

DECLARAÇÃO

THALITA SAIURE CASTRO DA SILVA, brasileira, solteira, desempregada, portadora do RG 1188771-0 SSP/AC e CPF 028.586.882-90, residente e domiciliada nesta cidade, CEP 69.980-000, na rua do Remanso, nº 625, no bairro do Remanso, **DECLARA** para todos os fins de direito e sob as penas da lei e para que produza os legais e jurídicos efeitos, que a situação econômica não permite pagar às custas do processo e demais despesas, razão pela qual necessito dos benefícios da Assistência Judiciária gratuita.

E por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração sob as penas da lei, e em razão da exigência contida no art. 4º da Lei nº 1.060, de 5.2.50 (LAJ).

Cruzeiro do Sul (AC), 14 de março de 2019.

Thalita Saiure Castro da Silva

THALITA SAIURE CASTRO DA SILVA

PROIBIDO PLASTIFICAR

1483694109

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1483694109

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

THALITA SAIURE CASTRO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF
11887710 SSP AC

CIT
028.586.882-90

DATA NASCIMENTO
15/03/1996

FILIAÇÃO
FRANCISCO JOSIMEI DO CARMO DA SILVA
TEIENA SANTOS DE CASTRO

PERMISSÃO
ACC

CAT. HAB.
A

Nº REGISTRO
06734605922

VALIDADE
11/02/2020

1ª HABILITAÇÃO
04/11/2016

OBSERVAÇÕES

LOCAL
RIO BRANCO, AC

DATA EMISSÃO
14/11/2017

Assinatura do Portador

Assinatura do Emissor

52887861359
AC407844358

ACRE



Eletrobras
Distribuição Acre

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CODIGO
0106476-2

COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A.
Rua Valério Magalhães 226 – Bosque – Rio Branco – AC
CNPJ nº 06.980.000/0001-00 – Insc. Est. nº 000123456789
Nota Fiscal nº 000123456789 – 01/01/2018

Nº da Nota Fiscal 003126307

Atividade: Serviço de Energia Elétrica – TSE 01/01/2018
pela Lei nº 11.438 de 26 de abril de 2002

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
DEZEMBRO/2018	17/12/2018	164	96,96

TELMA SANTOS DE CASTRO
R. DO REMANSO 625 REMANSO
CPF: 00036058653215
CEP: 69.980-000 – CRUZEIRO DO SUL

ROT: 9.040.09.03.002950

DADOS DE FATURAMENTO		DADOS DE FATURAMENTO	
Atual:	18261	Atual:	10/12/2018
Anterior:	18097	Anterior:	09/11/2018
Consumo de Referência:	1,000	Consumo de Referência:	10/01/2019
Consumo Medido:	164	Consumo de Referência:	09/12/2018
Consumo Faturado:	164	Consumo de Referência:	10/12/2018

Forma de Faturamento: NORMAL

Classe de Irregularidade:

Dias de Consumo: 31

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Numero Medidor	Posição	Código Fed.	Média 12 meses
RESID. BX. RENDA	MONO	7157367		1.4.1.1	145

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CORTA	
Mês/Ano	Consumo		
NOV/18	162	CONSUMO	30 A R\$ 0,236100 = 7,08
OUT/18	145		70 A R\$ 0,404746 = 28,33
SET/18	164		64 A R\$ 0,607112 = 38,85
AGO/18	146	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	8,05
JUL/18	165	DIFERENÇA DE TARIFA	41,45
JUN/18	144	SUBVENCAO BAIXA RENDA	29,97
MAI/18	141	CORRECAO MONETARIA IG 10/18-00	1,00
ABR/18	138	MULTA POR ATRASO 10/18-00	1,52
MAR/18	147	JUROS DE MORA DE IMPO 10/18-00	0,65
FEV/18	130		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
0 A 30	0,170630		
31 A 100	0,249410		
101 A 164	0,438760		

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

DEBITOS JA REAVISADOS

Mes/Ano Valor R\$

11/2018 96,37

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

Informamos que o valor de R\$ 96,37 referente ao mês de novembro de 2018, não foi pago e está em aberto. Caso não seja pago até o dia 15 de dezembro de 2018, o débito será transferido para o mês de dezembro de 2018, com o acréscimo de juros e multa por atraso. Para evitar isso, favor realizar o pagamento imediatamente.

