

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

FRANCISCO ALAILTON SILVA ALVES brasileiro, casado, pedreiro, inscrito no CPF sob o n.º 017.965.102-11 e no RG sob o n.º 12196258 SSP/AC, residente e domiciliado no Rua das Rosas n.º 236, Bairro: Recanto Buritis, CEP: 69907-505, 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 n.º 2906 e **Danielle Lima da Silva**, brasileira, devidamente inscrita na OAB/AC sob o n.º 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, 27 De Julho 2019.

Francisco Alailton Silva Alves

DECLARAÇÃO

FRANCISCO ALAILTON SILVA ALVES brasileiro, casado, pedreiro, inscrito no CPF sob o nº 017.965.102-11 e no RG sob o nº 12196258 SSP/AC, residente e domiciliado no Rua das Rosas nº 236, Bairro: Recanto Buritis, CEP: 69907-505, 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, 27 de Julho 2019.

Francisco Alailton Silva Alves

COMPREV PRE VIDÊNCIA S/A
24 ABR 2019
PROTOCOLO
AC-RIO BRANCO

Eletrobras
 Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
 0296235-7

004116925

PERÍODO MARÇO/2019 **VIGÊNCIA** 03/04/2019 **30** **TOTAL** 6,34

MARIA APARECIDA MARTINS DE LIMA
 R. DAS ROSAS 236 QD E CS OS RECANIO DOS BURITIS
 CEP: 08076907635291
 CEP: 69.907-505 - RIO BRANCO

ROT: 19.001.19.05.005200

8699
 3699
 1,000
 0
 30

28/03/2019
 25/02/2019
 26/04/2019
 16/01/2019
 28/03/2019

MINIMO
SAÍDA DA UNIDADE
CONSUMIDORA

RESID. BX. RENDA MONO 7201797

DESCRIÇÃO DA CONTA

FEV/19	0	CONSUMO	10 A R\$ 0,19x1,1	5,94
JAN/19	0	DIFFERENÇA DE TARIFA		13,04
DEZ/18	0	SUBVENÇÃO BAIXA RENDA		12,64
NOV/18	0			
OUT/18	0			
SET/18	0			
AGO/18	0			
JUL/18	0			
JUN/18	0			
MAY/18	0			

TARIFA DE TRIBUTOS:
 0 - 0,19x1,1

DESCRIÇÃO DA CONTA

Mes/Ano 02/2019 Valor R\$ 8,97

Unidade consumidora suspendida e suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 12/04/2019 em função das contas reavaliadas nesta fatura. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor no Rolam. Informamos ainda existirem contas arquivadas e reavaliadas no valor de R\$ 1.660,00 (valor histórico) não tendo ocorrido o pagamento da prorrogação deste valor.

DESCRIÇÃO DA CONTA

8055.5366.407A DEDE

6,98
 8,27
 0,21
 2,94
 0,53

0,10
 0,48

0,17 12,54 15,00 15,70 4,71
 1,18 1,00 1,18

SAO FRANCISCO 01/2019 11,13

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 14:51, sob o número 07111489620198010001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0711148-96.2019.8.01.0001 e código 232E44E.



Declaração de Acidente de Trânsito Nº50/2019

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: 13/11/2018 HORA: 06:59
LOGRADOURO: AV, PRESIDENTE MEDICI Nº1971
BAIRRO: AREAL CIDADE: RIO BRANCO UF: AC
REFERÊNCIA:

2. IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO

PLACA: NAE 8807 MARCA: HONDA MODELO: CG150 TITAN ESPÉCIE: MOTOCICLO
RENAVAM: 00346675197 CHASSI: 9C2KC1660BR521908 COR: PRETA UF: AC
PROPRIETÁRIO: FRANCISCO ALAILTON SILVA ALVES CPF 017 965 102 11
ENDEREÇO: RUA DAS ROSAS Nº 236 BAIRRO RECANTO DOS BURITIS CIDADE: RIO BRANCO

