

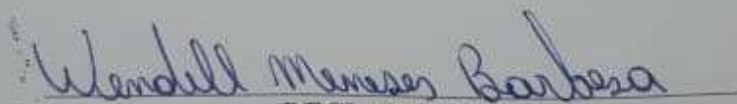


TORRES ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

WENDELL MENESES BARBOSA, brasileiro, divorciado: portador do RG nº 10000038 SSP/AC e inscrito no CPF sob nº 002.503.862-16, residente e domiciliado à Rua Terra, nº 62- Bairro Morada do Sol, nesta cidade, desejando obter os benefícios da Justiça Gratuita, declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, fazendo *jus*, portanto, aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Rio Branco – Acre, 03 de Julho de 2019.


DECLARANTE



TORRES ADVOCACIA

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: WENDELL MENESES BARBOSA, brasileiro, divorciado, portador do RG nº 10000038 SSP/AC e inscrito no CPF sob nº 002.503.862-16, residente e domiciliado à Rua Terra, nº 62- Bairro Morada do Sol, nesta cidade, nomeia e constitui sua bastante procuradora.

OUTORGADO: LORENA LEAL DE ARAÚJO TORRES, brasileira, casada, advogada, OAB/AC nº 3317, com endereço profissional, onde recebe as intimações de praxe, situado à Rua João XXIII, n.º 753, Bosque - CEP 69.900-580, Rio Branco - AC.

Pelo presente instrumento particular de procuração, o Outorgante acima qualificada, nomeia e constitui como sua procuradora a advogada acima indicada e qualificada, a quem confere amplos poderes contidos nas cláusulas *ad Judicia et extra*, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, seguindo umas e outras até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, receber citação, inclusive receber e sacar alvarás judiciais, agindo em conjunto ou separadamente com outro(s) advogado(s), podendo ainda substabelecer esta para outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Rio Branco - AC, 15 de junho de 2019.

OUTORGANTE

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

AC

NOME
WENDELL MENESES BARBOSA

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF
10000038 SSP AC

CNPJ
002.503.862-16

DATA NASCIMENTO
11/01/1990

FILIAÇÃO
PEDRO CAMELO BARBOSA
MARIA DO SOCORRO CRUZ DE MENESES

PERMISSÃO
AB

ACC
AB

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
04856190697

VALIDADE
17/12/2020

1ª HABILITAÇÃO
05/01/2010

1561417990

DETRAN ACRE		Povo do Acre		BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		12102	
1. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				2. ENDEREÇO: Rua Gomes		3. CIDADE: AC	
4. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				5. ENDEREÇO: Rua Gomes		6. CIDADE: AC	
7. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				8. ENDEREÇO: Rua Gomes		9. CIDADE: AC	
10. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				11. ENDEREÇO: Rua Gomes		12. CIDADE: AC	
13. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				14. ENDEREÇO: Rua Gomes		15. CIDADE: AC	
16. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				17. ENDEREÇO: Rua Gomes		18. CIDADE: AC	
19. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				20. ENDEREÇO: Rua Gomes		21. CIDADE: AC	
22. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				23. ENDEREÇO: Rua Gomes		24. CIDADE: AC	
25. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				26. ENDEREÇO: Rua Gomes		27. CIDADE: AC	
28. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				29. ENDEREÇO: Rua Gomes		30. CIDADE: AC	
31. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				32. ENDEREÇO: Rua Gomes		33. CIDADE: AC	
34. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				35. ENDEREÇO: Rua Gomes		36. CIDADE: AC	
37. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				38. ENDEREÇO: Rua Gomes		39. CIDADE: AC	
40. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				41. ENDEREÇO: Rua Gomes		42. CIDADE: AC	
43. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				44. ENDEREÇO: Rua Gomes		45. CIDADE: AC	
46. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				47. ENDEREÇO: Rua Gomes		48. CIDADE: AC	
49. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				50. ENDEREÇO: Rua Gomes		51. CIDADE: AC	
52. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				53. ENDEREÇO: Rua Gomes		54. CIDADE: AC	
55. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				56. ENDEREÇO: Rua Gomes		57. CIDADE: AC	
58. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				59. ENDEREÇO: Rua Gomes		60. CIDADE: AC	
61. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				62. ENDEREÇO: Rua Gomes		63. CIDADE: AC	
64. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				65. ENDEREÇO: Rua Gomes		66. CIDADE: AC	
67. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				68. ENDEREÇO: Rua Gomes		69. CIDADE: AC	
70. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				71. ENDEREÇO: Rua Gomes		72. CIDADE: AC	
73. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				74. ENDEREÇO: Rua Gomes		75. CIDADE: AC	
76. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				77. ENDEREÇO: Rua Gomes		78. CIDADE: AC	
79. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				80. ENDEREÇO: Rua Gomes		81. CIDADE: AC	
82. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				83. ENDEREÇO: Rua Gomes		84. CIDADE: AC	
85. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				86. ENDEREÇO: Rua Gomes		87. CIDADE: AC	
88. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				89. ENDEREÇO: Rua Gomes		90. CIDADE: AC	
91. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				92. ENDEREÇO: Rua Gomes		93. CIDADE: AC	
94. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				95. ENDEREÇO: Rua Gomes		96. CIDADE: AC	
97. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				98. ENDEREÇO: Rua Gomes		99. CIDADE: AC	
100. NOME DO ACIDENTADO: WILLIAM DE SOUZA				101. ENDEREÇO: Rua Gomes		102. CIDADE: AC	

