

17.

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E SANEAMENTO
# LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH

UNIDADE

NOME: H.U.E.R.B — CÓDIGO CNPJ: 04034526/0002-24

ÓRGÃO EMISSOR

**PACIENTE**

NOME DO CLIENTE:

ENDEREÇO (RUA, Nº BAIRRO): Rotatória de ... Col. Sta. Clara — MUNICÍPIO: P. de Cato — UF: Ac

CEP: 69915.000 — DATA DO NASCIMENTO: 16/03/51 — SEXO: MASCULINO [X] 1 FEMININO [ ] 3 — CONDIÇÃO: SEGURADO [ ] 2 CÔNJUGE [ ] 4 FILHO [ ] 6 OUTRO RESP. [ ] 8

**SEGURADO**

NOME DO SEGURADO:

PIS-PASEP - Nº INDIVIDUAL: — VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: EMPREGADO [ ] 1 EMPREGADOR [ ] 2 AUTÔNOMO [ ] 3 DESEMPREGADO [ ] 5 APOSENTADO [ ] 7 NÃO EMPREGADO [ ] 9 — CNPJ DA EMPRESA:

CPF DO MÉDICO SOLICITANTE: 17682937831 — PROCED. SOLICITADO: 39011151 — CAR. INT.: 28 — DATA DA EMISSÃO: 23/11/07 — CPF DO MÉDICO RESPONSÁVEL: 13751187768 — ASSINAT. MÉDICO RESPONSÁVEL:

PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO — CAUSA EXTERNA: — CNPJ DA SEGURADORA: — Nº DO BILHETE: — SÉRIE:

Méd. ... CPF ... Revisor do ...

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO — S-82.2

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:
Frat. exposta de tíbia distal

CÓPIA
Conforme o Original
HUERB

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
Trat. cirúrgico -

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS:
Rx e EF -

DIAGNÓSTICO INICIAL:
Frat. exp. tíbia

PROCEDIMENTO SOLICITADO:
LC + Imobilização -

CLÍNICA: CIRÚRGICA [ ] 1 OBSTÉTRICA [ ] 2 CLI. MÉDICA [ ] 3 TISIOPNEUMOL. [ ] PSIQUIÁTRICA [ ] 5 PEDIÁTRICA [ ] 7 OUTRAS [ ] 9

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE (EXAMINADOR): — CRM: — DATA:

156 16340

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 1096858 DATA: 23/11/2007 HORA: 15:10 USUARIO: ESCALANTE
CNS: SETOR: 04 - EMERGENCIA CIRURGICA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME ........: ADAILDO PESSOA DE LEMOS DOC...: 33626-AC
SEXO..: MASCULINO
IDADE........: 56 ANOS NASC: 16/03/1951 NUMERO:
ENDERECO.....: RODOVIA AC 40 KM-64 COLONIA SANTA CLARA
BAIRRO: MARGEM DA ESTRADA
COMPLEMENTO...: UF: AC CEP...: 69900-000
MUNICIPIO.....: Placido Castro
NOME PAI/MAE..: ALEXANDRE JOSE DE LEMOS /FRANCISCA NOGUEIRA DE LEMOS TEL...: 9973-7228
RESPONSAVEL...: ALEXANDRINA CARVALHO DE LEMOS - FILHA
PROCEDENCIA...: RODOVIA - AC 40
ATENDIMENTO...: ACIDENTE DE MOTO TRAUMA: SIM
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA: [ X mmHg ] PULSO: [ ] TEMP.: [ ]

EXAMES COMPLEMENTARES: [ ] RAIO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TC
[ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS: PACIENTE DIABETICO, [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] acidente [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]. ECG: 4+5+6= [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible].

DIAGNOSTICO: POLITRAUMA POR ACIDENTE DE [illegible], DIABETE CID:

PRESCRICAO HORARIO DA MEDICACAO

N. [illegible]

1) [illegible]
2) [illegible] [illegible] [illegible] SAT [illegible]
3) [illegible] [illegible] EV [illegible]
4) [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
5) [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

CÓPIA
Conforme o Original
HUERB

DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA:
ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] A REVELIA [ ] DESISTENCIA
[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR)
TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE): [illegible] TTPR urgente
OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Dr. J. Leonardo [illegible] Médico CRM 584 AC

Ortop:
Pte refere trauma em tornozelo (D),
após acidente de moto.
# exposta de fíbula + tíbia
CD: jejum p/ C.C
Vence 17h.

[signature] ... de M. Almeida
Médico
CRM/...

Às 18:00hs paciente encaminhado p/ o C.C para realizar procedimento ortopédico aos cuidados do Dr. Thiago. [signature]

18:10 → paciente procedente do trauma p/ submeter-se a limpeza cirúrgica de fratura exposta de tornozelo D. Sob raquianestesia, após procedimento encaminhado a C.C, ainda c/ bloqueio dos mm II Orientado, eupneico em ar ambiente, orientado sobre involução anestésica. PA = 130x70mmHg, SpO2 98%.
Enfª [signature] 0534.

