PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

SIRLY CARLOS DE CASTRO NOGUEIRA, brasileira, Solteira, Profissão, professora, inscrito no CPF sob o nº558.975.682-00 no RG sob o nº264271SSP/AC, residente e domiciliado na Rua Benzinho, nº369, Bairro: Nova Esperança, CEP:69915-228, 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 judicia et extra* para representar o outorgante em juízo ou fora dele, em qualquer foro, instância ou tribunal e em qualquer instituição pública ou privada, nas ações em que for autor, réu, assistente ou oponente ou de qualquer forma interessado, podendo propor e contestar ações, outorgando para tanto os poderes especiais para atuar em todo e qual quer tipo de processo, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir nos termos do CPC, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, receber alvarás e levantar valores depositados em seu nome, firmar compromisso e substabelecer com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel desempenho do presente mandato.

Rio Branco – 02 DE AGOSTO 2018.

Sirly Carlos de Castro Nogueira

Via Chico Mendes, n.º 3570, sala 05 (Auto Posto Amapá), Corrente, CEP 69906-119
Rio Branco-Ac - E-mails: stelamarisadv@hotmail.com;

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justica do Estado do Acre, protocolado em 04/07/2019 às 16:07 , sob o número 07078388220198010001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0707838-82.2019.8.01.0001 e código 225BF8D.

Stela Maris Vieira Mendes – OAB/AC nº. 2.906

DECLARAÇÃO

SIRLY CARLOS DE CASTRO NOGUEIRA, brasileira, Solteira, Profissão, professora, inscrito no CPF sob o nº558.975.682-00 no RG sob o nº264271SSP/AC, residente e domiciliado na Rua Benzinho, nº369, Bairro: Nova Esperança, CEP:69915-228, 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 – 02 DE AGOSTO 2018.

Sirly Carlos de Castro Nogueira

Via Chico Mendes, n.º 3570, sala 05 (Auto Posto Amapá), Corrente, CEP 69906-119
Rio Branco-Ac - E-mails: stelamarisadv@hotmail.com;

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justica do Estado do Acre, protocolado em 04/07/2019 às 16:07 , sob o número 07078388220198010001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0707838-82.2019.8.01.0001 e código 225BF8D.

DETRAN ACRE — DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO — GOVERNO DO ACRE

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

01 NÚMERO BAT: 044670 — NÚMERO FOLHA

02 RUA, AVENIDA, CRUZAMENTO, RODOVIA, KM, TRECHO DA RODOVIA: Marcio Perreira
03 MUNICÍPIO:
04 UF:
05 PRÓXIMO CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC...: Cintura Polícia Federal
06 HORA DA OCORRÊNCIA: 16:57
07 ZONA RURAL / URBANA: [ ] [X]
08 DATA: 12/03/19
09 DIA DA SEMANA: Segunda

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

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

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

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

14 Nº DE VEÍCULOS: 02

15 Nº DE VÍTIMAS: 01
- SEM VÍTIMAS [ ]
- COM VÍTIMAS [X]

VEÍCULO / CONDUTOR C

16 NOME CONDUTOR: Sirley Carlos de Castro Nogueira
17 SEXO: M [ ] 1 F [X] 3
18 NASCIMENTO: 08/06/1761
19 ENDEREÇO: Ramal Bom Jesus S/N Vila Acre 68-99721883
20 1ª HABILITAÇÃO: 31.01.2013
21 CATEGORIA: A
22 PRONTUÁRIO: 05701244786
23 UF: AC
24 EX. MÉDICO EM DIA: SIM [X] 1 NÃO [ ] 3
25 USAVA CINTO: SIM [ ] 1 NÃO [ ] 3
26 USAVA CAPACETE: SIM [X] 1 NÃO [ ] 3
27 MARCA: Honda Biz 125
28 ESPÉCIE: Passageiro
29 PLACA: HZV 8679
30 MUNICÍPIO: Rio Branco
31 UF: AC
32 NOME DO PROPRIETÁRIO: a mesma
33 ENDEREÇO: a mesma
34 CHASSIS: 9C2JA0420RR019851
35 COMPARECEU NO POSTO: SIM [ ] NÃO [ ]
36 AVARIAS: Pequena monta / carenagem.
38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA: Centro - Bairro
40 AÇÃO DO CONDUTOR: Conduzida, da P.S.

