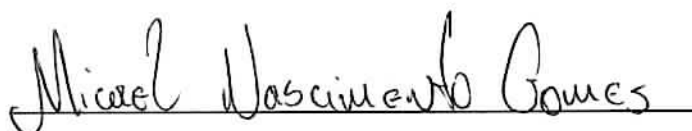


PROCURAÇÃO “AD JUDICIA ET EXTRA”

MICAEL NASCIMENTO GOMES brasileiro, Solteiro, estrutura alta escola, inscrito no CPF sob o nº004.180.092-36e no RG sob o nº10501380SSP/AC, residente e domiciliado na Rua das Falcatas, nº21, Bairro: Vila do Incra, CEP:69927-000, Rio Branco-Acre, pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui sua bastante procuradora a advogada **Dra. Stela Maris Vieira Mendes**, brasileira, devidamente inscrita na OAB/AC sob o nº 2906, com endereço profissional na Via Chico Mendes, n.º 3570, sala 05 (Auto Posto Amapá), Corrente, CEP 69906-119, na cidade de Rio Branco, Estado do Acre, a quem confere os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra* para representar o outorgante em juízo ou fora dele, em qualquer foro, instância ou tribunal e em qualquer instituição pública ou privada, nas ações em que for autor, réu, assistente ou oponente ou de qualquer forma interessado, podendo propor e contestar ações, outorgando para tanto os poderes especiais para atuar em todo e qual quer tipo de processo, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir nos termos do CPC, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, receber alvarás e levantar valores depositados em seu nome, firmar compromisso e substabelecer com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel desempenho do presente mandato.

Rio Branco – Acre, 30 De Janeiro 2019.



DECLARAÇÃO

MICAEL NASCIMENTO GOMES brasileiro, Solteiro, estrutura alta escola, inscrito no CPF sob o nº004.180.092-36e no RG sob o nº10501380SSP/AC, residente e domiciliado na Rua das Falcatas, nº21, Bairro: Vila do Incra, CEP:69927-000, Rio Branco-Acre. Para os devidos fins, que não possui condições financeiras de arcar com as despesas, honorários advocatícios e custas processuais sem prejuízo de seu sustento e de sua família, conforme previsão legal contida na lei 1.060/90.

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

Rio Branco – Acre, 30 de Janeiro 2019.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
ADMINISTRAÇÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

ACRE

NOME
MICHAEL NASCIMENTO GOMES

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
10501380 SSP AC

CPF
004.180.092-36

DATA NASCIMENTO
02/02/1996

FILIAÇÃO
SEVERINO DO RAMO
FLORENCIO GOMES
MARGARIDA DO
NASCIMENTO GOMES

PERMISSÃO
ACC
CAT. JUB
A

Nº REGISTRO
06500022501

VALIDADE
02/12/2019

1ª HABILITAÇÃO
09/11/2015

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR
Michael N. Gomes

LOCAL
RIO BRANCO - ACRE

DATA EMISSÃO
01/02/2017

ASSINATURA DO EMISSOR
Frederico Luis Lobato
58880012210
AC407317520

ACRE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1417251157

PROIBIDO PLASTIFICAR
1417251157

DFACAC

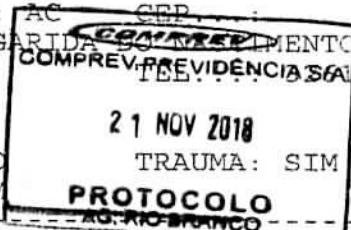


MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

CMR 81
82374No. DO BE: 2399070 DATA: 02/11/2016 HORA: 05:58 USUARIO: OTERVAL
CNS: 209259840800005 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : MICHAEL NASCIMENTO GOMES DOC...: CNH
 IDADE.....: 20 ANOS NASC: 02/02/1996 SEXO...: MASCULINO
 ENDEREÇO.....: RUA DAS FALCATAS NUMERO: 21
 COMPLEMENTO.....: BAIRRO: VILA DO INCRA
 MUNICIPIO.....: PORTO ACRE UF: AC CEP:
 NOME PAI/MAE...: SEVERINO DO RAMO F.GOMES, /MARGARIDA NASCIMENTO GOMES
 RESPONSÁVEL...: ACOMP. CHRISTIAN RICARDO DE ARAUJO
 PROCEDENCIA...: VILA IVONETE
 ATENDIMENTO...: ACIDENTE DE MOTO
 CASO POLICIAL...: SIM PLANO DE SAUDE....: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM



PA[138 X 74] mmHg] PULSO[] TEMP.[] PESO[] FC[85] SPO2[98]

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

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

DADOS CLINICOS: Paciente trazido pelo S.M.U. com queixas de

dor no membro superior direito (sic) - este o motociclista.

