

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DE UMA  
DAS VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE RIO BRANCO/ACRE.**



**IONELIA BARROZO DA COSTA**, brasileira, convivente, do lar, RG 130464 SSP/AC, CPF 197.421.002-25, (**Doc. 01**) residente e domiciliada na Rua Mendes Sá, nº 900, bairro Bahia Velha, Rio Branco/AC, E-mail sem endereço eletrônico; (**Doc. 02**);

Por sua Advogada "ut" procuração inclusa que "*in fine*" assina (**Doc. 03**); Dr. <sup>a</sup> *Katiúscia dos Santos Guimarães, OAB/AC 3441*, advogada com escritório profissional com endereço constante no rodapé das laudas, onde recebe notificações e intimações; vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, com fundamento na Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974 e art. 316, 317, 318 todos do Código de Processo Civil, propor;

**AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO  
OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS POR  
VEÍCULO AUTOMOTOR POR VIA  
TERRESTRE - DPVAT,**

Pelo Procedimento Comum, com pedido de Gratuidade de Justiça (**Doc. 04**), em face da:

**SEGURADORA LÍDER DE SEGUROS DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ 09.248.608/0001 – 04, com endereço para notificações na Rua Senador Dantas nº 74, 5.<sup>o</sup> andar; Centro - Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-205;

Pelos motivos e fundamentos que passa a seguir expor:

**I. DAS CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

 **Da opção pela realização de audiência de conciliação ou de mediação**

**A Autora faz a opção pela realização de audiência de conciliação** em 30 dias; Inteligência dos artigos: [(art. 334 Caput); (art. 321, P. Único; c/c art. 330, IV, todos do CPC/15)];

 **Da Gratuidade de Justiça**

A Requerente é pessoa simples, ou seja, é do lar, possuindo elementos que evidenciam a sua dificuldade financeira, a situação é patente eis que foi suprimida pela demanda posta;

Pelo cenário processual apresentado, postula a concessão do benefício da Justiça Gratuita, vez que não possui meios para arcar com as custas desse processo, sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Fundamenta seu pedido no artigo 5º LXXVI da CF/88 e artigos 98; 99 e SS, ambos do CPC/15.

 **Da Não Apresentação de Documento Essencial - Laudo de Verificação e Quantificação**

O MPE, órgão que emite a requisição do laudo ao IML, negou esse documento autorizativo para a realização do Laudo de Verificação e Quantificação da Lesão;

Tal Laudo, foi negado a Autora, e, por tal motivo ela está sendo impedida de realizá-lo. Portanto, o referido Laudo, que sempre acompanha a Inicial não está sendo anexado nessa ação pela situação apresentada.

**II. DOS FATOS**

***IONELIA BARROZO DA COSTA*** sofreu um grave acidente em 17/07/2018, **(Doc. 05 ao 33)**, teve como consequência fratura do tornozelo

**ADVOGADOS E CONSULTORES**  
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC  
CEP: 69.900-433 Email:  
[parceriaprodutiva.adv@hotmail.com](mailto:parceriaprodutiva.adv@hotmail.com)



**TELEFONES:**  
 3223 43 33  
 WhatsApp - 9 9958 4050

**esquerdo com limitação flexão dorsal e plantar do tornozelo e redução da força muscular do membro em 50%; (Doc. 34);**

A Autora requereu junto à empresa Ré, o pagamento do seguro DPVAT, visto que sua condição enquadra - se nas situações previstas nas hipóteses de concessão do pagamento deste seguro.

Após enviar toda documentação legítima ao direito perseguido, foi instaurado um Processo Administrativo nº. 3180/601449, **que resultou no pagamento a título indenizatório no importe de R\$ 337,50 (trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos), em 18 de fevereiro de 2019. (Doc. 35).**

**Constata-se, que o pagamento administrativo foi realizado a menor.**

### **III. DA PLANILHA DE CÁLCULOS**

**Fratura do Tornozelo em 50% = R\$ 13.500,00 X 25% X 50% = R\$ 1.687,50** (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos);

**ANEXO (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).**

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual de Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental	100

alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
<u>Lesões de órgãos e estruturas crânios-faciais, cervicais, torácicos, abdominais,</u> pélicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, <u>respiratória</u> , cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	70
<b>PERDA ANATÔMICA E/OU FUNCIONAL COMPLETA DE UM DOS PÉS</b>	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	<b>25</b>
<b>Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo</b>	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou	50



da visão de um olho	
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

 **Desta forma, o valor da indenização perfaz um montante de R\$ 1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), descontando o valor de R\$ 337,50 (trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos) recebido administrativamente, resta a ser pago um valor remanescente no importe de R\$ 1.350,00 (mil, trezentos e cinquenta reais), corrigido monetariamente a partir do evento danoso, ou seja, 17 de julho de 2018, com incidência de juros a partir do recebimento administrativo, 18 de fevereiro de 2019.**

#### **IV. DO IMPEDIMENTO DE REALIZAR O LAUDO DE VERIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE LESÃO PERMANENTE**

**A autora está sendo impedido de realizar o Laudo no IML; Tentou várias vezes realizar o Laudo de Verificação e Quantificação de Lesão Permanente no Instituto Médico Legal, sendo que todas as suas tentativas foram frustradas;**

Nesse aspecto, a Autora foi informada pelo atendente do IML (Instituto Médico Legal) que para realização de tal laudo, seria necessário que a Promotoria Especializada de Defesa do Consumidor expedisse uma guia para realização.

Ocorre que a Autora se dirigiu a Promotoria Especializada de Defesa do Consumidor, informou que já tinha recebido um valor a menor, administrativamente, e que gostaria de receber o valor remanescente, mas que para isso era necessário tal guia, eis que em juízo, tal laudo é documento essencial;

Desta forma, a Autora acosta aos autos o Laudo Médico atestando sua lesão;



Caso Vossa Excelência, entenda ser necessário o Laudo de Verificação e Quantificação de Lesão Permanente, requer que seja determinado que o Instituto Médico Legal Realize a Perícia na Autora, indicando o grau de lesão sofrida, enquadrando-se conforme os parâmetros trazidos pela tabela da Lei 11.945/09.

## **V. DO DIREITO**

A Lei 6.194/1974 que instituiu que o "seguro de danos pessoais causados por veículos automotores por via terrestre (DPVAT) ou por sua carga, atende as pessoas transportadas ou não;

A concepção desta modalidade de seguro teve como finalidade, nos termos da exposição de motivos do Projeto de Lei nº. 2367/1974 - que deu origem à Lei nº. 6.194/1974, "dá cobertura à responsabilidade civil decorrente do uso de veículos, garantindo a reparação de danos a que a sociedade está sujeita, por força do intenso tráfego, que o progresso torna inevitável" (Diário do Congresso Nacional, Seção I, de 23/11/74, p. 8916 - Mensagem n. 604, de 1974, do Poder Executivo).

A Lei nº 6.194/1974, na antiga redação de seu [art. 3º, "b"], estabeleceu que o valor da indenização, no caso de invalidez permanente, será de até 40 salários mínimos.

Posteriormente, com as alterações introduzidas pela Medida Provisória nº 340, em vigor a partir de 29/12/2006 e convertida na Lei nº 11.482/2007, referida Lei nº 6.194/1974 passou a estabelecer, em seu [art. 3º, II], que o valor da indenização por invalidez permanente será de até o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais);

A [Lei 11.945/2009], que alterou o [artigo 3º da Lei 6.194/74], que passou a dispor:

*Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:*

*I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;*



**II** - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

**III** - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

**§ 1º** No caso da cobertura de que trata o inciso II do **caput** deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo à indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

Dessa forma, o valor da indenização deve ser calculado levando-se em conta tanto a extensão da invalidez detectada pelo médico, quanto o que dispõe a Tabela instituída pela citada Lei nº 11.945/2009 para a hipótese em tela;

ANEXO (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

**ADVOGADOS E CONSULTORES**  
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC  
CEP: 69.900-433 Email:  
[parceriaprodutiva.adv@hotmail.com](mailto:parceriaprodutiva.adv@hotmail.com)



**TELEFONES:**  
• 3223 43 33  
• WhatsApp - 9 9958 4050

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais	Percentual de Perda
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	100
<u>Lesões de órgãos e estruturas crânicos-faciais, cervicais, torácicos, abdominais,</u> pélicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, <u>respiratória</u> , cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	70
PERDA ANATÔMICA E/OU FUNCIONAL COMPLETA DE UM DOS PÉS	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo	



Polegar	<b>25</b>
<b>Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo</b>	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

### **Da Correção Monetária**

A incidência de correção monetária, por sua vez, é absolutamente necessária para conservar o valor da moeda, evitando-se, outrossim, o enriquecimento ilícito.

O Tribunal de Justiça do Estado do Acre, assim entende:

*AGRAVO REGIMENTAL EM APELAÇÃO CIVEL. DECISÃO MONOCRÁTICA MOTIVADA. TERMO INICIAL DA CIÊNCIA DA INVALIDEZ. DATA DO LAUDO DE EXAME COMPLEMENTAR. SÚMULA 278/STJ. APLICAÇÃO DA TABELA DE DANOS. SÚMULA 474/STJ. CORREÇÃO MONETÁRIA A PARTIR DO EVENTO DANOSO. PRECEDENTES. RECURSO IMPROVIDO. 1. A decisão unipessoal agravada enfrentou as matérias apresentadas pela Apelante/Agravante, e o fez à luz da jurisprudência sedimentada pelo Superior Tribunal de Justiça. 2. De acordo com a Súmula 278 do Superior Tribunal de Justiça, o termo inicial do prazo prescricional, na*



*ação de indenização, é a data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral e in casu, tem-se nos autos que o Agravado teve ciência de sua incapacidade laboral em 27/07/2011, e desta data, até a propositura da ação, passaram-se somente 02 (dois) meses e 07 (sete) dias, logo, sem alcance o art. 206, § 3º, IX, do Código de Civil. 3. A 2ª Câmara Cível desta Corte, acompanhando entendimento do Superior Tribunal de Justiça vem, reiteradamente decidindo, ser o termo inicial para incidência de correção monetária, a data do evento danoso.*

*4. Agravo Regimental improvido. (TJAC, Agravo Regimental n. 0027020-76.2011.8.01.0001, Relatora Desa Waldirene Cordeiro, Segunda Câmara Cível, DJ 12/05/2014, DJe 21/05/2014).*

Diferente não é o entendimento da jurisprudência, consoante se pode ver do seguinte precedente do Colendo STJ:

*RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO 'A QUO'. DATA DO EVENTO DANOSO. ART. 543-C DO CPC. 1. Polêmica em torno da forma de atualização monetária das indenizações previstas no art. 3º da Lei 6.194/74, com redação dada pela Medida Provisória n. 340/2006, convertida na Lei 11.482/07, em face da omissão legislativa acerca da incidência de correção monetária. 2. Controvérsia em torno da existência de omissão legislativa ou de silêncio eloquente da lei. 3. Manifestação expressa do STF, ao analisar a ausência de menção ao direito de correção monetária no art. 3º da Lei nº 6.194/74, com a redação da Lei nº 11.482/2007, no sentido da inexistência de constitucionalidade por omissão (ADI 4.350/DF). 4. Para os fins do art. 543-C do CPC: A incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6194/74, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, opera-se desde a data do evento danoso. 5. Aplicação da tese ao caso concreto para*



*estabelecer como termo inicial da correção monetária a data do evento danoso. 6. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. (STJ, Relator: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de Julgamento: 27/05/2015, S2 - SEGUNDA SEÇÃO).*

Portanto, resta provado por força do art. 543 do CPC, e pelas decisões reiteradas do STJ, que o termo inicial para incidência da correção monetária é a data do evento danoso.

## **VI. DO DANO**

A Autor sofreu ferimentos graves das quais lhe **sobreveio LESÕES DE ORDEM PERMANENTE, como se encontra sobejamente provado pelos documentos acostados a esta, por meio do LAUDO DE MEDICO (Doc. 34), ATENDIMENTO-SAMU (Doc. 07 e 08), COMPROVANTE DE ATENDIMENTO HOSPITALAR realizado no Hospital de Urgências e Emergências de Rio Branco (Doc. 09 ao 33), e BOLETIM DE OCORRENCIA (Doc. 05 e 06).**

Portanto, observada a exigência legal inscrita no art. 5º, da Lei nº. 1.194/74, segundo o qual;

*"... o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independendo da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado...". (Grifos Propositais).*

É conveniente transcrever-se julgado do TJAC, Câmara Cível que assim se pronunciou em semelhante julgamento:

**CIVIL E PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO. ACIDENTE DE VEÍCULO AUTOMOTOR. DPVAT. INCAPACIDADE PERMANENTE. BOLETIM DE OCORRÊNCIA.**

**ADVOGADOS E CONSULTORES**  
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC  
CEP: 69.900-433 Email:  
[parceriaprodutiva.adv@hotmail.com](mailto:parceriaprodutiva.adv@hotmail.com)



**TELEFONES:**  
• 3223 43 33  
• WhatsApp - 9 9958 4050

**LAUDO MÉDICO. FÉ PÚBLICA. INCAPACIDADE PARA O TRABALHO. NEXO CAUSAL. RECURSO PROVIDO.**

Constando nos autos o Boletim de Acidente de Trânsito e Laudo de Exame de Corpo de Delito atestando debilidade ou deformidade permanente, perda ou inutilização de membros, sentido ou função bem como incapacidade para o trabalho, demonstrado o nexo de causalidade, presentes os pressupostos a caracterizar o direito à indenização securitária. Apelo provido. (grifos propositais).