[illegible]

ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DA 1ª REGIONAL - 1ª DPGR
 Endereço: EPAMINONDAS JACOME - CADEIA VELHA - 69008-115, Fone:
 (88)324-7240 / (88)3223-8560

Original

OCCORRÊNCIA Nº 3753/2018 - Registrada em 4 de Maio de 2018 às 12:32h

FATO COMUNICADO Data/Hora do Fato: 23/04/2018 às 21:24h, Sábado

LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO 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.dpvat.gov.br"

LOCAL

Município:	Rio Branco	Estado:	AC
Logradouro:	RO DE JANEIRO	Nº 0000	CEP:
Bairro:	ASIMINADO ALAD	Tip de Local:	VIA URBANA
Referência:	Cruzamento com a Rua São Paulo		

ENVOLVIMENTO: COMUNICANTE
 TIAGO MENESSES BARBOSA (25), do sexo masculino, Brasileiro, Solteiro, afirmando a profissão de ESTUDANTE, RG Nº 10321209/SSPAC, CPF: 896.810.300-05, nascido em 07/01/1991, natural de São João do Sul - SC, PAI PEDRO CAMELO BARBOSA e MÃE MARIA DO SOCORRO CRUZ MENESSES, Endereço: FLORIANO PEXOTO, 663 - Bairro: CENTRO - CEP: 59068-030 - Rio Branco - AC, Telefone(s): 3075-8030 / 9994-3462

ENVOLVIMENTO: VÍTIMA
 WENDELL MENESSES BARBOSA (26), do sexo masculino, Brasileiro, Casado, afirmando a profissão de Outros empregos e produtores de espetáculos, RG Nº 10000038/SSPAC, CPF: 002.503.802-16, nascido em 11/01/1990, natural de Rio Branco - AC, PAI PEDRO CAMELO BARBOSA e MÃE MARIA DO SOCORRO CRUZ DE MENEZES, Endereço: FLORIANO PEXOTO, 663 - Bairro: BARRA - Rio Branco - AC, Telefone(s): 9855-0795

ENVOLVIMENTO: AUTOR (A APURAR)

RELACIONAMENTOS DO BO

VEÍCULO(S)	TP. DE ENVOLVIMENTO	EXAMES SOLICITADOS
Placa: MZM-1158 Renavam: 809910290 Chassi: 9C2JAC4357R016875 Cor: PRETA Modelo/Marca: BIZ 125 ESHONDA Ano: 2004/2007 Proprietário: FRANCISCO DAS CHAGAS GOMES DA SILVA Obs: Veículo comunicado por WENDELL MENESSES BARBOSA	Apurar	Exame de Drogas
Placa: MZY-3113 Renavam: 809906330 Chassi: B4DCMUD223JH05068 Cor: PRATA Modelo/Marca: FRONTIER 4X4 SE/NISSAN Ano: 2003/2003 Obs: Veículo comunicado por DAVID ALVES BEZERRA	Apurar	

