

Rio de Janeiro, 05 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190311453

Vítima: FRANCISCO DIONATO DE OLIVEIRA BARBOSA

Data do Acidente: 09/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FRANCISCO DIONATO DE OLIVEIRA BARBOSA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: FRANCISCO DIONATO DE OLIVEIRA BARBOSA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000534

Conta: 000009258-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFICO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME: FRANCISCO DIONATO DE OLIVEIRA BARBOSA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF: 55526812 SSP SP

CPF: 957.575.462-04 DATA NASCIMENTO: 29/06/1989

FILIAÇÃO: FRANCISCO ALVES BARBOSA MARIA IVANILDE LUZ DE OLIVEIRA

PERMISSÃO: ACC CAT. HAB: AB

Nº REGISTRO: 05605973938 VALIDADE: 05/01/2022 1ª HABILITAÇÃO: 28/09/2012

OBSERVAÇÕES:

ASSINATURA DO PORTADOR: Francisco Dionato Barbosa

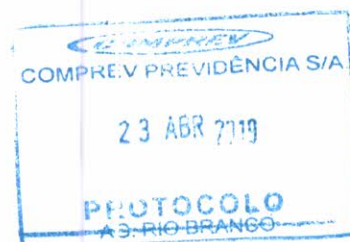
LOCAL: RIO BRANCO - ACRE DATA EMISSÃO: 17/01/2017

ASSINATURA DO EMISSOR: Pedro Lora Longo Diretor Geral Detran / AC 84231570108 AC407267522

ACRE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1417227718

PROIBIDO PLASTIFICAR 1417227718





Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0063265-1

COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A.
Rua Valério Magalhães 226 - Bosque - Rio Branco
CNPJ: 04.065.033/0001-70 | Inscrição Estadual: 01.004.341/001-40
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série Única

Nº da Nota Fiscal: 003121909

A Tarifa Social de Energia Elétrica - 150% pelo Lei nº 10.438 de 26.4.2002

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL
DEZEMBRO/2018	17/12/2018	122	179,37

FRANCISCO DIONATO DE OLIVEIRA BARBOSA
TV ITAMARATI 135 JOÃO EDUARDO II
CPF: 00095757546204
CPF: 69.911-528 - RIO BRANCO

RCT: 9.001.09.13.001140

DADOS DA LECTURA		DATA DA LECTURA
Atual:	2348	11/12/2018
Anterior:	2226	12/11/2018
Constante de Multiplicação	1,000	10/01/2019
Consumo Medido:	122	Emissão: 09/12/2018
Consumo Faturado:	122	Atividade: 11/12/2018
	FCAM	

Forma de Faturamento: NORMAL

Código de Irregularidade:

Dias de Consumo: 29

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 ABR 2019
PROTOCOLO
AO RIO BRANCO

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA				
Classe/Subclasse	Ligação	Nº do Medidor	Posição	Código
RESIDENCIAL	MONO	MON16105565		1.1.1.1 164
HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA		
Mês/ano consumo				
NOV/18	164	CONSUMO	122 A R\$ 0,635360 =	77,51
OUT/18	0	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		3,78
SET/18	0	CORR MONETARIA TCD (IGPM) 2/2		2,32
AGO/18	0	PARCELAMENTO DE DEBITOS 2/24		95,76
JUL/18	0	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 0,78		
JUN/18	0			
MAI/18	0			
ABR/18	0			
MAR/18	0			
FEV/18	0			
TARIFA SEM TRIBUTOS:				
0 A 122 - 0,516359				

LIGUE 0800 647.7196 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 7 13 19 25 28
Parabéns! Até o dia 09/12/2018, não constituímos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO C5ED.490D.DFAZ.8BDD.5F0Z.7A7Z.FF4Z.6C53

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		POSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	63,01	Race do Cálculo	77,51
Energia:	0,00	Alíquota ICMS:	16,00%
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	12,40
Encargos:	0,00	Valor do PIS:	0,37
Tributos:	14,50	Valor do COFINS:	1,73

INDICADORES DE CONTINUIDADE								
	DIC			FC			DMC	Q/GR
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Límite	9,24	18,49	36,99	4,83	9,66	19,32	4,99	
	0,00			0,00			0,00	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO / RECARDO DUMBLETON DA UNIT

8230-5

PROIBIDO PLASTIFICAR





POLEGAR DIREITO

Francisco D. Oliveira Barbosa

ASSINATURA DO TITULAR

B004-074894

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

55.526.812-3

DATA DE EMISSÃO

30/SET/2011

FRANCISCO DIONATO DE OLIVEIRA BARBOSA

FRANCISCO ALVES BARBOSA

E MARIA IVANILDE LUZ DE OLIVEIRA

TARAUACÁ - AC

TARAUACÁ - AC

TARAUACÁ

CN: LV.A019/FLS.0077/N.017356

CPF 957575462/04

PIS 20643009153

194 Delegado Divisório

Robertão Assinatura do Diretor da BRGD-SP/SP

LEI Nº 7.116 DE 20/03/83

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

23 ABR 2019

PROTOCOLO

AG. RIO DE JANEIRO

SAMU 192		FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192		Data Emissão: 28/01/2019 Hora emissão: 14:02 Operador:
Nº da Ocorrência 1812090069	Qtd. Vítimas 1	Dt/Hr Início: 09/12/2018 15:53 Dt/Hr Término: 09/12/2018 17:34	Classificação de Risco: VERDE(BAIXO RISCO) Tipo Ocorr.: CAUSAS EXTERNAS Motivo Ocorr.: COLISÃO MOTO X MOTO	

DADOS DA OCORRÊNCIA

Nome Solicitante:	
End.: R. ESTRADA DA FLORESTA	
Bairro: **** SELECIONE ****	
Cidade: RIO BRANCO	
CEP:	
Ponto de Referência: EM FRENTE A ELITE ENGENHARIA, PROX EQUADOR	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Ligação: ATENDIMENTOS
Telefone do Solicitante: (68) 981039171
Queixa:

Origem da Ligação: DOMICÍLIO

VÍTIMAS

Vítima 1	Nome: FRANCISCO DIONATO DE OLIVEIRA BARBOSA	Idade: 33 ANO(s)	Sexo: MASCULINO
	Classificação:		



...AVALIAÇÃO NÃO ESTRUTURADA

Vítima	Profissional: GIOVANNI BADI CASSEB	Data/Hora: 09/12/2018 16:26
1	Avaliação: VTR NO LOCAL REFERE VITIMA ETILIZADA COM ESCORIAÇÕES EM MMSS ESQUERDO E ANTEBRAÇO COM PROVAVEL FRATURA SEM EXPOSIÇÃO COM DEFORMIDADE E CREPITAÇÕES.	
Vítima	Profissional: GIOVANNI BADI CASSEB	Data/Hora: 09/12/2018 15:55
1	Avaliação: SOLICITANTE REFERE 4 VITIMAS, UM DELAS COM O BRAÇO QUEBRADO MAS SEM FRATURA EXPOSTA E OUTRA DEITADA AO SOLO	
Vítima	Profissional: GIOVANNI BADI CASSEB	Data/Hora: 09/12/2018 16:28
2	Avaliação: VTR NO LOCAL REFERE VITIMA ETILIZADA RELATA CERVICALGIA	
Vítima	Profissional: GIOVANNI BADI CASSEB	Data/Hora: 09/12/2018 16:30
3	Avaliação: VTR NO LOCAL RELATA VITIMA NÃO ETILIZADA COM ESCORIAÇÕES EM MMSS DIREITO E REFERINDO ALGIA NA REGIAO DO QUADRIL DIREITO	
Vítima	Profissional: GIOVANNI BADI CASSEB	Data/Hora: 09/12/2018 16:31
4	Avaliação: VTR NO LOCAL RELATA VITIMA NÃO ETILIZADA COM ESCORIAÇÕES EM MMSS DIREITO E DORSO DA MÃO, ESTÁVEL E DEAMBULANDO	