LIGUE 0800 647 7196 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 7 13 19 25 28

RESERVADO AO FISCO 95DC.323A.AEF4.79F9 F3F1.EA59.691D.713B

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$			IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$		
Distribuição:	83,64		Base de Cálculo:	115,71	
Energia:	0,00		Alíquota ICMS:	25,00%	
Transmissão:	0,00		Valor do ICMS:	28,92	
Encargos:	0,00		Valor do PIS:	0,56	
Tributos:	32,07		Valor do COFINS:	2,59	

INDICADORES DE CONTINUIDADE								
	DIC			FC			DMC	
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Linha	12,71	25,43	50,86	7,27	14,54	29,08	6,48	
Rendizado	0,69			3,60			0,33	

CRUZEIRO DO SUL

1º de 2018

27,68

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

THALITA SAIURE CASTRO DA SILVA, brasileira, solteira, desempregada, portadora da Cédula de identidade nº 1188771-0 SPP/AC e CPF 028.586.882-90, residente e domiciliada nesta cidade, CEP 69.980-000, na rua do Remanso, nº 625, no bairro do Remanso, com telefone (68) 99611-8944, não possui endereço eletrônico, nomeia e constitui seu bastante procurador o **Dr. ÁLVARO MANOEL VIEIRA SAMPAIO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/AC sob o nº 4242, atendendo profissionalmente na Av. Getúlio Vargas, nº 22, Sala 10 (Auto Posto Cruzeiro) – Centro, endereço eletrônico adv.alvarosampaio@gmail.com, a **Dra. EDNA SAMPAIO DE OLIVEIRA**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/AC sob o nº 5226, atendendo profissionalmente na Av. Getúlio Vargas, nº 22, Sala 10, (Auto Posto Cruzeiro) – Centro, endereço eletrônico ednasampaiooliveira@gmail.com, e a **Dra. SUELLEN KLISSIA SANTOS DE OLIVEIRA**, brasileira, divorciada, advogada inscrita na OAB/AM sob o nº 12057, atendendo profissionalmente na rua Itanana (antiga Rio Negro), nº 240, Ed. Argus, Apt 101, em Manaus/AM CEP: 69042-110, com endereço eletrônico suellenkss@gmail.com, onde recebe as citações e intimações de estilo, a eles confere amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula “AD JUDICIA” a fim de que agindo em conjunto ou separadamente possa defender os interesses e direitos do(s) outorgante (s) perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartições públicas, autarquias ou entidades para estatais, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(n) autor (es), réu(s) ou reclamante(s) e defendendo-o(s) quando for interessado(s) ou requerido(s), podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações, receber citação assinar todos e quaisquer documentos, podendo para tanto, requerer cópias, formular requerimentos, interpor recursos, assinar todos e quaisquer documentos necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes e assim lhe(s) convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Cruzeiro do Sul (AC), 14 de março de 2019.

Thalita Saiure Castro da Silva

THALITA SAIURE CASTRO DA SILVA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETRAN - AC		Nº 014123156734	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	COD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
01	0104483330		2018
NOME: RAIMUNDO DA SILVA MELO			
PLACA ANT / UF	CPF / CNPJ	PLACA	AC
096.355.212-00		01V3082	
CHASSI	ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL	
9C6D62510F0027137	ALCO/GASOL		
FAV/MOTOCICLO/NBT	ANEXO MOD.	ANEXO MOD.	
YAMAHA XTZ150 CROSSER ED	2015	2015	
CAP / POT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
2P/014900/	PARTICU	CINZA	
COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC. COTAS	
1º *****	1º *****	1º *****	
2º *****	2º *****	2º *****	
3º *****	3º *****	3º *****	
FAIXA I.P.V.A.	PARCELAMENTO / COTAS		
** PAGO COTA ÚNICA **			
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
R\$0.7	R\$0.7	R\$185.5	03/04/2018
OBSERVAÇÕES			
AL.FID. BANCO YAMAHA MOTOR DO BRASIL S.A.			
DEN. TRIBUTÁRIO *			
LOCAL	DATA		
CRUZEIRO DO SUL	03/04/2018		
Assinado digitalmente por ALVARO MANOEL VIEIRA SAMPAIO e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 25/06/2019 às 16:22, sob o número 07014506320198010002. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0701450-63.2019.8.01.0002 e código 22360D4.			

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT			
AC Nº 014123156734 BILHETE DE SEGURO DPVAT			
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA			
www.seguradoralider.com.br			
SAC DPVAT 0800 022 1204			
EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO		
2018	10/04/2018		
VIA	CPF / CNPJ	PLACA	
01	096.355.212-00	01V3082	
RENAVAM	MARCA / MODELO		
0104483330	YAMAHA XTZ150 CROSSER ED		
ANO FAB.	Nº CHASSI		
2015	9C6D62510F0027137		
PRÊMIO TARIFÁRIO			
FNS (R\$)	DENATRA (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
R\$81.27	R\$9.03	R\$90.30	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)	
R\$4.15	R\$0.7	R\$185.5	
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO	
☐ COTA ÚNICA		03/04/2018	
SEGURADORA LÍDER - DPVAT			
CNPJ 09.243.608/0001-04			



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL – SEPC
DELEGACIA GERAL DE CRUZEIRO DO SUL
ENDEREÇO: RUA REGO BARROS, Nº 333, CENTRO – CEP 69.980-000 – CRUZEIRO DO SUL – AC
TELEFONE: (68) 3322-2437 / (68) 3322-1207 – E-MAIL: dgpcacruzsepc@gmail.com