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

Protop: 3100 - Impresso em 04/05/2018 às 12:54:25 - Página 1 de 2



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DA 1ª REGIONAL - 1ª DPCC
Endereço: EPAMINONDAS JACOME, CADEIA VELHA - 69005-115 | Fone:
(08) 3254-7145 | 0800 3775-8386

OCCORRÊNCIA Nº 3753/2016 - Registrado em 4 de Maio de 2016 às 12:32h

O Informante veio comunicar que a vítima, que é seu irmão e encontra-se hospitalizado no PS, estava conduzindo sua motocicleta pela Rua Rui de Janeiro sentido Centro, quando a Veículo Fronteira, conduzido segundo testemunhas pelo Sr. David, que viaja também pela Rua Rui de Janeiro sentido Centro, ao fazer uma conversão à esquerda, na esquina do Centro Sampa, invadiu a preferência do seu irmão e colidiu frontalmente com sua motocicleta, vindo a lançá-lo e uma certa distância, dançando toda a frente de sua motocicleta e deixando ferida aberta em sua mão e perna direita. Informa ainda que o condutor da Fronteira se evadiu do local do acidente, sendo seguido por testemunhas e amigos da vítima, quando aderiu em sua residência e não soube mais, sendo contactado posteriormente pelo Nublante, arcando parte de despesas, qual seja, concerto da moto, R\$ 400,00 em dinheiro e uma fralda descartável. Informa ainda que a Srª. Lailany Nascimento de Souza estava no banco de seu irmão, mas não sofreu nenhum ferimento.

DENISE PINHO DE ASSIS PEREIRA
DELEGADA DE POLÍCIA CIVIL

JOSE MARCIO ALVES LIMA
ATENDENTE

Luiz Meneses Barbosa
LUIS MENESSES BARBOSA
COMUNICANTE

Leandro A. A. Sampa
Delegado de Polícia

OCCORRÊNCIA Nº 3753/2016
11 DEZ 2016
PROTOCOLO
24-00-0000

Projeto ENJO - Impresso em 04/05/2016 às 12:54:25 - Página 2 de 2



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO AC

Secretaria de Desenvolvimento Econômico e Finanças

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

A autenticidade desta nota pode ser confirmada em: <https://www.e-nfis.com.br/f/brabranco>, informando o código de verificação.

