

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

ETÂ BARBOSA DE ALENCAR, brasileiro, maior curatelado, CPF sob o nº119.781.712-34, RG sob o nº103648SSP/AC, neste alto representante, por sua Genitora, **FRANCISCA MARIA BARBOSA**, Brasileira, casada, aposentada, portadora, CPF:215.927.212-49, residente e domiciliado na Vera Cruz, nº18, bairro: Morada do sol, CEP:69900-078, Rio Branco-Acre, pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui sua bastante procuradora a advogada **Dra. Stela Maris Vieira**, brasileira, devidamente inscrita na OAB/AC sob o nº 2906, com endereço profissional na Via Chico Mendes, nº 3570, sala 05 (Auto Posto Amapá), Corrente, CEP 69906-119, na cidade de Rio Branco - ACRE, a quem confere os mais amplos poderes para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil, com a cláusula *ad judicium et extra* para representar o outorgante em juízo ou fora dele, em qualquer foro, instância ou tribunal e em qualquer instituição pública ou privada, nas ações em que for autor, réu, assistente ou oponente ou de qualquer forma interessado, podendo propor e contestar ações, outorgando para tanto os poderes especiais para atuar em todo e qualquer tipo de processo, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir nos termos do artigo 331 do CPC, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, receber alvarás e levantar valores depositados em seu nome, firmar compromisso e substabelecer com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel desempenho do presente mandato.

Rio Branco-AC, 25 de Julho 2018.

Francisca Maria Barbosa

DECLARAÇÃO

ETÂ BARBOSA DE ALENCAR, brasileiro, maior curatelado, CPF sob o nº119.781.712-34, RG sob o nº103648SSP/AC, neste alto representante, por sua Genitora, **FRANCISCA MARIA BARBOSA**, Brasileira, casada, aposentada, portadora, CPF:215.927.212-49, residente e domiciliado na Vera Cruz, nº18, bairro: Morada do sol, CEP:69900-078. Declara para os devidos fins, que não possui condições financeiras de arcar com as despesas, honorários advocatícios e custas processuais sem prejuízo de seu sustento e de sua família, conforme previsão legal contida na lei 1.060/90.

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

Rio Branco – Acre, 25 de Julho 2018.

Francisca Maria Barbosa

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	103648
DATA DE EXPEDIÇÃO	
09/10/2012	
NOME	
ETÂ BARBOSA DE ALENCAR	
FILIAÇÃO	
JOÃO MOREIRA DE ALENCAR	
FRANCISCA MARIA BARBOSA	
NATURALIDADE	
RIO BRANCO - AC	
DOC. ORIGEM	
CERTIDÃO CAS AVERB DIVÓRCIO 1.989 FLS 121	
LTV B-7	
DATA DE NASCIMENTO	
13/07/1963	
CPF	
119.781.712-34	
2 VIA	
P 80	
SANTOS REGISTRO CIVIL E NOTARIAS SERVIÇO DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO	
LEI Nº 7.116 DE 20/08/03	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
ESTADO DO ACRE	
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL	
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RAIMUNDO HERMINIO DE MELO	
	
	
Potegár Direito	
	
ASSINATURA DO TITULAR	
CARTEIRA DE IDENTIDADE	



Seguradora Líder - DPVAT



Rio de Janeiro, 17 de Julho de 2015

Carta nº: 7416497

A/C: ETA BARBOSA DE ALENCAR

Sinistro: 3150623873
Vítima: ETA BARBOSA DE ALENCAR
Data Acidente: 14/05/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **17/07/2015** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **14/05/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na MBM SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



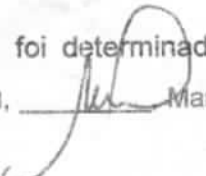
PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO ACRE
3ª Vara de Família da Comarca de Rio Branco

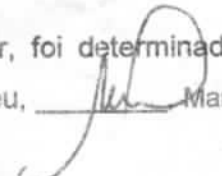
Autos n.º 001.09.005463-7
Classe Interdição
Interditante Francisca Maria Barbosa
Interditado Eta Barbosa de Alencar

TERMO DE CURATELA

Em 06 de novembro de 2009 na sala de Audiências desta 3ª Vara de Família da Comarca de Rio Branco, onde se encontrava o(a) Juiz de Direito Júnior Alberto Ribeiro, compareceu **FRANCISCA MARIA BARBOSA CPF nº 215.927.212-49** a quem foi deferido o compromisso de bem e fielmente servir de curador(a) de Eta Barbosa de Alencar, CPF 119.781.712-34, filho(a) de pai Joao Morêirã de Alencar, mãe Francisca Maria Barbosa, comprometendo-se a tê-lo(a) sob a sua responsabilidade, cumprindo os deveres inerentes ao cargo sob às penalidades da lei.

