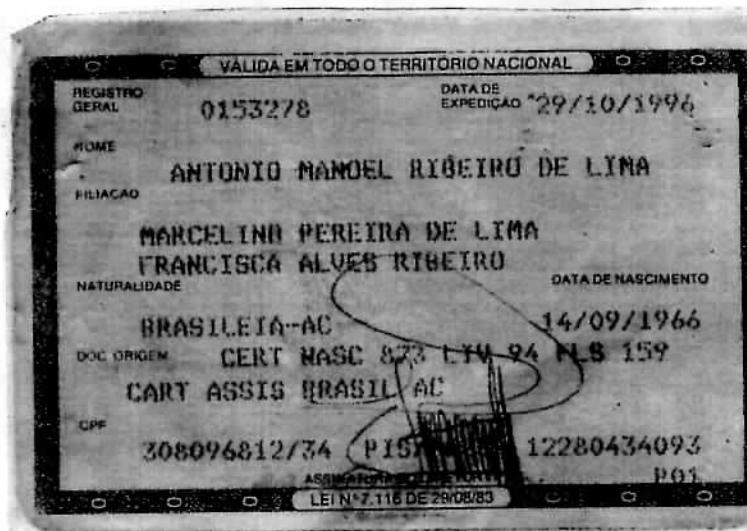
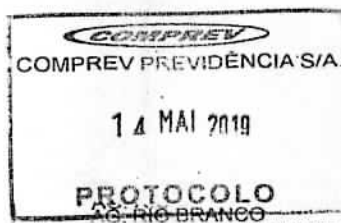




PROCURAÇÃO “AD JUDICIA ET EXTRA”

ANTONIO MANOEL RIBEIRO DE LIMA brasileiro, Divorciado, pintor, inscrito no CPF sob o nº 308.096.812-34 e no RG sob o nº 0153278SSP/AC, residente e domiciliado n Rua Botafogo nº1358, Bairro: paz, CEP:69919-264,Rio Branco/Acre, pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui suas procuradoras as advogadas **Dra. Stela Maris Vieira Mendes**, brasileira, devidamente inscrita na OAB/AC sob o nº 2906 e **Danielle Lima da Silva**, brasileira, devidamente inscrita na OAB/AC sob o nº 5317, com endereço profissional na Rua Hugo Carneiro, n.º 543, sala 06, Cep:69900-565,na cidade de Rio Branco, Estado do Acre, a quem confere os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra* para representar o outorgante em juízo ou fora dele, em qualquer foro, instância ou tribunal e em qualquer instituição pública ou privada, nas ações em que for autor, réu, assistente ou oponente ou de qualquer forma interessado, podendo propor e contestar ações, outorgando para tanto os poderes especiais para atuar em todo e qual quer tipo de processo, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir nos termos do CPC, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, receber alvarás e levantar valores depositados em seu nome, firmar compromisso e substabelecer com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel desempenho do presente mandato.

Rio Branco – Acre, 25 De Agosto 2019.

Antonio Manoel Ribeiro de Lima

DECLARAÇÃO

ANTONIO MANOEL RIBEIRO DE LIMA brasileiro, Divorciado, pintor, inscrito no CPF sob o nº 308.096.812-34 e no RG sob o nº 0153278SSP/AC, residente e domiciliado n Rua Botafogo nº1358, Bairro: paz, CEP:69919-264, Rio Branco- Acre. Para os devidos fins, que não possui condições financeiras de arcar com as despesas, honorários advocatícios e custas processuais sem prejuízo de seu sustento e de sua família, conforme previsão legal contida na lei 1.060/90.

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

Rio Branco – Acre, 26 de Agosto 2019.

