

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 15/04/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ROSIVALDO ARAUJO DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00534

CONTA: 00000081597-2

---

Nr. da Autenticação AB5DF24256424377

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190183923      **Cidade:** Rio Branco      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ROSIVALDO ARAUJO DA SILVA      **Data do acidente:** 25/11/2018      **Seguradora:** USEBENS SEGUROS S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 03/04/2019

**Valorização do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA NO MALÉOLO MEDIAL DO TORMOZELO DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). P.1 ALTA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** @ SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

## DANOS

<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
<b>Total</b>			<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190183923      **Cidade:** Rio Branco  
**Vítima:** ROSIVALDO ARAUJO DA SILVA      **Data do acidente:** 25/11/2018  
**Natureza:** Invalidez Permanente  
**Seguradora:** USEBENS SEGUROS S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** Fratura de tornozelo direito (Maleolo medial).

**Descrição do exame físico:** MID: cicatriz cirurgica de 10 cm na face medial do tornozelo, aumento de volume do tornozelo, hipotrofia da panturrilha, limitação para a dorsiflexao do tornozelo a 20 graus e na flexao plantar a 50 graus, e redução da força muscular do membro.

### Resultados terapêuticos:

Tratamento: cirurgico para redução e fixação com dois parafusos e fisioterapia.

Alta: Março de 2019

### Sequelas permanentes:

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 04/04/2019

### Conduta mantida:

### Observações:

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
<b>Total</b>			<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>

Governo do Estado do Acre  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

## HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal: \_\_\_\_\_

História da Doença Atual: *Infarto de Morte Súbita*

História da Doença Anterior: \_\_\_\_\_

Exame Físico: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Provisório: *Infarto de Morte Súbita*

Diagnóstico Definitivo: *Infarto de Morte Súbita*

Motivo da Cobrança: *39*

- 11-ALTA CURA
- 12-ALTA MELHORADA
- 13-ALTA INALTERADA
- 14-ALTA PEDIDO
- 15-ALTA INTERNADO P/ DIAGNÓSTICO
- 16-ALTA ADMINISTRATIVA
- 17-ALTA POR INDISCIPLINA
- 18-ALTA POR EVASÃO
- 19-ALTA P/COMPL. EM REGIME AMBULATORIAL
- 21-PERMANÊNCIA POR CARACT. PROP. DA DOENÇA
- 22-PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA
- 23-PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL
- 24-POR DOENÇA CRÔNICA
- 25-PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONIV. SOC. FAMILIAR
- 31-TRANSFERÊNCIA P/ FISIOLOGIA
- 32-TRANSFERÊNCIA P/ PSIQUIATRIA
- 33-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA MÉDICA
- 34-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA
- 35-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA OBSTÉTRICA
- 36-TRANSFERÊNCIA P/ BERÇÁRIO
- 37-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA PEDIÁTRICA
- 38-TRANSFERÊNCIA P/ ISOLAMENTO
- 39-TRANSFERÊNCIA P/ OUTROS
- 41-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 24 HS DA INTERNAÇÃO
- 42-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 48 HS DA INTERNAÇÃO
- 43-ÓBITO COM NECROPSIA APÓS 48 HS DA INTERNAÇÃO
- 44-ÓBITO DA PARTURIENTE C/ NECROPSIA C/ PERM. REC.

- 51-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 24 HS DA INTERN.
- 52-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 48 HS DA INTERN.
- 53-ÓBITO S/NECROPSIA APÓS 48 HS DA INTERN.
- 54-ÓBITO DA PARTURIENTE S/NECROPSIA C/PERMAM. DO RECÉM-NASCIDO
- 61-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. C/MENOS DE 24 HS DA PRIMEIRA CIRURGIA
- 62-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 24 À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 63-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 48 À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 64-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. ACIM DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 65-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA COM MENOS DE 24 HS
- 66-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 24 HS À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 67-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 48 HS À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 68-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA ACIMA DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 69-ALTA DA PARTURIENTE P/OPERAÇÃO C/PERMAN. DO RECÉM-NASCIDO
- 71-ALTA DA PARTURIENTE C/PERMANÊNCIA C/RECÉM-NASCIDO