Outrossim, foi cientificado(a) de que **eventual alienação de bens da parte curatelada necessita de prévia autorização judicial**, dispensada assim a inscrição, em hipoteca legal, de bens necessários para acautelar os que estiverem sob a administração da parte curadora.

E; para constar, foi determinada a lavratura do presente termo. Eu, Rizalva Silveira de Paula, o digitei, e eu,  Margarida Maria de Lima, Escrivã, o conferi e subscrevi.


Júnior Alberto Ribeiro
Juiz de Direito


Francisca Maria Barbosa
Curador(a)

Emolumentos.....R\$ 1,00
Fundo de Fiscalização.....R\$ ~
Fundo de Custas Processuais.....R\$ ~

SELO DE FISCALIZAÇÃO
ESTADO DO ACRE
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

15 ABR 2011

NOTAS
Este selo é uma cópia reprográfica
sempre em conformidade com o original
do qual foi tirado, e com o selo de autenticidade.

Fabrizio Mendes dos Santos
Tabelião/ Oficial de Registro
Aldemir Camilo dos Santos
Tabelião/ Oficial de Registro Substituto

Maria Cristina de Oliveira
(Escrivã)



ESTADO DO ACRE

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA

SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE FLAGRANTES - DEFLA

Endereço: OMAR SABINO, S/N.º - ESTACAO EXPERIMENTAL - 69914-525, Fone: (68)3223-2857 \ 3224-8791.

OCORRÊNCIA Nº: 5461/2015 - Registrado em 30 de Junho de 2015 às 14:35h

FATO COMUNICADO

Data/Hora do Fato: 14/05/2015 às 18:00hs, Quinta-Feira

LESAO CORPORAL CULPOSA NA DIRECAO DE VEICULO AUTOMOTOR (Artigo 303 do CTB - LEI Nº 9.503/97)

Mensagem Obrigatória: "Qualquer vítima - ou seu beneficiário - de acidente envolvendo veículo automotor em via terrestre poderá requerer indenização do seguro obrigatório (DPVAT). Informações: www.dpvatseguro.com.br".

LOCAL

Município: Rio Branco

Estado: AC

Logradouro:

Nº: CEP:

Bairro: ADALBERTO ARAGAO

Tp de Local: VIA URBANA

Referência: proximo PANIFICADORA

ENVOLVIMENTO: COMUNICANTE/VÍTIMA

ETA BARBOSA DE ALENCAR (51), do sexo masculino, Brasileira, exercendo a profissão de NAO INFORMADO, RG Nº: 103648/SSPAC, CPF: 119.781.712-34, nascido em 13/07/1963, natural de Rio Branco - AC, PAI: JOAO MOREIRA DE ALENCAR e MÃE: FRANCISCA MARIA BARBOSA, Endereço: VERA CRUZ, 18 - Bairro: MORADA DO SOL - Rio Branco - AC, Telefone(s): 9988-6917.

ENVOLVIMENTO: AUTOR (A APURAR)**HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA**

O comunicante/vítima veio a essa Delegacia de Polícia DEFLA informar que estava próximo ao local informando, quando o mesmo estava andando no acostamento da rua, quando um veículo passou por cima do seu pé, e logo depois ser evadiu do local sem presta nem um socorro, então a SAMU foi acionada para atendimento, chegando no hospital foi constatado que os dedos do pé foi quebrado, e devido ocorrido seu dedo foi amputado. Diante dos fatos comunicante/vítima pedi que as providencias cabíveis sejam tomadas.

Jarlen Alexandre Martins Rodrigues
Delegado de Polícia Civil
Mat. nº 94.394-1

FABIO HENRIQUE DOS SANTOS REVIANI
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL

RODRIGO ALVES CUEVAS
ATENDENTE

ETA BARBOSA DE ALENCAR
COMUNICANTE



CLÍNICA

YOMURA

ORTOPEDIA | OTORRINOLARINGOLOGIA | FISIATRIA

fls. 15

LAUDO MÉDICO.