(TJAC – Câmara Cível – Apelação Cível nº. 2009.002254-6 – Acórdão nº. 6.697 – Rel<sup>a</sup> Des<sup>a</sup> Eva Evangelista – J: 01/09/2009)

**VV. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL: AÇÃO DE COBRANÇA; ACIDENTE DE TRÂNSITO; SEGURO OBRIGATÓRIO ¾ DPVAT; VALOR DA INDENIZAÇÃO FIXADO EM REAIS, COM BASE NO ART. 3º, DA LEI 6.194 / 74, COM A REDAÇÃO DA LEI N. 11.482/2007; CORREÇÃO MONETÁRIA A PARTIR DA DATA DE PUBLICAÇÃO DA REFERIDA LEI; JUROS DE MORA A CONTAR DA DATA DE NOTIFICAÇÃO DO SINISTRO À SEGURADORA, QUE, NA FALTA DE PROVA EM CONTRÁRIO, DEVE SER A DA CITAÇÃO.**

1. Estando comprovada a relação de causa e efeito, certa e direta, entre o acidente de trânsito e a incapacidade permanente da vítima, fica obrigada a seguradora ao pagamento da indenização do seguro obrigatório **DPVAT**.

2. Uma lesão que compromete a vida do Autor, tolhendo a sua capacidade laborativa, e trazendo seqüelas permanentes, não só físicas, como psicológicas, deve merecer, a título de indenização pelo seguro obrigatório, o valor máximo, que é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). (grifos propositais).

(TJAC – Câmara Cível – Apelação Cível nº. 2009.003280-5 – Acórdão nº. 5933 – Rel<sup>a</sup>. Des<sup>a</sup>. Miracele Lopes – J: 24.03.2009).

**"RESPONSABILIDADE CIVIL, AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE TRANSITO SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. INDENIZAÇÃO. DEFORMIDADE PERMANENTE. PAGAMENTO INTEGRAL. RESOLUÇÕES DO CONSELHO E DA SUPERITENDENCIA DE SEGUROS INTEFERINDO NO DOMINIO NORMATIVO. INCONSTITUCIONALIDADE. VINCULAÇÃO AO SALARIO MINIMO. ADMISSIBILIDADE. JUROS MORATORIO. MONETARIA."**

**1** - É prova suficiente para o pagamento da indenização por acidente automobilístico o auto do corpo de delito expedido por peritos médicos, nomeados por delegado de polícia civil com registro da ocorrência policial. **2** - A ocorrência da prova da deformidade permanente impõe pagamento integral de que trata a lei 6.194/74, com redação introduzida pela Lei 8.441/92, não devendo resoluções do Conselho Nacional de seguros Privados - CNS e da superintendência de seguros normativo, fixarem normas disciplinadoras, contrariar a lei formal, sob pena de inconstitucionalidade... (grifos propositais). "Vistos relatados e discutidos estes autos, em que são partes os acima nominados, acordam os membros que compõe a Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Acre" por unanimidade de votos, dar provimento ao apelo de José Francisco da Silva, e negar provimento ao Recurso da Real previdência e seguros S.A., tudo nos termos do voto do relator que fica fazendo parte deste julgado.". **(TJAC - Câmara Cível - Apelação Cível nº. 2006.001998-0 - Acórdão nº. 4.273 -Dês. Ciro Facundo de Almeida).**

Portanto, o pagamento da indenização deve ser efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independendo da existência de culpa.

## **VII. NEXO DE CAUSALIDADE**

**ADVOGADOS E CONSULTORES**  
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC  
CEP: 69.900-433 Email:  
[parceriaprodutiva.adv@hotmail.com](mailto:parceriaprodutiva.adv@hotmail.com)



**TELEFONES:**  
• 3223 43 33  
• WhatsApp - 9 9958 4050



Não há como afirmar que a documentação apresentada pela segurada não demonstre o nexo de causalidade.

Pelo Boletim de Atendimento do SAMU, verifica-se o mencionado acidente automobilístico em que se envolveu a Autora, seguida pelo comprovante de atendimento hospitalar e, por conseguinte o Laudo de Verificação E Quantificação de Lesões Permanentes – Documento que atesta incapacidade permanente e outros quesitos.

Neste aspecto, tendo em vista a fé pública que caracteriza tais documentos, é inquestionável o nexo de causalidade entre o alegado sinistro e as lesões desenvolvidas pelo autor.

**"COBRANÇA". SEGURO OBRIGATÓRIO. (DPVAT). INALIDEZ PERMANENTE. AUSÊNCIA DE LAUDO. INDENIZAÇÃO FIXADA COM BASE NA LEI 11.482/2007 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. JUROS MORATÓRIOS.**

*Estando comprovado nos autos por documentos hábeis (boletim de ocorrência e certidão de óbito) a ocorrência do sinistro e o dano dele decorrente, consubstanciado na invalidez da Apelada, incontrovertido o nexo de causalidade a ensejar o pagamento da indenização pela Seguradora. (Grifos Propositais).*

O valor indenizatório introduzido pela lei nº. 11.482/07 deve sofrer atualização monetária a partir de sua entrada em vigor (data de sua publicação).

"Inexistindo prova nos autos da notificação da seguradora, a incidência de juros de mora dar-se-á a partir da citação [art. 219, do CPC]." - (TJAC – Câmara Cível – Apelação Cível nº. 2008.002637-6 – Acórdão nº. 5.620 – Rel. Dêz. Adair Longuini – J: 02.12.2008).

**CIVIL. PROCESSO CIVIL. CONTRATO DE SEGURO. AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT - LAUDO IML - DEBILIDADE PERMANENTE - COMPROVAÇÃO - LEI VIGENTE À ÉPOCA DO FATO - QUITAÇÃO PARCIAL - CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA - TERMO INICIAL - HONORARIOS ADVOCATÍCIOS. - 1. Demonstradas a ocorrência**

**ADVOGADOS E CONSULTORES**  
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC  
CEP: 69.900-433 Email:  
[parceriaprodutiva.adv@hotmail.com](mailto:parceriaprodutiva.adv@hotmail.com)



**TELEFONES:**  
• 3223 43 33  
• WhatsApp - 9 9958 4050



do acidente e a debilidade permanente sofrida pelo segurado, mediante ocorrência policial e laudo do IML, preenchidos estão os requisitos legais necessários ao pagamento da indenização securitária de DPVAT. 2. A outorga do Autor dando recebimento da importância paga a menor não induz o entendimento de quitação total, geral e irrevogável, podendo a parte postular em sede judicial valor remanescente não pago em sua totalidade na época. - 3. Comprovada a invalidez permanente e em obediência ao princípio "tempus regit actum", o valor da indenização decorrente de acidente de veículo (DPVAT) é o previsto na lei 11.482/2007. 4. A correção monetária deve incidir a partir do pagamento a menor, ao passo em que os juros de mora incidem somente a partir da citação. - 5. Honorários advocatícios adequadamente fixados, em conformidade com o § 3º, do art. 20 do Código de Processo Civil. (Grifos Propositais). - **Recurso parcialmente provido. (20090410087385APC, Relator ALFEU MACHADO, 4ª Turma Cível, julgado em 26/05/2010, DJ 02/06/2010 p. 47).**

**CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO IML FAVORÁVEL AO APELADO. RECURSO IMPROVIDO.** - Tratando-se de invalidez permanente, cuja situação fática restou evidenciada em face de danos decorrentes de acidente de trânsito, faz jus o segurado ao valor de cobertura do seguro obrigatório DPVAT que é de 40 salários mínimos, previsto na norma de regência - lei nº. 6.194/74, com as alterações trazidas pela lei nº. 8.441/92. - O valor da cobertura do seguro obrigatório corresponderá ao que for definido em lei, inalterável por ato administrativo - resolução do CNSP - observando-se o princípio da hierarquia das normas (precedentes jurisprudenciais). (Grifos Propositais) **(20090110454445APC, Relator DÁCIO VIEIRA, 5ª Turma Cível, julgado em 07/07/2010, DJ 30/07/2010 p. 87).**



Do Exposto, assegura-se que a correção monetária deve incidir a partir do pagamento a menor, ao passo em que os juros de mora incidem somente a partir da citação e os Honorários Advocatícios adequadamente fixados, em conformidade com o § 2º, do art. 85 do Código de Processo Civil.

## **VIII.**

## **VALOR DO SEGURO**

Certo é que nenhum valor restituirá a saúde da Autora. No entanto, a Lei 6.194/74 que regula o DPVAT no art. 3º estabelece;

*"... indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem por pessoa vitimada".*

*R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de morte  
Até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de invalidez permanente; e ..." .*

Não restando dúvida de que a indenização prevista no Art. 3 da Lei 6.194/74 deve ser a mais abrangente, conforme tem se manifestado a jurisprudência pátria.

***CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO.  
DPVAT. PAGAMENTO PARCIAL. DEBILIDADE PERMANENTE  
COMPROVADA. DIREITO À COMPLEMENTAÇÃO. FIXAÇÃO  
EM 40 SALÁRIOS MÍNIMOS. POSSIBILIDADE. APLICAÇÃO  
DA LEI Nº 6.194/74. PRINCÍPIO DA HIERARQUIA.  
RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.***

*1. O valor da indenização por invalidez permanente decorrente de acidente de veículo, independentemente do grau de debilidade, se parcial ou total, é de 40 (quarenta) salários mínimos, nos termos da Lei nº. 6.194/74, não podendo ser limitado por resolução do Conselho Nacional de Seguros Privados.*



*2. O pagamento da complementação securitária deve ser apurado de acordo com o valor do salário mínimo vigente à época da liquidação do sinistro.*

**3. Recurso parcialmente provido. (20080111436954APC, Relator JOÃO MARIOSA, 3ª Turma Cível, julgado em 30/06/2010, DJ 06/07/2010 p. 101).**

**DIREITO CIVIL - PROCESSO CIVIL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT - ACIDENTE DE TRÂNSITO - INVALIDEZ PERMANENTE COMPROVADA - PRELIMINARES: FALTA DE INTERESSE DE AGIR E ILEGITIMIDADE PASSIVA - REJEITADAS - APLICAÇÃO DA LEI Nº 11.482/07 - CORREÇÃO MONETÁRIA - TERMO INICIAL - DATA DO SINISTRO - HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS.**

*1. Não há necessidade de provação prévia ou esgotamento das vias administrativas como requisito para a propositura da ação de cobrança de indenização do seguro DPVAT. - 2. Tem a FENASEG legitimidade para figurar no pólo passivo da ação de cobrança da diferença entre o valor recebido de seguro obrigatório e o equivalente a R\$ 13.500,00, uma vez que administra recursos e efetiva os pagamentos. - 3. O valor da indenização no caso de invalidez permanente da vítima de acidente de veículo, nos termos da Lei n. 11.482/07, é de até R\$ 13.500,00, não podendo ser limitado por resolução do Conselho Nacional de Seguros Privados. - 4. Entre o limite previsto na Lei n. 6.194/74 e o estabelecido pelo CNSP - Conselho Nacional de Seguros Privados, o parâmetro legal deve prevalecer, em virtude do princípio da hierarquia das normas. - 5. A correção monetária, no caso de DPVAT, deve incidir a partir da data do sinistro. - 6. O valor dos honorários arbitrados na sentença atende aos requisitos do art. 20, § 3º do Código de Processo Civil. - 7. Recurso da ré não provido. - 8. Recurso do autor parcialmente provido.*



**(20080111143933APC, Relator JOÃO MARIOSA, 3ª Turma  
Cível, julgado em 23/06/2010, DJ 01/07/2010 p. 79).**

**"A ocorrência de invalidez permanente para o trabalho impõe o pagamento integral de que trata a Lei nº. 6.194/74, com redação introduzida pela Lei nº. 8.441/92, não devendo Resoluções do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP e da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, embora autorizados a interferirem no domínio normativo, fixando normas disciplinadoras, contrariar a lei formal, sob pena de constitucionalidade" (Apelação Cível nº. 2006.000242-8; Apelação Cível nº. 2005.002616-4; Apelação Cível nº. 2005.002613-3; Apelação Cível n.º 2005.002604-7).**

**PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. DPVAT.  
DEBILIDADE PERMANENTE DE MEMBROS, APTA A  
PROVOCAR INVALIDEZ. FIXAÇÃO da - A teor do que dispõe o  
art. 3º, inc. II, da Lei n. 6.197/74, modificado pela Lei n.  
11.482/07, no caso de invalidez permanente, a  
indenização devida será de R\$ 13.500,00, não tendo a lei  
estabelecido qualquer distinção segundo o grau de  
incapacidade que acomete o segurado, exigindo, tão-  
somente, a comprovação de que esta seja permanente.**

O fato de o segurado poder continuar exercendo outras atividades, ou a mesma, com restrições, não afasta a necessidade de receber o valor previsto na lei que regula o DPVAT.