Antonio Manoel Ribeiro de Lima



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL

Periciando: ANTÔNIO MANOEL RIBEIRO DE LIMA

LAUDO DE VERIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES

[At. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

Nº Laudo

16.0067.04.19

Solicitante

DEFENSORIA PÚBLICA DO
ESTADO DO ACRE



Informações da Vítima

Nome Completo:

ANTÔNIO MANOEL RIBEIRO DE LIMA

RG:

0153278 SSP/AC

Endereço Completo:

Rua Campinas nº280, bairro: Paz, na cidade de Rio Branco/AC

IML/AC

Telefones: (68) 3224-3312 / 3224-1350 / 3224-3169 / 3224-1420
Av. Antônio da Rocha Viana, nº. 1248, Rio Branco/AC – CEP: 69.900-526



Assinatura



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL

Periciando: **ANTÔNIO MANOEL RIBEIRO DE LIMA**

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Local: **Avenida Ceará, bairro Estação Experimental, na cidade de Rio Branco - AC.**

Data do Acidente: **11/03/2019**

Avaliação do Médico Perito Legista

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoa com o veículo automotor de via terrestre?

a) ☒ Sim b) ☐ Não c) ☐ Prej.

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometidas;
R: **Ombro esquerdo.**

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

R: **Fratura de clavícula esquerda.**

III) Há indicações de algum tratamento (em curso, prescrito, as ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

a) ☐ Sim b) ☒ Não

Se SIM, descreva(as) medida(s) terapêutica(s) indicadas(s):
R: **XX.**

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) ☐ Disfunções apenas temporárias.

b) ☒ Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

R: **Submetido a tratamento conservador. Evolui com deformidade leve na região clavicular esquerda, limitação funcional discreta em ombro esquerdo.**

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento faz-se necessário exame complementar?

a) ☐ Sim, em que prazo:

b) ☒ Não.

(Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor **NÃO** preencher os demais campos abaixo assinalados.)

VI) Segundo previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesões(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s)

IML/AC

Telefones: (68) 3224-3312 / 3224-1350 / 3224-3169 / 3224-1420
Av. Antônio da Rocha Viana, nº. 1248, Rio Branco/AC – CEP: 69.900-526



Assinatura



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL

Periciando: ANTÔNIO MANOEL RIBEIRO DE LIMA

e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, e o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firma a sua graduação:

Segmento Corporal Acometido: **Ombro esquerdo.**

☐ **Total** (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

☒ **Parcial** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em que se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1) ☐ Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

b.2) ☒ Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redenção introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico

1ª LESÃO: Fratura de clavícula esquerda.

R:

☐ 10% Residual ☒ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa. ☐ 100% Total.

2ª LESÃO: xxxxxxxx

R:

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa. ☐ 100% Total.

3ª LESÃO: xxx

R:

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa. ☐ 100% Total.

4ª LESÃO:

R:

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa. ☐ 100% Total.

Observações: Havendo mais de quatro sequelas permanentes quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

R:

Rio Branco-AC, 30 de abril de 2019.

Dr. Alexandre Baroni Oliveira
Médico Legista
CRM/AC-1140

Digitado e conferido por: Giane.



IML/AC

Telefones: (68) 3224-3312 / 3224-1350 / 3224-3169 / 3224-1420
Av. Antônio da Rocha Viana, nº. 1248, Rio Branco/AC – CEP: 69.900-52





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

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 009750/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 20/03/2019 15:28 Data/Hora Fim: 20/03/2019 15:35
Delegado de Polícia: Karlesso Nespoli Rodrigues

DADOS DA Ocorrência

Afeto: Delegacia de Polícia da 4ª Regional
Data/Hora do Fato: 11/03/2019 13:00

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC)
Logradouro: AVENIDA CEARA

Bairro: Estação

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ANTONIO MANOEL RIBEIRO DE LIMA (VITIMA, COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: AC - Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc. 14/09/1966
Profissão: Pintor		Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto	
Estado Civil: Casado(a)			
Nome da Mãe: Francisca Alves Ribeiro		Nome do Pai: Marcelino Pereira de Lima	

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 153278

Endereço

Município: Rio Branco - AC
Logradouro: Rua Campina
Bairro: Da Paz
Telefone: (68) 99613-5122 (Celular)