ATESTA P/ OS DANOS AOS QUS
ETÁ BARBOSA DE ALCON SORAN
Amputado traumático PE ESQ.
HÁ 1 ANO NA REGIÃO RANHO
proximal do 4º e 5º dedos
SEM QUITAS ALGUMAS NO MOMENTO
ENCAMINHADO P/ PLÁSTICA MÉDICA

4568.2

Dr. Marcus Vinicius S. Yomura
Ortopedia e Traumatologia
CRM/AC - 890 TEOT - 9633

Rua Hugo Carneiro, 689 2º andar - Bosque | CEP: 69.000-550 - Rio Branco - Acre
(68) 3223-2005 | 98111-0348 | 3223-7417 | 98119-9178

Marjorie V.H. Yomura
Fisioterapia
CRM/AC: 1445

Marion V. Y. Yomura
Otorrinolaringologia
CRM/AC: 1337

Marcus Vinicius S. Yomura
Ortopedia e Traumatologia
CRM/AC: 890 | TEOT-9633

documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 01/07/2019 às 10:12, sob o número 07072516020198010001. a conferir o original, acesse o site https://esaj.tj-ac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0707251-60.2019.8.01.0001 e código 224CC39.

MS/DATASUS

HOSPITAL DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DE RIO BRANCO

150514 5868

99868594

Nº. DO BE: 2222687

DATA: 14/05/2015

HORA: 18:14

USUARIO: OTERVAL

CNS:

SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : ETA BARBOSA DE ALENCAR
IDADE.....: 51 ANOS NASC: 13/07/1963

DOC...: NAO

SEXO...: MASCULINO

NUMERO: 18

ENDERECO.....: TRAV. VERA CRUZ

COMPLEMENTO.....

BATRAC: AVIARIO

MUNICIPIO.....: RIO BRANCO

UF: AC

CEP....: 69900-000

NOME PAI/MAE...: JOAO MOREIRA DE ALENCAR

/FRANCISCA MARIA BARBOSA

RESPONSAVEL....: O MESMO

TEL....: 9211-078

PROCEDENCIA....: AVIARIO

IRMA

ATENDIMENTO....: SUTURA

CASO POLICIAL...: NAO

PLANO DE SAUDE....: NAO

TRAUMA: SIM

ACID. TRABALHO: NAO

VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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

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

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

SINTESE CLINICA: *faciente trazido pelo SAMU com* DATA PRIMEIROS SINTOMAS: *cau*

história (auto trauma) no joelho (E)

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

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

Rao x de joelho e o joelho

DIAGNOSTICO:

CID:

2) Instil com E e após PRESCRIÇÃO HORARIO DE MEDICACAO

3) SADO 100 mg

DATA DA SAIDA:

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO

[] EVASAO

HORA DA SAIDA:

[] DESISTENCIA

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNAÇÃO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

FAMILIA

[] JML

[] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

fls. 17

Dr. Marcelo A. A. Pimenta
Médico - 1797-AC-PGW
Ortopedia / Traumatologia

Data

Assinatura do Cirurgião

CRM

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

digitado e impresso em: 16/05/2015 às 09:05:30

REGISTRO PACIENTE

2222687 ETA BARBOSA DE ALENCAR

IDADE

51

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

156

HEURB

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
#SEMI AMPUTACAO DE DEDOS PE E. ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO COM 4 DEDO DO P? ESQUERDO, COM SINAIS DE MUMIFICACAO, AGUARDANDO DELIMITAÇÃO DA LESAO. TERA ALTA HOSPITALAR E SERA ORIENTADO A RETOURNAR NA PROXIMA TERÇA FEIRA PARA EVOLUÇÃO DE SUA LESÃO.	1. DIETA VO LIVRE..... S/N 2. SORO FISIOLÓGICO 500ML EV 8/8H..... 3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H..... 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0.9% EV 8/8H S/N..... 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8H S/N..... 6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA..... OU OMEPRAZOL 20MG VO (SE NAO TIVER EV)..... 7. LUFTAL 30GTS VO 8/8H..... 8. CLEXANE 40MG SC 1X DIA OU LIQUEMINE 5000 UI SC 12/12H..... 9. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H..... 9. CLINDAMICINA 600MG DILUIDO EM 100ML SG5% OU SF0.9% EV 6/6H..... 9. CURATIVO 1X/DIA..... 10. MEMBRO ELEVADO..... 11. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>160 OU PAD>110mmHg..... 12. CUIDADOS GERAIS.....		Assunto encaminhado para o médico responsável pelo tratamento. COPIA Conforme Original N

ALTA HOSPITALAR
Com Encaminhamento e
Prescrição Médica
Obs: Cópia do Original
e Retorno a este Hospital