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

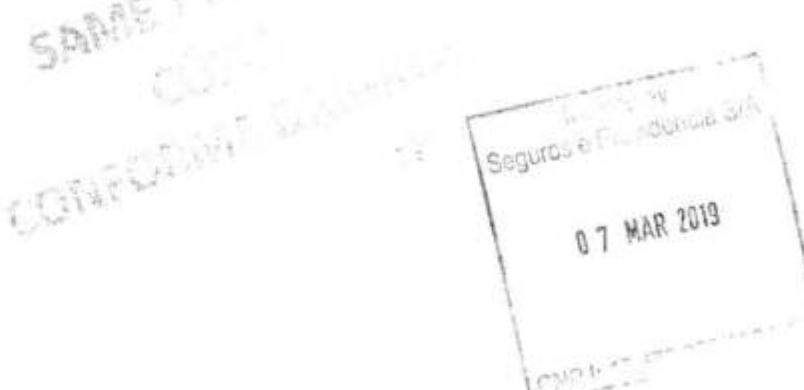
Reg. Definitivo....: 94008  
Numero do CNS.....: 0000000000000000  
Nome.....: ROSIVALDO ARAUJO DA SILVA  
Documento.....: CNH  
Data de Nascimento: 13/09/1975  
Sexo.....: MASCULINO  
Responsavel.....: N/DECLARADO  
Nome da Mae.....: SEBASTIANA ARAUJO DA SILVA  
Endereco.....: LOTEAMENTO LUIZ ISRAEL DE LIMA RUA 124 VEIO DE SAMU  
Bairro.....: CALAFATE  
Cep.: 00000-000  
Telefone.....:  
Municipio.....: 1200401 - - AC  
Nacionalidade....: BRASILEIRO  
Naturalidade.....: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2598563  
Clinica.....: 008 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "B"  
Leito.....: 999.0066  
Data da Internacao: 25/11/2018  
Hora da Internacao: 19:00  
Medico Solicitante: 509.036.162-20 - JOSE LUIZ SILVERIO CABANILLAS  
Proced. Solicitado: 04.08.05.049-7  
Diagnostico.....: S82.6  
Identif. Operador.: DE PAULA

INFORMACOES DE SAIDA

Proc. Realizado:  
Dt.Hr Saidas:  
Especialidade:  
Tipo de Saidas:  
CID Principal:  
CID Secundario:  
Principal:  
Secundario:  
Outro: 260940681



**Governo do Estado do Acre**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Unidade:

ANEXO I

<b>SUS</b> Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>	
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
<b>HUERB</b>			
Identificação do Paciente.			
6 - NOME DO PACIENTE		8 - N° DO PRONTUÁRIO	
R. SIVIA 100 ANAIS DA SILVA		3400031	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		9 - DATA DE NASCIMENTO	10 - SEXO
		13/11/15	Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DE TELEFONE	13 - RAÇA/COR
Sebastiana Aranha da Silva		000	10.1 - ETNIA
14 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DE TELEFONE	15 - ENDERECO (RUA, Nº, BAIRRO)
maria infante		000	Loteamento Luis Vaz de Lima
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF
RIO BRANCO		17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	18 - CEP
19 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
<p>Vítima de acidente de trânsito.          (moto x carro) apresentando dor de          dor intensa de tórax e dor de abdômen.</p>			
20 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
<p>mais cravado</p>			
21 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
<p>Re. fratura no tórax (fractura torácica)          Fractura torácica (fractura torácica)</p>			
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL		24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO
Fractura torácica (fractura torácica)			
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
TR-111 Comissão de morte cerebral			
29 - CLÍNICA		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	
		31 - DOCUMENTO	
		( ) CNS ( ) CPF	
32 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		33 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
DR. SILEVIO		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
		35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA)			
36 - I - ACIDENTE DE TRÂNSITO		39 - CNPJ DA SEGURADORA	
37 - I - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		40 - N° DOCUMENTO	
38 - I - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		41 - SÉRIE	
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		42 - CNPJ EMPRESA	
( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR		( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO	
( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR		( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURO	
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - CÓD. ORGÃO EMISSOR	
		48 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
49 - DOCUMENTO		50 - DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
( ) CNS ( ) CPF			
51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
11/11/18			





**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE

REGISTRO

PACIENTE

ROSIVALDO ARAUJO DA SILVA

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE

Original e impresso em 21/11/2010 às 09:33  
01-17-179-DIGI004-10

22/11/2010  
08:30

REGISTRO  
PACIENTE

**ROSIVALDO ARAUJO DA SILVA**

IDADE  
**43**  
CLÍNICA  
**CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRURGICA - B**

LEITO  
**M06**  
HUERB  
Hospitais de Base

Evolução

Prescrição

Horário

Anotações de Enfermagem

DIRT: 25/11/18

FRATURA DE MALEOLO DIREITO.  
CD: INTERNACAO

PACIENTE REFERE DOR LEVE EM TORNozELO DIREITO

CIRURGIA AGENDADA ANTONIO ISSE NO HC MATERIAL: CAIXA BASICA 3,5 PACIENTE TRANSFERIDO PARA UNDACAQ

VISITADOR: DR ISSASSE

1. DIETA VO LIVRE
2. SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 HRS
3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H
4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H SN
5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H SN
6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA
7. CUIDADOS GERAIS
8. SINAIS VITAIS
9. CURATIVO DIARIO