OCORRÊNCIA N.º 1.123/2019

Registrado em 11 de Abril de 2019, às 14h24min

FATO COMUNICADO

Data/Hora do Fato: 19.07.2018 às 13h15min

Acidente de Trânsito

LOCAL

Município: Cruzeiro do Sul – AC**Estado:** Acre**Logradouro:** Cruzamento da Rua Floriano Peixoto com a Djalma**CEP:** 69980-000

Dutra

Bairro: Centro**Tipo de Local:** x-x-x**Referência:** próximo ao terminal rodoviário

ENVOLVIMENTO: NOTICIANTE

Thalita Saiure Castro da Silva; RG: 11887710 SSP/AC; **CPF:** 028.586.882-90; **Data de Nascimento:** 15/03/1996; **Filiação:** Francisco Josinei do Carmo e Telma Santos de Castro; **Endereço:** Rua do Remanso, nº 625, Bairro do Remanso; Cruzeiro do Sul - AC; **Telefone:** 68 9 9611 8944

ENVOLVIMENTO: NOTICIADO

x-x-x

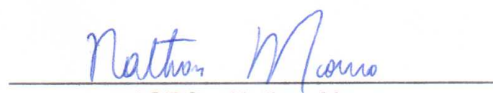
RELACIONAMENTO DO B.O

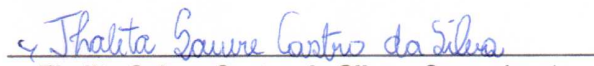
OBJETO(S): x-x-x

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

A noticiante veio a esta delegacia para informar que na data acima citada estava conduzindo sua moto (Yamaha XTZ 150 Crosser ED, placa QLV 3082 ano 2015, chassi 9C6DG2510F0027137) rumo a sua residência, quando ao passar pelo cruzamento supracitado, uma outra moto colidiu com a sua, fazendo a vítima cair da moto. Em seguida a SAMU conduziu a mesma para o Pronto Socorro onde foram tomadas as providências médica cabíveis, sendo que a vítima foi submetida a um procedimento cirúrgico. Diante dos fatos, registra este BO para que sejam tomadas as providências necessárias.


Delegado de Polícia Civil
Lindomar Ventura dos Santos
Delegado de Polícia Civil


AOPC – Nathan Moura


Thalita Saiure Castro da Silva - Comunicante



Hospital Regional do Juruá

Data: 19/07/18 Hora: 13:55 Número do BA: 7786476 C. SUS: 898002902309335

Nome: Thalita Saire Castro da Silva Idade: 22 Sexo: F

Data Nascimento: 15/03/1996

Motivo do Atendimento: _____

Clinica Médica – Ambulatório () Urgência () Emergência () Trauma ()

Gesso () Curativo ()

Classificação de Risco:	() Azul	() Verde	() Amarelo	() Vermelho
PA: <u>100/60</u>	FC: <u>113</u>	FR: <u>28</u>	TEMP: _____	SAT: <u>99%</u>
GLASGOW: _____				Peso: _____

Dados Clínicos:

Queixa de dor
no abdômen e costas
do exame A+B+C+D: OK
E: Cicatriz

95 Anos
Depressão 2ª (D)

HD:

Prescrição

Horário

Dr. Marlon Holanda
Cirurgião Geral
CRM/AC 12111 - RQE 602

() Raio X	() Sangue	() Urina	() Tomografia	() ECG	() Ultrassom
------------	------------	-----------	----------------	---------	---------------

Evolução de Enfermagem: Pt. trazida pela SAMU, vítima de aci-
dente de carro, tipo de trânsito, moto x moto,
chega em maca, lúcida e orientada, comunicati-
va, eufórica, SIC teve síncope. Nega náusea e
vômito no momento. Apresenta escoriações pelo
corpo. Refere algia em flanco E.
Enf. Cilmaria Albuquerque 287748/AC

Internação HJ (setor): _____ Outro Hospital: _____

Data da saída: _____ Hora da saída: _____

Alta	() Decisão Médica	() A pedido	() A revelia
------	--------------------	--------------	---------------

Assinatura e carimbo do médico



HOSPITAL REGIONAL DO JURUÁ

Av. 25 de Agosto, 5121 – Aeroporto Velho

Cruzeiro do Sul – AC. 69.980-000

Fone: (68) 3322 5516 / Fax: 3322 4037

RECEITUÁRIO MÉDICO

PACIENTE: Thalita Saire Castro da Silva Idade:

Paciente chegou a esta unidade hospitalar
no dia 19/04/18 e foi diagnosticado de
trauma abdominal fechado
acidente auto(sic). No dia
20/04/18 foi submetido a
laparotomia exploratória +
esplenectomia, por perfuração
de baço e hemoperitônio.
Recebeu alta hospitalar no dia
22/07/19 em BEC.