 Sistema Nacional de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE 2 - CIES		3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	
Identificação do Paciente			
4 - NOME DO PACIENTE 5 - NOME DO PACIENTE 6 - NOME DO PACIENTE		7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 8 - DATA DE NASCIMENTO 9 - SEXO 10 - RAÇA/COR 11 - ETNIA	
12 - TELEFONE DE CONTATO 13 - NOME DO RESPONSÁVEL 14 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) 15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA 16 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		17 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 18 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 19 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS 21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) 23 - DIAGNÓSTICO FINAL 24 - CID 10 PRINCIPAL 25 - CID 10 SECUNDÁRIO 26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 29 - CLÍNICA 30 - CARACTER DA INTERNAÇÃO 31 - DOCUMENTO 32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPS) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
36 - CNPJ DA SEGURADORA 37 - CNPJ DA EMPRESA 38 - CNPJ DA EMPRESA 39 - CNPJ DA EMPRESA 40 - CNPJ DA EMPRESA 41 - SENS		42 - CNPJ DA EMPRESA 43 - CNPJ DA EMPRESA 44 - CNPJ DA EMPRESA 45 - CNPJ DA EMPRESA 46 - CNPJ DA EMPRESA	
AUTORIZAÇÃO			
47 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 48 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 49 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 50 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 51 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 52 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 53 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 54 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 55 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 56 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 57 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 58 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 59 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 60 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 61 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 62 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 63 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 64 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 65 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 66 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 67 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 68 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 69 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 70 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 71 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 72 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 73 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 74 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 75 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 76 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 77 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 78 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 79 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 80 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 81 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 82 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 83 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 84 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 85 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 86 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 87 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 88 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 89 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 90 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 91 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 92 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 93 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 94 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 95 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 96 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 97 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 98 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 99 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		100 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 101 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 102 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 103 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 104 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 105 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 106 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 107 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 108 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 109 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 110 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 111 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 112 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 113 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 114 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 115 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 116 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 117 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 118 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 119 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 120 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 121 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 122 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 123 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 124 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 125 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 126 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 127 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 128 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 129 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 130 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 131 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 132 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 133 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 134 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 135 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 136 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 137 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 138 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 139 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 140 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 141 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 142 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 143 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 144 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 145 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 146 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 147 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 148 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 149 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 150 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 151 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 152 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 153 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 154 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 155 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 156 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 157 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 158 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 159 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 160 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 161 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 162 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 163 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 164 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 165 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 166 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 167 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 168 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 169 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 170 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 171 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 172 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 173 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 174 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 175 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 176 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 177 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 178 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 179 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 180 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 181 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 182 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 183 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 184 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 185 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 186 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 187 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 188 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 189 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 190 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 191 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 192 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 193 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 194 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 195 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 196 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 197 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 198 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 199 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 200 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por STELA MARIS VIEIRA MENDES e Tribunal de Justiça do Estado de Acre, protocolado em 01/07/2019 às 10:12, sob o número 07072516020198010001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tj-ac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0707251-60.2019.8.01.0001 e código 224CC3C.



FICHA DE ANESTESIA

Nº Reg.: 2272687 Idade: 51a Aux.: _____
Clin.: Outro Qto.: _____ Sexo: M Cor: pardo
Lto.: _____ Hora: _____ Op. Proposta: _____
Nome: Stela Barbosa de Almeida Diag. Post-Op.: _____
Diag.: _____ Aux. Drs.: Marcelo Pimenta
Op. Realizada: MC + F.K. 2 E Anestesia: Rapinestesia 14.05.15
Operador Dr.: Stela Anest. Dr.: Stela Data: 14.05.15

HORA	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
Anestésicos Oxigênio cc/min																		
Plano do 3º estágio																		
240																		
220																		
200																		
180																		
160																		
140																		
120																		
100																		
80																		
60																		
40																		
20																		
0																		
SORO SANGUE PLASMA																		
POSICÃO	Sup.	Promo.	Trend.	Lilot.	Lilot / Trend.	Fowler	Drec./lat.	Rosa	Coxim	Garrote	Outras:							
NOTAS																		

INDUÇÃO Agentes _____ Técnica _____
Ext. _____ Vômitos _____ Tosse _____ Sec. _____ Cianose _____ Lar - esp. _____ Satif _____
Outras anot. _____

MANUTENÇÃO			Técnica: I.O.T. _____ I.N.T. _____ V.D. _____ Cegas _____			
AGENTES	CONC.	QUANT.	Sonda	Cân. O - f.	Cân. N-f	Traqueostomia
<u>Lidocaína</u>			Circ. Fechado	Circ. Semi-fechado	Circ. Aberto	
<u>Bupivacaína 0.5%</u>			Circ circular	Vai e Vem	S. Reinal	Aparelho:
<u>Fentanyl</u>			R. Expon.	R. Assist	R. Control/manual	
<u>Propofol</u>			Punção: Posição	Local:	Liq. Ret.	Tecn.
<u>Atropina</u>			Agulha	Pos./após punção	Nível obtido	
<u>Paracetamol 10mg</u>			Perda sang.	Repos: Sangue	Soro	Plasma
			Outras anot.			