As resoluções do CNSP - Conselho Nacional de Seguros Privados -, que prevêem valor máximo para pagamento da indenização, não podem prevalecer sobre as disposições da Lei n. 6.174/74, que é norma de hierarquia superior àquela.

Comprovada a invalidez permanente, é devida a indenização do seguro obrigatório, nos termos da Lei n. 6.174/74, revelando-se ilegal a fixação de percentual segundo o grau de invalidez por norma de caráter infralegal.



*Recurso conhecido e provido. Maioria. (20080111444507APC, Relator ANA MARIA DUARTE AMARANTE BRITO, 6ª Turma Cível, julgado em 23/06/2010, DJ 08/07/2010 p. 176)*

**DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA.**  
**DPVAT. DEBILIDADE PERMANENTE.** *Em se tratando de debilidade de caráter permanente de membros, cabe cobertura total, pois, em hipóteses em que a lei não distingue, não cabe nem ao intérprete, nem ao regulamentador secundário fazê-lo.* Segundo o artigo 3º, da Lei Federal nº. 6.194/74, a indenização seria de até 40 (quarenta) vezes o salário mínimo vigente no País, em caso de debilidade permanente, o que afasta resolução do CNSP, já que esta última faz graduação do valor da indenização, de acordo com o "grau" de debilidade permanente sofrida pela vítima. **Recurso conhecido e provido. (20090110955355APC, Relator ANA MARIA DUARTE AMARANTE BRITO, 6ª Turma Cível, julgado em 14/07/2010, DJ 22/07/2010 p. 106).** (Grifos Propositais).

O valor da indenização no caso de invalidez permanente da vítima de acidente de veículo, nos termos da Lei n. 11.482/07, é de até R\$ 13.500,00.

## **IX. DOS PEDIDOS**

Isto Posto, Requer:

- a. A citação via postal da requerida em seu endereço, para responder nos termos da presente ação sob pena de revelia e confissão;
- b. Que pague corrigida a importância do Seguro Obrigatório DPVAT e seus substitutivos, um e outro.
- c. Contestando ou não, o JULGAMENTO ANTECIPADO DO FEITO vez que o Fato e o Direito restam cabalmente demonstrados pelos documentos anexos;



- d. Caso Vossa Excelência, entenda ser necessário o Laudo de Verificação e Quantificação de Lesão Permanente, requer que seja oficiado e determinado que ao Instituto Médico Legal para que realize a perícia na autora, indicando o grau de lesão sofrida, enquadrando-se conforme os parâmetros trazidos pela tabela da Lei 11.945/09 bem como o formulário próprio e necessário ao deslinde da demanda;
- e. Que seja julgado procedente o pedido, condenando a requerida ao Pagamento do Seguro Obrigatório - DPVAT, conforme determinado em Lei, no valor de **R\$ 1.350,00 (mil, trezentos e cinquenta reais)** previsto nos moldes do art. 3º II; item "b" do art. 3º da Lei 6.194/74, com a incidência da correção monetária a partir do evento danoso e juros a partir do acionamento do seguro.
- f. Que desde já, caso não haja o adimplemento do débito, sejam adotadas as medidas previstas no artigo 655-A CPC, por intermédio do Sistema BACENJUD;
- g. Acaso se revelem infrutíferas as incursões legais, que recaia primeiramente a oportuna ordem de penhora sobre parte do faturamento da Pessoa Jurídica, consoante à previsão legal constante no § 3º. do já citado artigo 655-A;
- h. Se ainda assim, persistir sem segurança material do feito; que seja então intimada à executada a indicar a este digno Juízo, quais são e onde se encontram os bens sujeitos à penhora e seus respectivos valores, sob pena de ser considerado ato atentatório à dignidade da justiça, e suas rigorosas consequências legais, consoante às imposições que se acham descritas no art. 600 e em seu inc. IV, do mesmo Códex;
- i. Condenação do requerido ao pagamento das indenizações solicitadas, bem como o pagamento das custas processuais, Honorários Advocatícios no percentual de 20% sobre o valor apurado em condenação e demais cominações legais, consoante os Artigos 85, § 19; 82 e SS do CPC/15 c/c. art. 13, da CF/1988 e EAOAB;
- j. Seja deferida a Assistência Judiciária Gratuita ao suplicante uma vez que é pessoa na acepção jurídica do termo, não possuindo recursos suficientes para custear a ação sem prejuízo do próprio sustento.
- k. Que as intimações sejam feitas na pessoa do advogado, no endereço constante do rodapé das laudas sob pena de nulidade [art. 77 Inc. V CPC/15];
- I.** Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidas assim como a oitiva das partes e das testemunhas e de provas periciais;



Dá-se a causa o valor de **R\$ 1.350,00 (mil, trezentos e cinquenta reais)**, devidamente corrigidos para todos os fins legais.

Termos em que pede deferimento.

Rio Branco (AC), 27 de fevereiro de 2019.

***Dr<sup>a</sup> Katiúscia dos Santos Guimarães***  
***Advogada OAB/AC – 3441***

Doc. 01



**ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL - SEPC**  
**INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RAIMUNDO HERMINIO DE MELO - IIRHM**  
**PRONTUÁRIO CIVIL**



RG 130.464 2<sup>a</sup> VIA Emissão 21/11/2011 09: Cédula 831945  
 Nome IONELIA BARROZO DA COSTA  
 Nome social  
 Filiação 1 JOÃO DA COSTA BASTOS  
 Filiação 2 IRACEMA BARROZO DA COSTA  
 Filiação 3  
 Filiação 4  
 Nascimento 24/03/1965 Estado civil SOLTEIRO Sexo FEMININO  
 Nacionalidade BRASILEIRO NATO País de origem BRASIL  
 Naturalidade RIO BRANCO - AC  
 Profissão Dona de casa, Do Lar, Empregada doméstica, caseiro, jardineiro e Trabalhado

**Observações**

Logradouro	RUA MENDES SÁ	Bairro	BAHIA VELHA	Nº 900
Complemento		CEP		
Cidade	RIO BRANCO - AC			
Contatos				

CPF	197.421.002-25	Identidade profissional 1
CNH		Identidade profissional 2
CNS		Identidade profissional 3
DNI		CTPS
Cert. militar		Série CTPS
Título de eleitor		UF CTPS
NIS/PIS/PASEP		

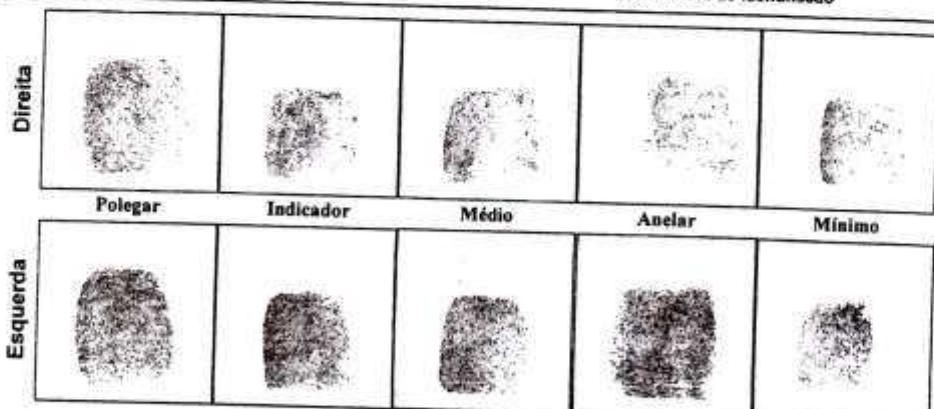
Certidão CERT. NASC. N°SN - LIV.1A - FLS.SN - CARTÓRIO RIO BRANCO - AC  
 Matrícula

Observações Dados importados do sistema Montreal

Necessidades especiais	Nenhuma
Cutis	PARDA
Cabelos	CASTANHOS
Olhos	CASTANHOS
Tipo sang	
Altura	1,58

Ionelia Barrozo da Costa

Assinatura do identificado



**SANDRO ROBERTO CUNHA RODRIGUES**  
**DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO**

Emissão 11/12/2018 11:19

Login jose.maría

Patrón DRA. MARIA

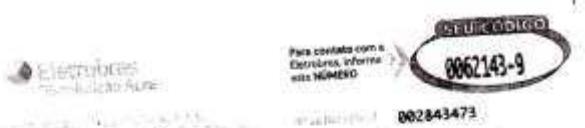
**TELEFONES:**

- 3223 43 33

- WhatsApp - 9 9958 4050

**ADVOGADOS E CONSULTORES**  
**RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC**  
**CEP: 69.900-433 Email:**  
**parceriaprodutiva.adv@hotmail.com**

Doc. 02

CONSULTORIA E ASSESSORIA JURÍDICA  
E EMPRESARIAL

002843473

NOVEMBRO/2018		19/11/2018	118	78,08
TONELTA BARROZO DA COSTA, R. MENDES SA 900 BAHIA VELHA, CPF: 088.197.421-00225 CEP: 69.911-364 - RIO BRANCO			RIT: 9.001.09.11.001100	
8676			09/11/2018	
8566			18/10/2018	
1.000			18/12/2018	
118	FCAM		08/11/2018	
118			13/11/2018	
			30	
<b>NORMAL</b>				
RESIDENCIAL	MONO	7202486	1.1.1.1	97
OUT/18	118	CONSUMO 118 A R\$ 0,677041 = 74,47		3,61
SET/18	112	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		
AGO/18	98	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 0,32		
JUL/18	94	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 3,84		
JUN/18	92			
MAR/18	82			
ABR/18	82			
MAR/18	97			
FEV/18	118			
JAN/18	86			
TARIFA SEM TIR/006 8 A 118 - 6,34758				

LIGUE 8400 647 7196 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 7 13 19 25 28  
Parabéns! Até o dia 08/11/2018, não constatamos faturas vencidas  
nessa Unidade Consumidora.

EEF2.43CC.4C6C.CB17.5FD8.FB0F.D378.39FA	
27,14	74,47
21,64	16,00%
0,72	11,91
18,79	0,48
14,18	1,87
9,24	4,99
18,49	5,42
36,99	
4,83	
9,66	
19,32	
6,22	
2,00	
	09/2018
	35,86
TANGARA	

**ADVOGADOS E CONSULTORES**  
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC  
CEP: 69.900-433 Email:  
[parceriaprodutiva.adv@hotmail.com](mailto:parceriaprodutiva.adv@hotmail.com)



TELEFONES:

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050

**DR. KATIUSCIA GUIMARÃES  
ADVOGADOS E CONSULTORES REUNIDOS****Doc. 03****Procuração "Ad Judicia" - "Et Extra" - "Ad Negotia"+ AJG**

O advogado afirmando urgência pode atuar sem Procuração, obrigando-se a apresentá-la no prazo de 15 dias prorrogável por igual período: Art. 5º § 1º EAOAB e art. 104 § 1º NCPC.

**Outorgante:** IONELIA BARROZO DA COSTA, brasileira, convivente, do lar, RG 130464 SSP/AC, e do CPF 197.421.002-25, residente e domiciliado na Rua Mendes Sá, nº 900, bairro Bahia Velha, Rio Branco/AC.

**Outorgados:** Nomeia e constitui como seus bastantes e fiéis procuradores, a Advogada **Dr.ª KATIUSCIA DOS SANTOS GUIMARÃES, OAB/AC 3441 e/ou outro**, com Escritório Profissional à Rua Pernambuco 1131/B Bosque; Rio Branco/AC.