Cruzeiro do Sul – AC, 28/03/2019

Dr. Elcimar R. Silva
Médico
CRM/AC - 1945

Médico (a)

HOSPITAL REGIONAL DO JURUA

rel_int

CNPJ: 08.563.756/0002-31

F I C H A D E I N T E R N A C A O

Prontuario No. 47503-A Entrada: 19/07/2018 Hora: 20:14 Apto/Leito: OBF-002
 Paciente: THALITA SAIURE CASTRO DA SILVA Rh:
 Reg.Geral: 11887710 Orgao Emissor: SSPAC Data Expedicao: 15/03/1996
 CPF: Raca: 03 PARDA Etnia: CNS: 898002902309335
 Nasc: 15/03/1996 Sexo: F Est.Civil: S Natu: CRUZEIRO DO SUL Idade: 22 anos
 Nac: Brasileiro End: ESTRADA REMANSO Local Trabalho: Nr: 00625
 Compl: REMANSO CEP: 69980-000 Cidade: CRUZEIRO DO SUL Estado: AC
 Fone: 68 996118944 Profissao: MAE: TELMA SANTOS DE CASTRO
 PAI: FRANCISCO JOSINEI DO CARMO DA Local Trabalho:
 Resp: TELMA SANTOS DE CASTRO End: Fone Trab:
 Fone Res: Local Trab:
 Motivo da Internacao: Outras Trouxe RX: Exame: S
 Convenio: 1-SUS Empr.:
 Nr da Carteira: Nr Ref.:
 Medico(a): 87-EDNALDO DE SOUZA SILVA -
 Observacao:
 Atendente: 2 - SILVANA

TERMO PARA INTERNACAO E TRATAMENTO

Autorizo a internacao de THALITA SAIURE CASTRO DA SILVA neste hospital bem como os tratamentos clinicos e/ou cirurgicos comuns que se fizerem necessarios.
 Cruzeiro do Sul-AC, 20 de Julho de 2018


 TELMA SANTOS DE CASTRO



Hospital Regional do Juruá

8559

12.03

Data: 19/07/18 Hora: 20:14 Número do BA: 7786914 C. SUS: 898 00290 2309335

Nome: Thalita Sampaio Castro da Silva Idade: 22 Sexo: F

Data Nascimento: 15/03/1996

Motivo do Atendimento: _____

Clínica Médica - Ambulatório () Urgência () Emergência () Trauma ☒

Gesso () Curativo ()

Classificação de Risco:	() Azul	() Verde	() Amarelo	() Vermelho
PA: <u>100x60</u>	FC: <u>125</u>	FR: <u>20</u>	TEMP: <u>36°C</u>	SAT: <u>99%</u>
GLASGOW:				Peso:

Dados Clínicos: Paciente vítima de queda de moto
Neg. Rinite e Alergia alimentar
Relato do pai Antônio D. e Abdoumal
do Exame - A+B: OK
① Gtafel Hemodinamicamente, RCR ET
BVE SPS RIL 110x40
② Glaucoma: 4+5+6: 15

HD:	E: <u>Encefalopatia</u>	
Prescrição	<u>crs HMG / USG Abdom</u>	Horário
①	<u>Dieta Ø</u>	
②	<u>SGL 100mg (Eu)</u>	<u>24:00</u>
③	<u>Amoxicilo 500 (Eu) 6/6h</u>	<u>25:03:00</u>
④	<u>Digoxina 0.01 (Eu) 6/6h</u>	<u>25:03:00</u>
⑤	<u>Traxel 100mg (Eu) 8/8h</u>	<u>25:05:00</u>
⑥	<u>S1+CR</u>	

Dr. Marlon Holanda
 Cirurgião Geral
 CRM/AC 12117 - RQE 602

() Raio X () Sangue () Urina () Tomografia () ECG () Ultrassom

Evolução de Enfermagem: Paciente refere dor abdominal, melhora
3 episódios de vômito e náuseas (contínuas). A mãe do
paciente relata de náuseas há 1 dia. (Kamila de Souza)
Paciente evoluiu para cirurgia de emergência
EV e encaminhada para observação e HC. (Kamila de Souza)

Internação HJ (setor): _____ Outro Hospital: _____

Data da saída: _____ Hora da saída: _____

Alta	() Decisão Médica	() A pedido	() A revelia
------	--------------------	--------------	---------------

Assinatura e carimbo do médico

HOSPITAL REGIONAL DO JURUÁ

Av. 25 de Agosto, 5121 – Aeroporto Velho
Cruzeiro do Sul – AC. 69.980-000
Fone: (68) 3322 5516 / Fax: 3322 4037

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Thalita Saire C. da Silva

Idade: _____ N.º de Prontuário: _____

Enfermaria:

Leito: 124

[illegible]

HOSPITAL REGIONAL DO JURUÁ

Av. 25 de Agosto, 5121 - Aeroporto Velho
Cruzeiro do Sul - AC 69.980-000
Fone: (68) 3322 5516 / Fax: 3322 4037