Valor do imposto de imposto

1.891,44

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Valor do imposto de imposto

1.891,44

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Valor do imposto de imposto

1.891,44

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Valor do imposto de imposto

1.891,44

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Valor do imposto de imposto

1.891,44

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Valor do imposto de imposto

1.891,44

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Valor do imposto de imposto

1.891,44

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Valor do imposto de imposto

1.891,44

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Valor do imposto de imposto

1.891,44

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Valor do imposto de imposto

1.891,44

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Valor do imposto de imposto

1.891,44

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Valor do imposto de imposto

1.891,44

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Valor do imposto de imposto

1.891,44

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Valor do imposto de imposto

1.891,44

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Valor do imposto de imposto

1.891,44

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Valor do imposto de imposto

1.891,44

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Valor do imposto de imposto

1.891,44

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Valor do imposto de imposto

1.891,44

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Valor do imposto de imposto

1.891,44

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Valor do imposto de imposto

1.891,44

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Valor do imposto de imposto

1.891,44

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Valor do imposto de imposto

1.891,44

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Valor do imposto de imposto

1.891,44

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Valor do imposto de imposto

1.891,44

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Valor do imposto de imposto

1.891,44

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Valor do imposto de imposto

1.891,44

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Valor do imposto de imposto

1.891,44

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Valor do imposto de imposto

1.891,44

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

0,00

Imposto de Renda

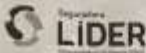
		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO AC Secretaria de Desenvolvimento Econômico e Planificações	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE A autenticidade desta nota pode ser confirmada em: https://www.e-nf.com.br/governaco , informando o código de verificação.		Data da Emissão: 11/12/2016 - 13:57:24 Valor do Documento: 832	
PRESTADOR DE SERVIÇOS HMY CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS SOCIEDADE SIMPLES - ME HUGO CARNEIRO, 869 SALA 201, 202 E 210 BOSQUE, Telefone: 68 32244310 CNPJ: 09901-590 - RIO BRANCO - AC - BRASIL Inscricao Municipal: 1328034 Inscrição Estadual: 010225400194		TOMADOR DO SERVIÇO WENDOLL MENDES BARBOSA 002 503 862-16 RUA TERRA - 82 IGARÁ DO SOL, Telefone: RIO BRANCO - AC - BRASIL Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:	
Discriminação do Serviço/Dados Adicionais REFERENTE A CONSULTA COM O ORTOPEDISTA "DR MARCOS VINÍCIUS" 11 022 7118 PROTOCOLO 20160220			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 250,00		Retenções	
4.01-MEDICINA E BIOMÉDICA 250,00 1,00 0,00 0,00 250,00 0,00 0,00 0,00 250,00		0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	
0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00		0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	



Outras Informações:

- NFSE é emitida com respaldo da Lei Municipal nº 2.032/2013 e Decreto Municipal 2.243/2013.
- Operação não gera valor de ISSQN. Contribuinte Enquadrado ou Estímulo.

ESTADO DO ACRE PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO Secretaria de Finanças - Setor de L.S.S.Q.N.		BASTÃO NCM SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA Número: 20160014161		ESTADO DO ACRE PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO Secretaria de Finanças - Setor de L.S.S.Q.N.		BASTÃO NCM SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA Número: 20160014161	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - AVULSA				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - AVULSA			
1ª VIA				2ª VIA			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				PRESTADOR DE SERVIÇOS			
Nome do Prestador		Inscrição Municipal		Nome do Prestador		Inscrição Municipal	
JOÃO PAULO LIMA DE MOURA		00000000000		JOÃO PAULO LIMA DE MOURA		00000000000	
Endereço		CPF/CNPJ		Endereço		CPF/CNPJ	
RUA JOSEF CARLOS DE ALMEIDA, 100 - JARDIM SANTA TEREZINHA - RIO BRANCO - AC - CEP: 68.000-000		001.357.022-67		RUA JOSEF CARLOS DE ALMEIDA, 100 - JARDIM SANTA TEREZINHA - RIO BRANCO - AC - CEP: 68.000-000		001.357.022-67	
TOMADOR DE SERVIÇOS				TOMADOR DE SERVIÇOS			
Nome do Tomador		Inscrição Municipal		Nome do Tomador		Inscrição Municipal	
WENDELL MENESES BARBOSA		00000000000		WENDELL MENESES BARBOSA		00000000000	
Endereço		CPF/CNPJ		Endereço		CPF/CNPJ	
ALVARADO, 100 - JARDIM SANTA TEREZINHA - RIO BRANCO - AC - CEP: 68.000-000		002.503.882-16		ALVARADO, 100 - JARDIM SANTA TEREZINHA - RIO BRANCO - AC - CEP: 68.000-000		002.503.882-16	
Data de Emissão		Data de Emissão		Data de Emissão		Data de Emissão	
23/06/2016 11:12		23/06/2016 11:12		23/06/2016 11:12		23/06/2016 11:12	
DADOS DOS SERVIÇOS				DADOS DOS SERVIÇOS			
QUANT	UNID	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS/COFINS
01	1	SERV. PREST. DE FISIOTERAPIA REF. A 15 SEÇÕES	80,00	1.600,00	0,00	80,00	80,00
NÃO TEM VALOR COMB. REEISO			VALOR DOS SERVIÇOS		1.600,00		
TOTAL DA NOTA			1.600,00		1.600,00		
D383 EAB5 B154 4E3E 1B73 54FF A7AB 35D0							
MODO DE EMISSÃO ELETRÔNICA, APROVADO CONFORME PORTARIA Nº 13/2008							

 **Seguradora LIDER**
www.seguradoralider.com.br

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site: www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4000-1500 (Região Metropolitana) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 59. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 18 de Dezembro de 2018.