**Poderes:** Outorgando-lhes aos mais Amplos e Ilimitados Poderes Especiais inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato para o foro em geral bem como judicial e extrajudicial, conforme artigos 103; 105 e SS, 107 e 55 CPC/15 e 654 CC, com **Poderes Especiais para Transigir, Negociar, Firmar Compromissos, fazer acordos, pagar, receber quaisquer bens e/ou valores, Levantar Alvarás Judiciais, precatórios e/ou RPV** em seu nome e/ou do outorgante para recebimento de quaisquer bens e/ou valores em qualquer instituição bancária oficial e/ou privada credenciada (Banco do Brasil/CEF/BASA/BRADESCO/SANTANDER), arrolar testemunhas, requerer perícias, indicar assistentes, declarar Insuficiência econômica, Conciliar nos termos dos artigos 359; 693; 694; 696 e 448 CPC/15, podendo Substabelecer com ou sem Reservas, Renunciar, Desistir, Reconhecer a Procedência dos pedidos, receber intimações, Receber e Dar Quitação, Requerer Falência, Habilitar Crédito, Solicitar Quaisquer Documentos e/ou Certidões, Ter Acesso a Documentos de Qualquer Natureza, Praticar Todos os Atos (**Ad Judicia, Et Extra e Ad Negotia**) perante todas as repartições Públicas Federais, Estaduais, Municipais, Órgãos da Administração Pública Direta/Indireta, Serviço Notarial, Registro de Imóveis, CONTRAN, DETRAN/AC; assinar Inventário em nome do (s) outorgante (s), praticar quaisquer atos perante Seguradoras, à Particulares e/ou Empresas Publicas ou Privadas. Usar todos os recursos legais para recorrer a quaisquer instâncias Judiciais e/ou Extrajudiciais tais como Administrativa, Fiscal e/ou Tribunais. Podendo Propor, Interpor, Defender, Reconvir, Assistir, Nomear, Intervir, Adjudicar, Penhorar, Dar em Garantia, Intervir como Terceiro, Atuar em Conjunto ou Separadamente Independente de Ordem ou Nomeação, Defender os Direitos e Interesses do (s) outorgante (s) atuando em qualquer Juízo ou Instância, contra quem de direito ou achar por bem; em quaisquer ações competentes, defendê-lo (s) nas contrárias, seguindo umas e/ou as outras, dando tudo por bom, certo e valioso, na (s) área (s) Administrativa/Cível/Criminal/Trabalhista. Especificamente nas Ações Pertinentes de: **ACÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE SEGURO DPVAT**. Dentre outras que acharem por bem; desde já Requer os Benefícios da Assistência Judiciária Gratuita assinando nesse mesmo termo em Declaração de Hipossuficiencia Econômica conforme art. 105 CPC/15, art. 5º LXXIV CF, arts. 98 e 99 do CPC/15; pelo cenário apresentado pelas custas e/ou despesas comprometerem o sustento próprio e da familiar.

Rio Branco/AC, 26 de fevereiro de 2019.

*Ionelia Barrozo da Costa*

**IONELIA BARROZO DA COSTA**  
(Outorgante)

**ADVOCACIA - RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC CEP: 69.900-433**  
**TELEFONES: 3223 43 3 - 9 9958 4050 parceriaprodutiva.adv@hotmail.com**  
Página 1 de 1

**ADVOGADOS E CONSULTORES**  
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC  
CEP: 69.900-433 Email:  
parceriaprodutiva.adv@hotmail.com



**TELEFONES:**

- 3223 43 33

- WhatsApp - 9 9958 4050

Doc. 04

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA AJG**

*Eu, IONELIA BARROZO DA COSTA, brasileira, convivente, do lar, RG 130464 SSP/AC, e do CPF 197.421.002-25, residente e domiciliado na Rua Mendes Sá, nº 900, bairro Bahia Velha, Rio Branco/AC.*

Que ao final assino; venho respeitosamente à presença de Vossa Excelência, expor e apresentar

**DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDA PARA FINS JUDICIAIS**

Desejando obter os benefícios da "Assistência Judiciária Gratuíta".

Declaro, sob as penalidades legais, que não possuo recursos suficientes para custearem quaisquer demandas, e que não estou em condições de pagar as custas do processo, os honorários de advogado e as demais e eventuais despesas sem prejuízo do sustento próprio e da minha família, pelo que; nos termos Constitucionais do [art. 5º LXXIV da CF], e [artigos 90; 98 e 55 e 99 do CPC/15 e ao Cenário Processual Apresentado; pretendo fazer "jus" aos benefícios da Gratuidade – AJG por estar passando por dificuldades financeiras momentâneas, que comprometem sobremaneira meu orçamento mensal e sustento da família.

Por ser Expressão de verdade firmo o presente.

*Art. 98 CPC. A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar às custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.*

*§ 1º A gratuidade da justiça compreende:*

*I - as taxas ou as custas judiciais;*

Rio Branco/AC, 26 de fevereiro de 2019.

**IONELIA BARROZO DA COSTA**

**CPF 197.421.002-25**

**Declarante**

Doc. 05

CONSULTORIA E ASSESSORIA JURÍDICA  
E EMPRESARIAL
**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 3ª REGIONAL - RIO BRANCO - AC**
**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Nº: 032873/2018-A01

**DADOS DO REGISTRO**

Data/Hora Início do Registro: 11/12/2018 12:34 Data/Hora Fim: 11/12/2018 12:36  
 Origem: Polícia Judiciária  
 Delegado de Polícia: Ricardo Castelo Rodrigues Casas

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Afeto: Delegacia de Polícia da 3ª Regional  
 Data/Hora do Fato: 17/07/2018 06:49

**Local do Fato**

Município: Rio Branco (AC) Barro: João Eduardo I  
 Logradouro: RUA LUIZ GALVEZ

Ponto de Referência: LAVANDERIA PÚBLICA  
 Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Modo(s) Empregado(s)
1223-Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303 Capul da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Não Houve

**ENVOLVIDO(S)**

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPÓSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

**Endereço**

Município: Rio Branco - AC

Nome Civil: IONELIA BARROZO DA COSTA (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Feminino Nasc: 24/03/1965

Profissão: Do Lar

Eselocidade: Ensino Médio Completo

Estado Civil: União Estável

Nome do Pai: João da Costa Bastos

Nome da Mãe: Iracema Barrozo da Costa

**Documento(s)**

RG - Carteira de Identidade: 130464  
 CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 197 421 002-25

**Endereço**

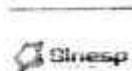
Município: Rio Branco - AC  
 Logradouro: RUA MEM DE SÁ Nº 900  
 Bairro: BAHIA VELHA  
 Telefone: (68) 96982-1962 (Celular)

**OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)**

Nenhum Objeto Informado

**RELATO/HISTÓRICO**

A COMUNICANTE/VÍTIMA INFORMOU QUE, NA DATA E REGIÃO AQUI CITADAS, CAMINHAVA NO SENTIDO JOÃO EDUARDO-CASTELO BRANCO QUANDO, DE FORMA SÚBITA, UM VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO, DE COR PRETA, CONDUZIDO NO MESMO SENTIDO, ATROPELOU A PELAS COSTAS, ATINGINDO-A VIOLENTAMENTE, NÃO LHE PRESTANDO, PORÉM, O DEVIDO SOCORRO, SENDO NECESSÁRIO SER ENCAMINHADA PELO SAMU AO PRONTO-SOCORRO DESTA CIDADE, ONDE FOI CONSTATADA FRATURA NA REGIÃO DA Perna ESQUERDA



Delegado de Polícia Civil: Ricardo Castelo Rodrigues Casas  
 Impresso por: Ana Cláudia Martins da Silva  
 Data de impressão: 11/12/2018 12:36  
 Printemps nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

**ADVOGADOS E CONSULTORES**  
**RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC**  
**CEP: 69.900-433 Email:**  
**parceriaprodutiva.adv@hotmail.com**

**TELEFONES:**

- 3223 43 33

- WhatsApp - 9 9958 4050

CONSULTORIA E ASSESSORIA JURÍDICA  
E EMPRESARIAL

**Doc. 06**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Nº: 032873/2018-A01

**ASSINATURAS**

  
Ana Claudia Martins da Silva  
Assessora de Pol. Atendimento

  
Ionelia Barrozo da Costa  
(Avogada)

Declaro para os efeitos da lei que sou (sai) titular (titular) das informações acima esclarecidas e que sou (sou) responsável civil e criminalmente pelas presentes declarações que devo, conforme anexo, na Vara da 23ª Delegacia de Polícia Civil e 240 Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção Cível do Estado do Pará.

  
Ricardo Castelo Rodrigues Casas  
Delegado(a) de Polícia

  
Delegado de Polícia Civil, Ricardo Castelo Rodrigues Casas.  
Impresso por: Ana Claudia Martins da Silva  
Data de Impressão: 11/12/2018 12:36  
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

**ADVOGADOS E CONSULTORES**  
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC  
CEP: 69.900-433 Email:  
[parceriaprodutiva.adv@hotmail.com](mailto:parceriaprodutiva.adv@hotmail.com)



**TELEFONES:**

• 3223 43 33

• WhatsApp - 9 9958 4050

**Doc. 07**<http://192.168.0.90/esussamu/Monitorar>SAMU  
192

## FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192

Data Emissão: 30/10/2018  
Hora emissão: 15:52  
Operador:

Nº da Ocorrência 1807170021	Qtd. Vítimas 1	DHr Início: 17/07/2018 06:49 DHr Término: 17/07/2018 07:38	Classificação de Risco: VERDE(BAIXO RISCO) Tipo Ocorr: CAUSAS EXTERNAS Motivo Ocorr: COLISÃO CARRO X BICICLETA
--------------------------------	-------------------	---	--

## DADOS DA OCORRÊNCIA

Nome Solicitante: JOSIELE

End.: R LUIZ GALVEZ

Barro: CONJUNTO CASTELO BRANCO

Cidade: RIO BRANCO

CEP:

Ponto de Referência: EM FRENTE A ENTRADA DO CANAL

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Ligação: ATENDIMENTOS

Telefone do Solicitante: (68) 999213084

Queda: CARRO X BICICLETA

Origem da Ligação: VIA PÚBLICA

## VÍTIMAS

Vítima 1	Nome: IONEILIA BARROSÓ DA COSTA  Classificação:  Endereço:	Idade: 53 ANO(s)  CNS:	Sexo: FEMININO  Documento:
-------------	--	------------------------------	----------------------------------

**Doc. 08**CONSULTORIA E ASSESSORIA JURÍDICA  
E EMPRESARIAL**AVALIAÇÃO NÃO ESTRUTURADA**

Vítima	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 17/07/2018 07:19
1 Avaliação: EQUIPE INFORMA PCTE VITIMA DE QUEDA DE BIKE COM FRATURA FECHADA DE TORNozELO ESQUERDO LOTE PA 13090 MMHG, FC 59 BPM, SPO2 99%		

Vítima	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 17/07/2018 06:50
1 Avaliação: SOLICITANTE INFORMA PCTE VITIMA DE COLISÃO DE CARRO E BIKE		

**AVALIAÇÃO ESTRUTURADA****DECISÃO TÉCNICA**

Vítima	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 17/07/2018 07:19	Situação: F
Destino: ENVIO DE VEÍCULO			
1	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 17/07/2018 07:19	Situação: F
Destino: HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGÊNCIA DE RIO - HUERB			
	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 17/07/2018 07:19	Situação: F
Intercorrência:			
Observação:			

Vítima	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 17/07/2018 07:19	Situação: F
Destino: ENVIO DE VEÍCULO			
1	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 17/07/2018 07:19	Situação: F
Destino: LOCAL DA OCORRÊNCIA			
	Profissional: JANINE DA SILVA LIMA DELILO	Data/Hora: 17/07/2018 07:19	Situação: F
Intercorrência:			
Observação:			

**CONCLUSÃO**

**ADVOGADOS E CONSULTORES**  
**RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC**  
**CEP: 69.900-433 Email:**  
**parceriaprodutiva.adv@hotmail.com**



**TELEFONES:**  
• 3223 43 33  
• WhatsApp - 9 9958 4050

CONSULTORIA E ASSESSORIA JURÍDICA  
E EMPRESARIAL

**Doc. 08 A**

<http://192.168.0.90/esussamu/Monitoramento/>

**MOVIMENTAÇÃO DE VEÍCULO**

<b>SEQ</b> <b>1</b>	Veículo: USB 06 RBO	Data/Hora Envio Equipe: 17/07/2018 06:57
	DL/Hr. Saída Base: 17/07/2018 06:57	DL/Hr. Chegada Local: 17/07/2018 07:01
	DL/Hr. Saída Local: 17/07/2018 07:17	DL/Hr. Chegada Destino: 17/07/2018 07:37
	DL/Hr. Saída Destino: 17/07/2018 07:38	DL/Hr. Chegada Base

**MOVIMENTAÇÃO INTERNA DA OCORRÊNCIA**

Efectuado pelo Profissional	Data / Hora	Origem	Destino
LUANNY BEZERRA MOURA	17/07/2018 06:49		LUANNY BEZERRA MOURA
LUANNY BEZERRA MOURA	17/07/2018 06:49	LUANNY BEZERRA MOURA	EM FILA
JANINE DA SILVA LIMA DELILO	17/07/2018 06:50	JANINE DA SILVA LIMA DELILO	EM FILA
JANINE DA SILVA LIMA DELILO	17/07/2018 07:19	JANINE DA SILVA LIMA DELILO	EM FILA

**ADVOGADOS E CONSULTORES**  
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC  
CEP: 69.900-433 Email:  
[parceriaprodutiva.adv@hotmail.com](mailto:parceriaprodutiva.adv@hotmail.com)