PONTOS
37 CARRO
39 MOTO
41 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO: SIM [ ] NÃO [ ] BAF.

VEÍCULO / CONDUTOR U

42 NOME CONDUTOR: Humberto Morais de Fontinelle. 9985 6469
43 SEXO: M [X] 1 F [ ] 3
44 NASCIMENTO: 13/01/1978
16 ENDEREÇO: Conj. Tangará nº 168 Estação Experimental. Rua 1 do Edmundo Pinto
46 1ª HABILITAÇÃO: 10.10.1996
47 CATEGORIA: AB
48 PRONTUÁRIO: 01047990026
49 UF: AC
50 EX. MÉDICO EM DIA: SIM [X] 1 NÃO [ ] 3
51 USAVA CINTO: SIM [X] 1 NÃO [ ] 3
52 USAVA CAPACETE: SIM [ ] 1 NÃO [ ] 3
53 MARCA: Fiat / Fiorino
54 ESPÉCIE: Carga
55 PLACA: OVG 4881
56 MUNICÍPIO: Rio Branco
57 UF: AC
58 NOME DO PROPRIETÁRIO: o mesmo
59 ENDEREÇO: o mesmo
60 CHASSIS: 9BD265122E9000392
61 COMPARECEU NO POSTO: SIM [ ] NÃO [ ]
62 AVARIAS: Si Colisão
64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA: Bairro - Centro
66 AÇÃO DO CONDUTOR: Permaneceu no local.

PONTOS
63 CARRO [X]
65 MOTO
67 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO: SIM [ ] NÃO [ ] BAF.

TESTEMUNHAS

Nº
68 NOME
69 SEXO: M [ ] 1 F [ ] 3
70 NASCIMENTO
71 ENDEREÇO
72 IDENTIDADE Nº
73 ÓRGÃO EMISSOR
74 UF

Nº
75 NOME
76 SEXO: M [ ] 1 F [ ] 3
77 NASCIMENTO
78 ENDEREÇO
79 IDENTIDADE Nº
80 ÓRGÃO EMISSOR
81 UF

Alessandra Souza da Silva
Divisão de Apoio ao Público
Habilitação DETRAN/AC

CONFERE COM O ORIGINAL EM: 24/03/19

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justica do Estado do Acre, protocolado em 04/07/2019 às 16:07 , sob o número 07078388220198010001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0707838-82.2019.8.01.0001 e código 225BF8E.

VÍTIMAS

Nº 01

82 NOME: Sidney Carlos Costa Nogueira | 83 SEXO M☐ F☒ | 84 NASCIMENTO 16/10/76

85 ENDEREÇO: Ramal Bom Jesus Vila Acre | 86 FERIMENTOS LEVES 1☐ GRAVES 3☐ FATAIS 5☐ | 87 VIAJAVA NO VEÍCULO Nº 1 | 88 USAVA CINTO SIM☐1 NÃO☐2

89 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR☒1 PASSAG.☐3 PEDESTRE☐5 | 90 CONDUZIDA PARA: Pronto Socorro

Nº

91 NOME | 92 SEXO M☐ F☐ | 93 NASCIMENTO

94 ENDEREÇO | 95 FERIMENTOS LEVES 1☐ GRAVES 3☐ FATAIS 5☐ | 96 VIAJAVA NO VEÍCULO Nº | 97 USAVA CINTO SIM☐1 NÃO☐2

98 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR☐1 PASSAG.☐3 PEDESTRE☐5 | 99 CONDUZIDA PARA

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE

CONFERE COM O ORIGINAL EM: 24/03/14

Alessandra Souza da Silva
Divisão de Atend. ao Público
Habilitação DETRAN/AC

101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: Houve acordo no local onde V2 paga V1. Informa ainda que não foi possível realizar perícia pois no local estava descaracterizada.