CÓPIA
Conforme o Original
HUERB

**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**
**SECRETARIA DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA**
**Del. Geral de Plácido de Castro**

# BOLETIM DE NOTÍCIA CRIME

Notícia Crime : **009958 / 2008** Data e Hora: **26/09/2008 - 08:48**

## Dados da Ocorrência

Local da Ocorrência: Avenida Epitácio Pessoa, Plácido de Castro
Bairro: Centro

Natureza 1: Outros

Natureza 2:
Tipo de Local: Via Pública
Data da ocorrência: 23/11/2007 Hora: 12:40:00
Condutor:
Viatura: Placa:

## Dados do Noticiante 1

Nome: Adaildo Pessoa de Lemos
Apelido: Não Cadastrado
Mãe: Francisca Nogueira Pessoa de Lemos
Pai: Alexandre Jose Lemos
Sexo: Masculino
Data de Nascimento: 16/03/1951
Local de Nascimento: Plácido de Castro
UF de Nascimento: Acre
País de Nascimento: Brasil
Doc. de Identidade: Carteira
Num. Identidade: 33626
Órgão Expedidor: Secretaria
UF Orgão Exp.: Acre
CPF: 196.875.242-00
Profissão: Agricultor
End. Residencial: Rodovia Ac 40, Km 64, Colônia Santa Clara, Lote 700
End. Comercial: O mesmo

## Dados da Vítima 1

Nome: Adaildo Pessoa de Lemos
Apelido: Não Cadastrado
Mãe: Francisca Nogueira Pessoa de Lemos
Pai: Alexandre Jose Lemos
Sexo: Masculino
Data de Nascimento: 16/03/1951
Local de Nascimento: Plácido de Castro
UF de Nascimento: Acre
País de Nascimento: Brasil
Doc. de Identidade: Carteira
Num. Identidade: 33626
Órgão Expedidor: Secretaria
UF Orgão Exp.: Acre
CPF: 196.875.242-00
Profissão: Agricultor
End. Residencial: Rodovia Ac 40, Km 64, Colônia Santa Clara, Lote 700
End. Comercial: O mesmo

## Dados da Vítima 2

Nome: Nielson Carvalho de Lemos
Apelido: Não Cadastrado

| | |
|---|---|
| Mãe: | Clarice Carvalho da Silva |
| Pai: | Adaildo Pessoa de Lemos |
| Sexo: | Masculino |
| Data de Nascimento: | 21/09/1976 |
| Local de Nascimento: | Plácido de Castro |
| UF de Nascimento: | Acre |
| País de Nascimento: | Brasil |
| Doc. de Identidade: | Carteira Nacional de Habilitação |
| Num. Identidade: | 0328834 |
| Orgão Expedidor: | Secretaria de Segurança Pública |
| UF Orgão Exp.: | Acre |
| CPF: | 659.557.572-87 |
| Profissão: | Agricultor |
| End. Residencial: | Rodovia Ac 40, Km 64, Colônia Santa Clara, Lote 700. |
| End. Comercial: | O mesmo |

## Dados do Noticiado 1

| | |
|---|---|
| Nome: | José Maria Alves Lopes |
| Alcunha: | Não Cadastrado |
| Mãe: | Não Cadastrado |
| Pai: | Não Cadastrado |
| Sexo: | Masculino |
| Data de Nascimento: | 15/05/1968 |
| Local de Nascimento: | Não Cadastrado |
| UF de Nascimento: | Não Cadastrado |
| País de Nascimento: | Não Cadastrado |
| Doc. de Identidade: | Não Cadastrado |
| Num. Identidade: | Não Cadastrado |
| Órgão Expedidor: | Não Cadastrado |
| UF Orgão Exp.: | Não Cadastrado |
| CPF: | Não Cadastrado |
| Profissão: | Não Cadastrado |
| End. Residencial: | Rua Joaquim Francisco, Magrão, Plácido de Castro |
| End. Comercial: | Não Cadastrado |

Não existe **Testemunhas** cadastradas

Não existe **Objetos** cadastradas

Não existe **Veículos** cadastradas
Não existe **Entorpecentes** cadastrado

Não existe **Armas** cadastradas

**Histórico**

O noticiante vem comunicar que na data da ocorrência se envolveu em um acidente de trânsito. Disse que estava em sua motocicleta quando acionou o sinal para ultrapassar a motocicleta do noticiado. Disse que o noticiado entrou derrepente e não teve como desviar e colidiu na motocicleta do noticiado. Disse que o noticiado pagou R$ 600,00 referente a danos materiais ocorridos na motocicleta conforme BO PM 9836. Disse que tanto o noticiante como o seu garupa sofreram lesões físicas. Por este motivo registra o fato para obter seguro obrigatório.

NOTICIANTE AUTORIDADE POLICIAL

7P

ESTADO DO ACRE

SECRETARIA DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA

**CENTRO INTEGRADO DE SEGURANÇA DE PLÁCIDO DE CASTRO**

# EXAME DE CORPO DE DELITO – LEI Nº 9099/95

(Lesões Corporais)

Aos 26 dias do mês de setembro do ano de 2008, no Centro Integrado de Segurança de Plácido de Castro Ac, onde Compareceu a vítima **Adaildo Pessoa de Lemos**, 57 anos de idade, solicitando que fosse o mesmo submetido ao *EXAME DE CORPO DE DELITO (Lesões Corporais)*, pelo médico (nomeado) ao final assinado, que sob compromisso, foi respondido:

1º - Há ofensa à integridade física ou à saúde da paciente?

Resp.: sim (sim ou não)

2º - Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa?

Resp: acidente automobilístico

3º - Se resultou incapacidade para as suas ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias?

Resp.: Sim (sim ou não).

4º - Em face dos elementos obtidos no exame, pode-se afirmar ser a lesão de natureza leve?

Resp.: não

Em conseqüência, apresenta o paciente o seguinte quadro clínico:

paciente apresenta [illegible], sentado com sinais de inflamação em membro inferior direito com dificuldade para [illegible], não consegue apoiar o pé no chão, [illegible], somente com dificuldade [illegible] pé [illegible], incapacidade permanente para atividades laborais.

É a verdade.

P/O [signature]
Autoridade Policial

Alexandrina C. de Lemos
Médica
CRM - AC 1126
Médico (CRM)