**TELEFONES:**  
• 3223 43 33  
• WhatsApp - 9 9958 4050

Doc. 09

CONSULTORIA E ASSESSORIA JURÍDICA  
E EMPRESARIAL

## HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 91422  
 Numero do CNS.....: 704106727819080  
 Nome.....: IONELIA BARROZO DA COSTA  
 Documento.....: CNS Tipo :  
 Data de Nascimento: 24/03/1965 Idade: 53 anos  
 Sexo.....: FEMININO  
 Responsavel.....: JOAO DA COSTA BASTOS  
 Nome da Mae.....: IRACEMA BARROZO DA COSTA  
 Endereco.....: RUA MENDES SA 900  
 Bairro.....: BAHIA VELHA Cep.: 00000-000  
 Telefone.....: 992169435  
 Municipio.....: 1200401 - - AC  
 Nacionalidade....: BRASILEIRO  
 Naturalidade....: ACRE



## DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2568414  
 Clinica.....: 008 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "B"  
 Leito.....: 999.0122  
 Data da Internacao: 17/07/2018  
 Hora da Internacao: 08:20  
 Medico Solicitante: 811.634.012-34 - ITALO MAIA VIEIRA  
 Proced. Solicitado: 03.08.01.001-9  
 Diagnostico.....: T13.1  
 Identif. Operador.: ADELINO

## ~ INFORMACOES DE SAIDA

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

Doc. 10

*E-mail: - 2010-UTZL0T501Y600US  
225270*

<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 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE				
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE			4 - CNES	
Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE		6 - N° DO PRONTUÁRIO		
Iovelita Barreto da costa		91422		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		A - DATA DE NASCIMENTO	B - SEXO	10 - RACA/COOR
		24/03/65	Mas. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>	10.1 - ETNIA
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO		13 - TELEFONE DE CONTATO
Jacemina Barreto da costa				
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO		
14 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				
Rua. Mendes S/ 900 Bairro Vila Rio Branco		17 - CÓD. ISGÉ MUNICÍPIO		18 - UF
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		19 - CEP		
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS				
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO				
DOR + DIFERENÇA D'ARQ				
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO				
NECESSIDADE DE CIRURGIA				
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)				
EXAME FÍSICO + RX				
5824		V99X		
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL		24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
Fractura fibula distal + lesão de tecido				
PROCEDIMENTO SOLICITADO				
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
INTERNAÇÃO		03080M0011		
29 - CÍNICA		30 - CARATER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO	32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
			( ) CNS <input type="checkbox"/> CPF <input checked="" type="checkbox"/>	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO		35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
Coriolino Mendes		17/01/18		
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)				
36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO		39 - CNPJ DA SEGUROADORA	40 - N° DO BILHETE	41 - SÉRIE
37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		42 - CNPJ EMPRESA	42 - CNPJ EMPRESA	44 - CBOR
38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO				
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
( ) EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> NÃO SEGURADO		47 - CÓD/ORGÃO EMISSOR		
		52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
48 - DOCUMENTO		49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
( ) CNS <input type="checkbox"/> CPF <input checked="" type="checkbox"/>				
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		

Doc. 11

S/DATASUS	HOSPITAL GERAL DE CLÍNICAS DE RIO BRANCO		
Nº DO BE:	256 8414	DATA:	17/10/2017
HORA:	07:56	SETOR:	1º andar
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
NOME: Ionilia Barreto da Costa			
NASCIMENTO: 24/10/31/1965		IDADE: 53 anos	SEXO (F)
ENDERECO: Rua 10 de Novembro, 501		Nº: 900	
COMPLEMENTO:		BAIRRO: Rio Branco Velho	
MUNICÍPIO: Rio Branco	UF: AC	TEL: 992169435	
RESPONSÁVEL: O Elho - Israel da Costa			
PAI: José da Costa Barros		MÃE: Suzanna Barreto da Costa	
MOTIVO DO ATENDIMENTO: Acidente de trânsito			
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Flora			
CASO POL CIAL: ( )	PLANO DE SAÚDE: ( )	TRAUMA: ( )	
ACID TRABALHO: ( )	VEIO DE AMBULÂNCIA: ( )	SPD: 100%	
PA: 142 X 76 mm HG	PULSO: ( 83 )	TEMP.: ( )	
EXAMES: ( ) RAIOS X ( ) SANGUE ( ) URINA ( ) TC			
COMPLEMENTARES: ( ) LIQUOR ( ) EGG ( ) ULTRASSONOGRAFIA			
DADOS CLÍNICOS:			
Permeio vitiano de shrapelamento, fratura pelo SPMV e litoral cervical. Refere lesões e dor no MIE. Não se recorda de acidente: B60, C07E C07AE ABB: V/A Pérnia S/maus B: MVA/RA C: Nervo Invert 1. Glázio 14 (X) - Fratura Estora no MIE, FCC na Cervical 2. Prostôntilo (X) (-) Anelos, embolo, Rx, Tc, VMA			
DIAGNÓSTICO:	02730	PCID:	Deciso e Nta de
PREScrição	20/7/17	HORÁRIO DA MEDICAÇÃO	
(1) Tyro		seas	
(2) Del 500 ml (6)		2/1/17	Coceira
(3) HCO 14 AM			Chamado Geral
(4) Dantol 100 mg (2)		2/7	
(5) Dipirona 250 mg (2)			CRM-AM 8977
DATA DA SAÍDA:	/ /	HORA DA SAÍDA:	: : J
ALTA: ( ) DECISÃO MÉDICA ( ) A PEDIDO ( ) REVELIA ( ) DESISTÊNCIA			
INTERNAÇÃO NO PRÓPRIO HOSPITAL (SETOR):			
TRANSFERÊNCIA (UNIDADE DE SAÚDE):			
ÓBITO:			
( ) ATÉ 48 HS ( ) APÓS 48 HS ( ) FAMÍLIA ( ) IML ( ) ANAT. PAT.			

NEURO

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO



**Doc. 12**

03/07/40h Admitida na set presidir de nos pôrmos acam,  
pela equipe do SPM, mantendo indagação criminal e no mês  
lá uma possível patina. Consiante, implica, classe 15. Realiza-  
tive na regras parcerial em FCC de 10m 12m e curativo obturado.

Sony Gladson F.  
Estagiário  
COPEN-AC 38

Jonelio B Costa 530

170718 Neuroc

Paciente se pôr com dor consecuti-  
va de vento e ofolejado  
Obs. isoc TUM sem tocar  
Imobiliz. MAF

PT. evolução sem lesões de  
coxa: AF ortopédico

Jra Cláudia Lima  
Neurocirurgia  
CRM 1378 AC

Doc. 13

Número AIH: 121810030326-6

Código Solicitação: 249300314

**IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE**

Unidade Solicitante:  
HOSPITAL GERAL DE CLÍNICAS DE RIO BRANCO  
Unidade Executante:  
HOSPITAL GERAL DE CLÍNICAS DE RIO BRANCO  
Logradouro, Endereço, N°., Complemento, Bairro  
AV MACHES UNIDAS - 700 -- BOSQUE

Central Reguladora  
Data de Solicitação  
Data de Autorização  
Data de Reserva  
Data de Internação  
Data Prevista de Alta  
Data de Alta  
Motivo da Alta

CNRS:  
2001578  
CNESI:  
2001578  
Município Executante:  
RIO BRANCO  
CENTRAL ESTADUAL - AC  
19.07.2018 - Operador SOLHUEB-INGRID  
11:28:00 REG-LEONARDO  
25/07/2018 - Operador EXEC-INGRID-HUEB  
13:10:06 17.07.2018 Operador EXEC-INGRID-HUEB  
25.07.2018 20.07.2018 Operador EXEC-INGRID-HUEB  
26/07/2018 - 11:26:54 Operador 1.2 ALTA MELHORADO

**DADOS DO PACIENTE**

CNS:  
704106727839080  
Nome do Paciente:  
IRELIA BARROZO DA COSTA  
Nome da Mãe:  
IRACEMA BARROZO DA COSTA  
Sexo:  
FEMININO  
Data de Nascimento:  
24/03/1965 (53 anos)  
Tipo Logradouro:  
RUA  
Número:  
900  
País de Residência:  
BRASIL

Telefone(s):  
(68) 99984-1375 + (68) 99923-1045 (Exibir lista Detalhada)

**DADOS DA SOLICITAÇÃO**

CPF do Médico Solicitante:

CPF do Médico Executante:

Diagnóstico Inicial - CID:

5824 - FRATURA DO PERONIO (FÍBULA)

Caráter:

II - Urgência

Clínica:

ESTEC - CIRURGICO - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:  
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIATELAR / TRIATELAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZÉLO**LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

DOR + DEFORMIDADE JUL+

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FÍSICO + ALTIMÍSE

Condições que Justificam a Internação:

DEU ENTRADA DIA 17/07/2018 ESTA INTERRADO NA CCS IIº LEITO 166 BE: 2568414

**PARECER**

Motivo de Impedimento do Regulador:

Nome do Médico Solicitante:  
DR. ITALO  
Nome do Médico Executante:  
MARCO AURELIO BRANCO

Status da  
Solicitação:  
APROVADA

Classificação de Risco:  
- Urgência, atendimento o mais rápido  
possível  
Clínica Complementar:  
Nenhuma  
Código:  
0408050497

**ADVOGADOS E CONSULTORES**  
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC  
CEP: 69.900-433 Email:  
parceriaprodutiva.adv@hotmail.com

**TELEFONES:**

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050

Doc. 14



**Governo do Estado do Acre  
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE**

Nuevo Amanecer

**ADYOGADOS E CONSULTORES**  
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC  
CEP: 69.900-433 Email:  
[parceriaprodutiva.adv@hotmail.com](mailto:parceriaprodutiva.adv@hotmail.com)

**TELEFONES:**

- 3223 43 33

**WhatsApp - 9 9958 4050**

Doc. 15

Doc. 15

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

STRO

PACIENTE

IONELIA BARROZO DA COSTA

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

IDADE:  
53

CLÍNICA:  
CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRURGICA - B

LEITO:  
166

**HUERB**

1. DE FIBULA DISTAL + LESÃO DE ODE EM TORNOZELO	1. DIETA VÔ LIVRE. S/N 2. SF 0,9% SODIAL EV CADA 8H H 3. DIPRIVONA 1GR EV DILUIDO 8H/H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8H/SN 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8H/SN 6. OMEPRAZOL 40MG EV IXP/DIA	8h/dia "as H. colo /res onto falso sangue de aspirado suscando lance de sangue + peça para laboratorio. No ex. Grande excreto no ur. I. D. urinale SF 0,9%. Antes, dia fa excreto dia excre presente. P- 120 KCG MNT 40% sanguin + Co 100% Diagnóstico
AA 2+4+ USAO DK	7. CUIDADOS GERAIS 8. SINUS VITAS 9. CUBATIVO DIABICO	✓ Vitamina ✓ ✓

10. CEFAZOLINA 1GR EV CADA 8H H	✓	✓
---------------------------------	---	---

*Paulo Marcelino S.  
Paulo Marcelino e Tramadol  
09/09/2011*

*Alta Medico com Cirurgia Mandada*

*Túlio S. Cardoso  
Dr. Túlio S. Cardoso  
CONSELHO 386187AC*

**ADYOGADOS E CONSULTORES**  
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC  
CEP: 69.900-433 Email:  
parceriaprodutiva.ady@hotmail.com



**TELEFONES:**  
 **3223 43 33**

6228-48-88

**WhatsApp - 9 9958 4050**

Doc. 16

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE		SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE		CONSULTORIA E ASSESSORIA JURÍDICA E EMPRESARIAL	
REGISTRO	PACIENTE	EVOLUÇÃO	PREScriÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
DIDT 170718	IONELIA BARROZO DA COSTA				
FOLHA DE FIBULA DISTAL + LESÃO DE DELTOIDE	INTERNAÇÃO		1. DIETA VÔ LIVRE S.N.D		DAS 12:00 AO 14:00 Pausas 22:00 16:00 S. 10:00 14:00 Otimizado
PACIENTE FM BEG COM QUADRO DE DOR EM TORNOCOLO	EDEMA 2+4+ NEUROLOGICO PERFUSÃO OK		2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8HHS 3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 500H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8HHS 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8HHS 6. OMEPRAZOL 40MG EV X/1DIA		
paciente aguardando exames p/ re ap			7. CUIDADOS GERAIS 8. SINAI'S VITAS		
			9. CURATIVO DIARIO 10. CEFAZOLINA 1GR EV CADA 8HHS		
					<i>Paulo Marcelino S. Paulo Marcelino S. Paulo Marcelino S.</i>

**ADVOGADOS E CONSULTORES**  
 RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC  
 CEP: 69.900-433 Email:  
[parceriaprodutiva.adv@hotmail.com](mailto:parceriaprodutiva.adv@hotmail.com)



**TELEFONES:**  
 • 3223 43 33  
 • WhatsApp - 9 9958 4050

Doc. 17

Doc. 17

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

TRO:

PACIENTE:

IONELIA BARROZO DA COSTA

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO
----------	------------

IDADE	53
CLÍNICA	CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRURGICA - B
LEITO	166

HUERB
-------

17/07/18	1. DIETA VO LIVRE
DE FIBULA DISTAL + LESÃO DE IDE	2. SF 0,9% 50ML EV CADA 8BH
NACAO	3. DIPRORNA 1GR EV DILUIDO 6BH
NTE EM BEG COM QUADRO DE TORNOCOLO	4. TRAMAL 10MG + 100ML SF 0,9% EV 8BH SN
A 2+4+ NURROLOGICO E JSÃO OK	5. PI-ASIL 10MG EV DILUIDO 8BH HSN
le aguardando exames pre op	6. OMEPRAZOL 40MG EV 1XDAH
NR CASO PARA GRA.2	7. CUIDADOS GERAIS
	8. SINAS VITAS
	9. CURATIVO DIARIO
	10. CEFAZOLINA 1GR EV CADA 8H

Paulo Marcelino S Jr  
Pragodes e Tramadol  
CMAC 217

Até com cirurgia Aguncho  
da 06/08/18

Paulo Marcelino S Jr  
Pragodes e Tramadol  
CMAC 217

24/07/18 05 13h. Verif.  
vida Vascular - Vena.  
Aguncho de Pernas  
Caxias do Sul - RS  
Castor Roberto de Almeida S  
Enfermeiro  
COREN - AC 395.711

**ADVOGADOS E CONSULTORES**  
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC  
CEP: 69.900-433 Email:  
[parceriaprodutiva.adv@hotmail.com](mailto:parceriaprodutiva.adv@hotmail.com)



**TELEFONES:**  
3223 43 33  
**WhatsApp - 9 9958 4050**

Doc. 18

**HOSPITAL SANTA JULIANA**

OBRA SOCIAL DA DIOCESE DE RIO BRANCO

CNPJ:00.529.443/0003-36

Rua Alvorada, n°806 - Bosque - 69.901-383 - Rio Branco - Acre

Fone: (68) 3212-4700/Fax: 3224-9129

www.hsj.org.br

**TERMO DE ESCLARECIMENTOS, CIÊNCIAS E CONSENTIMENTO (INFORMATIVO)**

Pelo presente termo de esclarecimento, ciência e consentimento informado Eu Josélica Bonaga de Costa, identidade \_\_\_\_\_, paciente, responsável, declaro para que surta seus legais efeitos que:

- 1) Fui informado(a) pelo médico(a) de que as avaliações e os exames realizados revelam as seguintes alterações e diagnósticos de meu estado de saúde:

Frotura / luxação de Friso do Esterno + Lesão do Deltóide E

- 2) Da mesma forma, recebi todas as explicações necessárias quanto aos riscos, benefícios e alternativas de tratamento, sendo informado(a), também sobre os riscos de não ser tomada nenhuma atitude terapêutica diante da natureza da(s) enfermidade(s) diagnosticada(s).

- 3) Estou ciente de que durante o(s) exame(s) e/ ou procedimento(s) acima referido (s), assim como também poderá (á) ocorrer situação(s) imprevisível (eis) ou fortuita (s).

*(Assinatura de Josélica Bonaga de Costa)*

na tentativa de cura ou melhora da (s) supra citada (s) condição (ões), poderá (lo) apresentar-se outra (s) situação (ões) ainda não diagnosticadas pelo (s) exame(s) acima referido (s), assim como também poderá (á) ocorrer situação(s) imprevisível (eis) ou fortuita (s).

- 4) Estou ciente que em procedimentos médicos invasivos, como o citado, poderá (lo) ocorrer complicações gerais com sangramento, infecção, problemas cardio-vasculares e respiratórios. Além disso, as principais complicações associadas especificamente a este procedimento são as seguintes:

Sangramento

Infecção

Ruptura de tendões

- 5) Estou ciente de que para realizar o (s) procedimento (a) acima especificado (s), será necessário o emprego de anestesia, cujos métodos, técnicas e utilização de fármacos anestésicos serão de indicação exclusiva do médico anestesista.

Doc. 19

CONSULTORIA E ASSESSORIA JURÍDICA  
E EMPRESARIAL

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

## PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DA CLÍNICA: Urtopedia LEITO N° 166 : A CLÍNICA CardiologiaPACIENTE: Jenelia Burano da Costa

MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Paciente de 33 anos de idade. Com alterações de pressão arterial. Fadiga digital. Exame:  
Placa de angiografia Urtopedia.  
Solicite Urtocare Cardiologia.

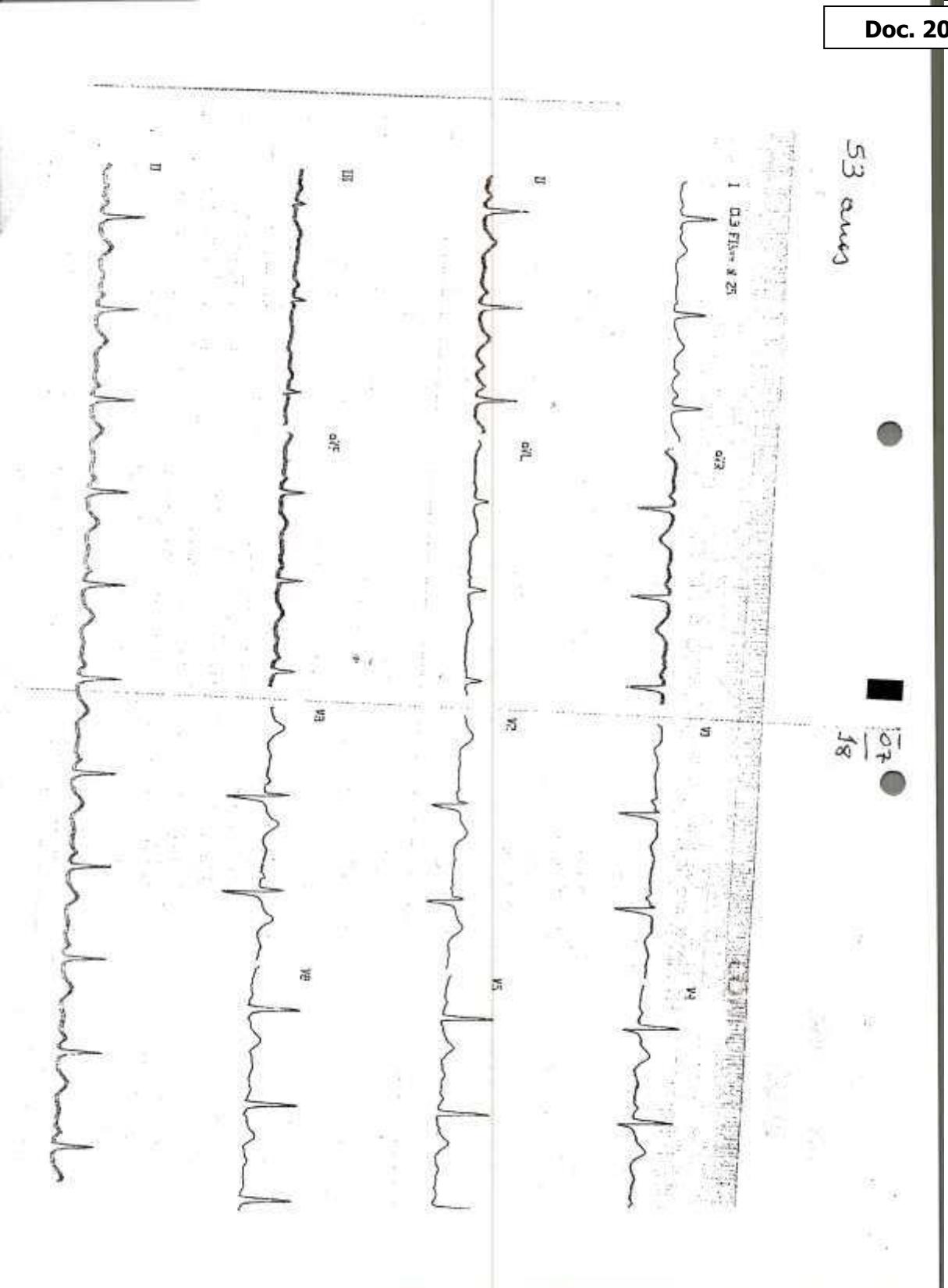
NOME DO SOLICITANTE: Paulo Marcellino S. J.  
PPG Consultor RadiologistaDATA: 18/07/17 HORA: 

## RELATÓRIO DA CONSULTA:

Risco Cardiológico ACR  
HTA  
Nega Dm, IPm, Aus, VdC familiar  
ECG 25t 75 bpm clv  
Rx: Rx normal  
Frequência cardíaca lab 61 cardíaco. Colesterol baixo  
Coagulograma Normal UN 27 ora. 1.1  
Rayos X: Rx Cardiologia

CONSULTORIA E ASSESSORIA JURÍDICA  
E EMPRESARIAL

**Doc. 20**



**ADVOGADOS E CONSULTORES**  
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC  
CEP: 69.900-433 Email:  
[parceriaprodutiva.adv@hotmail.com](mailto:parceriaprodutiva.adv@hotmail.com)



**TELEFONES:**

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050

Doc. 21

166  
Pag.: 001HUEB  
PATOLOGIA CLÍNICAAV. NAÇÕES UNIDAS, 700 - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP. 69908620 - Tel.: 323-3080  
CGC - 04.034.526/0002-24Paciente...: IONELIA BARROZO DA COSTA (EME)  
Requisição: 18.PC.1.011369  
Num. do BE: 02568414Idade...: 53A  
Requis.: 19/07/2018S. Origem.: HUERB/PSCCB  
Olicitante: NAO CONSTA

Cons. Regional:

Setor....: EMERG. CIRURGICA E TRAUMA  
HEMOGRAMA COMPLETO

## ERITROGRAMA

Hemácias (em milhares):...	5,12	/mm <sup>3</sup>	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhares/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina:.....	13,70	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematocrito:.....	40,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VCM:.....	77,90	fL	VR: 78 a 98 fL
MCV:.....	26,70	pg	VR: 26 a 34 pg
MCN:.....	34,30	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

## LEUCOGRAMA

Leucometria Global:.....	7.500	/mm <sup>3</sup>	VR: 5.000 a 10.000 /mm <sup>3</sup>
Neutrofílos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	mm <sup>3</sup>	
Eosinófilos:.....	8	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:.....	600	mm <sup>3</sup>	
Mielocitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	mm <sup>3</sup>	
Metamielocitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	mm <sup>3</sup>	
Basóficos:.....	2	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	150	mm <sup>3</sup>	
Segmentados:.....	55	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	4.125	mm <sup>3</sup>	
Sinofílicos:.....	30	%	VR: 21 a 36 %
Valor Absoluto:.....	2.250	mm <sup>3</sup>	
Munocitos:.....	5	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	375	mm <sup>3</sup>	
Blastos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm <sup>3</sup>	
Observação:.....			

OS VALORES DE REFERÊNCIA AQUI CITADOS  
SÃO PARA PACIENTES ADULTOS.

Alexandre Passos da Silva  
Farmacêutico - Biomedicina  
CRBM/C 009

Liberado por: ALEXANDRE PASSOS DA SILVA-CRF RO/AC 41 19/07/18 às 17:25 Coleta: 19/07/18 às 15:52-1a. Via Impressa: 19/07/18

## COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:.....	2 MINUTOS E 30 SEGUNDOS	VR: 1 - 5 minutos
Tempo de Coagulação:.....	5 MINUTOS	VR: 2 - 10 minutos
Contagem de Plaquetas:.....	372.000	/mm <sup>3</sup> VR: 150 a 400.000 /mm <sup>3</sup>

**ADVOGADOS E CONSULTORES**  
 RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC  
 CEP: 69.900-433 Email:  
 parceriaprodutiva.adv@hotmail.com


TELEFONES:

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050

Doc. 22

Governo do Estado do Acre  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

## HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

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

*Migra de dor periorbita*

História da Doença Atual: \_\_\_\_\_

*Nas curas.*

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

Exame Físico: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Provisório: *fx/lx TNE (E)*Diagnóstico Definitivo: *fx de fundo distal*Motivo da Cobrança: *12*

- 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

- 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

Doc. 23

3526

CONSULTORIA E ASSESSORIA JURÍDICA  
E EMPRESARIAL**HOSPITAL SANTA JULIANA****OBRA SOCIAL - DIOCESE DE RIO BRANCO****CNPJ: 00.529.443/0003-36**

Rua Alvorada, N° 806 Bairro Bosque.