RECUPERAÇÃO: Ref. Sala _____ Consc. / Sala _____ Retrdada _____ P.A. _____ P/min. _____
Secreções _____ Vômitos _____ Cianose _____ Excit _____ Insuf. Resp. _____ Dremo tor. _____
Cond. Final _____ Duração da anest. _____ Duração da op.: _____
Outras anot. _____

Stela Barbosa de Almeida 21.11.2015

Gláucio Bastos Mesquita Santos
Médico Anestesiologista
CRM/AC 1238

SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES - SIH

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



UNIDADE

Nome

Eli B. Alencar

PIS/PASEP/RG/CPF OU CERT NASC.:

Número do Prontuário

Data:

15/1

Hora:

Enfermaria:

Leito:

Data de Nascimento:

Naturalidade:

Nacionalidade:

Sexo:

Cor:

Estado Civil:

Religiao:

Profissão:

Endereço Residencial:

Cep:

Bairro:

Cidade:

Cód. IBGE:

Tel:

Endereço do Trabalho:

Bairro:

Cidade:

Estado:

Tel.:

Filiação:

Nome do cônjuge:

Médico Responsável:

Nome do Responsável:

Nº do RG do Responsável:

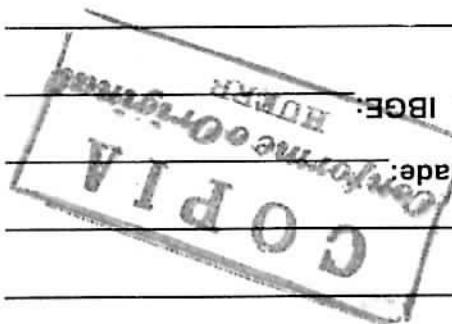
Endereço do Responsável:

Cidade:

Estado:

Grau de Parentesco:

Nome do funcionário responsável:



Nº Ocorrência: 1505145868 14/05/2015 16:20:55 Apelido: CAIDO EM VIA PUBLICA 1 Vítima

DADOS INICIAIS

TAIS, DO TELEFONE (68) - 99868594, SENDO A VÍTIMA. FEZ UMA LIGAÇÃO DO TIPO ATENDIMENTOS E A LIGAÇÃO ORIGINOU-SE DE VIA PÚBLICA.

A QUEIXA ERA : CAIDO EM VIA PUBLICA

ATRIBUIU-SE À ESTA OCORRÊNCIA O APELIDO: CAIDO EM VIA PUBLICA; O TIPO DA OCORRÊNCIA FOI CLASSIFICADO COMO CAUSA EXTERNA E O MOTIVO DA OCORRÊNCIA FOI TOPADA. INICIOU-SE EM 14/05/2015 16:20:55 E FOI FINALIZADA EM 14/05/2015 17:58:12.

RISCO PRESUMIDO: AZUL(INDEFINIVEL) | RISCO COMPROVADO: VERDE(BAIXO RISCO)

ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA

SATURNO SATURNO,

MORADA DO SOL - RIO BRANCO - AC

CEP :

PONTO DE REFERÊNCIA : ESTÃO PERTO DO BAR ESCORPIO, PROXIMO A PANIFICADORA PÃO GOSTOSO

Não foi solicitado apoio.

ENDEREÇO DO SOLICITANTE - IGUAL

RUA SATURNO,

MORADA DO SOL - 120040AC

PONTO DE REFERÊNCIA :ESTÃO PERTO DO BAR ESCORPIO, PROXIMO A PANIFICADORA PÃO GOSTOSO

VÍTIMAS

Paciente ETA BARBOSA ALENCAR

Classificação: ** NÃO INFORMADO **

IDADE : 58 ANO(s) SEXO : Masculino

AVALIAÇÃO NÃO ESTRUTURADA

OPERADOR	AVALIAÇÃO	DATA/HORA
MARIA DELCÍDIA DE SOUZA DA CUNHA	solicitante ref que um sr esta em via publica com trauma no pé.	14/05/2015 16:42:55

DECISÃO TÉCNICA

DECISÃO TÉCNICA	DESTINO	INTERCORRÊNCIA	OBS.	SIT.
ENCAMINHAR A UNIDADE DE EMERGÊNCIA (ANTONIO CASTRO) (14/05/2015 05:52:57)	HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO (ANTONIO CASTRO) (14/05/2015 05:52:57)			F
ENVIO DE VEÍCULO (ANTONIO CASTRO) (14/05/2015 05:51:45)	LOCAL DA OCORRÊNCIA (ANTONIO CASTRO) (14/05/2015 05:51:45)			F

CONDUTA

Vítima sem Decisão Gestora.