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180581282
Vítima: WENDELL MENESES BARBOSA
Data do Acidente: 23/04/2016
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), WENDELL MENESES BARBOSA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

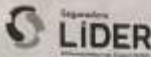
Boletim de ocorrência incompleto(a). necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você



 **Seguradora LÍDER**
Atendimento Especializado

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4000-1596 (Região Metropolitana) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 88. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 17 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180581331
Vítima: WENDELL MENESES BARBOSA
Data do Acidente: 23/04/2016
Cobertura: DAMS

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), WENDELL MENESES BARBOSA:

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência incompleto(a). necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

Declaração do Proprietário do Veículo não enviado(a): não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você





CLINICA DE ORTOPEDIA
E TRAUMATOLOGIA
Dr. Marcus Vinicius S. Yomura
Médico - CRM 890/AC

Membro:



SBOT
SOCIEDADE BRASILEIRA DE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Paciente: Wendell Meneses Barbosa

Hd: Fratura Ossos Perna Direita

Retirada Material de Síntese

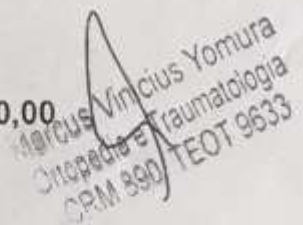
Equipe Cirúrgica:

- Cirurgião (médico)
- Instrumentador Cirúrgico
- Visita Hospitalar (internação)



COMPREV
COMPREV PREVIDENCIA S/A
11 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. RIO BRANCO

Honorários equipe cirúrgica R\$ 2.000,00



Marcus Vinicius Yomura
Ortopedia e Traumatologia
CRM 890 TEOT 9633

Rio Branco-Acre 21 Dezembro de 2016



CEDIAC

Rua Hugo Carneiro, nº 689 - Bosque - Cep: 69900-550 - Rio Branco - AC
(68) 3223-2005 / 8111-0348 / 3223-7417

[illegible]

21.12.2016 às 10:30 horas presente das entidades: 02877
Após procedimento limpaço concluído, observamos fundo
clarificado H₂O em 13,5 cm com fundo monitorizado
com exatidão de plus 300 g/l. Fe 06 bpm PA: 140 x 30 mmHg
PA: 11,5 litros presente permanece em SDA com 300 g/l.
Fe 65 bpm PA: 120 x 64 mmHg. Ao 15:40 horas plus
permanece em SDA com 300 g/l. Fe 65 bpm PA: 138 x 58
mmHg. Ao 11:45 horas presente estável, litúrgico
e está monitorizado no fundo em massa 300 g/l.
Fe 62 bpm PA: 112 x 68 mmHg, te enf. Removida
04/10/96

PROTOCOL	07060107
DATE	11/11/07
TIME	11:11
BY	11/11/07
REMARKS	11/11/07

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO
(Carimbo, Assinatura, Extensão, Data, Hora, Local, Procedimento)

1) PAC 5011 - 623 - 11/10/2019
2) Anestesia intravenosa
3) curativo cirúrgico
4) Anestesia geral no tórax
5) curativo cirúrgico

ACIDENTES E INCIDENTES:

MATERIAL DE SUTURA - DRENOS

MEDICAÇÕES:

☐ ABD 500 ml
☐ ABD 1000 ml
☐ Adrenalina 1 mg/1ml
☐ Bupivacaína 0,5% stv
☐ Glucose 25% ml
☐ Sorbitol 1000ml
☐ Glucose 50% ml
☐ Kolagenase pomada
☐ Neomicina pomada 5mg
☐ Ropivacaína 200mg
☐ SF 500 ml
☐ Ioversol
☐ SF 1000 ml
☐ Tebrite
☐ Xilocaina gel
☐ Xilocaina stv
☐ Xilocaina clv
☐ Outros:

MATERIAL ENVIADO A EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO

CIRURGIÃO - CRM-AC

AUXILIAR CRM-AC

HOSPITAL SANTA JULIANA
OBRAS SOCIAIS - DIOCESE DE RIO BRANCO
CNPJ: 06.529.443/0003-36
Rua Alvorada, 808, Bairro Bosque - CEP: 69.900-631
Rio Branco-AC - Tel.: (68) 3212-4700 - Fax: (68) 3224-9129