CEP: 69.908-380 – Rio Branco – AC

Tel.: (68) 3212-4700; Fax: (68) 3224-9129

**REQUERIMENTO**Eu, Ionélia Barreto da Costa

Portador de RG nº \_\_\_\_\_ e CPF: \_\_\_\_\_

Residente e domiciliado: \_\_\_\_\_

Na cidade de \_\_\_\_\_

Venho REQUERER:

- Prontuário de atendimento neste Hospital,  
 Relatório da cirurgia realizada,  
 Exames que eventualmente estejam em seu poder,  
 2ª Via da Carteira de Vacina  
 Declaração para Planejamento Familiar,  
 Outros:  
Obs. \_\_\_\_\_

Prontuário: 164213 Médico: Dr. Marco AurélioEntrada: 12 / 08 / 18 Saída: 14 / 08 / 18Convênio: SUS Telefone: (68) 99982-1962Os documentos solicitados destinam-se (Justificativa) DPVATNome do Paciente: A mesma

Parentesco com Paciente: \_\_\_\_\_

Assinatura Legível do solicitante

Rio Branco - Ac, 30 / 10 / 18 Hora: 15h40

Doc. 24

HOSPITAL SANTA JULIANA  
Rue Alvorada, 506 - 69909-380 - Rio Branco - AC

CNPJ/MF: 00.529.446/0003-36

Tel: (68) 3212-4700 - Fax: (68) 3212-4798 - Email: hsj@hsj.org.br



## FICHA DE INTERNACAO

Ontário: 164213 - 2	Entrada: 12/08/2018	Hora: 1422	Apto/Leito: 108 A
Paciente: IONELIA BARROZO DA COSTA			
Reg. Geral: 130464	Órgão Emissor: SSP	AC	Data Expedição:
CPF: 19742100225	Raca/Cor:	Cartão SUS: 704106727819080	
Dt. Nasc.: 24/03/1965	Est. Civil: AMASADO(A)	Natur.: RIO BRANCO	Sexo: F
Conjuge:		AC	Idade: 53 Anos
Nacionalidade: BRASIL	End.: RUA MENDES SA	Nro: 900	
Bairro: BAHIA VELHA	CEP: 69900970	Cidade: Rio Branco	Estado: AC
Fone: 68	Cel.: 999821962	Fone Contato: 68 992169435	
Local de Trabalho:	Profissão: DO LAR		
PAI: JOAO DA COSTA BASTOS	MAE: IRACEMA BARROZO DA COSTA 30843979291		
JORGE SIMPLICIO ARAUJO	End.:	030205003-8	
Nro. Cidade:	UF:	BLD	
Fone Res.:	Fone Com.:	H. S. J. 13/08/2018	
Motivo da Internação: Clínica Ortopédica	Trouxe RX: S	Exame: S	trat. cir. fisi. & de fisioterapeuta
Convênio: SUS	Piano: ENFERMARIA		Seu?
Nro Carteira:	Validade:	Senha:	Manoel Domingos da S. Lopes
Nro Guia:	Sispre:		CRTR - 001847
Médico ( a ): MARCO AURELIO BRANCO			

Observação: AIH EM ANEXO NUMERO DA SOLICITACAO DO SISRESG 252131412 EM ANEXO

Atendente: Aline linard

## TERMO PARA INTERNACAO E TRATAMENTO

Autorizo a internação de IONELIA BARROZO DA COSTA neste hospital bem como os tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos que se fizerem necessários.

Rio Branco - AC, 12 de agosto de 2018

JORGE SIMPLICIO ARAUJO

## AVISO

O hospital Santa Juliana, avisa aos usuários que não dispõe de serviços de guarda de objetos pessoais ou bens de valores, tais como, celulares, notebook, computadores ou joias, por esse motivo, informamos que é de inteira responsabilidade do paciente e seus acompanhantes a guarda de tais objetos não tendo o Hospital nenhuma responsabilidade civil sobre eventuais danos que por ventura possa ocorrer nas dependências desse nosocomio.

Rio Branco - AC, 12 de agosto de 2018

JORGE SIMPLICIO ARAUJO



Doc. 25

## RELATÓRIO DE ENFERMAGEM NA ADMISSÃO

14:40m paciente apresentava mala humorada, com comunicação, normotensiva, respiratória, abdominal com dor, com dor permanente na região abdome, não aliviada medicamentosa iniciado p/pn apesar das dor. Peso 60kg, SAO 98%, FC 72min.

*José Luiz Lourenço  
Enfermeiro  
CREFSC 315183*

Artefato de oxigênio ✓

As 08:00 hs de 13-08-2018 dei entrada na sala operatória nos cuidados de Dr. Ronelito, para submeter ao procedimento cirúrgico. Auxiliar Dr. Aluizio. Anestetista Dr. Rosana. Vcfo em mca, eupneia, comunicativa, ronofarosa, normotensiva. Peso 60kg sem MSE, com hidratação em uso. PA: 123x68 mmHg. SPO2:100%. FC:72bpm. As 08:18 hs submetida a laparoscopia por Dr. Rosana. As 08:30 hs inicio do procedimento cirúrgico. As 9:20 hs término do procedimento cirúrgico sem intercorrência. PA: 116x63 mmHg. SPO2:95%. FC: 73 bpm. Segue anexo foto de internação, foto de alta, prescrições, adesão de cirurgia + checklist. As 9:30 hs encaminhada a SAPA. *Verifica Lima da Silveira  
Enfermeiro*

<b>CONTROLE ESTERILIZAÇÃO-HSJ</b>			
Data esterilização	11/08/18	Vencimento	11/08/18
Autoclave	01	Ciclo	01
Caixa de Circulação	Artroscopia		
Responsável	Dr. Ronelito	oren	1030W
Observações			

Doc. 26

SUS	Nome do Estabelecimento de Saúde	Identificação do Estabelecimento de Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR.		
	1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE				
	2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		2 - CRMES		
			3 - CRMES		
			4 - CRMES		
Identificação do Paciente			Identificação do Paciente		
1 - NOME DO PACIENTE			2 - N° DO PROJETUÁRIO		
Ionélia Braga de Costa					
3 - CRÉDITO NACIONAL DE SAÚDE (CRNS)			4 - DATA DE NASCIMENTO		
14 - NOME DA MAE DO RESPONSÁVEL			5 - SEXO		
			Masculino		
12 - ENDERECO (RUA, Nº, Bairro)			6 - TELEFONE DE CONTEÚDO		
			7 - TELEFONE DE TELEFONISTA		
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			8 - CÓD. INÍCIO MUNICÍPIO		
			9 - CÓD. FIM MUNICÍPIO		
10 - CÓD. UF			11 - CÓD. CID		
17 - PRINCIPAIS SINTOMAS E PONTOS CLÍNICOS JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
Doenças adquiridas em MIE			Materiel Circ. de 3,5 mm		
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			Cirurgia		
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS PREVISTOS DE NOVOS TRATAMENTOS					
Cirurgia no HSI dia 06/09/18 com Dr Romeo /MAB paciente dava rx interno dia 05/09/18 em Juiz RX/LX de Fístula distal (E) + resão do efeito de (D)					
20 - DIAGNÓSTICO PRINCIPAL			21 - DO ENFERMEIRO		
22 - DO DENTISTA			23 - DO FARMACÔLOGO		
24 - DO PSICÓLOGO			25 - DO TERAPEUTA		
26 - DO ORTODONTO			27 - DO CIRURGÃO-DENTISTA		
28 - DO FISIOTERAPEUTA			29 - DO TERAPISTA PLÁSTICO		
30 - DO FISIOPEDAGOGO			31 - DO TERAPISTA OCUPACIONAL		
32 - DO TERAPISTA DE REHABILITAÇÃO			33 - DO TERAPISTA DE REHABILITAÇÃO		
34 - DESCRIPÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			PROCEDIMENTO SOLICITADO		
Ortopedia			Ortopedia		
35 - CÓDIGO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			36 - CÓDIGO DO PROFISSIONAL		
37 - CARÁTER DA ATIVIDADE			38 - DOCUMENTO		
( ) CRM ( ) CFP			39 - Nº DOCUMENTO EXERCÍCIO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		
40 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/INTERVENIENTE			41 - DATA DA SOLICITAÇÃO		
Dr Romeo / Dr MAB			21/07/18		
42 - NATUREZA DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			43 - ASSISTENTE DE ENFERMAGEM (PE) DO REGISTRO DO CONSELHO		
44 - PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM (PE) DO REGISTRO DO CONSELHO			45 - NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONSELHO		
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
48 - DOCUMENTO			49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
( ) CRM ( ) CFP					
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			51 - ASSINATURA E CARRETO (PF DO REGISTRO DO CONSELHO)		

**ADVOGADOS E CONSULTORES**  
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC  
CEP: 69.900-433 Email:  
[parceriaprodutiva.adv@hotmail.com](mailto:parceriaprodutiva.adv@hotmail.com)



**TELEFONES:**  
3223 43 33  
**WhatsApp - 9 9958 4050**

Doc. 27

CONSULTORIA E ASSESSORIA JURÍDICA  
E EMPRESARIALPaciente Tonelka Barreto da CostaRegistro: 69Data: 13-08-2018

## LISTA DE VERIFICAÇÃO - CIRURGIA SEGURA

Identificação - Hora 8 h 00	Confirmação - Hora 8 h 30	Registro - Hora 9 h 30
Paciente conf. seu a identidade <input checked="" type="checkbox"/> Pulseira de identificação presente <input checked="" type="checkbox"/> Paciente soube o nome qual procedimento será realizado? <input checked="" type="checkbox"/> Sim. Qual? <u>T.C. Tomozelo</u> <input type="checkbox"/> Não. Motivo: Sítio Cirúrgico Demarcado? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Presença de Prontuário Completo? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Consentimento Assinado? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não. Motivo  Presença de Avaliação Pré-Anestésica? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Motivo	Todos os membros da equipe se apresentaram pelos nomes e funções <input checked="" type="checkbox"/> Cirurgião, Anestesiista e equipe de Enfermagem confirmam verbalmente: <input checked="" type="checkbox"/> Identificação do paciente <input checked="" type="checkbox"/> Procedimento <input checked="" type="checkbox"/> CRM-Br. Mínimo  <input checked="" type="checkbox"/> Inexistente <input type="checkbox"/> Sim. Qual?  Duração prevista de cirurgia _____ Previsão de Perda Sanguínea <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Registro Completo do Procedimento Inteiro-Operatório, incluindo o procedimento ext-ux- si: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  Registro Completo do Anestesiado, incluindo medicamentos administrados <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica Registro Completo de Enfermagem <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica Vendocida e Soro identificado <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica Sonda Vesical fixada? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica A contagem de compressas está correta <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não A contagem de instrumental está correta <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Houve algum problema com materiais, equipamentos ou instrumentais? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual?
Termo de Anestesia completo testado e funcionante? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Monitorização instalada e funcional? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Alergias conhecidas? <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual?	Revisão do Anestesiista, quanto a alguma preocupação específica em relação ao paciente <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não. Motivo  As imagens essenciais estão disponíveis? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Condições da pele antes da saída da sala cirúrgica <input type="checkbox"/> Com lesão <input checked="" type="checkbox"/> Sem lesão <input type="checkbox"/> Não se aplica Qual lesão? _____ Identificação da amostra para anatomia patológica adequada? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica
Vias aéreas difícil ou com risco de aspiração? <input type="checkbox"/> Não  Sim. Equipamento / Assistência Disponível Risco de Perda Sanguínea > 500ml (07ml/kg em crianças)? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim e acesso venoso adequado Se sim, há reserva de hemocomponentes? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Solicitado	Revisão da Equipe de Enfermagem com materiais necessários: <input checked="" type="checkbox"/> Instrumental necessário presente <input type="checkbox"/> Materiais especiais (próteses, órteses) <input checked="" type="checkbox"/> Todos dentro do prazo de esterilização <input checked="" type="checkbox"/> Presente de indicadores de esterilização <input checked="" type="checkbox"/> Os equipamentos necessários presentes <input type="checkbox"/> Alguma preocupação com equipamentos: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual?	Observações
Freqüência de Próteses (dentárias e outras) <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	A Profilaxia antimicrobiana foi realizada? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica	
Observações	Observações	Observações
Cirurgião: <u>Dr. Ronaldo</u>	Anestesiista: <u>Dr. Rosana</u>	Responsável pelo preenchimento <u>Bruno</u>
CRM:	CRM:	Registro
Auxiliar de cirurgia 1 <u>Shirilio</u>	Enfermeira <u>Leanne</u>	Assinatura <u>Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo 00.523.337/0001-00</u>