3. DADOS DA VÍTIMA

(X) CONDUTOR () PASSAGEIRO () CICLISTA () PEDESTRE
NOME: FRANCISCO ALAILTON SILVA ALVES ESTADO CIVIL: CASADO
SEXO: MASCULINO NASCIMENTO: 28/08/1991 PROFISSÃO: PEDREIRO COMPREV PREVIDENCIA S/A
CPF: 017 965 102 11 RG: 12196258 ORG.: SSP/AC 24 ABR 2019
NATURALIDADE: RIO BRANCO NACIONALIDADE: BRASILEIRA
GRAU DE INSTRUÇÃO: ENSINO MÉDIO
REGISTRO DA CNH: 06492506732 CATEGORIA: A VALIDADE: 17/01/2024 UF: AC
ENDEREÇO: RUA DAS ROSAS Nº 236 BAIRRO RECANTOS DOS BURITIS CIDADE: RIO BRANCO

4. NARRATIVA DO ACIDENTE CONFORME DECLARAÇÃO DO CONDUTOR

Informo que compareceu a este Batalhão de Policiamento de Trânsito – BPTRAN, o Sr. FRANCISCO ALAITON SILVA ALVES, ele relata que no dia, local e horário supramencionados o mesmo trafegava na referida motocicleta, quando em dado momento havia óleo na via e o mesmo perdeu o controle da motocicleta e caiu no chão e foi socorrido e conduzido ao PS, de acordo com BE n 2596572.

Francisco Alailton Silva Alves

DECLARANTE

5. COMUNICAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO POLICIAL

NOME: ABREU RG:3277
POSTO/GRAD: SGT/PM MATRÍCULA: 9124357-1 OPM: BPTRAN
DATA: 23/04/2019 HORA: 10:36
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.

0408020172/5628

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2596572 DATA: 13/11/2018 HORA: 08:33 USUARIO: KHERLLY
CNS: SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : FRANCISCO ALAILTON SILVA ALVES DOC. NT
 IDADE.....: 27 ANOS NASC: 28/08/1991 SEXO...: MASCULINO
 ENDereco.....: RUA DAS ROSAS Q E C 06 NUMERO:
 COMPLEMENTO...: VEIO NO SAMU BAIRRO: RECANTO DOS BURITIS
 MUNICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC CEP...:
 NOME PAI/MAE...: /MARIA ANTONIA NASCIMENTO SILVA
 RESPONSÁVEL...: ELAINE - ESPOSA TEL....: 99211-8848
 PROCEDENCIA...: CORRENTE
 ATENDIMENTO...: ACIDENTE DE TRANSITO
 CASO POLICIAL...: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM COMPREV PREVIDENCIA S/A

PA[X mmHg] PULSO[] TEMP.[] PESO[] FC[71] SPO2[]

EXAM.COMPL.[] RAO X[] SANGUE[] URINA[] TC[] LIQUOR[] ECG[] ULTRASSONOGRAFIA

SPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

AC. TRANSITO - LEXADO EXPOSTO E PEDI

OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]

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

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

DATA DA SAIDA: / /
 ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
 [] 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

SAME / HUERR
 CÓPIA
 CONFORME ORIGINAL

RECEITUÁRIO

fls. 15

PACIENTE: _____

Lucio

Fernandes Almitari Silva Alves Safraci
Acidente de Trânsito rodovia 13/11/18
apresentando fratura - luxação
oposta IFP dedo polegar mão
direita sendo prescrito a tala
muito para redução e suturas.

Exclui com excisão da lesão traumática
de 1 cm na face volar do nono polegar
mão (D). Rigidez articular do dedo
limitou inferior dos outros dedos
da mão (D) e redução da força
músculos da mão.

presente e portador de sequelas
deprimentas na mão (D) e está
de alta médica.