AVALIAÇÃO ESTRUTURADA

DECISÃO TÉCNICA

Vítima	Profissional: GIOVANNI BADI CASSEB	Data/Hora: 09/12/2018 17:34	Situação: F
1	Decisão: ENCAMINHAR A UNIDADE DE EMERGENCIA		
Vítima	Profissional: GIOVANNI BADI CASSEB	Data/Hora: 09/12/2018 17:34	Situação: F
1	Destino: HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGENCIA DE RIBO - HUERB		
Vítima	Profissional: GIOVANNI BADI CASSEB	Data/Hora: 09/12/2018 17:34	Situação: F
1	Intercorrência:		
Vítima	Profissional: GIOVANNI BADI CASSEB	Data/Hora: 09/12/2018 16:38	Situação: C
1	Decisão: ENCAMINHAR A UNIDADE DE EMERGENCIA		
Vítima	Profissional: GIOVANNI BADI CASSEB	Data/Hora: 09/12/2018 16:38	Situação: C
1	Destino: UPA DA SOBRAL FRANCO SILVA		
Vítima	Profissional: GIOVANNI BADI CASSEB	Data/Hora: 09/12/2018 16:38	Situação: C
1	Intercorrência:		
Vítima	Profissional: GIOVANNI BADI CASSEB	Data/Hora: 09/12/2018 16:32	Situação: F
1	Decisão: ENVIO DE VEÍCULO		
Vítima	Profissional: GIOVANNI BADI CASSEB	Data/Hora: 09/12/2018 16:32	Situação: F
1	Destino: LOCAL DA OCORRÊNCIA		
Vítima	Profissional: GIOVANNI BADI CASSEB	Data/Hora: 09/12/2018 16:32	Situação: F
1	Intercorrência:		
Vítima	Profissional: GIOVANNI BADI CASSEB	Data/Hora: 09/12/2018 16:32	Situação: F
1	Observação:		

CONCLUSÃO

MOVIMENTAÇÃO DE VEÍCULO

SEQ	Veículo: USB 07 UPA SOBRAL	Data/Hora Envio Equipe: 09/12/2018 15:57
1	Dt./Hr. Saída Base: 09/12/2018 16:00	Dt./Hr. Chegada Local: 09/12/2018 16:24
	Dt./Hr. Saída Local: 09/12/2018 16:24	Dt./Hr. Chegada Destino: 09/12/2018 16:38
	Dt./Hr. Saída Destino: 09/12/2018 16:38	Dt./Hr. Chegada Base: 09/12/2018 19:08

MOVIMENTAÇÃO INTERNA DA OCORRÊNCIA

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

Efetado pelo Profissional	Data / Hora	Origem	Destino
RAINAN NOGUEIRA ALVES	09/12/2018 15:53		RAINAN NOGUEIRA ALVES
RAINAN NOGUEIRA ALVES	09/12/2018 15:54	RAINAN NOGUEIRA ALVES	EM FILA
RAINAN NOGUEIRA ALVES	09/12/2018 15:55	RAINAN NOGUEIRA ALVES	EM FILA
RAINAN NOGUEIRA ALVES	09/12/2018 15:55	RAINAN NOGUEIRA ALVES	EM FILA
RAINAN NOGUEIRA ALVES	09/12/2018 15:55	RAINAN NOGUEIRA ALVES	EM FILA
GIOVANNI BADI CASSEB	09/12/2018 15:55	GIOVANNI BADI CASSEB	EM FILA
GIOVANNI BADI CASSEB	09/12/2018 16:26		GIOVANNI BADI CASSEB
GIOVANNI BADI CASSEB	09/12/2018 16:28		GIOVANNI BADI CASSEB
GIOVANNI BADI CASSEB	09/12/2018 16:30		GIOVANNI BADI CASSEB
GIOVANNI BADI CASSEB	09/12/2018 16:38	GIOVANNI BADI CASSEB	EM FILA
GIOVANNI BADI CASSEB	09/12/2018 16:38	GIOVANNI BADI CASSEB	EM FILA
GIOVANNI BADI CASSEB	09/12/2018 16:38	GIOVANNI BADI CASSEB	EM FILA
GIOVANNI BADI CASSEB	09/12/2018 16:38	GIOVANNI BADI CASSEB	EM FILA
GIOVANNI BADI CASSEB	09/12/2018 17:33	GIOVANNI BADI CASSEB	EM FILA
GIOVANNI BADI CASSEB	09/12/2018 17:33	GIOVANNI BADI CASSEB	EM FILA
GIOVANNI BADI CASSEB	09/12/2018 17:33	GIOVANNI BADI CASSEB	EM FILA
GIOVANNI BADI CASSEB	09/12/2018 17:33	GIOVANNI BADI CASSEB	EM FILA