Das áreas livres em membro superior direito com coloração

vermelha universalmente, hemodinamicamente estável PA: 138/74

Frequência cardíaca de 85 bpm, 50% - 98% saturação de O2

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

NÃO SEM RESTO DE DOR A PALPACÃO. GLAUCOMA 2 + 2 + 4 = 07.

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

APRESENTA ESCURIMOS NA HEMITÓRAX ESQUERDA, ANOSIO NO COTO

ESQUERDO E FEMURÃO TROCENDE AO TOCINHO, E PULSO

DIAGNOSTICO: ALTA DA CAPSULA DE CADERGAS NA REGIÃO DO S

CA: MU DE CADERGAS DEBILITADO ALCOOLICORARIO DA MEDICACAO

CA: CADERGAS DEBILITADO - HEMITÓRAX ESQUERDA

- ACESSO VENOSO 6:20 - CADERGAS DEBILITADO 50% (EV)

- DIFERENÇA 21 (EV) TROCENDE EM 02 L DE DOR RESTO

- DIFERENÇA 20 (EV) TROCENDE EM 50 L DE DOR FIMOCORICO 0,2

- DT 0,5 L (FM) - 6:20

DATA DA SAIDA: 5:58 L (FM)

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

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNAÇÃO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

- Solicito ROLIMAS ROLIMAS DO TROCENDE + LUSO ROLIMAS

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

- ROLIMAS ROLIMAS ROLIMAS ROLIMAS ROLIMAS

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

5:58h. Membro de ROLIMAS (muito x carne), trazido pelo S.A.M.U.

um fratura ROLIMAS, ROLIMAS ROLIMAS ROLIMAS ROLIMAS

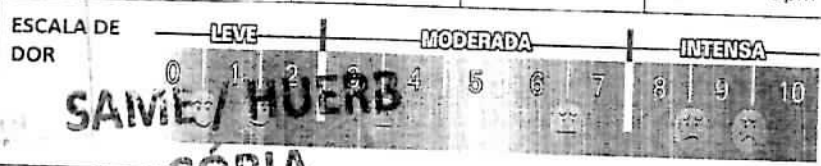
de ROLIMAS ROLIMAS ROLIMAS ROLIMAS ROLIMAS

SOME / HIVER

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 07/02/2019 às 16:45, sob o número 07016498820198010001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0701649-88.2019.8.01.0001 e código 2092B92.

 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PROTOCOLO DE MANCHESTER				HORA		CLASSIFICAÇÃO					
QUEIXA PRINCIPAL						COMPREV COMPREV PREVIDÊNCIA S/A 21 NOV 2018 PROTOCOLO AS - RIO BRANCO					
FLUXOGRAMA											
DISCRIMINADOR											
PARÂMETROS		PA	X	mmHg	TAX.	°C	SPO2	%	FC	Bpm	PESO
ESCALA DE DOR											
ALERGIA MEDICAMENTOSA		CÓPIA CONFORME ORIGINAL									
RECLASSIFICAÇÃO		CLASSIFICADOR (CARIMBO E ASSINATURA)									

→ Avaliado pelo Cirurgião, medicado C.P.M., realizado curativo das lesões por 5.F.9.9, Moxestodina e 5.000mg Zinco de procto, posicionado uma calibrosa Jules N. em tempo não da Anore D. Mantida com continuidade mecânica na marca. Ciguçada realizada de exame (Rxs e Tomografia de crânio) Tentado avisar familiares por telefone. 3261-1212. Sem sucesso, - Imp. June
Arum 114-092

Policiteu por acidente de trânsito.
 Secado, (ress-5), papilas corólicas mióticas.
 TC de crânio e cervical S/A -
 Sem calculeta pelo UCT

02.11.16 - USG Abdominal

- ÓRGÃO Abdominal sem lesões visíveis na Ecografia

- Sem líquido livre na cavidade peritoneal

Dr. Juan H. Dorado
 Neurocirurgião
 CRM 6825-AM/2024-AC

Dr. Kessen Com 864 AC.