V2 foi notificado por conversão proibida.

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

102 MOTORISTA V1	103 MOTORISTA V2	104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO 1º BPM
105 NOME	106 NOME Humberto Moraes	107 NOME / RG Gayara 3756
108 ASSINATURA	109 ASSINATURA Humberto	110 ASSINATURA Gayara da Costa.
111 LOCAL Rio Branco, CCC.		112 DATA 31/10/14

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justica do Estado do Acre, protocolado em 04/07/2019 às 16:07 , sob o número 07078388220198010001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0707838-82.2019.8.01.0001 e código 225BF8E.

ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DE POLICIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DA 1ª REGIONAL - 1ª DPCR
Endereço: EPAMINONDAS JACOME CADEIA VELHA - 69900-115 , Fone: (68)3223-2857 \ (68)3223-2703

OCORRÊNCIA Nº: 4832/2014 - Registrado em 11 de Abril de 2014 às 17:14h

FATO COMUNICADO Data/Hora do Fato: 10/03/2014 às 16:57hs. Segunda-Feira

LESAO CORPORAL CULPOSA NA DIRECAO DE VEICULO AUTOMOTOR (Artigo 303 do CTB - LEI Nº 9.503/97)

Mensagem Obrigatória: "Qualquer vítima - ou seu beneficiário - de acidente envolvendo veículo automotor em via terrestre poderá requerer indenização do seguro obrigatório (DPVAT). Informações www.dpvatseguro.com.br"

LOCAL

Município:	Rio Branco	Estado:	AC
Logradouro:	FLORIANO PEIXOTO	Nº:	CEP: 69908-030
Bairro:	CENTRO	Tp de Local:	VIA URBANA
Referência:	PROXIMO AO ISTITUTO SAO JOSE		

ENVOLVIMENTO: **COMUNICANTE/VÍTIMA**

SIRLY CARLOS DE CASTRO NOGUEIRA (37), do sexo feminino, Brasileira, exercendo a profissão de NAO INFORMADO, RG Nº 264271/SSPAC, CPF: 558.975.682-00, nascida em 08/06/1976, PAI: ADAO CARLOS NOGUEIRA e MÃE: BARBARA HELIODORA DE C NOGUEIRA, Endereço: LUIZ FERNANDO VERISSIMO, 973 - Bairro: VILA ACRE - Rio Branco - AC, Telefone(s): 9974-1883 / 9228-8320.

VEÍCULO(S)	TP. DE ENVOLVIMENTO	EXAMES SOLICITADOS
Placa: MZV-8679	Apurar	

Renavam: 904224252
Chassi: 9C2JA04207R019815
Cor: PRETA
Modelo/Marca: BIZ 125 ES/HONDA
Ano: 2006/2007

ENVOLVIMENTO: **AUTOR**

HUMBERTO MORAIS DE FONTINELLE (35), do sexo masculino, Brasileira, exercendo a profissão de NAO INFORMADO, nascido em 30/04/1978, natural de Rio Branco - AC, Endereço: TANGARA, 168 - Bairro: ESTACAO EXPERIMENTAL - CEP: 69912-000 - Rio Branco - AC, Telefone(s): 9985-6469.

OBJETO(S) / COISA(S)	TP. DE ENVOLVIMENTO	EXAMES SOLICITADOS
AUTOMOVEL	Apurar	

Numero:
Quantidade: 1
Obs: FIAT/ FIORINO PLACA OVG4881

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

Segundo BO da PM: INFORMAMOS A VOSSA SENHORIA QUE FOMOS ACIONADOS PELO CIOSP PARA ATENDER UMA OCORRENCIA DE ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NA RUA FLORIANO PEIXOTO EM FRENTE A CHURRASCARIA TRIANGULO ENVOLVENDO UM VEICULO FIAT PALIO PLACA OVG-4881 CONDUZIDO PELO SR HUMBERTO MORAIS DE FONTENELLE (AUTOR) E UMA MOTOCICLETA HONDA BIZ 125 CONDUZIDA PELA SRA SIRLEY CARLOS DE CASTRO NOGUEIRA (VITIMA). A VITIMA FOI CONDUZIDA PELO SAMU AO PRONTO SOCORRO COM ESCORIACOES LEVES PARA SE SUBMETER A EXAMES RADIOLOGICOS E DEMAIS PROCEDIMENTOS MEDICOS. INFORMAMOS AINDA QUE NAO FOI REALIZADO PERICIA TECNICA NO LOCAL DENDO EM VISTA QUE O LOCAL ESTAVA TOTALMENTE DESCARACTERIZADO. FOI CONFECCIONADO O BOLETIM DE ACIDENTE DE TRANSITO - BAT NR. 044670