Nº: 280

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Rio Branco - AC

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 608.253.832-34	Placa MZW5084
Renavam 00223572411	Número do Motor JC41E2A098608
Número do Chassi 9C2JC4120AR098608	Ano/Modelo Fabricação 2010/2010
Cor VERMELHA	UF Veículo Acre
Município Veículo Rio Branco	Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAN ES
Modelo HONDA/CG 125 FAN ES	Veículo Adulterado? Não



Delegado de Polícia Civil Karlesso Nespoli Rodrigues
Impresso por: Fernanda Moraes de Oliveira
Data de Impressão: 20/03/2019 15:35
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 009750/2019

Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 11/01/2018	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO
Nome Envolvido	Envolvimentos
Antonio Manoel Ribeiro de Lima	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

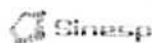
O COMUNICANTE INFORMA QUE VINHA NA GARUPA DE SUA MOTOCICLETA COM SUA ESPOSA DIRIGINDO QUANDO UMA HILUX ABRIU A PORTA E ELES CAIRAM. O COMUNICANTE FICOU BASTANTE LESIONADO E SUA ESPOSA SO TEVE LEVES ARRANHÕES.

ASSINATURAS

Fernanda Moraes de Oliveira
Responsável pelo Atendimento

Antonio Manoel Ribeiro de Lima
(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 deu origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.



Delegado da Polícia Civil Karlesso Nespoh Rodrigues
Impresso por Fernanda Moraes de Oliveira
Data de Impressão 20/03/2019 15:35
Protocolo nº Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Declaração de Acidente de Trânsito Nº33/2019

**COMUNICAMOS A V. Sª QUE NESTA DATA COMPARECEU O CONDUTOR ABAIXO IDENTIFICADO
DECLARANDO QUE SE ENVOLVEU EM ACIDENTE DE TRÂNSITO.**

1. LOCAL/DATA DO ACIDENTE

DATA: 11/03/2019 HORA: 13:00
LOGRADOURO: AV. CEARA
BAIRRO: ESTAÇÃO EXPERIMENTAL CIDADE: RIO BRANCO UF: AC
REFERÊNCIA: EM FRENTE AO SEBRAI

2. IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO

PLACA: MZW 5084 MARCA: HONDA MODELO: CG125 FAN ESPÉCIE: PAS/MOTOCICLO
RENAVAM: 00223572411 CHASSI: 9C2JC4120AR0986608 COR: VERMELHA UF: AC
PROPRIETÁRIO: MARIA DULCINEIDE QUEIROZ DE SOUZA CPF 608 253 832 34
ENDEREÇO: RUA CAMPINAS N° 280 / BAIRRO DA PAZ CIDADE: RIO BRANCO

3. DADOS DA VÍTIMA

() CONDUTOR (X) PASSAGEIRO () CICLISTA () PEDESTRE
NOME: ANTONIO MANOEL RIBEIRO DE LIMA ESTADO CIVIL: CASADO
SEXO: MASCULINO NASCIMENTO: 14/09/1966 PROFISSÃO: PINTOR COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
CPF: 308096812 34 RG: 0153278 ORG.: SSP/AC
NATURALIDADE: BRASILEIRA NACIONALIDADE: BRASILEIRA 14 MAI 2019
GRAU DE INSTRUÇÃO: ENSINO FUNDAMENTAL IMCOPLETO
REGISTRO DA CNH: CATEGORIA: PROTOCOLO VALIDADE: RIO BRANCO UF: AC
ENDEREÇO: RUA CAMPINAS N°280/ BAIRRO DA PAZ CIDADE: RIO BRANCO

4. NARRATIVA DO ACIDENTE CONFORME DECLARAÇÃO DO CONDUTOR

Informo que compareceu a este Batalhão de Policiamento de Trânsito – BPTRAN, o Sr. ANTONIO MANOEL RIBEIRO DE LIMA, ele relata que no dia, local e horário supramencionados o mesmo trafegava na referida motocicleta como passageiro, quando em dado momento um veículo que estava estacionado na lateral da via repentinamente o motorista abriu a porta do veículo no momento que a motocicleta passava, no qual houve a colisão, nesse momento ele foi socorrido pelo SAMU e conduziu ao PS com lesões, conforme o BE nº 2624098.