SAMU 192		FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192		Data Emissão: 01/02/2017 Hora emissão: 15:34 Operador:
Nº da Ocorrência 1611020012	Qtd. Vítimas 1	Du/Hr Início: 02/11/2016 05:09 Du/Hr Término: 02/11/2016 06:10	Classificação de Risco: AMARELO(RISCO MÉDIO) Tipo Ocorr.: CAUSAS EXTERNAS Motivo Ocorr.: COLISÃO CARRO X MOTO	

DADOS DA OCORRÊNCIA

Nome Solicitante: EDMILSON
End.: R JOSE MAGALHAES 215/528
Bairro: CONQUISTA
Cidade: RIO BRANCO
CEP:
Ponto de Referência: AO LADO DO HORTO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Ligação: ATENDIMENTOS
Telefone do Solicitante: (68) 999852815
Queixa: COLISÃO

Origem da Ligação: VIA PÚBLICA



VÍTIMAS

Vítima 1	Nome: maciel nascimento gomes	Idade: 20 ANO(s)	Sexo: MASCULINO
	Classificação:	CNS:	Documento:
	Endereço:		

AVALIAÇÃO NÃO ESTRUTURADA

Vítima 1	Profissional: GIOVANNI BADY CASSEB	Data/Hora: 02/11/2016 05:35
	Avaliação: PACIENTE DESACORDADO COM HÁLITO ETÍLICO RESPONSIVO SOMENTE AOS ESTÍMULOS DOLOROSOS	

Vítima 1	Profissional: RONDNEY CRISTIANO DA SILVA BRITO	Data/Hora: 02/11/2016 05:21
	Avaliação: SOLICITANTE INFORMA VÍTIMA DE COLISÃO CARRO MOTO AO SOLO CD. ENVO VTR	

AVALIAÇÃO ESTRUTURADA

DECISÃO TÉCNICA

Vítima 1	Profissional: GIOVANNI BADY CASSEB	Data/Hora: 02/11/2016 05:36	Situação: F
	Decisão: ENVIO DE VEÍCULO		
	Profissional: GIOVANNI BADY CASSEB	Data/Hora: 02/11/2016 05:36	Situação: F
	Destino: HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RBO - HUERB		
	Profissional: GIOVANNI BADY CASSEB	Data/Hora: 02/11/2016 05:36	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		

Vítima 1	Profissional: RONDNEY CRISTIANO DA SILVA BRITO	Data/Hora: 02/11/2016 05:21	Situação: F
	Decisão: ENVIO DE VEÍCULO		
	Profissional: RONDNEY CRISTIANO DA SILVA BRITO	Data/Hora: 02/11/2016 05:21	Situação: F
	Destino: LOCAL DA OCORRÊNCIA		
	Profissional: RONDNEY CRISTIANO DA SILVA BRITO	Data/Hora: 02/11/2016 05:21	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		

CONCLUSÃO

MOVIMENTAÇÃO DE VEÍCULO

SEQ 1	Veículo: USB 08 RBO	Data/Hora Envio Equipe: 02/11/2016 05:12
	Dt./Hr. Saída Base: 02/11/2016 05:12	Dt./Hr. Chegada Local: 02/11/2016 05:20
	Dt./Hr. Saída Local: 02/11/2016 05:37	Dt./Hr. Chegada Destino: 02/11/2016 05:52
	Dt./Hr. Saída Destino: 02/11/2016 05:59	Dt./Hr. Chegada Base: 02/11/2016 06:00