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justica do Estado do Acre, protocolado em 04/07/2019 às 16:07 , sob o número 07078388220198010001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0707838-82.2019.8.01.0001 e código 225BF8F.

ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DA 1ª REGIONAL - 1ª DPCR
Endereço EPAMINONDAS JACOME CADEIA VELHA - 69900-115 , Fone (68)3223-2857 \ (68)3223-2703

OCORRÊNCIA Nº: 4832/2014 - Registrado em 11 de Abril de 2014 às 17:14h

DENISE PINHO DE ASSIS PEREIRA
DELEGADA DE POLÍCIA CIVIL

ANDSON AMORIM LIMA
ATENDENTE

SIRLY CARLOS DE CASTRO NOGUEIRA
COMUNICANTE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justica do Estado do Acre, protocolado em 04/07/2019 às 16:07 , sob o número 07078388220198010001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0707838-82.2019.8.01.0001 e código 225BF8F.

S/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2067245 DATA: 10/03/2014 HORA: 16:57 USUARIO: CTEFVAL
CNS: 898002380997786 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : SIRLY CARLOS DE CASTRO NOGUEIRA DOC...: RG 264371
IDADE.....: 37 ANOS NASC: 08/06/1976 SEXO..: FEMININO
ENDERECO.....: RAMAL BOM JESUS NUMERO: 937
COMPLEMENTO...: BAIRRO: VILA ACRE
MUNICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC CEP...: 69900-000
NOME PAI/MAE..: ADAO CARLOS NOGUEIRA /BARBARA HELIODORA DE C NOGUEI
RESPONSAVEL...: A MESMA VEIO NO SAMU TEL...: 9974-1883
PROCEDENCIA...: CENTRO
ATENDIMENTO...: ACIDENTE DE MOTO
CASO POLICIAL.: SIM PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

SatO2 - 96%

PA: [110x60 mmHg] PULSO: [80] TEMP.: [ ] PESO: [ ]

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

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO Nenhum (VIRAS)

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO HÁ ± 30 MINUTOS (COLISÃO MOTOCICLETA X AUTOMÓVEL - MOTOCICLISTA CONDUTORA SEM CAPACETE - COLISÃO LATERAL ESQUERDA DO AUTOMÓVEL EM MOTOCICLETA).

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:
ASSISTENCIA PRÉ-HOSPITALAR (SAMU) COM TRANSPORTE EM PRANCHA LONGA RÍGIDA E COLAR CERVICAL FIXADO -

DIAGNOSTICO: CID:
NEGA GRAVIDEZ, ALERGIA MEDICAMENTOSA, DOENÇAS CRÔNICAS, USO DE MEDICAMENTOS, ETC
NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA/VÔMITOS PÓS-TRAUMA.
REFERE DOR À MOBILIZAÇÃO DO JOELHO ESQUERDO COM IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAR A MOBILIZAÇÃO PASSIVA

PRESCRICAO HORARIO DA MEDICACAO

AO EXAME: REG, CONSCIENTE E ORIENTADO, EUPNÉICO, ACIANÓTICO, NORMOCORADO, NORMOCRÔMICO (+/4+), INSPEÇÃO CRANIOFACIAL SEM ANORMALIDADES APARENTES, PUPILAS ISOCÓRICAS E NORMORREFLÉXICAS, FOTOMOTOR ESBOÇADO, SEM RIGIDEZ DE NUCA, AUSCULTA PULMONAR SEM RUÍDOS ADVENTÍCIOS, MV PRESENTES E NORMOFONÉTICOS, BNF 2T, RCR (+), RÍTMICO, NORMOFONÉTICO, ABDÔMEN PLANO, RHA (+), FLÁCIDO, INDOLOR, NÃO DOLOROSO.