Antonio Manoel Ribeiro de Lima
DECLARANTE

5. COMUNICAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO POLICIAL

NOME: ABREU RG: 3277
POSTO/GRAD: SGT/PM MATRÍCULA: 9124357-1 OPM: BPTRAN
DATA: 20/03/2019 HORA: 11:20
ASSINATURA: *[Assinatura]*

**A OMISSÃO OU INSERÇÃO DE INFORMAÇÕES FALSAS CONSTITUI CRIME.
ENQUADRAMENTO LEGAL – ART. 297 E 299 DO CÓDIGO PENAL.
AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO DECLARANTE.**

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELLA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 02/09/2019 às 14:38, sob o número 07111471420198010001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0711147-14.2019.8.01.0001 e código 232E444.

COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A.
Rua Valério Magalhães 226 - Bongi - Rio Branco - AC
CNPJ: 04.665.613/0001-70 | Insc. Estadual: 01.004.141/501-48
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Sine Única

Nº da Nota Fiscal 005369414

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE é concedida
pela Lei nº 10.430 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
AGOSTO/2019	19/08/2019	158	145,80

FRANCISCA ALVES PEREIRA
R. BOTAFOGO 1358 PAZ
CPF: 00019637713204
CEP: 69.919-264 - RIO BRANCO

ROT: 8.001.08.08.001450

CEP: 69.919-264 R10 BRANCO		R9		DATA DE EMISSÃO	
DADOS DA LEITURA		ANO		DADOS DA FATURA	
Atual:	14146			Atual:	12/08/2019
Anterior:	13988			Anterior:	11/07/2019
Constante de Multiplicação:	1,000			Próxima Leitura:	10/09/2019
Consumo Medido:	158			Emissão:	09/08/2019
Consumo Faturado:	158	FCAH		Aprovação:	12/08/2019

Forma de Faturamento: NORMAL

Código de Irregularidade:

Dias de Consumo: 32

Class/Subclass	Uso	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	HONO	7188256		1.1.1.1	179

ISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
JUL/19 138	CONSUMO 158 A R\$ 0,876260 = 138,44
JUN/19 153	CONTR. ILUMINAÇÃO PUB. (COSIP) 5,89
MAI/19 185	BONUS ITAIPU 1,44
ABR/19 179	CORREÇÃO MONETÁRIA IG 07/19-00 0,40
MAR/19 223	MULTA POR ATRASO 07/19-00 2,01
FEV/19 182	JUROS DE MORA DE IMPO 07/19-00 0,50
JAN/19 247	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 1,47
DEZ/18 165	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 2,36
NOV/18 200	
OUT/18 191	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 158 - 0,622145	

MENSAGENS IMPORTANTES - AVISO DE VENCIMENTO

Parabéns! Até o dia 09/08/2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 1742.6C9E.F7C5.99'D.E8FA.38AC.4193.C495

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 36,86	Base de Cálculo: 138,44
Energia: 47,55	Alíquota ICMS: 25,00%
Transmissão: 1,12	Valor de ICMS: 34,61
Encargos: 12,77	Valor de PIS: 0,71%
Tributos: 40,14	Valor de COFINS: 3,29%

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC			PIC			DNIC	DNIC
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Demora	9,24	18,49	36,99	4,83	9,66	19,32	4,99	
Realização	2,27			2,00			1,39	
Conjunta	TANGARA					Período de apuração:	06/2019	Emissão: 56,81