MOVIMENTAÇÃO INTERNA DA OCORRÊNCIA

Efetuada pelo Profissional	Data / Hora	Origem	Destino
THALITA DE LIMA RAMOS	02/11/2016 05:09		THALITA DE LIMA RAMOS
THALITA DE LIMA RAMOS	02/11/2016 05:10	THALITA DE LIMA RAMOS	EM FILA
RONDNEY CRISTIANO DA SILVA BRITO	02/11/2016 05:21	RONDNEY CRISTIANO DA SILVA BRITO	EM FILA
RONDNEY CRISTIANO DA SILVA BRITO	02/11/2016 05:22	RONDNEY CRISTIANO DA SILVA BRITO	EM FILA
GIOVANNI BADO CASSEB	02/11/2016 05:36	GIOVANNI BADO CASSEB	EM FILA





Rio de Janeiro, 06 de Dezembro de 2018

Aos Cuidados de: **MICAEL NASCIMENTO GOMES**

Nº Sinistro: **3180546297**

Vítima: **MICAEL NASCIMENTO GOMES**

Data do Acidente: **02/11/2016**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180546297**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **02/11/2016**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 28 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: MICAEL NASCIMENTO GOMES

Sinistro: 3180546297
Vítima: MICAEL NASCIMENTO GOMES
Data do Acidente: 02/11/2016
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3180546297** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 23 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **MICAEL NASCIMENTO GOMES**

Nº Sinistro: **3180546297**
Vítima: **MICAEL NASCIMENTO GOMES**
Data do Acidente: **02/11/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180546297**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 4ª REGIONAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 012507/2017-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro 11/07/2018 12:02 Data/Hora Fim 11/07/2018 12:08
Origem Polícia Judiciária Data 03/10/2017
Delegado de Polícia Pedro Henrique Resende Teixeira Campos

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto Delegacia de Polícia da 4ª Regional

Data/Hora do Fato 02/11/2016 05:05

Local do Fato

Município Rio Branco (AC)

Logradouro rua jose magalhaes

Bairro Conquista

21 NOV 2018

Tipo do Local Via Pública

Natureza

1093. Acidente de trânsito sem vítima - Outros

Meio(s) Empregado(s)

Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: EDIMILSON DA SILVA ARAUJO (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade Brasileira

Endereço

Município Rio Branco - AC

Nome Civil: SEVERINO DO RAMO FLORENCIO GOMES (COMUNICANTE)

Nacionalidade Brasileira

Naturalidade AC - Xapuri

Profissão Funcionário Público

Nome da Mãe Raimunda Florencio Gomes

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 193247

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas 321.817.602-68

Endereço

Município Porto Acre - AC

Logradouro rua das falcatas

Bairro vila do incra

Nº 21

Telefone (68) 3261-1212 (Residencial) (68) 99999-2623 (Celular)

Nome Civil: MICAEL NASCIMENTO GOMES (VÍTIMA)

Nacionalidade Brasileira

Sexo Masculino

Nasc 02/02/1996

Estado Civil Solteiro(a)

Endereço

Município Porto Acre - AC

Logradouro rua das falcatas

Bairro vila do incra

Nº 21



Delegado de Polícia Civil Pedro Henrique Resende Teixeira Campos
Impresso por Alessandra Anselmo da Silva Magalhães Fina
Data de Impressão 11/07/2018 12:08
Protocolo nº Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Sistema de Procedimentos de Polícia

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 012507/2017-A01

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Placa MZU6098	Número do Chassi 9C2KC08108R032363
Ano/Modelo Fabricação 2008/2007	Cor VERMELHA
UF Veículo Acre	Município Veículo Porto Acre
Marca/Modelo HONDA/CG 150 TITAN KS	Modelo HONDA/CG 150 TITAN KS
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Micael Nascimento Gomes	Proprietário
Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão
Placa MZS1411	Número do Chassi 9BG124BT0YC404971
Ano/Modelo Fabricação 2000/1999	Cor BRANCA
UF Veículo Acre	Município Veículo Rio Branco
Marca/Modelo GM/S10 2.5 S 4X4	Modelo GM/S10 2.5 S 4X4
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Edimilson da Silva Araujo	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O COMUNICANTE INFORMA QUE SEU FILHO, MICHAEL NASCIMENTO GOMES, SOFREU UM ACIDENTE E FICOU BASTANTE LESIONADO, INCLUSIVE SEIS DIAS DA UTI. ELE NÃO LEMBRA COMO OCORREU O ACIDENTE. O COMUNICANTE ACRESCENTA QUE ERA O PROPRIETÁRIO DA MOTOCICLETA, PORÉM A MESMA JÁ FOI TRANSFERIDA PARA OUTRA PESSOA E NÃO SE ENCONTRA MAIS EM SEU PODER.