HIPÓTESE DIAGNOSTICO

Vítima sem Hipótese de Diagnostico Preenchida.

VEICULO(S)

VEÍCULO	EQUIPE	ENVIO EQUIPE	SAÍDA BASE	CHEGADA LOCAL	SAÍDA LOCAL	CHEGADA DESTINO	RETORNO DESTINO	CHEGADA BASE
USB 03 RB UPA 2º	EDILBERTO CARDOSO (AUXENF) SILVIO ASSUNÇÃO (PRÓ S.)(MOTORISTA)	14/05/2015 17:22:28	14/05/2015 17:22:40	14/05/2015 17:29:36	14/05/2015 17:47:07	14/05/2015 17:56:15	14/05/2015 17:56:19	14/05/2015 17:56:27

MOVIMENTAÇÃO DA OCORRÊNCIA

DATA/HORA	EFETUADO POR	ORIGEM EM	DESTINO EM
14/05/2015 16:21:05	KISLANE (T)	LIGAÇÃO	KISLANE

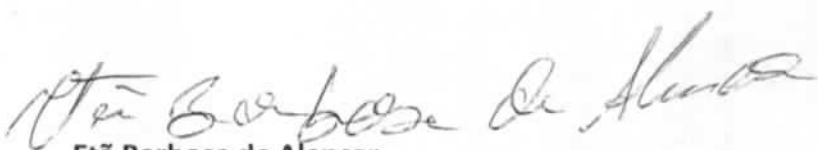
14/05/2015 16:22:12	KISLANE (T)	KISLANE	EM FILA
14/05/2015 16:24:25	MARIA DELCIDIA DE SOUZA DA CUNHA (M)	EM FILA	MARIA DELCIDIA DE SOUZA DA CUNHA
14/05/2015 16:41:04	GILMAR ANTONIO ALVES DE MELO (R)	GILMAR ANTONIO ALVES DE MELO	GILMAR ANTONIO ALVES DE MELO
14/05/2015 16:44:52	MARIA DELCIDIA DE SOUZA DA CUNHA (M)	MARIA DELCIDIA DE SOUZA DA CUNHA	ESPERA
14/05/2015 16:50:22	MARIA DELCIDIA DE SOUZA DA CUNHA (M)	MARIA DELCIDIA DE SOUZA DA CUNHA	EM FILA
14/05/2015 17:05:10	GILMAR ANTONIO ALVES DE MELO (R)	GILMAR ANTONIO ALVES DE MELO	GILMAR ANTONIO ALVES DE MELO
14/05/2015 17:20:26	MARIA DELCIDIA DE SOUZA DA CUNHA (M)	GILMAR ANTONIO ALVES DE MELO	MARIA DELCIDIA DE SOUZA DA CUNHA
14/05/2015 17:20:54	MARIA DELCIDIA DE SOUZA DA CUNHA (M)	MARIA DELCIDIA DE SOUZA DA CUNHA	EM FILA
14/05/2015 17:22:18	GILMAR ANTONIO ALVES DE MELO (R)	GILMAR ANTONIO ALVES DE MELO	GILMAR ANTONIO ALVES DE MELO
14/05/2015 17:48:17	ANTONIO CASTRO (M)	GILMAR ANTONIO ALVES DE MELO	ANTONIO CASTRO
14/05/2015 17:53:01	ANTONIO CASTRO (M)	ANTONIO CASTRO	EM FILA
14/05/2015 17:57:55	MARIA DELCIDIA DE SOUZA DA CUNHA (M)	EM FILA	MARIA DELCIDIA DE SOUZA DA CUNHA

DECLARAÇÃO

Eu, **Etã Barbosa de Alencar**, brasileiro, divorciado, RG 103648 SSPAC CPF 119.781.712-34, nascido em 13/07/1963, residente e domiciliado na Travessa Vera Cruz, 18 Morada do Sol, em Rio Branco, Estado do Acre, **DECLARO** para os devidos fins que após o meu acidente em 14 de maio de 2015, quando tive que passar por uma intervenção cirúrgica, onde um dedo meu foi amputado do Pé Esquerdo, estava internado para cirurgia, fiquei impossibilitado de registrar um Boletim de Ocorrência dentro do prazo previsto por estar em tratamento hospitalar.

Por ser expressão da verdade firmo a presente declaração.