HISTÓRICO DE INTERVENÇÕES

NOME: Wendell M. Barbosa PRONTUÁRIO: _____
IDADE: _____ SEXO: _____ PESO: _____ DATA: ____/____/____
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Do tórax
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: Exatidão
CIRURGIAS REALIZADAS: Ressecção de tumor
FATOR DE RISCO DE INFECÇÃO: ☒ LIMPA ☐ POTENCIALMENTE CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☐ INFECTADA
TIPO DE CIRURGIA: ANESTESISTA
EQUIPE CIRÚRGICA:
CIRURGIÃO: Wendell M. Barbosa
1º AUXILIAR: Assistente
2º AUXILIAR: Assistente
ANESTESISTA: Assistente
CIRCULANTE: _____
Hora Início: 11:00 h Hora Término: 11:30 h Duração: _____
PATOLOGIA CIRÚRGICA
(Anatomia, Anestesia, Fisiologia, Estética, etc.)

[illegible]

OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO
HOSPITAL SANTA JULIANA
CENTRO CIRÚRGICO

CHECKLIST DA CAMPANHA DE CIRURGIA SEGURA - QMS

Data: 22/03/2016

Folia: 3

Protocolo: 153168-2

Nome: Wendell Henrique Barbosa

Idade: 26 anos

Antes de iniciar a cirurgia	Antes de iniciar a cirurgia	Após de Realizar a cirurgia
Confirmação sobre o paciente ☒ Identificação do Paciente ☒ Local da cirurgia a ser feita ☒ Procedimento a ser realizado ☒ Consentimento informado realizado ☒ Sítio Cirúrgico do lado correto não se aplica ☒ Checagem do equipamento anestésico ☒ Oxímetro do Pulso instalado e funcionando	☒ Toda a equipe profissional da equipe confirmam seus nomes e profissões. ☒ O Cirurgião, o Anestesiologista e a Enfermeira verbalizam, confirmam - Identificação do Paciente feita - Local da cirurgia a ser feita - Procedimento a ser realizado Antecipação de eventos críticos: ☐ Revisão do cirurgia há possíveis riscos na cirurgia? Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? ☐ Revisão do anestesiologista. Há alguma preocupação em relação ao paciente? ☒ Revisão da enfermagem. Há alguma identificação do instrumental cirúrgico? Há alguma preocupação em relação aos materiais? Q. Antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos? ☒ Não ☐ Sim ☐ Não se aplica Exames de imagem estão disponíveis? ☒ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica	Após de Realizar a cirurgia Sala Operatória A enfermagem confirma verbalmente com a equipe ☒ Nome do procedimento realizado ☐ A contagem de contagem de instrumentos e agulhas está correta ☐ Fez para exame este identificação e para o nome do paciente ☐ Houve algum problema com equipamentos que deve ser resolvido ☒ O cirurgião, o anestesiologista e a enfermagem analisam as contagens instrumentais na recuperação pós-anestésica e pós-operatória deste paciente ☒ Hidratação venosa identificada ☒ Protetor está completo Pulseiras de identificação presentes na mão e no ☐ Sim ☒ Não

Assinatura e Carimbo do profissional



HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRAS SOCIAIS - DIOCESE DE RIO BRANCO

CNPJ: 00.529.443/0003-36

Rua Alvorada, 806, Bairro Bosque – CEP: 68.900-631
Rio Branco-AC – Tel.: (68) 3212-4700 – Fax: (68) 3224-9129

Rio Branco, 22 de DEZEMBRO de 2016

Orçamento solicitado para paciente **WENDELL M. BARBOSA**
para a realização **RETIRADA MATERIAL DE SINTESE** o orçamento e apenas diárias, taxas, anestesia, porte de sala, MAT/MED não podemos prever o que será usado no centro cirúrgico e leito, portanto neste orçamento não terá valores de materiais e medicamentos, lembrando que os valores citados abaixo e apenas uma previsão do que vai ser usado, podendo ter mais taxas ou não.