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Thalita Sampaio Corbo da Silva Idade: 56 N.º de Prontuário: - Enfermaria: Leito: R03

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
20/7/18 1ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 1ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 17:00h	20/7/18 17:00h
20/7/18 2ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 2ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 17:00h	20/7/18 17:00h
20/7/18 3ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 3ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 17:00h	20/7/18 17:00h
20/7/18 4ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 4ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 17:00h	20/7/18 17:00h
20/7/18 5ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 5ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 17:00h	20/7/18 17:00h
20/7/18 6ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 6ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 17:00h	20/7/18 17:00h
20/7/18 7ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 7ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 17:00h	20/7/18 17:00h
20/7/18 8ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 8ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 17:00h	20/7/18 17:00h
20/7/18 9ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 9ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 17:00h	20/7/18 17:00h
20/7/18 10ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 10ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 17:00h	20/7/18 17:00h
20/7/18 11ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 11ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 17:00h	20/7/18 17:00h
20/7/18 12ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 12ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 17:00h	20/7/18 17:00h
20/7/18 13ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 13ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 17:00h	20/7/18 17:00h
20/7/18 14ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 14ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 17:00h	20/7/18 17:00h
20/7/18 15ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 15ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 17:00h	20/7/18 17:00h
20/7/18 16ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 16ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 17:00h	20/7/18 17:00h
20/7/18 17ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 17ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 17:00h	20/7/18 17:00h
20/7/18 18ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 18ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 17:00h	20/7/18 17:00h
20/7/18 19ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 19ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 17:00h	20/7/18 17:00h
20/7/18 20ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 20ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 17:00h	20/7/18 17:00h
20/7/18 21ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 21ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 17:00h	20/7/18 17:00h
20/7/18 22ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 22ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 17:00h	20/7/18 17:00h
20/7/18 23ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 23ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 17:00h	20/7/18 17:00h
20/7/18 24ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 24ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 17:00h	20/7/18 17:00h
20/7/18 25ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 25ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 17:00h	20/7/18 17:00h
20/7/18 26ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 26ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 17:00h	20/7/18 17:00h
20/7/18 27ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 27ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 17:00h	20/7/18 17:00h
20/7/18 28ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 28ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 17:00h	20/7/18 17:00h
20/7/18 29ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 29ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 17:00h	20/7/18 17:00h
20/7/18 30ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 30ª Marcação de Manter a medicação prescrita.	20/7/18 17:00h	20/7/18 17:00h

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Thaís Siqueira Cordeiro da Silva Idade: _____ N.º de Prontuário: _____ - _____ Enfermaria: _____ Leito: 403

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
20/11/88	Pravastatina 40mg/dia	1) Pravastatina 40mg/dia	20/11/88 às 11:00 hrs	Pravastatina 40mg/dia
21/11/88	Pravastatina 40mg/dia	1) Pravastatina 40mg/dia	21/11/88 às 11:00 hrs	Pravastatina 40mg/dia
22/11/88	Pravastatina 40mg/dia	1) Pravastatina 40mg/dia	22/11/88 às 11:00 hrs	Pravastatina 40mg/dia
23/11/88	Pravastatina 40mg/dia	1) Pravastatina 40mg/dia	23/11/88 às 11:00 hrs	Pravastatina 40mg/dia
24/11/88	Pravastatina 40mg/dia	1) Pravastatina 40mg/dia	24/11/88 às 11:00 hrs	Pravastatina 40mg/dia
25/11/88	Pravastatina 40mg/dia	1) Pravastatina 40mg/dia	25/11/88 às 11:00 hrs	Pravastatina 40mg/dia
26/11/88	Pravastatina 40mg/dia	1) Pravastatina 40mg/dia	26/11/88 às 11:00 hrs	Pravastatina 40mg/dia
27/11/88	Pravastatina 40mg/dia	1) Pravastatina 40mg/dia	27/11/88 às 11:00 hrs	Pravastatina 40mg/dia
28/11/88	Pravastatina 40mg/dia	1) Pravastatina 40mg/dia	28/11/88 às 11:00 hrs	Pravastatina 40mg/dia
29/11/88	Pravastatina 40mg/dia	1) Pravastatina 40mg/dia	29/11/88 às 11:00 hrs	Pravastatina 40mg/dia
30/11/88	Pravastatina 40mg/dia	1) Pravastatina 40mg/dia	30/11/88 às 11:00 hrs	Pravastatina 40mg/dia