ASSINATURAS

Alessandra Anselmo da Silva Magalhães Pina
Responsável pelo Atendimento

Severino do Ramo Florencio Gomes
(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 que de origem, conforme previsto nos Artigos 319-Denúnciação, 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Rafael Marcos C. Pimentes
Delegado de Polícia Civil
Mat. 9210245-7





GOVERNO DO ESTADO DE ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA DA 4ª REGIONAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 012507/2017

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 03/10/2017 08:54

Data/Hora Fim: 03/10/2017 09:04

Origem: Polícia Judiciária Data: 03/10/2017

Delegado de Polícia: Pedro Henrique Resende Teixeira Campos

DADOS DA OCORRÊNCIA

Ateto: Delegacia de Polícia da 4ª Regional

Data/Hora do Fato: 02/11/2016 05:05

Local do Fato

Município: Rio Branco

Bairro: Conquista

Logradouro: rua jose magalhaes

Tipo do Local: Via Publica

Natureza	Meio(s) Empregado(s)	Lei Maria da Penha
1093: Acidente de trânsito sem vítima - Outros	Não Houve	Não

ENVOLVIDO(S)

Nome: EDIMILSON DA SILVA ARAUJO (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Nome: SEVERINO DO RAMO FLORENCIO GOMES (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Xapuri

Profissão: Funcionário Público

Nome da Mãe: Raimunda Florencio Gomes

Endereço

Município: Porto Acre - AC

Logradouro: rua das falcatas

Bairro: vila do incra

Telefone: (68) 3261-1212 (Residencial) (68) 99999-2628 (Celular)

Nº 21



Nome: MICHAEL NASCIMENTO GOMES (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Nasc: 02/02/1996

Estado Civil: Solteiro(a)

Raça/Cor: Parda

Endereço

Município: Porto Acre - AC

Logradouro: rua das falcatas

Bairro: vila do incra

Nº 21

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo

Placa: MZS1411

Ano/Modelo Fabricação: 2000/1999

UF Veículo: Acre

Marca/Modelo: GM S10 2.5 S 4X4

Veículo Adulterado? Não

Situação: Envolvido

Subgrupo: Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhonete

Número do Chassi: 9BG124BT9YC404971

Cor: BRANCA

Município Veículo: Rio Branco

Modelo: GM S10 2.5 S 4X4

Quantidade: 1 Unidade

Nome Envolvido

Edimilson da Silva Araújo

Envolvimentos

Proprietário

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Placa MZU6090	Número do Chassi 9C2KC08108R032363
Ano/Modelo Fabricação 2008/2007	Cor VERMELHA
UF Veículo Acre	Município Veículo Porto Acre
Marca/Modelo HONDA/CG 150 TITAN KS	Modelo HONDA/CG 150 TITAN KS
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Micael Nascimento Gomes	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O COMUNICANTE INFORMA QUE SEU FILHO, A VÍTIMA SOFREU UM ACIDENTE E FICOU BASTANTE LESIONADO, INCLUSIVE SEIS DIAS DA UTI. ELE NÃO LEMBRA COMO OCORREU O ACIDENTE

ASSINATURAS

Fernanda Moraes de Oliveira
Responsável pelo Atendimento

Severino do Ramo Florencio Gomes
Comunicante

Pedro Henrique Resende Teixeira Campos
Delegado de Polícia Civil

Micael Nascimento Gomes
Vítima



DETRAN
ACRE

Departamento Estadual de Trânsito

**BOLETIM DE ACIDENTE
DE TRÂNSITO**

01 NÚMERO BAT

005529

NÚMERO FOLHA

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

Jose Magalhães m: 726

03 MUNICÍPIO

Rio Branco

04 UF

AC

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

Rua Niteroi

06 HORA DA
OCORRÊNCIA

05:05

07 ZONA
RURAL / URBANA☒ URBANA

08 DATA

01.12.15

09 DIA DA SEMANA

Quarta

10 NATUREZA DO ACIDENTE

ATROPELAMENTO ☐ 1COLISÃO ☒ 3TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM ☐ 5CHOQUE COM OBJETO FIXO ☐ 7OUTRA (ESPECIFICAR) ☐ 9