DETRAN
ACRE

Povo
do Acre

Departamento Estadual de Trânsito

BOLETIM DE ACIDENTE
DE TRÂNSITO

01 NÚMERO DE FOLHA

02047

NÚMERO FOLHA

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

03 MUNICÍPIO

04 UF

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

06 HORA DA OCORRÊNCIA

07 ZONA RURAL / URBANA

08 DATA

09 DIA DA SEMANA

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

MOLHADO

☐ 3

OLEOSA

☐ 5

ENLAMEADA

☐ 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

SEM VÍTIMAS ☐

COM VÍTIMAS ☒

16 NOME CONDUTOR

Diamarco Claudiney Ferreira de Souza

17 SEXO

M ☒ 1 F ☐ 3

18 NASCIMENTO

17/10/1974

19 ENDEREÇO

Rua São Pedro Bairro Bahia Nela Nº 255

20 1ª HABILITAÇÃO

23/10/2003

21 CATEGORIA

AD

22 PRONTUÁRIO

03075529699

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

Yamaha XT 250 Crosser

28 ESPÉCIE

motocicleta

29 PLACA

ALX 0158

30 MUNICÍPIO

Rio Branco

31 UF

AC

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

Condutor

33 ENDEREÇO

Condutor

34 CHASSIS

9C6D62540J007819

36 AVÁRIAS

Setor frontal e lateral direita

38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

Imaculada da Estrada da Floresta

40 AÇÃO DO CONDUTOR

Encaminhado ao pronto socorro

35 COMPARECEU NO POSTO

COMPREV PREVIDENCIA S/A

23 ABR 2019

PROTOCOLO
AS: RIO BRANCO

NÃO ☐

PONTOS

37 CARRO

39 MOTO

EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

SIM ☒ NÃO ☐

42 NOME CONDUTOR

Diamarco Dionato de Oliveira Barbosa

43 SEXO

M ☒ 1 F ☐ 3

44 NASCIMENTO

29/06/1975

45 ENDEREÇO

Rua Tamarati Nº 135 B. João Eduardo

46 1ª HABILITAÇÃO

28/08/12

47 CATEGORIA

AB

48 PRONTUÁRIO

05605973938

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

Yamaha XJR 1000

54 ESPÉCIE

motocicleta

55 PLACA

NXT 7673

56 MUNICÍPIO

Rio Branco

57 UF

AC

58 NOME DO PROPRIETÁRIO

Condutor

59 ENDEREÇO

Condutor

60 CHASSIS

9C6R63140J0010702

62 AVÁRIAS

Lateral esquerda

64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

Imaculada da Estrada da Floresta

66 AÇÃO DO CONDUTOR

Encaminhado ao pronto socorro

61 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☒

NÃO ☐

PONTOS

63 CARRO

65 MOTO

67 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

SIM ☐ NÃO ☒

68 NOME

CONFERE COM O ORIGINAL

69 SEXO

M ☐ 1 F ☐ 3

70 NASCIMENTO

71 ENDEREÇO

EM: 10/04/19

72 IDENTIDADE Nº

73 ÓRGÃO EMISSOR

74 UF

75 NOME

69 SEXO

M ☐ 1 F ☐ 3

77 NASCIMENTO

78 ENDEREÇO

Judelson Pereira de Oliveira
Engenheiro Civil
CREA 04940/AC
DETRAN/AC

79 IDENTIDADE Nº

80 ÓRGÃO EMISSOR

81 UF

82 NOME Francisco Cleandir Ferreira de Souza 83 SEXO ☒ M ☐ F 84 NASCIMENTO 17/06/74 fls. 24

86 ENDEREÇO St. São Pedro B. Bahia N.º 255 88 FERIMENTOS LEVES ☐ 2 ☐ 3 ☐ 87 VIAJAVÁ NO VEÍCULO N.º 1 88 USAVA CINTO SIM ☐ NÃO ☒ 2

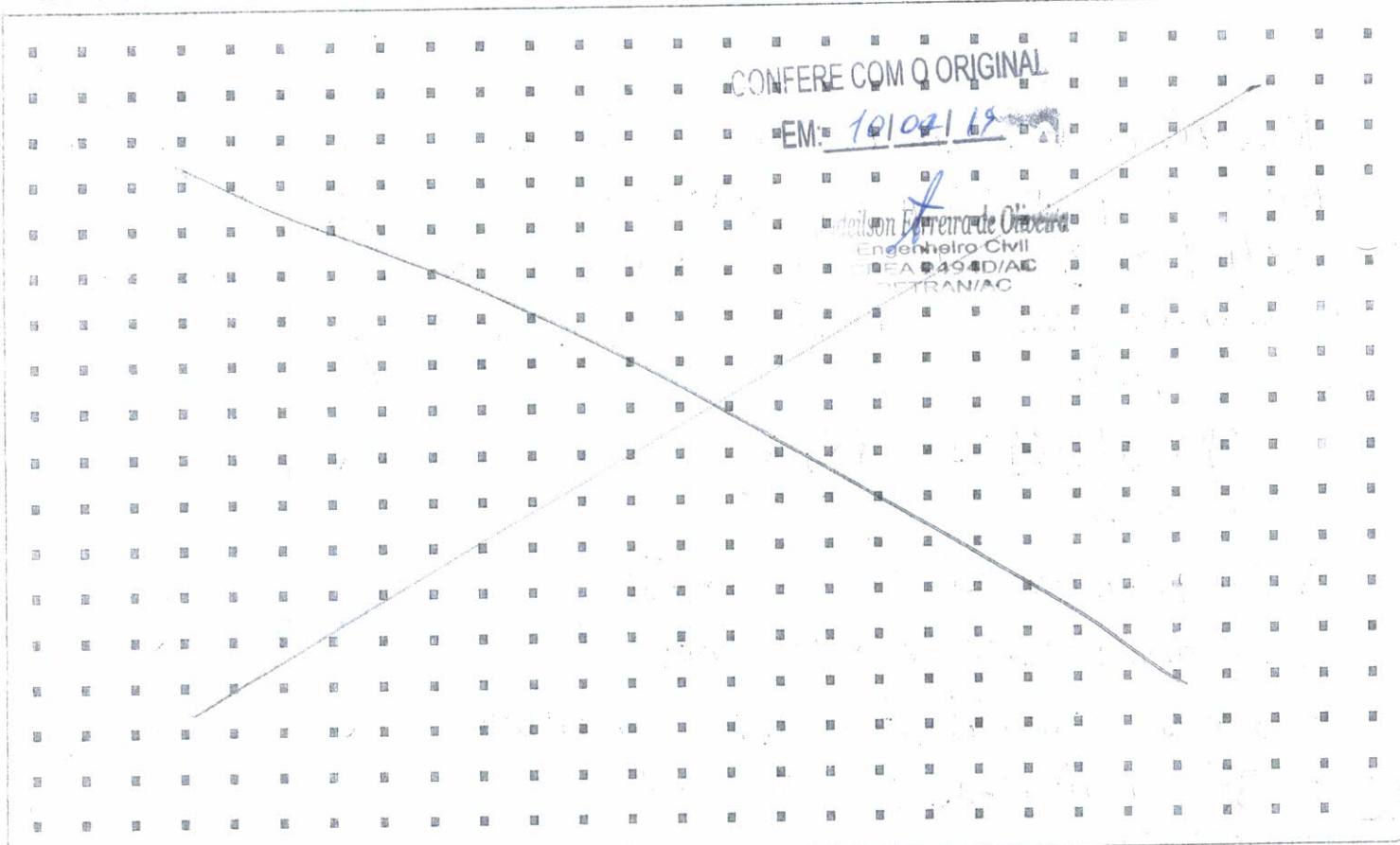
89 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR ☒ 1 PASSAG. ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5 90 CONDUZIDA PARA Pronto Socorro

91 NOME Francisco Dionato da Silva Barbosa 92 SEXO ☒ M ☐ F 93 NASCIMENTO 29/06/95

94 ENDEREÇO Alameda N.º 135 B. Pr.º Eduardo II 95 FERIMENTOS LEVES ☐ 2 ☐ 3 ☐ 96 VIAJAVÁ NO VEÍCULO N.º 2 97 USAVA CINTO SIM ☐ NÃO ☒ 2

98 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR ☒ 1 PASSAG. ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5 99 CONDUZIDA PARA Pronto Socorro

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE



101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES Que OUV ficou sob a responsabilidade do senhor Sebastião de Araújo Gomes, CNH N.º 01428537-01. Que foi informado pelo condutor do VI que OUV dirigia na mesma direção ao que, na pista da direita e que de forma repentina, ambos realizaram manobra de seta para a esquerda, vindo a colidir contra o VI. Que esse foi o primeiro contato do veículo, pois não foi constatada nenhuma conduta para ficar responsável pelo acidente. Que o condutor do VI se recusou a submeter-se ao teste do bafômetro, alegando ter ingerido bebida alcoólica na noite anterior. Que o SGT 01º posto no local e responsável pelas últimas ações prontas Socorro. Que a guarda viária no local informou que o primeiro nome (DU/C6) a mesma não portava nenhum documento e não sabe informar os seus dados pessoais, a mesma estava libelada.