Dr. Ednaldo de Souza Silva
Cirurgia Geral
CRM 850.142

relat2

HOSPITAL REGIONAL DO JURUA

PACIENTE: 47503-A THALITA SAURE CASTRO DA SILVA		CONVENIO: SUS	
DATA: 21/07/2018 HORA: 08:05 NUMERO: 197606 IDADE: 22 anos		ENFERMARIA: LEITO: OBF-002	
VIA: H O R A R I O		RELATORIO DE ENFERMAGEM	
PRESCRICAO MEDICA			
1-DIETA LIQUIDA			
2-SRL 500ML			
3-OMEPRAZOL 20MG			
4-AMPCILICILINA 1G			
5-DIPIRONA 1 G			
6-PLASTIL 10 MG			
7-TRAMAL 50MG + SF 0,9% 50ML SE DOR INTENSA			
8-CURATIVO DIARIO			
9-CONTROLE DOS SINAIS VITAIS			
10-CUIDADOS GERAIS			
11-Relat. SVD			
12-Relat. SVD			
13-Relat. SVD			
14-Relat. SVD			
15-Relat. SVD			
16-Relat. SVD			
17-Relat. SVD			
18-Relat. SVD			
19-Relat. SVD			
20-Relat. SVD			
21-Relat. SVD			
22-Relat. SVD			
23-Relat. SVD			
24-Relat. SVD			
25-Relat. SVD			
26-Relat. SVD			
27-Relat. SVD			
28-Relat. SVD			
29-Relat. SVD			
30-Relat. SVD			
31-Relat. SVD			
32-Relat. SVD			
33-Relat. SVD			
34-Relat. SVD			
35-Relat. SVD			
36-Relat. SVD			
37-Relat. SVD			
38-Relat. SVD			
39-Relat. SVD			
40-Relat. SVD			
41-Relat. SVD			
42-Relat. SVD			
43-Relat. SVD			
44-Relat. SVD			
45-Relat. SVD			
46-Relat. SVD			
47-Relat. SVD			
48-Relat. SVD			
49-Relat. SVD			
50-Relat. SVD			
51-Relat. SVD			
52-Relat. SVD			
53-Relat. SVD			
54-Relat. SVD			
55-Relat. SVD			
56-Relat. SVD			
57-Relat. SVD			
58-Relat. SVD			
59-Relat. SVD			
60-Relat. SVD			
61-Relat. SVD			
62-Relat. SVD			
63-Relat. SVD			
64-Relat. SVD			
65-Relat. SVD			
66-Relat. SVD			
67-Relat. SVD			
68-Relat. SVD			
69-Relat. SVD			
70-Relat. SVD			
71-Relat. SVD			
72-Relat. SVD			
73-Relat. SVD			
74-Relat. SVD			
75-Relat. SVD			
76-Relat. SVD			
77-Relat. SVD			
78-Relat. SVD			
79-Relat. SVD			
80-Relat. SVD			
81-Relat. SVD			
82-Relat. SVD			
83-Relat. SVD			
84-Relat. SVD			
85-Relat. SVD			
86-Relat. SVD			
87-Relat. SVD			
88-Relat. SVD			
89-Relat. SVD			
90-Relat. SVD			
91-Relat. SVD			
92-Relat. SVD			
93-Relat. SVD			
94-Relat. SVD			
95-Relat. SVD			
96-Relat. SVD			
97-Relat. SVD			
98-Relat. SVD			
99-Relat. SVD			
100-Relat. SVD			
101-Relat. SVD			
102-Relat. SVD			
103-Relat. SVD			
104-Relat. SVD			
105-Relat. SVD			
106-Relat. SVD			
107-Relat. SVD			
108-Relat. SVD			
109-Relat. SVD			
110-Relat. SVD			
111-Relat. SVD			
112-Relat. SVD			
113-Relat. SVD			
114-Relat. SVD			
115-Relat. SVD			
116-Relat. SVD			
117-Relat. SVD			
118-Relat. SVD			
119-Relat. SVD			
120-Relat. SVD			
121-Relat. SVD			
122-Relat. SVD			
123-Relat. SVD			
124-Relat. SVD			

E V O L U C A O
1 PO LAPAROTOMIA EXPLORADORA
EXPLENCTOMIA UDA CASE-NECROSADA
TRAMA DE BACO GRAU IV
REFERE. LEVE DOR EM FO
RHA + FO LIMPA