ROT: 8.001.08.08.001450

Eletrobras
Distribuição Acre

SEU CÓDIGO

0281887-6

MÊS FATURADO

08/2019

TOTAL A PAGAR - R\$

145,80

VENCIMENTO

19/08/2019

COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A.
Rua Valério Magalhães 226 - Bongi - Rio Branco - AC
CNPJ: 04.665.613/0001-70 | Insc. Estadual: 01.004.141/501-48

Nº da Nota Fiscal: 005369414 FCM

83610000001 4 45800045000 7 00000000231 6 88760819008 8



Rio de Janeiro, 30 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190323439

Vítima: ANTONIO MANOEL RIBEIRO DE LIMA

Data do Acidente: 11/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANTONIO MANOEL RIBEIRO DE LIMA

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\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: ANTONIO MANOEL RIBEIRO DE LIMA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 001

Agência: 000002359-0

Conta: 000510046879-X

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



MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO
 No. DO BE: 2624098 DATA: 11/03/2019 HORA: 13:57 USUARIO: COSMA
 CNS: 706201598493169 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE
 NOME : ANTONIO MANOEL RIBEIRO DE LIMA DOC.: CNS
 IDADE: 52 ANOS NASC: 14/09/1966 SEXO.: MASCULINO
 ENDEREÇO: RUA CAMPINAS NUMERO: 280
 COMPLEMENTO: BAIRRO: DA PAZ
 MUNICIPIO: RIO BRANCO UF: AC CEP.: 69900-000
 NOME PAI/MAE: MARCELINO PEREIRA DE LIMA / FRANCISCA ALVES RIBEIRO
 RESPONSÁVEL: O MESMO BEL.: 999277676
 PROCEDENCIA: BAIRRO DA PAZ
 ATENDIMENTO: ACIDENTE DE TRANSITO
 CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE: NAO 14 MAI 2019 TRAUMA: SIM
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA [52X] 108 mmHg] PULSO [84] TEMP. [] PESO [] SPO2 [100]
 EXAM. COMPL. [] RAO X [] SANGUE [] URINA [] TC [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA
 SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS:
 87 por trauma de trânsito com
 fratura de consolidação
 fratura em consolidação.

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

DIAGNOSTICO: PRESCRICAO
 CID: HORARIO DA MEDICACAO

01 D. Painel 18-19-20 IV 24
 02 T. 20-21 IV
 03 R. 21-22 IV
 Surtimento de Antepedista

DATA DA SAIDA: / /
 ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO
 [] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
 INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR) []
 TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
 OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO
 13:54 h. Admitido SET, veio trazido pelo SAMU,
 ambulando com imobilizações do braço e eq.
 devido acidente de moto. *[Assinatura]*
 COREN 73637

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 02/09/2019 às 14:38, sob o número 07111471420198010001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tj-ac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0711147-14.2019.8.01.0001 e código 232E447.



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Hospital das Clínicas do Acre
Residência Médica de Ortopedia e Traumatologia

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
14 MAI 2019
PROTOCOLO
AS: RIO BRANCO

LAUDO MÉDICO

NOME: Antonio Manoel Ribeiro de Lima

O paciente supracitado apresenta Fratura clavícula esquerda

a partir de 11/03/19

ou há _____, tendo sido tratado com tratamento
conservador.

No momento, encontra-se fazendo uso de imobiliza-
ção, sendo que evoluiu de
retorno as atividades, segue
sem maiores comprometimentos.

CIP: 542-0

Dr. Aluizio Junior
CRM-AC 2062
PRM-Ortopedia e Traumatologia
Médico

29/03/19

Rio Branco - AC

ncia....