SD POLITRAUMA CONFUSO

VIDE A

DATA DA SAIDA: HORA DA SAIDA:
ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] DESISTENCIA
[ ] TRANSFERENCIA [ ] EXAMES/ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):
TRANSFERENCIA INTERNACAO OUTRO HOSPITAL
OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justica do Estado do Acre, protocolado em 04/07/2019 às 16:07 , sob o número 07078388220198010001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0707838-82.2019.8.01.0001 e código 225BF91.

SUS — 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

NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: Sr. Y Carlos C. Nogueira

6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 52 C98

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 898 0023 8800 7286

8 - DATA DE NASCIMENTO: 06/6/76

9 - SEXO: Masc. [1] Fem. [X 3]

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

12 - TELEFONE DE CONTATO: DDD 9979 3853

11 - NOME DA MÃE: Raimunda Heliodora de Nogueira

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): Ramal Bom Jesus nº 937 U.E. Acre

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Rio Branco

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF: AC

19 - CEP: 69900000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: Pcte vítima de "trauma contuso" em joelho Esq., apre sentando fratura desviada do planalto tibial.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: As citadas acima

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): Rx + TC + Exame clínico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL: Fratura Planalto tibial Esq.

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Internação (+ to Cirúrgico)

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA: Ortopedia

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/05/14

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

Dr. Marcelo A. A. Pimenta
Médico - 7326 RN
CPF 785.903.884-68

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 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF

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

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / /

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

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justica do Estado do Acre, protocolado em 04/07/2019 às 16:07 , sob o número 07078388220198010001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0707838-82.2019.8.01.0001 e código 225BF91.

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

NOME: Sidy Carlos C. Nogueira IDADE: REGISTRO: ENFERMARIA: LEITO:

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
10.03.19	Fratura Planalto Tibial E/D #	1. Dieta livre 2. SF 0,9% 500cc EV 8/8h 3. Tenoxicam 40mg - EV 12/12h 4. Dipirona 1amp + ABD EV 6/6h (SN) 5. Cuidados de enfermagem		
	Pós Vítima de trauma queixando dor + edema + deformidade importante no joelho.			
	Fratura desviada planalto tibial + Patelar			
	EXAME Tomo E.: Edema (+/4+) Pantorrilha livre, pulsos distais palpáveis, preservados MI OK.			
	Internação + indicação cirúrgica + Exames pré-op.			

Dr. Marcelo A. Pimenta
Médico 7326 RN
CPF:785.903.884-68

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justica do Estado do Acre, protocolado em 04/07/2019 às 16:07 , sob o número 07078388220198010001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0707838-82.2019.8.01.0001 e código 225BF91.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justica do Estado do Acre, protocolado em 04/07/2019 às 16:07 , sob o número 07078388220198010001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0707838-82.2019.8.01.0001 e código 225BF91.

fls. 18

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

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

NOME: SIRLY CARLOS CASTRO NOGUEIRA **IDADE:** 37 ANOS **LEITO:** ~~MACA 4~~ 16,03

DIAGNÓSTICO: FX PLANALTO TIBIAL ESQUERDA 11/03/2014

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM
MEC. TRAUMA (SIC): • NEGA HAS E DM SOLICITO EXAMES E AGUARDO PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA SEM QUEIXAS ÁLGICAS BEG LOTE SEM ALTERAÇÃO NEUROVASCULAR	1. DIETA VO LIVRE 2. SF 0,9% 500ML IV 8/8/H 3. DIPIRONA 1GR EV DILUÍDO 6/6/H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8H – S/N 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 – S/N 6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA OU OMEPRAZOL 20MG VO (SE NÃO TIVER EV) 7. LUFTAL 30GTS VO 8/8H 8. CLEXANE 40MG SC ÀS 12H OU LIQUEMINE 5.000UI SC ÀS 12H E 00H (SE NÃO TIVER CLEXANE) 9. CURATIVO 1X/DIA 10. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>160 OU PAD>110mmhg 11. CUIDADOS GERAIS 12. MEMBRO ELEVADO 13. FST MOTORA E RESPIRATÓRIA 14. CEFALOTINA 1G IV 12/12H Dr. Marcelo A.A. Pimenta Médico - 7326 RR CPF:785.903		11:05 RS Paciente recebeu todo procedimento de enfermagem conforme prescrições médicas sem queixas gerais. Coren 000.055