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

102 MOTORISTA VI 01428537-01 103 MOTORISTA VI 01428537-01 104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO CS PM

105 NOME Francisco Cleandir F. de Souza 106 NOME Francisco Dionato da Silva Barbosa 107 NOME CS PM

108 ASSINATURA Impossibilidade 109 ASSINATURA Impossibilidade 110 ASSINATURA Luciano

111 LOCAL Pr.º Branco, AC 112 DATA 09/12/18



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 3ª REGIONAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 012947/2019

Município Veículo Rio Branco	Marca/Modelo YAMAHA/YBR150 FACTOR ED
Modelo YAMAHA/YBR150 FACTOR ED	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado
Última Atualização Denatran 14/03/2018	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO - ALIENACAO FIDUCIARIA
Nome Envolvido	Envolvimentos
Francisco Dionato de Oliveira Barbosa	Proprietário
Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 443.760.222-68	Placa QLX0158
Renavam 01170289646	Número do Motor G3C5E-086026
Número do Chassi 9C6DG2540J0008819	Ano/Modelo Fabricação 2018/2018
Cor AZUL	UF Veículo Acre
Município Veículo Rio Branco	Marca/Modelo YAMAHA/XTZ150 CROSSER Z
Modelo YAMAHA/XTZ150 CROSSER Z	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado
Última Atualização Denatran 31/10/2018	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO - ALIENACAO FIDUCIARIA
Nome Envolvido	Envolvimentos
Francisco Claudinei Ferreira de Souza	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O COMUNICANTE VITIMA VEIO A ESTA DEPOL PARA RELATAR QUE TRAFEGAVA A RUA QUANDO SINALIZOU PARA ENTRAR PARA ESQUERDA NA ROTATÓRIA FOI ATINGIDO POR OUTRA MOTOCICLETA QUE TRAFEGAVA NO MESMO SENTIDO E TENTOU ULTRAPASSA NO MOMENTO EM QUE A VITIMA VAZIA A CONVERSÃO. DIANTE DOS FATOS PEDE PROVIDENCIAS.

ASSINATURAS

Ana Claudia Martins da Silva
Responsável pelo Atendimento

Francisco Dionato de Oliveira Barbosa
(Comunicante / Vítima)

"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 dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Karlesso Nespoli Rodrigues
Delegado(a) de Polícia



Delegado de Polícia Civil: Karlesso Nespoli Rodrigues
Impresso por: Ana Claudia Martins da Silva
Data de Impressão: 10/04/2019 16:33
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 3ª REGIONAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 012947/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 10/04/2019 16:18 Data/Hora Fim: 10/04/2019 16:33
 Delegado de Polícia: Karlesso Nespoli Rodrigues

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia da 3ª Regional

Data/Hora do Fato: 09/12/2018 16:20

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC)
 Logradouro: ESTRADA DA FLORESTA
 Complemento: PRÓXIMO A ELITE ENGENHARIA

Bairro: Floresta Sul

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FRANCISCO DIONATO DE OLIVEIRA BARBOSA (VÍTIMA, COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: AC - Tarauacá	Sexo: Masculino	Nasc: 29/06/1985
Profissão: Repositor de Perecíveis			
Estado Civil: Casado(a)			
Nome da Mãe: Maria Ivanilde Luz de Oliveira	Nome do Pai: Francisco Alves Barbosa		

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 957.575.462-04

Endereço

Município: Rio Branco - AC
 Logradouro: TRAVESSA ITAMARATI
 Bairro: JOÃO EDUARDO II
 Telefone: (68) 99922-3229 (Celular)

Nº: 135



Nome Civil: FRANCISCO CLAUDINER FERREIRA DE SOUZA (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)		
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 17/06/1974

Endereço

Município: Rio Branco - AC
 Logradouro: RUA SÃO PEDRO
 Bairro: BAHIA NOVA

Nº: 255

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo	Veículo	Subgrupo	Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário	957.575.462-04	Placa	NXT7673
Renavam	01146117237	Número do Motor	G3G2E-054699
Número do Chassi	9C6RG3140J0010702	Ano/Modelo Fabricação	2018/2018
Cor	PRETA	UF Veículo	Acre



Delegado de Polícia Civil: Karlesso Nespoli Rodrigues
 Impresso por: Ana Claudia Martins da Silva
 Data de Impressão: 10/04/2019 16:33
 Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA ET EXTRA AD NEGOTIA"

OUTORGANTE: **FRANCISCO DIONATO DE OLIVEIRA BARBOSA**, brasileira, casado, repositor portador do RG n. 55526812 SSP/AC, CPF n. 957.575.462-04, residente e domiciliado na Travessa Itamarati, nº 135, bairro João Eduardo II, na cidade de Rio Branco-Acre, não possui e-mail.

OUTORGADOS: FAÍMA JINKINS GOMES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/AC sob o nº 3.021, com endereço profissional no rodapé, onde recebe intimações.

FINALIDADE: Por este instrumento de procuração e na melhor forma de direito, confere amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, outorgar procurações à terceiros e nomear prepostos, podendo agir em Juízo ou fora dele, sendo o presente instrumento de mandato, oneroso e contratual, podendo sua procuradora usar dos poderes contidos na cláusula "ad judicium et extra & ad negocia", bem como os poderes especiais dispostos no artigo 105 da Lei 13.105/2015, quais sejam: reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação e firmar compromisso bem como agir administrativamente perante aos órgãos públicos competentes para o bom desempenho desse mandato, inclusive de requerer certidões negativas ou positivas nas fazendas federais, estaduais e municipais, bem como informações sobre sua situação no SPC, SERASA, CADIN, CDL, Prefeitura Municipal de Rio Branco, SEFAZ, Receita Federal do Brasil, Cartórios em geral, delegacias de polícia, administração pública direta e indireta, podendo substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, dando tudo por bom, firme e valioso.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARO que sua situação econômica não permite pagar à custa do processo, tampouco honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio ou de sua família, razão porque necessita dos benefícios da ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA.

DOS HONORÁRIOS CONTRATADOS

O Outorgante assume ainda o compromisso contratual de pagar aos outorgados, o valor de 30%(trinta por cento) sobre o proveito econômico que obtiver com a demanda judicial, inclusive quantias decorrentes de sucumbência, se houver.

Rio Branco – AC, 01 de junho de 2019.


FRANCISCO DIONATO DE OLIVEIRA BARBOSA



AUTO-ATENDIMENTO - SAA AG ESTACAO EXPERIMENTAL

DATA: 03/06/2019

HORA: 08:41

TERMINAL: 33201008

CONTROLE: 332010080100

AGÊNCIA: 0534 - RIO BRANCO

CONTA : 013.00009258-0

CLIENTE: FRANCISCO DIONATO DE O BARBOSA

SALDO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

SALDOS DE POUPANÇA POR DATA LIMITE

DEPÓSITOS REALIZADOS ATÉ 03/05/2012

SEM AS MOVIMENTAÇÕES DO DIA

DATA

01/06

VALOR

0,00

DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012

SEM AS MOVIMENTAÇÕES DO DIA

DATA

11/05

VALOR

0,00

01/06

VALOR

543,42

RESUMO EM 31/05

SALDO

VALOR

433,04

RESUMO DO DIA

SALDO COM LIMITE

SALDO TOTAL

VALOR

433,04

VALOR

433,04

"Pense antes de imprimir, conserve o meio ambiente! Consulte o saldo em tela!"