Endereço			
Vítima	Nome: ANTONIO MANOEL RODRIGUES DE LIMA	Idade: 52 ANOS	Sexo: MASCULINO
2	Classificação	CNS	Documento
	Endereço		

AVALIAÇÃO NÃO ESTRUTURADA

Vítima	Profissional: ANTONIO SILVA DE CASTRO	Data/Hora: 11/03/2019 13:35
1	Avaliação: PCT LOTE G-15 COM ESCORIAÇÕES E POSSÍVEL FRATURA EM REGIÃO CLAVICULAR ESQUERDA E ESCORIAÇÕES EM MMII D SPO2:99% FC:78 BPM PA:140/90	
Vítima	Profissional: ANTONIO SILVA DE CASTRO	Data/Hora: 11/03/2019 13:33
1	Avaliação: PCT LOTE G-15 COM ESCORIAÇÕES LEVES SEM SANGRAMENTO PA:120/80 SPO2:99% FC:90 BPM	
Vítima	Profissional: MARIA DELCÍDIA DE SOUZA DA CUNHA	Data/Hora: 11/03/2019 13:03
1	Avaliação: COLISÃO MOTOICARRO, 2 VÍTIMAS NO LOCAL, ACORDADOS, REF. DOR	

AVALIAÇÃO ESTRUTURADA

DECISÃO TÉCNICA

Vítima	Profissional: ANTONIO SILVA DE CASTRO	Data/Hora: 11/03/2019 13:36	Situação: F
	Decisão:		
	Profissional: ANTONIO SILVA DE CASTRO	Data/Hora: 11/03/2019 13:36	Situação: F
	Destino:		
	Profissional: ANTONIO SILVA DE CASTRO	Data/Hora: 11/03/2019 13:36	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		
Vítima	Profissional: ANTONIO SILVA DE CASTRO	Data/Hora: 11/03/2019 13:36	Situação: F
	Decisão:		
	Profissional: ANTONIO SILVA DE CASTRO	Data/Hora: 11/03/2019 13:36	Situação: F
	Destino:		
	Profissional: ANTONIO SILVA DE CASTRO	Data/Hora: 11/03/2019 13:36	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		
Vítima	Profissional: ANTONIO SILVA DE CASTRO	Data/Hora: 11/03/2019 13:35	Situação: F
	Decisão:		
	Profissional: ANTONIO SILVA DE CASTRO	Data/Hora: 11/03/2019 13:35	Situação: F
	Destino: UPA DA SOBRAL FRANCO SILVA		
	Profissional: ANTONIO SILVA DE CASTRO	Data/Hora: 11/03/2019 13:35	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		
Vítima	Profissional: ANTONIO SILVA DE CASTRO	Data/Hora: 11/03/2019 13:35	Situação: F
	Decisão: ENVIO DE VEÍCULO		
	Profissional: ANTONIO SILVA DE CASTRO	Data/Hora: 11/03/2019 13:35	Situação: F
	Destino: LOCAL DA OCORRÊNCIA		
	Profissional: ANTONIO SILVA DE CASTRO	Data/Hora: 11/03/2019 13:35	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		

CONCLUSÃO

MOVIMENTAÇÃO DE VEÍCULO

SAMU 192		FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192		Data Emissão: 20/03/2019 Hora emissão: 10:27 Operador:
1ª da Ocorrência 1903110056	Qtd Vítimas 1	Data Início: 11/03/2019 13:00 Data Término: 11/03/2019 14:26	Classificação de Risco: VERDE(BAIXO RISCO) Tipo Ocorr.: CAUSAS EXTERNAS Motivo Ocorr.: COLISÃO	

DADOS DA OCORRÊNCIA

Nome Solicitante: JOGINTO
End: AV CEARA 42024454
Bairro: ESTACAO EXPERIMENTAL
Cidade: RIO BRANCO
CEP:
Ponto de Referência: EM FRENTE AO SEDRAE

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Ligação: ATENDIMENTOS
Telefone do Solicitante: (68) 984063740
Quemix: CARRO MOTO

Origem da Ligação: VIA PUBLICA

VÍTIMAS



Rio de Janeiro, 30 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190323439

Vítima: ANTONIO MANOEL RIBEIRO DE LIMA

Data do Acidente: 11/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANTONIO MANOEL RIBEIRO DE LIMA

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\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: ANTONIO MANOEL RIBEIRO DE LIMA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 001

Agência: 000002359-0

Conta: 000510046879-X

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