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justica do Estado do Acre, protocolado em 04/07/2019 às 16:07 , sob o número 07078388220198010001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 07078838-82.2019.8.01.0001 e código 225BF91.

fls. 19

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

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

NOME: SIRLY CARLOS CASTRO NOGUEIRA **IDADE:** 37 ANOS **LEITO:** 169

DIAGNÓSTICO: FX PLANALTO TIBIAL ESQ. IV 12/03/2014

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM
MEC. TRAUMA (SIC): • NEGA HAS E DM SOLICITO EXAMES E AGUARDO PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA SEM QUEIXAS ÁLGICAS BEG LOTE SEM ALTERAÇÃO NEUROVASCULAR	1. DIETA LIVRE 2. SF 0,9% 500ML IV 8/8/H 3. **CEFALOTINA 1G EV 6/6H** 4. DIPIRONA 1GR EV DILUÍDO 6/6/H 5. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8H – S/N 6. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 – S/N 7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA OU OMEPRAZOL 20MG VO (SE NÃO TIVER EV) 8. LUFTAL 30GTS VO 8/8H 9. CLEXANE 40MG SC ÀS 12H OU LIQUEMINE 5.000UI SC ÀS 12H E 00H (SE NÃO TIVER CLEXANE) 10. CURATIVO 1X/DIA 11. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>160 OU PAD>110mmhg 12. CUIDADOS GERAIS 13. MEMBRO ELEVADO 14. FST MOTORA E RESPIRATÓRIA		08:00 - cliente lúcido, deambulando, comunicativa, foi higienizada, e medicada com dipirona e tramal. Tec. Ivanilo 16:00 - cliente evoluiu c/ PA = 110 x 70 mmHg e sem queixas álgicas. Tec. Ivanilo

Dr. Marcelo A. A. Pimenta
Médico - 17325 RN
CPF 785.903.834-68

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justica do Estado do Acre, protocolado em 04/07/2019 às 16:07 , sob o número 07078388220198010001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0707838-82.2019.8.01.0001 e código 225BF91.

fls. 20

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

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

NOME: SIRLY CARLOS CASTRO NOGUEIRA **IDADE**: 37 ANOS **LEITO**: 169

DIAGNÓSTICO: FX PLANALTO TIBIAL ESQ. IV 13/03/2014

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM
MEC. TRAUMA (SIC): • NEGA HAS E DM SOLICITO EXAMES E AGUARDO PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA SEM QUEIXAS ÁLGICAS BEG LOTE SEM ALTERAÇÃO NEUROVASCULAR	1. DIETA LIVRE 2. SF 0,9% 500ML IV 8/8/H 3. **CEFALOTINA 1G EV 6/6H** 4. DIPIRONA 1GR EV DILUÍDO 6/6/H 5. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8H – S/N – 6. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 – S/N – 7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA OU OMEPRAZOL 20MG VO (SE NÃO TIVER EV) 8. LUFTAL 30GTS VO 8/8H 9. CLEXANE 40MG SC ÀS 12H OU LIQUEMINE 5.000UI SC ÀS 12H E 00H (SE NÃO TIVER CLEXANE) 10. CURATIVO 1X/DIA 11. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>160 OU PAD>110mmhg 12. CUIDADOS GERAIS 13. MEMBRO ELEVADO 14. FST MOTORA E RESPIRATÓRIA		