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FAIMA JINKINS GOMES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 09/06/2019 às 09:41, sob o número 07062539220198010001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0706253-92/2019.8.01.0001 e código 220298E.

excessiva; evite também o contato direto com materiais plásticos, óleos ou produtos químicos

**Serviço de Atendimento ao Consumidor
(SAC CAIXA)**

www.caixa.gov.br

0800 726 0101

(informações, reclamações,
sugestões e elogios)

0800 726 2492

(para pessoas com
deficiência auditiva)

Ouvidoria

0800 725 7474

(denúncias e reclamações
não solucionadas)



"Papel termossensível. A vida útil dos dados impressos é de 07 anos, mas é preciso tomar alguns cuidados: não exponha o papel à luz do sol, lâmpadas fluorescentes, fontes de calor, umidade excessiva; evite também o contato direto com materiais plásticos, óleos ou produtos químicos"

**Serviço de Atendimento ao Consumidor
(SAC CAIXA)**

www.caixa.gov.br

0800 726 0101

(informações, reclamações,
sugestões e elogios)

0800 726 2492

(para pessoas com
deficiência auditiva)

Ouvidoria

0800 725 7474

(denúncias e reclamações
não solucionadas)



"Papel termossensível. A vida útil dos dados impressos é de 07 anos, mas é preciso tomar alguns cuidados: não exponha o papel à luz do sol, lâmpadas fluorescentes, fontes de calor, umidade excessiva; evite também o contato direto com materiais plásticos, óleos ou produtos químicos"

Serviço de Atendimento ao Consumidor

0355510618

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FAIMA JINKINS GOMES e Tribunal de Justiça do Acre, protocolado em 09/06/2019 às 09:41, sob o número 07062539220198010001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0706253-92.2019.8.01.0001 e código 220298E.

Очирлоор.

TAISA-EXTERNA

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2600913 DATA: 09/12/2018 HORA: 17:00 USUARIO: ERICO
CNS: 702308102999614 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : FRANCISCO DIONATO DE OLIVEIRA BARBOSA DOC...: NT
IDADE.....: 33 ANOS NASC: 29/06/1985 SEXO...: MASCULINO
ENDERECO.....: TRAV.SANTA AMELIA NUMERO: 00172
COMPLEMENTO...: BAIRRO: JOAO EDUARDO II
MUNICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC CEP....: -
NOME PAI/MAE...: FRANCISCO ALVES BARBOSA /MARIA IVENILDE LUZ DE OLIVEIRA
RESPONSAVEL...: CONDUZIDO PELO SAMU TEL....: 99211416
PROCEDENCIA...: FLORESTA
ATENDIMENTO...: ACIDENTE DE TRANSITO
CASO POLICIAL...: NAO PLANO DE SAUDE REVIDENCIADO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

TRAUMA: NAO

9/06/2019 às 09:41, sob o nº 01.0001 e código 220298E.

PA [126 X 76 mmHg] PULSO [] TEMP. [] PESO [] FC [59] SPO2 [94]
EXAM. COMPL. [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA []

ESPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: ☐ SIM ☐ NAO

DADOS CLINICOS: *paciente Trazido por* DATA PRIMEIROS SINTOMAS: *___/___/___*
afetado de um dos lados. Vozes agudas, Perdas. Nega convulsões. Gm - Ausculta Card
Normal s/ auscultação. Arterias Flexíveis. Inconsciente. Grosseiro 15/15. Lente.
para Parar a locomoção. O Exame Neurológico Examinado e sem pontos.
 OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]

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

DIAGNOSTICO: CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

① Rx Arany (E), Torax. ⑤ Curatim. ⑥ INULIN (DAN/10)
 ② Alim 2mc + Sinal 10 Rx com FORTUM 75 CURATIM (E).
 ③ Tintura 4mg Em 18:00h / SUETE REFRA TOR CONVENIO O
 ④ dT 5m. Dado não deu ACORDA MEDICINA E NUTRICION

DATA DA SAÍDA: / / *for (m) o Barbas* *10/10/2010*
ALTA: ☐ DECISÃO MÉDICA ☐ A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ DESISTÊNCIA
 ☐ ENCAMINHADO AO AMBULATÓRIO
INTERNAÇÃO NO PRÓPRIO HOSPITAL (SETOR): *palácio* *geral* *20/10/2010*

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE): _____
 OBITO: ☐ ATE 48HS ☐ APOS 48HS _____
 AMILIA ☐ IML ☐ ANAT. PATOL. _____

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Pronto Atendimento 24h

www.unimedbr.com.br
Av. Antônio da Rocha Viana, 1.812
69918-480 - Vila Wilde Maciel - Rio Branco - AC
(68) 2106-4770

Unimed
Rio Branco

FICHA DE ATENDIMENTO DA EMERGÊNCIA

Paciente: **FRANCISCO DIONATO DE OLIVEIRA BARBOSA**

Carteira: **8650001740420008**

Atendimento: **128116**

Data e Hora: **10/12/2018 11:30**

Senha da autorização do convênio
32067421 / 8491319
UNIMED INTERCAMBIO
SENHA: UE0057

128116

Paciente: **34465 FRANCISCO DIONATO DE OLIVEIRA BARE** Sexo: **MASCULINO**

Data do Nascimento: **29/06/1985** Idade: **33 anos** Convenio: **4 UNIMED INTERCAMBIO**

Nome da Mãe: **MARIA IVANILDE LUZ DE OLIVEIRA** Nome do Pai:

Estado Civil: **CASADO** Nome do Médico: **MEDICO PLANTONISTA** CRM:

Endereço: **TRAV TAMARATI** -- **135** Bairro: **JOO ED JARDO II**

Cidade/UF: Usuário Atendimento: **UEMERSON.SOUZA**

RG (Identidade): **55526812** SSP-SP Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física): **95757546204** Fone: **999223229**

CRN(Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

23 ABR 2019



Pronto Atendimento 24h

RX CK

Rec 4300

Francisco Dionato de Oliveira Barbosa
Assinatura do Paciente ou Responsável

coop Membro da Aliança Cooperativa Internacional

"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz."
Roberto Rodrigues

ANS - nº 33787-1

RIO BRANCO/ACRE

Nº do protocolo:

Status: AUTORIZADA

2-No.