11 TIPO DE PAVIMENTO

ASFALTO ☒ 1CONCRETO ☐ 3PARALELEPÍEDO ☐ 5CASCALHO ☐ 7TERRA ☐ 9AREIA ☐ 2

12 CONDIÇÕES DA VIA

SECA ☒ 1MOLHADA ☐ 3OLEOSA ☐ 5ELAMEADA ☐ 7DANIFICADA ☐ 9OBRAS ☐ 2

13 CONDIÇÕES DO TEMPO

BOM ☒ 1CHUVA ☐ 3NEBLINA ☐ 5GAROA ☐ 7

14 Nº DE VEÍCULOS

02

15 Nº DE VÍTIMAS

02

SEM VÍTIMAS ☐COM VÍTIMAS ☒

16 NOME CONDUTOR

Edimilson da Silva Araújo

17 SEXO

M ☒ 1 F ☐ 3

18 NASCIMENTO

21.12.15

19 ENDEREÇO

Rua Kent m: 109 - Cachoeira do Bosque

99985-2835

20 1ª HABILITAÇÃO

31.05.1975

21 CATEGORIA

B

22 PRONTUÁRIO

12.99687804

23 UF

AC

24 EX. MÉDICO EM DIA

SIM ☒ 1 NÃO ☐ 3

25 USAVA CINTO

SIM ☒ 1 NÃO ☐ 3

26 USAVA CAPACETE

SIM ☒ 1 NÃO ☐ 3

27 MARCA

GM / S10 2.5 S 4x4

28 ESPÉCIE

Car / Caminhonete / Minicarro

29 PLACA

M75-1411

30 MUNICÍPIO

Rio Branco

31 UF

AC

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

33 ENDEREÇO

34 CHASSIS

9BG124BT0YC404971

35 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☒NÃO ☐

36 AVARIAS

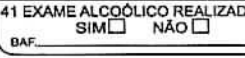
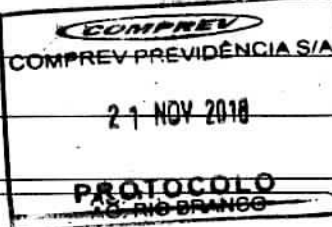
Pequenas Avarias