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

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

NOME: SIRLY CARLOS CASTRO NOGUEIRA **IDADE:** 37 ANOS **LEITO:** 169

DIAGNÓSTICO: FX PLANALTO TIBIAL ESQ. IV 14/03/2014

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM
MEC. TRAUMA (SIC): • NEGA HAS E DM SOLICITO EXAMES E AGUARDO PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA SEM QUEIXAS ÁLGICAS BEG LOTE SEM ALTERAÇÃO NEUROVASCULAR	1. DIETA LIVRE---------- 2. SF 0,9% 500ML IV 8/8/H ---------- **3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H ----------** 4. DIPIRONA 1GR EV DILUÍDO 6/6/H ---------- 5. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8H – S/N ---------- 6. PLASIL 10MG EV DILUÍDO 8/8 – S/N ---------- 7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA ---------- OU OMEPRAZOL 20MG VO (SE NÃO TIVER EV) ---------- 8. LUFTAL 30GTS VO 8/8H ---------- 9. CLEXANE 40MG SC ÀS 12H ---------- OU LIQUEMINE 5.000UI SC ÀS 12H E 00H (SE NÃO TIVER CLEXANE) 10. CURATIVO 1X/DIA ---------- 11. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>160 OU PAD>110mmhg ---------- 12. CUIDADOS GERAIS ---------- 13. MEMBRO ELEVADO 14. FST MOTORA E RESPIRATÓRIA		

Dr. Marcelo A. A. Pinheiro
Médico - 7.929 HBN
CPF:705.993.004-30

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justica do Estado do Acre, protocolado em 04/07/2019 às 16:07 , sob o número 07078388220198010001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0707838-82.2019.8.01.0001 e código 225BF91.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justica do Estado do Acre, protocolado em 04/07/2019 às 16:07 , sob o número 07078388220198010001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 07078388-82.2019.8.01.0001 e código 225BF91.

fls. 22

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

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

NOME: SIRLY CARLOS CASTRO NOGUEIRA **IDADE:** 37 ANOS **LEITO:** 169

DIAGNÓSTICO: FX PLANALTO TIBIAL ESQ. IV 14/03/2014

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM
MEC. TRAUMA (SIC): • NEGA HAS E DM SOLICITO EXAMES E AGUARDO PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA SEM QUEIXAS ÁLGICAS BEG LOTE SEM ALTERAÇÃO NEUROVASCULAR	1. DIETA LIVRE 2. SF 0,9% 500ML IV 8/8/H 3. **CEFALOTINA 1G EV 6/6H** 4. DIPIRONA 1GR EV DILUÍDO 6/6/H 5. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8H – S/N 6. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 – S/N 7. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA OU OMEPRAZOL 20MG VO (SE NÃO TIVER EV) 8. LUFTAL 30GTS VO 8/8H 9. CLEXANE 40MG SC ÀS 12H OU LIQUEMINE 5.000UI SC ÀS 12H E 00H (SE NÃO TIVER CLEXANE) 10. CURATIVO 1X/DIA 11. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>160 OU PAD>110mmhg 12. CUIDADOS GERAIS 13. MEMBRO ELEVADO 14. EST MOTORA E RESPIRATÓRIA ALTA MEDICA EM 25/03/14 Dr. Marcelo A. A. Pinto Médico - 7525 TDN CPF: 785.903.384-68		