1274426

1-Registro ANS 337871	3-No. Guia Principal	4-Data de Autorização 10/12/18	5-Senha 8491319	6-Data Validade da Senha 08/02/19	7-Número da Guia Atribuído pela Operadora 32067421
Dados do Beneficiário					
8-Número da Carteira 865 0001740420008	9-Validade da Carteira 30/09/2019	10-Nome FRANCISCO DIONATO DE OLIVEIRA		11-Número Cartão Nac Saúde	
Dados do Solicitante					
13-Código na Operadora 20006270	14-Nome do Contratado JOSE ROBERTO RICARTE DE OLIVEIRA		12-Atendimento a RN NAO		
15-Nome do Profissional Solicitante JOSE ROBERTO RICARTE DE OLIVEIRA	16-Conselho Profissional Conselho Regional de Medicina	17-Número no Conselho 627	18-UF AC	19-Código CBO S 225225	20-Assinatura do Profissional
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21-Local da Solicitação 2	22-Data/Hora da Solicitação 10/12/18 13:15	23-Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)			
24-Tabela 22	25-Código do Procedimento 10101039	26-Descrição Consulta em pronto socorro	27-Qt. Solicitada 1	28-Qt. Autorizada 1	Status AUTORIZADO
Dados do Contratado Executante					
29-Cód. Operadora 410000014	30-Nome do Contratado PRONTO ATENDIMENTO UNIMED RIO BRANCO				
Dados do Atendimento					
32-Tipo Atendimento CONSULTA		33-Indicação de Acidente Outros		34-Tipo de Consulta Primeira Consulta	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36-Data	37-Hr Inicial	38-Hr Final	39-Tabela	40-Cód. Proced.	41-Descrição
42-Qtd		43-Via	44-Tec.	45-%Red/Ac	46-Vlr. Unit.
47-Valor Total		Status		Biometria	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48-Seq. Ref	49-Gr. Part.	50-Código na Operadora/CPF	51-Nome do Profissional	52-Conselho Prof.	53-Número Conselho
54-UF		55-Cód. CBO			
56-Data e Assinatura de Realização de Procedimentos em Série					
1-	3-	5-	7-	9-	
2-	4-	6-	8-	10-	
58-Observação / Justificativa					
59-Total Procedimentos R\$ 0,00		60-Total Taxas e Aluguéis R\$ 0,00		61-Total Materiais R\$ 0,00	
62-Total de Medicamentos R\$ 0,00		63-Total de OPME R\$ 0,00		64-Total Gases Medicinais R\$ 0,00	
65-Total Geral da Guia R\$ 0,00		66-Assinatura do Responsável pela Autorização			
67-Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68-Assinatura do Contratado			



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADI

2º No. 1000022

Status: AUTORIZADA

1-Registro ANS 33/871		3-No. Guia Principal		4-Data de Autorização 17/12/18		5-Senha 8503143		6-Data Validade da Senha 15/02/19		7-Número da Guia Atribuido pela Operadora 32074369	
Dados do Beneficiário				9-VValidade da Carteira 30/09/2019		10-Nome ALUIZIO LOPES DE LIMA					
8-Número da Carteira 865 0001078515097											
Dados do Solicitante				13-Código na Operadora 20006270		14-Nome do Contratado JOSE ROBERTO RICARTE DE OLIVEIRA					
15-Nome do Profissional Solicitante JOSE ROBERTO RICARTE DE OLIVEIRA				16-Código Profissional 100009811		17-Conselho Profissional Conselho Regional de Medicina		18-Número no Conselho 627		19-Código CBO S 225225	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				21-Caracter da Solicitação 1-Eleiva 2-Urgência/Emergência		22-Data/Hora da Solicitação 17/12/18 13:33		23-Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)			
24-Tabela 22		25-Código do Procedimento 10101039		26-Descrição Consulta em pronto socorro		27-Qt. Solicitada 1		28-Qt. Autorizada 1		Status AUTORIZADO	
Dados do Contratado Executante				30-Nome do Contratado RODRIGO VICK FERNANDES GOMES		31-CNES 9999999					
29-Cod. Operadora 510009811											
Dados do Atendimento				32-Tipo Atendimento CONSULTA		33-Indicação de Acidente Outros		34-Tipo de Consulta Primeira Consulta		35-Motivo Encerramento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				36-Data 37-Hr Inicial 38-Hr Final 39-Tabela 40-Cod Proced. 41-Descrição		42-Qtde 43-Via 44-Tec. 45-%Red/Ac 46-Vlr. Unit. 47-Valor Total Status		Biométrica			
Identificação de(s) Profissional(is) Executante(s)				48-Seg. Ref. 49-Gr. Part. 50-Código na Operador/CPF 51-Nome do Profissional		52-Conselho Prof. 53-Número Conselho 54-UF 55-Cod. CBO					
56-Data e Assinatura de Realização de Procedimentos em Sala				1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-							
58-Observação / Justificativa											
59-Total Procedimentos R\$ 0,00		60-Total Taxas e Aluguéis R\$ 0,00		61-Total Materiais R\$ 0,00		62-Total de OPME R\$ 0,00		63-Total de Medicamentos R\$ 0,00		64-Total Gases Medicinas R\$ 0,00	
65-Assinatura do Responsável pela Autorização				67-Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
66-Assinatura do Contratado											



UNIMED RIO BRANCO COOP TRAB MEDICO LTDA
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por: JOSE.OLIVEIRA
Em: 10/12/2018 11:51

Prescrição.: 122075 Data: 10/12/2018 11:50 Usuário....: JOSE.OLIVEIRA Atendimento: 128116
Paciente....: 34465 - FRANCISCO DIONATO DE OLIVEIRA BARBOSA Dt Nasc: 29/06/1985 (33a 5m 12d)
Convênio....: UNIMED INTERCAMBIO Peso.....: Altura: Sup. Corporea:
Internação.: 10/12/2018 11:30 0 Dias(s) int
Médico.....: JOSE ROBERTO RICARTE DE OLIVEIRA - CRM 627
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: CLINICA GERAL
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.....: S501 CONTUSÃO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NÃO ESPECIFICADAS DO ANTEBRAÇO
Classificação de Risco: P URG

1ª VIA

Rubrica do Responsável



Classificação de Risco: POUCA URGENCIA

PRESCRICAO MED URG

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 PUNHO AP - LAT - OBLIQUAS ; Exame: 11375	1					
2 RX ANTEBRACO ; Exame: 11375	1					


JOSE ROBERTO RICARTE DE OLIVEIRA
CRM 627

RIO BRANCO/ACRE

Nº do protocolo:

Status: AUTORIZADA

1-Registro ANS 337871	3-No. Guia Principal	4-Data de Autorização 10/12/18	5-Senha 8491385	6-Data Validade da Senha 08/02/19	7-Número da Guia Atribuído pela Operadora 32067476
Dados do Beneficiário					
8-Número da Carteira 865 0001740420008	9-Validade da Carteira 30/09/2019	10-Nome FRANCISCO DIONATO DE OLIV		11-Número Cartão Nac Saude	
Dados do Solicitante					
13-Código na Operadora 20006270	14-Nome do Contratado JOSE ROBERTO RICARTE DE OLIVEIRA		12-Atendimento a RN NAO		
15-Nome do Profissional Solicitante JOSE ROBERTO RICARTE DE OLIVEIRA	16-Conselho Profissional Conselho Regional de Medicina	17-Número no Conselho 627	18-UF AC	19-Código CBO S 225225	20-Assinatura do Profissional
Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21-Local de Solicitação 2	22-Data/Hora da Solicitação 10/12/18 13:49	23-Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)			
24-Tabela 22	25-Código do Procedimento 40803112	26-Descrição RX - Punho	27-Qt. Solicitada 1	28-Qt. Autorizada 1	Status AUTORIZADO
22	40803104	RX - Antebraço	1	1	AUTORIZADO
Dados do Contratado/Executante					
29-Cod. Operadora 410000014	30-Nome do Contratado PRONTO ATENDIMENTO UNIMED RIO BRANCO				31-CNES 2002019
Dados do Atendimento					
32-Tipo Atendimento EXAMES	33-Indicação de Acidente Outros		34-Tipo de Consulta Retorno		35-Motivo Encerramento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36-Data 10/12/18	37-Hr Inicial 12:02	38-Hr Final 12:12	39-Tabela 22	40-Cod. Proced. 40803112	41-Descrição RX - Punho
10/12/18	12:02	12:12	22	40803104	RX - Antebraço
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48-Seq. Ref	49-Gi. Part.	50-Código na Operadora/CPF	51-Nome do Profissional	52-Conselho Prof.	53-Número Conselho
					54-UF
					55-Cód. CBO
59-Data e Assinatura de Realização de Procedimentos em Série					
1-	3-	5	7	9	
2-	4-	6	8	10	
58-Observação / Justificativa					
59-Total Procedimentos R\$ 0,00					
60-Total Taxas e Aluguéis R\$ 0,00		61-Total Materiais R\$ 0,00		62-Total de Medicamentos R\$ 0,00	
63-Total de OPME R\$ 0,00		64-Total Gases Medicinais R\$ 0,00		65-Total Geral da Guia R\$ 0,00	
66-Assinatura do Responsável					
67-Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
68-Assinatura do Contratado					

Atendimento: 128116

Paciente: FRANCISCO DIONATO DE OLIVEIRA BARBOSA

Data de Nascimento: 29/06/1985

Médico Assistente: JOSE ROBERTO RICARTE DE OLIVEIRA

Prestador Responsável: FELIPE DA SILVA BASTOS

Conselho / Número COREN - AC - 483897

Idade: 33 Anos 5 Meses

Leito Atual:

Setor: P.A - URGENCIA E EMERGENCIA

Função: ENFERMEIRO(A)

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 10/12/2018

Data anotação: 10/12/2018

Hora anotação: 14:05

Responsável: FELIPE DA SILVA BASTOS

Leito:

Anotação

14h Paciente deu entrada nesta unidade com queixa de dor no braço após queda de motocicleta. Realizou RX e foi reavaliado pelo médico plantonista, que solicitou sobreaviso da ortopedia. Realizado contato entre plantonista da unidade e médico de sobreaviso (Dr Rodrigo Vick), que solicitou que o paciente fosse encaminhado via ambulância para seu consultório, sendo assim realizado.

Felipe da Silva Bastos
Enfermeiro COREN/AC 000.483.8997
Unimed Rio Branco

FELIPE DA SILVA BASTOS
COREN - AC - 483897

133619

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

Convenio 4-1 JOINED INTERCAMBIO

1 - Registro ANS ANS 337871	3 - Data da Autorização 21/01/2019	4 - Senha 800000000	5 - Data de Validade da Senha 21/01/2019	6 - Data de Emissão da Gui 21/01/2019
---------------------------------------	--	-------------------------------	--	---

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 005.0001.740.720000	8 - Plano 03/01/2019	9 - Validade da Carteira 03/01/2019
10 - Nome Francisco Boneto de O. Barbosa		11 - Número do Cartão Nacional d. Saúde 00000000000000000000

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 000000000000000000	13 - Nome do Contratado Marcelo Pimenta	14 - Código CNES 000000000000000000
15 - Nome do Profissional Solicitante Dr. Marcelo Pimenta	16 - Conselho Profissional CRM	17 - Número no Conselho 1791
18 - UF AC		19 - Código CBO S 000000

Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação

20 - Código na Operadora / CNPJ 000000000000000000	21 - Nome do Prestador O mesmo
22 - Caracter da Internação ☒ E - Eletiva ☐ U - Urgência/Emergência	23 - Tipo de Internação ☒ 1 - Clínica ☐ 2 - Cirúrgica ☐ 3 - Obstétrica ☐ 4 - Pediátrica ☐ 5 - Psiquiátrica
24 - Regime de Internação ☒ 1 - Hospitalar ☐ 2 - Hospital-dia ☐ 3 - Domiciliar	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 02
26 - Indicação Clínica fx vlna Ess viciosamente consolidada	

Hipóteses Diagnósticas

27 - Tipo de Doença ☐ A - Aguda ☐ C - Crônica	28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente ☐ A - Anos ☐ M - Meses ☐ D - Dias	29 - Indicação de Acidente ☐ 0 - Acidente ou doença relacionada ao Trabalho ☐ 1 - Trânsito ☐ 2 - Outros
30 - CID 10 Principal 000000	31 - CID 10 (2) 000000	32 - CID 10 (3) 000000
33 - CID 10 (4) 000000		

Procedimentos Solicitados

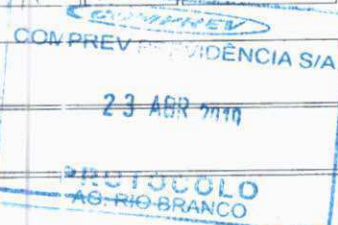
34 - Tabela 012017	35 - Código do Procedimento 012017	36 - Descrição fx vlna Ess viciosamente consolidada	37 - Qtde. Solic. 01	38 - Qtde. Aut. 01
1 - 01				
2 - 01				
3 - 01				
4 - 01				
5 - 01				

OPM Solicitados

39 - Tabela 012017	40 - Código do OPM 012017	41 - Descrição do OPM ex peg. frag. (3,5mm)	42 - Qtde. 01	43 - Fabricante 000000	44 - Valor Unitário RS 000000
1 - 01					
2 - 01					
3 - 01					
4 - 01					
5 - 01					

Dados da Autorização

45 - Data Provável da Admissão Hospitalar 21/01/2019	46 - Qtde. Diárias Autorizadas 02	47 - Tipo da Acomodação Autorizada 000000
48 - Código na Operadora / CNPJ 000000000000000000	49 - Nome do Prestador Autorizado Dr. Marcelo Pimenta	50 - Código CNES 000000000000000000
51 - Observação Dr. Marcelo Pimenta		
52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante 22/01/19	53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 000000	54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização 000000



Simone de Oliveira Foresto Abreu
Enfermeira Auditora COREN/AC 0141906
Unimed Rio Branco

CONTA DE SERVIÇOS MÉDICO / HOSPITALARES

Número
0000008-40783

Página
fls. 401

PRESTADOR
OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO
HOSPITAL SANTA JULIANA

CONVÊNIO
UNIMED COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA

Nome :
Od. no Convênio: 00529443000336

GC/Telefone : 00.529-443/0003-36 / 84.313.741/0001-12 / 21064500

Endereço : RUA ALVORADA 806
BOSQUE
Rio Branco - AC 69.908-330

PACIENTE
RANCISCO DIONATO DE OLIVEIRA BARBOSA Masc 29/06/1985 167152 08650001740420008

MÉDICO REQUISITANTE MARCELO AUGUSTO ALVES PIMENTA CRM 1791/AC CPF: 785.903.884-68

MÉDICO RESPONSÁVEL MARCELO AUGUSTO ALVES PIMENTA CRM 1791/AC CPF: 785.903.884-68

Paciente	Atendimento	Classificação	Data e Hora ENTRADA	Data e Hora SAÍDA	MOTIVO ALTA	CID
Interno	Clínica Cirúrgica	Eletivo	30/01/2019 07:49	31/01/2019 08:56	Normal	