Rio Branco, 02 de julho de 2015



Etã Barbosa de Alencar

Declarante



DR MARCO AURÉLIO BRANCO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia – SBOT
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Quadril – SBO



CIRURGIA DO QUADRIL
CRM 992/ AC
SBOT 10352

RECEITUÁRIO MÉDICO

Etã Barbosa de Alencar

Relatório Médico

Paciente fez acompanhamento ambulatorial pós fratura exposta do 4º e 5º PDE, com amputação traumática do 4º dedo e seqüela de fratura do 5º dedo, com encurtamento e anquilose deste dedo. Apresenta déficit funcional leve para a marcha dada a perda apresentada.

CID: S98 e S92

Rio Branco, 4 de novembro de 2015


Dr. Marco Aurélio Branco
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 992 AC

Avenida Getúlio Vargas, 568 – Centro
CEP: 69900-150 Rio Branco - AC
3224-4131/ 9228-1574
e-mail: ma-branco77@gmail.com

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA ET EXTRA”

ETA BARBOSA DE ALENCAR brasileiro, maior curatelado, inscrito no CPF sob o nº119.781.712-34e no RG sob o nº103648SSP/AC, nesta alta representante, por sua Genitora, FRANCISCA MARIA BARBOSA, brasileira, casada, aposentada, portadora.CPF:215.927.212-49, residente e domiciliado na Trav. Vera Cruz, Nº18, Bairro: Morado Sol, CEP:69900-078, Rio Branco- Acre, pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui suas procuradoras as advogadas **Dra. Stela Maris Vieira Mendes**, brasileira, devidamente inscrita na OAB/AC sob o nº 2906 e **Danielle Lima da Silva**, brasileira, devidamente inscrita na OAB/AC sob o nº 5317, com endereço profissional na Rua Hugo Carneiro, n.º 543, sala 06, Cep:69900-565,na cidade de Rio Branco, Estado do Acre, a quem confere os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra* para representar o outorgante em juízo ou fora dele, em qualquer foro, instância ou tribunal e em qualquer instituição pública ou privada, nas ações em que for autor, réu, assistente ou oponente ou de qualquer forma interessado, podendo propor e contestar ações, outorgando para tanto os poderes especiais para atuar em todo e qual quer tipo de processo, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir nos termos do CPC, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, receber alvarás e levantar valores depositados em seu nome, firmar compromisso e substabelecer com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel desempenho do presente mandato.

Rio Branco – Acre, 13 De Junho 2019.



Rua Hugo Carneiro nº543, CEP 69900-565, Bairro: Bosque, Rio Branco-Ac - E-mails: stelamarisadv@hotmail.com;

DECLARAÇÃO

ETA BARBOSA DE ALENCAR brasileiro, maior curatelado, inscrito no CPF sob o nº119.781.712-34e no RG sob o nº103648SSP/AC, nesta ato representador, por sua Genitora, FRANCISCA MARIA BARBOSA, brasileira, casada, aposentada, portadora.CPF:215.927.212-49, residente e domiciliado na Trav. Vera Cruz, Nº18, Bairro: Morado Sol, CEP:69900-078, Rio Branco- Acre. Para os devidos fins, que não possui condições financeiras de arcar com as despesas, honorários advocatícios e custas processuais sem prejuízo de seu sustento e de sua família, conforme previsão legal contida na lei 1.060/90.

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

Rio Branco – Acre, 13 de Junho 2019.

Francisca Maria Barbosa



RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO – AP/OBL

- Amputação a partir de 2/3 das falanges proximais do quarto e quinto pododáctilos;
- Demais espaços e demais superfícies articulares íntegros;
- Partes moles sem demais alterações ao método;

April 25, 2019



Dr. Luis Carlos Amarilla de Mantilla CRM 1374-AC

Este é um exame complementar e como tal deverá ser analisado por seu médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica

SEDE
Rua Hugo Carneiro, 689 - Bosque
(68) 3302-0260

UNIDADE SANTA JULIANA
Rua Alvorada, 806 - Bosque
(68) 3302-0260

UNIDADE MEDICINA NUCLEAR
Rua Alvorada, 806 - Bosque
(68) 3302-0265



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SESACRE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU



SAMU
192

BOLETIM DE ATENDIMENTO - SAMU

CHAMADO	Nº				DATA				HORA			
	MÉDICO(A) REGULADOR(A) Dr(a): <u>MR. CASTRO</u>											
MOTIVO	CLÍNICO ☐ 4 RESPIRATÓRIO ☐ 8 OBSTETRICO ☐ 12 METABÓLICO ☐ 5 CARDIOVASC. ☐ 9 PSQUIÁTRICO ☐ 13 PEDIÁTRICO ☐ 6 NEUROLÓGICO ☐ 10 INFECIOSO ☐ 14 OUTRO ☐ 7 GASTROINTEST. ☐ 11 INTOXICAÇÃO EXÓG. TRAUMÁTICO ☐ 15 GOLPE ☐ 19 TAP ☐ 22 AFOGAMENTO ☐ 16 FRIPORELAMENTO ☐ 20 FIB ☐ 23 ELETROPUSSÃO ☐ 17 QUEDA ☐ 21 QUEIMADURA ☐ 18 AGRESSÃO ☒ 24 OUTRO											
	NOME COMPLETO: <u>ETAN RABHOZA DE ALMEIDA</u> ENDEREÇO ONDE SE ENCONTRA O PACIENTE (RUA, Nº, AP, BAIRRO, PONTO DE REFERÊNCIA): <u>Rua do Sol, 111, Centro</u> IDADE: ☐ 25-30 ☐ 31-40 ☐ 41-50 ☐ 51-60 ☐ 61-70 ☐ 71-80 ☐ 81-90 ☐ 91-100											
EXAME PRIMÁRIO	VIAS AÉREAS ☐ 25 OBTURADAS ☐ 26 PARC. OBTUR. ☐ 27 LIVRE RESPIRAÇÃO ☐ 28 NORMAL ☐ 29 ALTERADA ☐ 30 AGÔNICA ☐ 31 APNEIA CIRCULATÓRIO ☐ 32 NORMAL ☐ 33 CHOQUE ☐ 34 SANGRAMENTO ☐ 35 PCR NEUROLÓGICO ☐ 36 NORMAL ☐ 37 CONVULSÃO ☐ 38 RIGIDEZ EXPOSIÇÃO ☐ 39 SEM ALTERAÇÃO ☐ 40 QUEIMADURA ☐ 41 DEFORMIDADES											
	SINAIS VITAIS HORA: <u>12:00</u> P.A.: <u>120/80</u> F.R.: <u>12</u> FC: <u>98</u> SPO2: <u>98</u> DEXTRO: <u>17</u> GLASGOW: <u>15</u>											
PROCEDIMENTO EFETUADOS	☐ 42 ATM OXIGÊNIO ☐ 43 RCP ☐ 44 COLAR GERMICAL ☐ 45 DESFIBRILAÇÃO ☐ 46 CURATIVO ☐ 47 QUEIL ☐ 48 PUNÇÃO TORÁCICA ☐ 49 FLEBOTOMIA ☐ 50 INTRACATH ☐ 51 PRANCHALONGA ☐ 52 ASPIRAÇÃO ☐ 53 DRENAGEM TORÁCICA ☐ 54 PUNÇÃO PERICARDICA ☐ 55 Sonda Vesical ☐ 56 ☐ 57 INTUBAÇÃO (OTINT) ☐ 58 VEIA PERIFERICA ☐ 59 Sonda Gástrica ☐ 60 IMOBILIZAÇÃO MEMBROS ☐ 61 AValiação Monitor RCP: _____ REPOSIÇÃO VOLEMICA / MEDICAMENTOS: _____											
	TRANSP. ☐ 62 SIM ☐ 63 NÃO ORIGEM: <u>192</u> DESTINO: <u>PS</u> CONTATO NO DESTINO: _____											
ACIDENTE	☐ 64 CAÍDA ☐ 65 ÓBITO ☐ 66 REQUISIÇÃO HOSPITALIZAÇÃO ☐ 67 OUTRO ☐ 68 FALSO ☐ 69 REQUISIÇÃO ATENDIMENTO ☐ 70 NÃO ESTÁ NA LISTA LOCAL											
	OBSERVAÇÕES: <u>Atendimento realizado no Centro de Referência em Saúde da Família do bairro do Sol, com encaminhamento para o Hospital de Referência para avaliação e tratamento.</u>											



Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

(1)

Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRESATRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3150623873 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ETA BARBOSA DE ALENCAR

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO PROGREVAT (MBM) Serviços Técnicos Ltda

BENEFICIÁRIO ETA BARBOSA DE ALENCAR

CPF/CNPJ: 11978171234

Posição em 02-08-2018 12:30:52

Após a liberação do pagamento da indenização, recebemos seu pedido de reanálise do processo. No entanto, após a realização do valor pago anteriormente, conforme carta abaixo enviada para seu endereço.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
20/08/2015	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
01/12/2015	Reanálise de processo - Conduta mantida	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/qpgM1+jh9rZW91CIR__f-api_key=Vqnt69mayV3WNNwi__wpYvCLKQXvRYvWMq2FBZ8hv3Yo=
24/11/2015	Interrupção de Prazo	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/9hdc7vI6q4IZrf6eReppRg=api_key=Vqnt69mayV3WNNwi__wpYvCLKQXvRYvWMq2FBZ8hv3Yo=