Doc. 28

## **HOSPITAL SANTA JULIANA**

**CONTROLE DE SÁD.  
DE MATERIAL**

Nº Prontuário	Convênio	Data	Apt/Leito	Sala
664813-2	Sus	13-08-2013	108-A	03
Paciente				
Zenilia Correço da Costa				
Cirurgia	Cirurg.			
I.C. Tomozelo	B. Penteado			
Aux.				
A. Rosana	Hora Entrada S. O			
	08:00			
Instrumentos				
Materiais	Quant.	Medicamentos	Quant.	Taxas
ABOCATH nº		ABD 1000 ML		AR COMPRIMIDO
AGULHA nº 40 x 10	1	ABD 10 ML		ASPIRADOR
AGULHA RAQUI nº 22	1	ABD 500 ML		BECO AQUECIDO
ALGODÃO ORTOPÉDICO cm 15 cm	1	ADRENALINA		BILIBERCO
ATADURA CREPE cm 10 cm	1	ÁGUA OXIGENADA		BIST. BIPOLAR
ATADURA GESSADA cm 15 cm	1	ALCOOLA 70%	80 ml	BIST. MONOPOLAR
BD 12 COLOSTOMIA		ATRACUR		CAPNÓGRAFO
BURETA		ATROPINA		CAF
CATETER NASAL		CIPROFLOXACINA		ENCUBADORA
/ PERIDUR		DECADRON 2 MG		MON. CARDI
CERA OSSEA		DECADRON 4 MG		NITROGENIO
CC / DR SISTEMA FECHADO		DIAZEPAN		OXIDO NITROSO
COLLETOR UNIVERSAL		DIPIRONA		OXIGENIO
COMPRESA	pacote	DOLANTINA		OXIMETRO
COTTONOID	1	DORMONID	1	R.P.A
DRENO PENROSE nº		Efedrina		RAIO - X
DRENO ORTO VAC nº		EFORTEL		RESPIRADOR
ELETRODOS nº		ETOMIDATO		VIDEO
EQUIPO MACRO		FENTANIL	2 ml	
FI 20 MICRO		GENTAMICINA 80 GM		
FI ALGODÃO nº		GLICINA		
FIO CAT GUT CROMADO nº		HALOTANO		
FIO CAT GUT SIMPLES nº		HEMACEL		
FIO ETHIBOND nº		HIDROCORTIZONA 500MG		
FIO NYLON nº 3 - 0	1	INOVAL		
FIO PROLENE nº		ISOFLURANO		
FIO VICRIL nº 3 - 0	1	KEFLIN 1GR		
FORMOL A 10%		KETALAR		
GAZE	pacote	MANITOL		
GLUTARON		MARCAINA PESADA 0,5%	1	
INTRACATH		METRONIDAZOL		
LAMINA BISTURI nº 34	1	NARCAN		
LENTE INTRA-OCULAR nº		NARCPIM		
L. O. N.º		NAUSEDRON		
L. O. ESTERIL nº	7.0	NEOCAINA ISOBARICA 0,5%		
LUVA PROCEDIMENTO	10	OCTOCINA		
MALHA TUBULAR	1 mt	OXACILINA 500MG		
METILCELULOSE		PAVULON		
MICROPORE	1 exp. med. 30 cm	PLASIL		
POVIDINE DEGERMANTE		PROPOFOL		
POVIDINE TINTURA		PROSTIGMINE		
POVIDINE TOPICO		QUELICIM		
SERINGA 10 ML		ROCEFIM		
SERINGA 20 ML	1	SOLUÇÃO SALINA		
SERINGA 3 ML		SORO FISIOLÓGICO 125 ML		
SERINGA 5 ML	1	SORO FISIOLÓGICO 250 ML		
SERINGA INSULINA		SORO FISIOLÓGICO 500 ML	01 lata	
SÔNDA ASPIRAÇÃO nº		SORO GLICOFISIOLÓGICO 500 ML		
SÔNDA FOLLEY nº		SORO GLICOSADO 500 ML		
SÔNDA NASOGASTRICA nº		SORO RINGER 500 ML	1	
TELA DE MARLEX		TAGAMET		
TUBO ENDOTRAQUEAL nº		THIOPENTAL 1GR		
luva latex 6.0	1	TILATIL		
luva latex 7.5		XILOCAINA 2% CNV		
luva latex 8.5	1	XILOCAINA 2% SV		
luva latex		XILOCAINA GEL		

**ADYOGADOS E CONSULTORES**  
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC  
CEP: 69.900-433 Email:  
[parceriaprodutiva.adv@hotmail.com](mailto:parceriaprodutiva.adv@hotmail.com)



#### **TELEFONES:**

- 3223 43 33

**WhatsApp - 9 9958 4050**

Doc. 29



## HOSPITAL SANTA JULIANA

### OBRAS SOCIAIS - DIOCESE DE RIO BRANCO

CNPJ: 00.529.443/0003-36

Rua Alvorada, 806. Bairro Bosque – CEP: 69.900-631  
Rio Branco-AC – Tel.: (68) 3212-4700 – Fax: (68) 3224-9129

INFORMAÇÕES PESSOAIS			
NOME: <i>Tonelio Bernardo da Silva.</i>		PRONTUÁRIO:	
IDADE: <i>53</i>	SEXO:	PESO:	DATA: <i>13/08/19</i>
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <i>Fratura luxação do tornozelo esquerdo.</i>			
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:			
CIRURGIAS REALIZADAS:	<i>Osteossíntese</i>		
FATOR DE RISCO DE INFECÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> LIMPA <input type="checkbox"/> POTENCIALMENTE CONTAMINADA <input type="checkbox"/> CONTAMINADA <input type="checkbox"/> INFECTADA			
TIPO DE CIRURGIA <i>Elétrica</i>	ANESTESISTA		
EQUIPE CIRÚRGICA: CIRURGIÃO: <i>Dra. Rosângela</i> 1º AUXILIAR: <i>Ane - 35</i> 2º AUXILIAR: <i>Alex.</i> ANESTESISTA: <i>Dra. Rosângela</i> CIRCULANTE: _____			
Hora Início: _____	Horá Término: _____	Duração: _____	
PATOLOGIA CIRÚRGICA (Alterações Anatômicas, Funcionais, Estruturais, Etc)  <i>Bruno</i> Confere com o Original Hospital Santa Juliana CNPJ: 00.529.443/0003-36			

Doc. 30

## DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

(Campo, Acesso, Exploração Tática, Técnicas, Fechamento)

- O paciente em ORN sob roquimodistro.
- ① Preparo + Antinefro.
  - ② Visualizar nódulo do tímocisto esquerdo + divisão por planos até passar a fratura.
  - ③ Molhado redutor + parafuso de parafuso interfratetal e coliflexa de placa teto de lobo 10 fendas + parafusos.
  - ④ Molhado teste de coton negativo.
  - ⑤ Lembra de espaco OR + sutura por planos.

## ACIDENTES E INCIDENTES:

~~+ 10.000 esteril + 4000 bato.~~

## MATERIAL DE SUTURA - DRENOS

## MEDICAÇÕES:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> ABD 500 ml           | <input type="checkbox"/> Glicose 50% inj.     | <input type="checkbox"/> SF 1000 ml    |
| <input type="checkbox"/> ABD 1000 ML          | <input type="checkbox"/> Kolagenase pomada    | <input type="checkbox"/> Telebrix      |
| <input type="checkbox"/> Adrenalina 1 mg/1ml  | <input type="checkbox"/> Neomicina pomada 5mg | <input type="checkbox"/> Xilocaina gel |
| <input type="checkbox"/> Bupivacaina 0,5% s/v | <input type="checkbox"/> Ropivacaina 200mg    | <input type="checkbox"/> Xilocaina s/v |
| <input type="checkbox"/> Glicose 25% inj      | <input type="checkbox"/> SF 500 ml            | <input type="checkbox"/> Xilocaina c/v |
| <input type="checkbox"/> Sorbitol 1000ml      | <input type="checkbox"/> Ioversol             | <input type="checkbox"/> Outros:       |

## MATERIAL ENVIADO A EXAME ANÁTOMO-PATOLÓGICO

Doc. 31



## OBRAIS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO

## HOSPITAL SANTA JULIANA

Fone: 0xx68-3212-4700 / fax: 0xx68-3224-9129

CNPJ.: 00.529.443/0003-36

## SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA (Pontuação)

Paciente: Ianelia Barreto da Costa  
 N° Apt.: 1084  
 Data: 13/08/2018  
 Cirurgia: T.C Tornozelo  
 Início 8:30  
 Término: 9:20

Pontuação Final:  
 Cirurgião: Dr. Romelio  
 Enfermeiro (o) Jeanne  
 Anestesista: Rosana  
 Tipo de Anestesia: Sedação + Dex

Item de Avaliação	pontuação	Na Admissão	1h	2h	3h
<b>Respiração:</b> - Capacidade de respirar profundamente e tosse	2				
- Esforço respiratório limitado	1	✓	✓		
- Nenhum esforço espontâneo	0				
<b>Circulação:</b> Pressão arterial sistólica: ->80% do nível pré-anestésico	2	✓	✓		
-50 à 80% do nível pré-anestésico	1	✓	✓		
-<50% do nível pré-anestésico	0				
<b>Nível de Consciência</b> - Responde verbalmente a questões (orientado tempo e espaço)	2				
- Acorda quando chamado pelo nome	1	✓	✓		
Não responde o comando	0				
<b>Coloração:</b> - Coloração e aparência normais da pele	2				
-coloração da pele alterada pálida, escura, manchada, icterico	1	✓	✓		
-clanose evidente:	0				
<b>Atividade muscular:</b> - Capacidade de movimentar todas extremidades:	2				
-Capacidade de movimentar-se duas extremidades	1	✓	✓		
-Incapacidade em controlar qualquer extremidade	0				
<b>Total</b>	<b>8</b>	<i>Bruno</i>	<i>Romelio</i>	<i>Jeanne</i>	<i>Rosana</i>
* Necessário para que receba alta acima de 7 pontos.					
*Horário de liberação.					

Doc. 32

MATERIAL DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE		IDADE: 33	CLÍNICA:	HORÁRIO: 16:00 01/09	HABER: LEITO
PACIENTE: <u>Josélica Bourque da Cunha</u>				<u>100%</u>	
EVOLUÇÃO: DT = 17/07/18		PRESCRIÇÃO:		ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM:	
DIAGNÓSTICO: <u>xx du fímbria</u> <u>diábulus</u> <u>segundo.</u> <u>xx do</u> <u>trauma</u>		1. DIETA ZERO APÓS 06:00 2. SF 0,5% 1000 ML IV 24H 3. DIPIRONA 1G EV DILUÍDO 60ML 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 60ML SN 5. PLAST 40MG EV 60ML 60ML SN 6. DURADURAS 60ML		06/08/18 16:00 01/09 05/08/18	
DATA DA CIRURGIA: 06/08/18		9. SINAIS VITais			
DATA DA INTERNACAO: 05/08/18		10. VALORES:		14,00 R\$ 35,82 - 500,00 R\$ 1.280,00 12 Alimentação. R\$ 52,837.	
DÉBITO RESPONSÁVEL: Dr. Ronaldo DR. RN/AB		11. FONTE:		12.5mm.	
OSPITAL: HST		13. MATERIAL:			

Doc. 33

**ADVOGADOS E CONSULTORES**  
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC  
CEP: 69.900-433 Email:  
[parceriaprodutiva.adv@hotmail.com](mailto:parceriaprodutiva.adv@hotmail.com)



#### **TELEFONES:**

- 3223 43 33

**WhatsApp - 9 9958 4050**

Doc. 34



## RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME:

Laura

Atendida aqui a sen. Juvelia Brumatti da Costa. Sra. que atende de Trânsito  
no dia 17/07/18 apresentava  
fratura de T12 e L1 de esquerda,  
sendo submetida a cirurgia ortopé-  
dica em place e parafusos no  
T12 e L1.

Evolução em etapa 3 curvação de  
15 graus na face lateral de trânsito  
e aumento de volume do trânsito.  
Limitação flexão dorsal e plantar o  
trânsito e redução da fraca muscu-  
lar do membro.  
Ponto e portador de pedule defin-  
tivo, no MSE = 50% - T93.2

Rio Branco - Ac, 09/11/18

*Jose L. Silverio*  
Médico Ortopedista  
CRM 633 - AC

CARIMBO E ASSINATURA

BR 364 KM - 02 Distrito Industrial Fone: (68) 3223-4283 - Cep: 69314-220 - Rio Branco - Acre  
E-mail: [carimbo.funghacre@ac.gov.br](mailto:carimbo.funghacre@ac.gov.br)

15/02/2019

Seguradora Lider-DPVAT Acompanhe o Processo

**Doc. 35****SINISTRO 3180601449 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA IONELIA BARROZO DA COSTA****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev Vida e Previdência S/A-Filial Rio Branco-AC**BENEFICIÁRIO IONELIA BARROZO DA COSTA****CPF/CNPJ:** 19742100225**Posição em 15-02-2019 11:41:11**

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

18/02/2019 R\$ 337,50 R\$ 0,00 R\$ 337,50

<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>

1/1

**ADVOGADOS E CONSULTORES**  
**RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC**  
**CEP: 69.900-433 Email:**  
**parceriaprodutiva.adv@hotmail.com**

**TELEFONES:**

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050