HOSPITAL DAS CLÍNICAS

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITAIS - SIH

CMCBCECSG 5522

SUS 898.0023.8098.1286 07/04/37 anos

Nome: Sarly Carlos de Castro Nogueira

Número do Prontuário: 257.011 Data: 31.03.14 Hora: 12.10

Seção: A Quarto: Leito: 206.05

Data do Nascimento: 08.06.1976 Naturalidade: Brasiléia - AC

Nacionalidade: Brasileira Sexo: F Cor: Parda

Estado Civil: Solteira PIS PASEP RG CPF CERT. NASC. 0264271 SSP/AC

Profissão: Professora Religião: Católica

Endereço Residêncial: Ramal Bom Jesus nº 937

Bairro: Vila Ivi Cidade: Rio Branco Estado: AC Tel: 3229-3114

Endereço do Trabalho: ~

Bairro: ~ Cidade: ~ Estado: ~ Tel: ~

Filiação: Adão Carlos Nogueira / Barbara Heliodora de C Nogueira

Nome do Cônjuge: ~

Grau de Escolaridade: Ensino Superior Completo

Médico Responsável: Dr. Antônio Issi

CONFERE COM ORIGINAL

Nome do Responsável: A mesma

15 ABR. 2014

Nº do RG. do Responsável: O mesmo

Endereço do Responsável: O mesmo

Cidade: Rio Branco Estado: AC Grau de Parentesco: ~

Nome do Funcionário Responsável: TE Olimpio 260019

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justica do Estado do Acre, protocolado em 04/07/2019 às 16:07 , sob o número 07078388220198010001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0707838-82.2019.8.01.0001 e código 225BF91.

SUS — 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:

NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: H.C

4 - CNES: 2005586

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: Sr/Y Carlos C. Nogueira

6 - Nº DO PRONTUÁRIO:

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 898002381809726

8 - DATA DE NASCIMENTO: 8/6/76

9 - SEXO: Masc. [1] Fem. [X] 3

10 - RAÇA/COR:

10.1 - ETNIA:

11 - NOME DA MÃE: Deiaira Heliodora de C. Nogueira

12 - TELEFONE DE CONTATO: DDD 9979138[illegible]

13 - NOME DO RESPONSÁVEL: Vanal Bom Jesus

14 - TELEFONE DE CONTATO: DDD

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): Ramal Bom Jesus nº 937

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: RB

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO: 120040

18 - UF: AC

19 - CEP: 69910097D

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: Pcte vitima de "trauma contuso" em joelho Esq., apresentando fratura desviada do planalto tibial.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: As citadas acima

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): Rx + TC + Exame clínico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL: Fxatura planalto tibial Esq.

24 - CID 10 PRINCIPAL:

25 - CID 10 SECUNDÁRIO:

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADA:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Internação (tto Cirúrgico)

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:

29 - CLÍNICA: Ortopedia

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO:

31 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/03/14

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO SO CONSELI: Dr. Marcelo A. A. Piment, Médico - 7326 RN, CRF-785.903.884-68

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 HOSPITALA:

48 - DOCUMENTO: (X) CNS ( ) CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: MÉDICO AUDITOR - FUNDHACRE, José Francisco Furtado, CNS: 705161598170003, CRM 112 AC

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 10/3/14

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

CONFERE COM ORIGINAL

15 ABR. 2014

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justica do Estado do Acre, protocolado em 04/07/2019 às 16:07 , sob o número 07078388220198010001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0707838-82.2019.8.01.0001 e código 225BF91.

fls. 25

Seguradora LÍDER (/)

Buscar no site

A COMPANHIA | SEGURO DPVAT | PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) | CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS | SALA DE IMPRENSA | TRABALHE CONOSCO | CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminh final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 2014830659 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SIRLY CARLOS DE CASTRO NOGUEIRA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO PROGREVAT (MBM) Serviços Técnicos Ltda
BENEFICIÁRIO SIRLY CARLOS DE CASTRO NOGUEIRA
CPF/CNPJ: 55897568200

Posição em 07-08-2018 14:00:30

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você in

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
21/10/2014	R$ 1.687,50	R$ 0,00	R$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
26/10/2014	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/g7IdR96kiOyE2yeJnj8Veg=api_key=Vqnt69mayV3WNnWi__wpyvRi__umh7SmZl6wqJ9GGGtrM=)
10/10/2014	Interrupção de Prazo	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/7DMILksDxua6Mbhc1d api_key=Vqnt69mayV3WNnWi__wpyvRi__umh7SmZl6wqJ9GGGtrM=)
10/10/2014	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/jtW__il8qTGPyKxs3nd api_key=Vqnt69mayV3WNnWi__wpyvRi__umh7SmZl6wqJ9GGGtrM=)

ACESSIBILIDADE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justica do Estado do Acre, protocolado em 04/07/2019 às 16:07 , sob o número 07078388220198010001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0707838-82.2019.8.01.0001 e código 225BF92.