ALTA, PACIENTE TRANSFERIDO PARA FUNDACAO HOSPITALAR

Investprev  
Seguros e Previdência SIA  
07 MAR 2010

As 09:00h Dr. Robert  
Tronckler Renan  
& K.L. Enfime  
Sobre pressurizado  
Broque Feijo de Souza  
Entremendo  
Eletrodo AC 300 g  
COPER

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

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

A CLÍNICA: *O hospital* LEITO N° *406* À CLÍNICA: *Barreto*

CLIENTE: *Porvaldo Araújo da Silva*

OTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

*Paciente de 73 anos com fratura  
(C6 toracogálio) Scoliose  
Adm. Cr. 03/11/18*

JOEME DO SOLICITANTE: *Ronaldo Góes* DATA *26/11/18* HORA:

RELATÓRIO DA CONSULTA:

*paciente 13, em avaliação pré - Operatório  
(interpedes) Sem queixas hemicôlicas*

*U25NF  
806 Vermelha*

*Goldman 5*



NOME DO MÉDICO: *Ronaldo Góes* DATA *26/11/18* HORA: *20:30*



FUNDHACRE

17.727

FUNDAÇÃO HOSPITAL ESTADUAL DO ACRE

## Prontuário de Ambulatório

Nome: Rosivacio Araújo da Silva Nº Registro: 17.727

Data de Nascimento: 13/09/175 Sexo: M Estado Civil: S

Endereço: Av Ceará n 4300

Naturalidade: Profissão:

Nome e Endereço do Responsável:

DATA	ANOTAÇÕES
29/11/18	(Colic amigd.) /
10/12/18	Amigd. joelho
DT: 25/11/18 DC: 27/11/18	# Frat. de Malolo Mobial (P) (D: osteossíntese)
	FO seca Rx contínua com sugar ou consolidação
	(D: Refluxo que 3º dia com Rx contínua) 07 MAR 2019
	CONFERE COM ORIGINAL Telóise Amorim da Silveira Távora 07/01/19 Gerente do SAME H.E.C.



Ash - 0078046 / 19

RODRIGO BRAUN DA SILVA  
161784 O -  
605 12-342-1475 Age: 43 Y

STDIMP BOSCHALEN AVAUGUSTA 30100  
1617840  
DOB 31/5/69-1975 Age 45 y



AP/D

P/D



HOSPITAL  
DAS CLÍNICAS

# RECEITUÁRIO MÉDICO

Investorev  
Seguros e Previdência SIA

28 MAR 2019

Paciente:

Lando

Atéto para ordens fin qm qm o  
nosrvalos arroso on. silva. sobre ondub  
de tenuis no dia 25/11/18 apres-  
tando fratura de tornoz do direito  
(malolo medial) mundo subnubido  
e tratamento cirúrgico com  
2 parafusos no malolo medial.  
Evolui com cicatriz cirúrgica do  
locu un ferre medial do tornoz do  
direito, aumento de volume do tornoz  
①, reperfura da panturrilha, limita-  
ção de flexo extensão do tornoz  
② e redução da força muscular  
do membro.

Portanto é portador de sequelas C.  
deputim no M1-D (50%)

José F. Silvero C.  
Médico Ortopedista  
CRM 483-AC

DATA: 22, 03, 19

CARIMBO
ASSINATURA

## ATO DECLARATÓRIO

/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

N. DO BE: 2598563 DATA: 25/11/2018 HORA: 18:45 USUARIO: NEIDE RAMOS  
NS: SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: ROSIVALDO ARAUJO DA SILVA DOC...: CNH  
 IDADE: 43 ANOS NASC: 13/09/1975 SEXO...: MASCULINO  
 ENDERECO: LOTEAMENTO LUIZ ISRAEL DE LIMA RUA N.I. NUMERO: 124  
 COMPLEMENTO: VEIO DE SAMU BAIRRO: CALAFATE  
 UNICIPPIO: RIO BRANCO UF: AC CEP...:  
 LOME PAI/MAE: N/DECLARADO /SEBASTIANA ARAUJO DA SILVA  
 RESPONSAVEL: IRMA ANA MARIA TEL...: 99215368  
 NOCEDENCIA: SOBRAL  
 ENDIMENTO: ACIDENTE DE TRANSITO

MASO POLICIAL: SIM PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM  
 CID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

A[  mmHg] PULSO[ ] TEMP. [ ] PESO[ ] FC[ ] SPO2[ ]  
 AM.COMPL. [ ] RAIOS X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TCI [ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA  
 ISPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO

DOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

VIT (um dia na deu) Transito (não)  
 CMZRA com maior torrezo

3. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [ VERDE ] [ AMARELO ] [ VERMELHO ] [ AZUL ]  
 ALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

DIAGNOSTICO: Fratura Tomentoso (mão):

PRESCRICAO	HORARIO DA MEDICACAO
TALA Curva	
INTUBADO	

José E. Silverio C.  
Médico Ortopedista  
CRM-483-AC

1 MAR 2019

DATA DA SAIDA: / / : HORA DA SAIDA: :  
 LTIA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] DESISTENCIA  
 [ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO  
 INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

BITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO



EV  
dência SIA  
JAN 2019  
479.056/0004-16

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 03 de Abril de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190183923**

**Vítima: ROSIVALDO ARAUJO DA SILVA**

**Data do Acidente: 25/11/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE**

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





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

19630

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003533/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 31/01/2019 09:48

Data/Hora Fim: 31/01/2019 10:06

Origem: Polícia Judiciária Data: 31/01/2019

Delegado de Polícia: Fabrizzio Leonard da Silva Sobreira

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia da 4ª Regional

Data/Hora do Fato: 25/11/2018 18:40

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC)

Bairro: Conjunto Castelo

Logradouro: RUA R.A CRUZAMENTO COM A MANOEL CASTILHO

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)	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ANTONIO DE OLIVEIRA (SUPÓSTO AUTOR/INFRATOR , ENVOLVIDO )

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Nome Civil: ROSIVALDO ARAUJO DA SILVA (VITIMA )

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: AC - Rio Branco

Sexo: Masculino

Nasc: 13/09/1975

Estado Civil: Sem Informação

Nome da Mãe: Sebastiana Araujo Silva

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 0311584

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 611.491.602-58

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Logradouro: são joão

Bairro: calafate

Telefone: (68) 99912-2549 (Celular) (68) 99912-2746 (Celular)



OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo

Subgrupo: Motocicleta/Motoneta

CPF/CNPJ do Proprietário: 611.491.602-68

Placa: QLZ0990

Renavam: 01139221628

Número do Motor: JC69E0J305244

Número do Chassi: 9C2JC6900JR305592

Ano/Modelo Fabricação: 2018/2017

Cor: VERMELHA

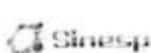
UF Veículo: Acre

Município Veículo: Rio Branco

Marca/Modelo: HONDA/CG 125I FAN

Delegado de Polícia Civil: Fabrizzio Leonard da Silva Sobreira

Página 1 de 2



Impresso por: Rómulo da Silva Nolasco

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Data de Impressão: 31/01/2019 10:06

Protocolo nº: Não disponível



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
PÓLICIA CIVIL  
DELEGACIA DE PÓLICIA DA 4<sup>a</sup> REGIONAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003533/2019

Modelo HONDA/CG 125I FAN	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 26/12/2017	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO - ALIENACAO FIDUCIARIA
Nome Envolvido	Envolvimentos
Rosivaldo Araujo da Silva	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante veio a esta regional noticiar que estava trafegando no local citado quando o outro condutor adentrou a preferência e veio a colidir com o comunicante; Que o comunicante teve algumas lesões conforme o laudo do PS e outros documentos.

ASSINATURAS

Rômulo da Silva Nolasco  
Responsável pelo Atendimento

Rosivaldo Araujo da Silva  
(Vítima)

Fabrizio Leonard da S. Sobreira  
Delegado de Polícia Civil  
Mat. 9325298-1

"Declaro para os efeitos da lei que sou (não sou) réu(a) respondendo pela (Promotoria acusa) acusação levantada e tenho que posso responder civil e criminalmente pela presente denúncia em seu nome, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia; 249-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
PÓLICIA CIVIL  
DELEGACIA DE PÓLICIA DA 4<sup>a</sup> REGIONAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003533/2019

Modelo HONDA/CG 125I FAN	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 26/12/2017	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO - ALIENACAO FIDUCIARIA
Nome Envolvido	Envolvimentos
Rosivaldo Araujo da Silva	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante veio a esta regional noticiar que estava trafegando no local citado quando o outro condutor adentrou a preferência e veio a colidir com o comunicante. Que o comunicante teve algumas lesões conforme o laudo do PS e outros documentos.

ASSINATURAS

Rômulo da Silva Nolasco  
Responsável pelo Atendimento

Rosivaldo Araujo da Silva  
(Vítima)

Fabrizio Leonard da S. Sobreira  
Delegado de Polícia Civil  
Mat. 9325298-1