Parcial 1 Dt. Início 30/01/2019 Dt. Fim 31/01/2019 Tipo Acomodação Enfermaria

AUTORIZAÇÕES

Procedimentos Autorizados
DIARIA DE ENFERMARIA (Aposento) 1,00 60.00.0805 70032970

Prestador	Data	Discriminação	Un. Código	Qtde.	Unit. CH	Fun	Via	Acr	Tot. CH	Unitário	Total
8590388468	30/01 09:22	Fratura viciosamente consolidada de antebraço - tratam / Ortopedia e Traumatologia / MARCELO AUGUSTO ALVES PIMENTA / CRM1791 / Cirurgião	30.72.0117	1	100	100	0		0	272,00	0,00
10669726206	30/01 09:22	Fratura viciosamente consolidada de antebraço - tratam / Ortopedia e Traumatologia / MARCONDE DE OLIVEIRA E SILVA / CRM2105 / 1o. Auxiliar	30.72.0117	1	30	100	0		0	81,60	81,60
12330627734	30/01 09:22	Fratura viciosamente consolidada de antebraço - tratam / Anestesiologia / ROSANA FEIO DA SILVA FARIA / CRM1465 / Anestesista	30.72.0117	1	100	100	0		0	148,00	148,00

Diárias
DIARIA DE ENFERMARIA (Aposento) 60.00.0805 1,00

Valor Total : 191,26

Taxas
PORTE 3 60.02.3120 1,00
TAXA DE COMERCIALIZAÇÃO 15% 60.03.3487 1,00

Valor Total : 601,98

Serviços
RECUPERAÇÃO POS ANESTESIA 60.02.3180 1,00
INTENSIFICADOR DE IMAGEM P/USO 60.02.7169 1,00
OXIGENIO (Após 30 Minutos de uso) 60.02.8599 2,00

Valor Total : 781,30

Medicamentos - C. Cirúrgico
CEFAZOLINA 1 G INJ (KEFAZOL) FA 90.00.7549 2,00

Valor Total : 24,82

Conta liberada por: Maria Aparecida Teixeira Lima

TOTVS Hospitalar

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FAIMA JINKINS GOMES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 09/06/2019 às 09:41, sob o número 07062539220198010001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tj-ac.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0706253-92.2019.8.01.0001 e código 2202991.

Página
fls. 241

Valor Total : 737,46

Valor Total :	81,24
---------------	-------

Valor Total : 326,82

6,14	18,42
------	-------

Fria Oliveira de Paula Cabral
Faria Lima
Coneira Auditor - CONFINAC 080.116
United Rio Branco

TOTVS Hospitalar

Página
fls. 42

Valor Total : 46,05

RESUMO DA CONTA		USO DO PRESTADOR	
DIÁRIAS	191,26	Local : Rio Branco	Data : 22/02/2019
TAXAS	601,98	Carimbo e Assinatura :	
SERVIÇOS	781,30		
MATERIAIS	372,87		
MEDICAMENTOS	818,70		
ÓRTESE	0,00		
PRÓTESE	0,00		
PACOTES	0,00		
Diagnose e Terapia (Prestador)	0,00		
HONORÁRIOS	0,00		
TAXA ADMINISTRATIVA	0,00		
Sub-Total (Prestador)	2.766,11		
HONORÁRIOS (Credenciados)	229,60		
HONORÁRIOS (Fora da conta)	272,00		
Diagnose e Terapia (Terceiros)	0,00		
TOTAL	2.995,71		

Fátima Oliveira de Paula Cabral
Enfermeira Autônoma CRM-PR 038.116
Unimed Rio Branco



Conta liberada por: Maria Aparecida Teixeira Lima

TOTVS Hospitalar

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FAIMA JINKINS GOMES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 09/06/2019 às 09:41, sob o número 07062539220198010001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0706253-92.2019.8.01.0001 e código 2202992.



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2-No. 1023487

RIO BRANCO/ACRE

Nº do protocolo:

Status: AUTORIZADA

1-Registro ANS 337871	3-Número da Guia Atribuído pela Operadora 70032970	4-Data da Autorização 28/01/19	5-Senha 8562069	6-Data Validade Senha 31/01/19
Dados do Beneficiário				
7-Número da Carteira 865 0001740420008	8-Validade da Carteira 30/09/2019	9-Atendimento de RN N		
10-Nome FRANCISCO DIONATO DE OLIVEIRA BARBOSA			11-Número Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Solicitante				
12-Código na Operadora / CNPJ 200017913	13-Nome do Contratado MARCELO AUGUSTO ALVES PIMENTA			
14-Nome do Profissional Solicitante MARCELO AUGUSTO ALVES PIMENTA	15-Conselho Profissional CRM	16-Número Conselho 1791	17-UF 12	18-Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação				
19-Código na Operadora/CNPJ 110000019	20-Nome do Contratado OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO			21-Data Sugerida Internação 28/01/19
22-Caráter do Atendimento 1 1-Eletiva 2-Urgência/Emergência	23-Tipo de Internação 2 1-Clinica 2-Cirúrgica 3-Obstétrica 4-Pediátrica 5-Psiquiátrica			
24-Regime de Internação 1 1-Hospitalar 2-Hospital-dia 3-Domiciliar	25-Qtde. Diárias Solicitadas 2	26-Previsão Uso OPME N	27-Previsão Uso de Quimioterápico N	
28-Indicação Clínica INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO				
29-CID 10 Principal	30-CID 10 (2)	31-CID 10 (3)	32-CID 10 (4)	33-Indicação de Acidente 2 0-Trabalho 1-Trânsito 2-Outros 9-Não Acidente
Procedimentos Solicitados				
34-Tabela	35-Cód do Procedimento	36-Descrição	37-Qtde Solicit.	38-Qtde. Aut.
18	60000805	DIÁRIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM	2	2
22	30720117	Fratura viciosamente consolidada de antebraço -	1	1
Dados da Autorização				
39-Data Provável da Admissão Hospitalar 28/01/2019	40-Qtde. Diárias Autorizadas 2	41-Tipo da Acomodação Autorizada		
42-Código na Operadora/CNPJ 110000019	43-Nome do Prestador Autorizado OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO			44-Código CNES 2002078
45-Observação -Observação Operadora: Autorizado conforme análise de auditoria medica.Para demais dias solicitar como Prorrogação informando DI DA ou se permanece. Enviar a evolução clinica sempre que houver notificacao de prorrogação. A cada 10 (dez) dias, encaminhar o relatório de prorrogação padronizado pelo Colegio Nacional de Auditores.				
46-Data Solicitação 22/01/19	47-Assinatura Profissional Solicitante	48-Assinatura Beneficiário/Responsável 	49-Assinatura Responsável Autorização	

Liberação de Autorização por intermédio de representante