22/07/18 Paciente em guerra
fo limpa

OUTRAS AVALIACOES

CD: RITA KOSPIRAN

Dr(a) ELCIMAR DOS REIS DA SILVA
CRM 1945

Dr. ELIUMAR DOS REIS DA SILVA
Med. Cirurgia Geral
CRM 1945/AC
Página 1

Marcos Nunes
Enfermeiro
COREMAC 492.851

Dr(a) ELCIMAR DOS REIS DA SILVA
CRM 1945

OUTRAS AVALIAÇÕES

HOSPITAL REGIONAL DO JURUA

PACIENTE: 47503-A THALITA SAIURE CASTRO DA SILVA		Convenio: SUS	
DATA: 23/07/2018 HORA: 07:43 NUMERO: 197704 IDADE: 22 anos		ENFERMARIA: LEITO: 08F-002	
PRESCRICAO MEDICA		RELATORIO DE ENFERMAGEM	
1-DIETA LIVRE	VIA	HORARIO	
2- SRL 500ML.....	VO	12/12	
3- OMEPRAZOL 20MG.....	EV	24/24	
4- AMPICILINA 1G.....	EV	06/06	
5- DIPIRONA 1 g SM.....	EV	04/04	
6- PLASIL 10 MG SE VOMITO.....	EV	08/08	
7- TRAMAL 50MG + SF 0,9% 50ML SE DOR INTENSA.....	EV	08/08	
8- CURATIVO DIARIO.....			
9- CONTROLE DOS SINAIS VITAIS.....			
10- CUIDADOS GERAIS.....			
11. VACINAS PARA GERMES ENCAPSULADOS POS ESPLENEC TOMIZADOS.....			
Dr. Elmano B. Nardes Medico Cirurgião Geral CRM 1945/AC			
EVOLUCAO 3 PO LAPAROTOMIA EXPLORADORA ESPLENECTOMIA TRAMA DE BACO GRAU IV REFERE LEVE DOR EM FODOR RHA + FO LIMPA CD. VACINA PARA GERMES ENCAPSULADOS POS ESPLENECTOMIZADO.			
OUTRAS AVALIACOES			

Dr(a) ELCINAR DOS REIS DA SILVA
CRM 1945









DETRAN ACRE Departamento Estadual de Trânsito		BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		01 NÚMERO BAT 12577 NÚMERO FOLHA	
02 RUA, AVENIDA, CRUZAMENTO, RODOVIA, KM, TRECHO DE RODOVIA <i>Rua Floriano Peixoto / Av. Djalma Dutra</i>			03 MUNICÍPIO <i>Cruzim do Sul</i>		04 UF <i>Ac</i>
05 PRÓXIMO CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC... <i>Av. Djalma Dutra</i>			06 HORA DA OCORRÊNCIA <i>13:15</i>	07 ZONA RURAL / URBANA ☒ URBANA	08 DATA <i>19/07/18</i>
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 PARALELEPÍEDO ☐ 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 02 SEM VÍTIMAS ☐ COM VÍTIMAS ☒
16 NOME CONDUTOR <i>Dominicus Nazimonte Melo</i>			17 SEXO M ☒ 1 F ☐ 3	18 NASCIMENTO <i>10/10/1951</i>	
19 ENDEREÇO <i>Av. Joaquim Távora, 882, Baixa</i>					
20 1ª HABILITAÇÃO <i>09/03/2015</i>	21 CATEGORIA <i>AB</i>	22 PRONTUÁRIO	23 UF	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 <i>Yamaha XTZ 150 CROSSER</i>	28 ESPÉCIE <i>Passeio</i>	29 PLACA <i>QLV 3082</i>	30 MUNICÍPIO <i>Cruzim do Sul</i>	31 UF <i>Ac</i>
32 NOME DO PROPRIETÁRIO <i>Ramundo da Silva Melo</i>			33 ENDEREÇO		
34 CHASSIS <i>9C8DG2510F0027137</i>			35 COMPARECEU NO POSTO SIM ☐ NÃO ☐		
36 AVARIAS <i>Frente, Grndom, Carrocinha dianteira, e Bngalo</i>			37 CARRO 		
38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA <i>Rua Floriano Peixoto centro/Baixo</i>			39 MOTO 		
40 AÇÃO DO CONDUTOR <i>Permanecer no local</i>			41 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO SIM ☒ NÃO ☐ BAF: <i>0,00mg/L</i>		
42 NOME CONDUTOR <i>Thalita Saine Castro da Silva</i>			43 SEXO M ☐ 1 F ☒ 3	44 NASCIMENTO <i>15/03/1961</i>	
45 ENDEREÇO <i>Rua do Romão, 625, Romão</i>					
46 1ª HABILITAÇÃO <i>04/11/2016</i>	47 CATEGORIA <i>A</i>	48 PRONTUÁRIO	49 UF	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	54 ESPÉCIE	55 PLACA	56 MUNICÍPIO	57 UF
58 NOME DO PROPRIETÁRIO			59 ENDEREÇO		
60 CHASSIS			61 COMPARECEU NO POSTO SIM ☐ NÃO ☐		
62 AVARIAS			63 CARRO 		
64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA			65 MOTO 		
66 AÇÃO DO CONDUTOR			67 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO SIM ☒ NÃO ☐ BAF: <i>0,00mg/L</i>		
68 NOME			69 SEXO M ☐ 1 F ☐ 3	70 NASCIMENTO	
71 ENDEREÇO			72 IDENTIDADE Nº	73 ÓRGÃO EMISSOR	74 UF
75 NOME			69 SEXO M ☐ 1 F ☐ 3	77 NASCIMENTO	
			79 IDENTIDADE Nº	80 ÓRGÃO EMISSOR	81 UF

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALVARO MANOEL VIEIRA SAMPAIO e Tribunal de Justiça do Acre, protocolado em 25/06/2019 às 16:22, sob o número 07014506320198010002. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tj-ac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0701450-63.2019.8.01.0002 e código 22360DD.