DATA ____/____/____

RBR 30/5/19

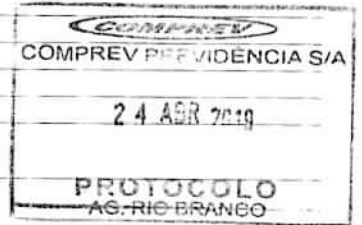
ASSINATURA DO MÉDICO

SANTA CRUZ DE MINAS - BRASIL
RUA ALVARADO, 111 - FUNDADA - FUNDADA
CNPJ: 09.000-000 - FONE: 0000-0000
José L. Silverio C.
Médico Ortopedista
CRM 483 - AC

SAMU 192		FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192		Data Emissão: 22/04/2019 Hora emissão: 11:33 Operador:
Nº da Ocorrência 1811130021	Qtd. Vítimas 1	Data/Hor. Início: 13/11/2018 06:59 Data/Hor. Término: 13/11/2018 07:39	Classificação de Risco: VERDE(BAIXO RISCO) Tipo Ocorr.: CLÍNICO Motivo Ocorr.: FRATURA OSSEA	

DADOS DA OCORRÊNCIA

Nome Solicitante: DR. ERISON
 End.: V. VERDE
 Bairro: **** SELECIONE ****
 Cidade: RIO BRANCO
 CEP:
 Ponto de Referência: TRANSF. UPA 2º DISTRITO



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Ligação: TRANSFERÊNCIA
 Telefone do Solicitante: (68) 998094773
 Queixa: UPA 2 DISTRITO

Origem da Ligação: UNIDADE DE SAÚDE

VÍTIMAS

Vítima 1	Nome: FRANCISCO ALAILTON SILVA ALVES	Idade: 27 ANO(s)	Sexo: MASCULINO
	Classificação:	CNS:	Documento:
	Endereço:		

AValiação NÃO ESTRUTURADA

Vítima 1	Profissional: ANTONIO SILVA DE CASTRO	Data/Hora: 13/11/2018 07:02
	Avaliação: PCT VITIMA DE QUEDA DE MOTO COM FRATURA EXPOSTA EM MMSS D. (MÃO) PA-130/60 SPO2-99% FC-67 BPM LOTE G-15 PCT NO TRAUMA DA UPA 2ºD	

AValiação ESTRUTURADA

DECISÃO TÉCNICA

Vítima 1	Profissional: ANTONIO SILVA DE CASTRO	Data/Hora: 13/11/2018 07:03	Situação: F
	Decisão: ENCAMINHAR A UNIDADE DE EMERGENCIA		
	Profissional: ANTONIO SILVA DE CASTRO	Data/Hora: 13/11/2018 07:03	Situação: F
	Destino: HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGENCIA DE RIO - HUERB		
	Profissional: ANTONIO SILVA DE CASTRO	Data/Hora: 13/11/2018 07:03	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		
Vítima 1	Profissional: ANTONIO SILVA DE CASTRO	Data/Hora: 13/11/2018 07:02	Situação: F
	Decisão: ENVIO DE VEICULO		
	Profissional: ANTONIO SILVA DE CASTRO	Data/Hora: 13/11/2018 07:02	Situação: F
	Destino: LOCAL DA OCORRÊNCIA		
	Profissional: ANTONIO SILVA DE CASTRO	Data/Hora: 13/11/2018 07:02	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		

CONCLUSÃO

Rio de Janeiro, 27 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190355279

Vítima: FRANCISCO ALAILTON SILVA ALVES

Data do Acidente: 13/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FRANCISCO ALAILTON SILVA ALVES

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\$ 2.362,50
Dano Pessoal: Perda funcional completa de uma das mãos 70%	
Graduação: Em grau leve 25%	
% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%	
Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =	R\$ 2.362,50

Recebedor: FRANCISCO ALAILTON SILVA ALVES

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000000534

Conta: 00000125903-8

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