38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

Centro / Bosque

40 AÇÃO DO CONDUTOR

Permaneceu no local



16 NOME CONDUTOR

Miguel Nascimento Gomes

16 ENDEREÇO

46 1ª HABILITAÇÃO

09.11.2015

47 CATEGORIA

A

48 PRONTUÁRIO

110630648

49 UF

AC

50 EX. MÉDICO EM DIA

SIM ☒ 1 NÃO ☐ 3

51 USAVA CINTO

SIM ☒ 1 NÃO ☐ 3

52 USAVA CAPACETE

SIM ☒ 1 NÃO ☐ 3

53 MARCA

Honda / CG 150 Titan KS

54 ESPÉCIE

Per / Motocicla

55 PLACA

M74-6098

56 MUNICÍPIO

Ponte Acre

57 UF

AC

58 NOME DO PROPRIETÁRIO

Sergio Roman Flexencia Gomes

59 ENDEREÇO

Falcatac Vila do V; Km 21

60 CHASSIS

9C2KC08108 R 32363

61 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☒NÃO ☐

62 AVARIAS

9C2KC08108 R 32363 Pequenas Avarias

64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

Centro / Bosque

66 AÇÃO DO CONDUTOR

Conduzido para Pronto Socorro



68 NOME

Christiano Henrique de Araújo

98418-4145

69 SEXO

M ☒ 1 F ☐ 3

70 NASCIMENTO

10.09.84

71 ENDEREÇO

Rua Arquieira m: 49, Cachoeira do Bosque

72 IDENTIDADE Nº

314450

73 ÓRGÃO EMISSOR

SSP

74 UF

AC

75 NOME

76 SEXO

M ☐ 1 F ☒ 3

77 NASCIMENTO

78 ENDEREÇO

Silva

79 IDENTIDADE Nº

314450

80 ÓRGÃO EMISSOR

SSP

81 UF

AC

CONFERE COM ORIGINAL

EM: 01/10/21/17

Assessoria Souza da Silva
Técnico Administrativo
Coord. de Engenharia de Trânsito
DETRAN/AC

VÍTIMAS	82 NOME	83 SEXO		84 NASCIMENTO	
	85 ENDEREÇO		86 FERIMENTOS	87 VIAJAVO NO VEÍCULO Nº	88 USAVA CINTO
	89 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	90 CONDUZIDA PARA		92 SEXO	93 NASCIMENTO
	91 NOME	94 ENDEREÇO		95 FERIMENTOS	96 VIAJAVO NO VEÍCULO Nº
	98 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	99 CONDUZIDA PARA		97 USAVA CINTO	

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE

CONFERE COM O ORIGINAL
EM: 01/10/2017

COMPREV
COMPREV PREVIDENCIA S/A
21 NOV 2018
PROTOCOLO

101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

Informo que segundo o condutor do V1 me informou que trafegava na ind. reço citada e ao colidir com a sua vítima o V2 veio a colidir na lateral do V1. Informo que V2 foi encaminhado ao PS pela equipe do SAMU. Informo que a Polícia Criminal esteve no local e realizou os procedimentos. Informo que a motocicleta foi encaminhada para o pátio do Detran. Informo que foi realizado o teste de bafômetro no V1, não sendo possível realizar o teste no V2 pois o mesmo estava inconsciente no PS.

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

102 MOTORISTA	103 MOTORISTA	104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO
105 NOME	106 NOME	107 NOME / RG
108 ASSINATURA	109 ASSINATURA	110 ASSINATURA
111 LOCAL	112 DATA	

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, SEVERINO DO RAMO FLORENCIO GOMES
 RG nº 193.247, data de expedição 29/10/1987
 Órgão SSP/AC, portador do CPF nº 321.817.602-68, com
 domicílio na cidade de PORTO ACRE, no Estado de
ACRE, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA DAS FALCATAS, nº 21,
 complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima MICHAEL NASCIMENTO GOMES, cujo o condutor era
MICHAEL NASCIMENTO GOMES.

Veículo: MOTO
 Modelo: HONDA/CG-150-TITAN KS
 Ano: 2007/2008
 Placa: MZU 6098-AC
 Chassi: 9C2KC0810BR032363
 Data do Acidente: 02/11/2016
 Local e Data: PORTO ACRE/ACRE, 24/10/2018



Severino do Ramo Florencio Gomes - fufomes
 Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

Cód. 010002 Reconheço por SEMELHANÇA a(s) assinatura(s) de:
 (1)SEVERINO DO RAMO FLORENCIO GOMES
 Porto Acre, 24 de outubro de 2018: 16:01:51. Selo: AG519937-47 -
 Cód. Validação: 2FE9-697A-FB1B-1024 - Valide o selo em:
 www.seloacre.com.br.
 Total: R\$ 3,30. Em testemunho da verdade.

MAYCON FERNANDES COELHO - ESCRIVENTE AUTORIZADO



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 07/02/2019 às 16:45, sob o número 07016498820198010001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0701649-88.2019.8.01.0001 e código 2092B9B.



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU



DECLARAÇÃO



Declaro para os devidos fins de direito que a ocorrência de nº 1611020012, de 02/11/2016, às 05:09 horas, registrada pelo SAMU como: **COLISÃO CARRO X MOTO**, com 01 vítima, refere-se ao paciente **MICAEL NASCIMENTO GOMES, 20 anos.**

Rio Branco, 01 de fevereiro de 2017.


Mônica Valéria N. de Lima Santiago
Gerente Administrativa
Decreto nº 111/2015