102 MOTORISTA	103 MOTORISTA	104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO <i>[Assinatura]</i>
105 NOME	106 NOME	107 NOME / RG <i>JOE BIANCO 2945</i>
108 ASSINATURA	109 ASSINATURA	110 ASSINATURA
111 LOCAL <i>CRUZEIRO DO SUL, ACRE</i>	112 DATA <i>19/07/18</i>	

 BOLETIM DE OCORRÊNCIA - PMAC GOVERNO DO ESTADO DO ACRE		Nº. BO: Nº. DESPACHO:	
FATO: INFORMATIVO "ACIDENTE DE TRANSITO"		Data: 19/07/2018 Hora: 13h15min	
LOCAL: Logradouro: CRUZAMENTO DA RUA FLORIANO PEIXOTO COM AV. DJALMA DUTRA Nº.:			
Bairro: CENTRO Complemento:			
Referência: PROX. AO TERMINAL RODOVIARIO CEP: 69980-000			
Município: CRUZEIRO DO SUL Tipo de Local: Via Pública			
ENVOLVIDO "A" ☒ condutor V1 ☐ Suspeito ☐ Vítima Testemunha Comunicante			
Nome: DEMIRIUS NASCIMENTO MELO Sexo: M Data Nascimento: 01/02/1995			
Endereço: AV. JEOAQUIM TAVORA, 882, BAIXA Tel.:			
Mãe: CPF: 024.731.392.02			
Motivação: Município: Cruzeiro do Sul-AC. RG:			
Meio de locomoção: ☒ Automóvel ☐ Moto ☐ Bicicleta ☐ Montado ☐ A pé ☐ Outros Obs.:			
Vestimentas:			
ENVOLVIDO "B" ☒ CONDUTOR V2 ☐ Vítima ☐ Testemunha ☐ Comunicante ☐			
Nome: THALITA SAIURE CASTRO DA SILVA Sexo: M Data Nascimento: 15/03/1996			
Endereço: RUA DO REMANSO, 625, REMANSO Tel.:			
Mãe: CPF:			
Motivação: Município: Cruzeiro do Sul- Acre RG:			
Meio de locomoção: ☐ Automóvel ☒ Moto ☐ Bicicleta ☐ Montado ☐ A pé ☐ Outros Obs.:			
Vestimentas:			
INFORMATIVO			
Informo-vos que na data, hora e local acima mencionado, essa guarnição de serviço foi acionada via CIOSP para o atendimento de um acidente de transito com vítima, chegando ao local se deparou com o condutor do V1 e sua motocicleta, sendo que o outro veículo envolvido no acidente uma motoneta HONDA BIZ já havia sido retirada do local. QUE o condutor do V1 relatou que a condutora do V2 havia sido socorrida ao Pronto Socorro por uma equipe do SAMU. O condutor do V1 relatou que trafegava em sua motocicleta YAMAHA XTZ 150 CROSSER de placa QLV 3082 pela Rua Floriano Peixoto e ao chegar no cruzamento com a Av. Djalma Dutra foi atingido pela condutora da motoneta HONDA BIZ vindo cair ao chão sofrendo escoriações no joelho esquerdo. QUE segundo o Sr. Demirius Nascimento Melo, condutor do V1 a motocicleta HONDA BIZ foi retirada do local pelo garapeiro da condutora do V2. QUE o Sr Demirius Nascimento Melo foi encaminhado ao Pronto Socorro por esta guarnição, pois o mesmo reclamava de muitas dores pelo corpo. Que no Pronto Socorro a Sra. Thalita Saiure Castro da Silva não soube informar os dados da motoneta, sendo impossível colhermos informações sobre o veículo. QUE as partes envolvidas foram submetidas ao Teste do Bafometro sendo aferido 0,00 mg/l conforme amostras nº 08506 e 08507 em anexo. QUE ambas as partes entraram em acordo, sendo que a Sra. Thalita Saiure Castro da Silva se comprometeu por ressarcir ao Sr. Demirius Nascimento Melo os danos materiais ocasionados pelo acidente de transito. Que V1 teve como avarias arranhões na carenagem do tanque, carenagem do farol, farol, guidom, retrovisores (direito e esquerdo), para-lama dianteiro e as bengalas. A motocicleta YAMAHA XTZ 150 CROSSER de placa QLV 3082 foi entregue ao irmão da vítima que se encontrava no local e lhe auxiliou. Que ambos os condutores foram atendidos pelo medico, medicados e liberados em seguida.			
EFETIVO / VIATURA EMPENHADO:			
RP TRANSITO	Matrícula: 2945/PMAC	4267/PMAC	
RECIBO DE ENTREGA			
Unidade de entrega: DP GERAL Data: 19/07/2018 Hora: 16h00min			
Nome: <i>Nathan</i> Função: APC Assinatura: <i>Nathan</i>			