	DIAGNÓSTICO	HISTÓRICO
CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA	R\$ 178,20	R\$ 178,20
RECUPERAÇÃO PÓS-CIRURGIA	R\$ 88,10	R\$ 88,10
DIÁRIA	R\$ 49,00	R\$ 49,00
MONITOR CARDÍACO	R\$ 41,58	R\$ 41,58
OXÍMETRO	R\$ 53,40	R\$ 53,40
TAXA DE INTERNAÇÃO	R\$ 23,70	R\$ 23,70
ORÇENHO POR HORA (1 hora)	R\$ 35,00	R\$ 35,00
AR COMPRIMIDO A HORA (1 hora)	R\$ 21,38	R\$ 21,38
PORTE SALA - PM	R\$ 386,10	R\$ 386,10
TAXA DE CURATIVO MÉDIO	R\$ 23,76	R\$ 23,76
ANESTESIA	R\$ 400,00	R\$ 400,00
INTENSIFICADOR DE IMAGEM	R\$ 459,76	R\$ 459,76
DIÁRIA APARTAMENTO (1 dia)	R\$ 100,00	R\$ 100,00
MAT/MED	SEM PREVISÃO DE VALOR	
TOTAL + 09 =	R\$ 1.921,97	R\$ 2.001,97

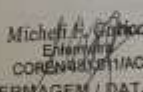
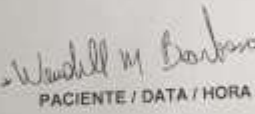
11 DEZ 2016

PROTOCO

HOSPITAL SANTA JULIANA		Extrato de Conta Hospitalar		Data	Página
				27/12/2016 10:03:00	2
Cliente: 153166 - WENDELL MENEZES BARBOSA		Categoria	Parcial	Data e Hora ENTRADA	Data e Hora SAÍDA
ANL: 2	Médico: MARCUS VINICIUS SHIGITI YAMURA	PARTICULAR	1	26/12/2016 09:56	27/12/2016 09:57
	SERINGA C/AG 10 ML	UN 70.70.4325	1,00		4,32 4,32
	EQUIPO MACROGGOTAS CIRQUETOR	UN 70.85.2294	1,00		33,64 33,64
	ATADURA CREPE EST 15 CMX1,8 M	RO 70.85.2575	2,00		11,1120 22,22
					Valor Total 47,24
Materials - Leito					
	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,5	PAR00.29.513	1,00		2,9700 2,96
	COMPRESSA DE GAZO ESTÉRIL 7,5 X PCTO 17.8061		3,00		5,60 16,80
	SERINGA C/AG 10 ML	UN 70.70.4325	2,00		4,32 8,64
	ATADURA CREPE EST 15 CMX1,8 M	RO 70.85.2570	1,00		11,1120 11,11
	ATADURA CREPE EST 10 CMX1,8 M	UN 70.85.2598	2,00		7,0920 14,18
					Valor Total 66,71
Total de Gastos :					1.713,24

HOSPITAL SANTA JULIANA
 CONTABILIDADE
 11/02/2017
 PROTOCOLO
 45-40207-00

HOSPITAL SANTA JULIANA			Extrato de Conta Hospitalar			Data 27/12/2016 10:03:00		Página 1	
Cidade: 153100 - WENDELL MEIRELES BARBOSA			Categoria			Parcela Data e Hora ENTRADA Data e Hora SAÍDA			
Atend: 2			Médico: MARCUS VINICIUS SHOTTI YOMURA			PARTICULAR 1 26/12/2016 09:35 27/12/2016 08:57			
Leito 116A	Prestador 153155	Responsável LARIANE NASCIMENTO DE SOUZA	Médico Requisitante: MARCUS VINICIUS SHOTTI YOMURA						
GASTOS DO PACIENTE					%		Valor		
Prestador	Data	Descrição	Un. Código	Qtd.	Unid. Ch. Fuz.	Via	Aut.	Tax. Ch. Unitário	Total
Honorários Médicos Credenciados									
06542720109	26/12/2016	Realização de material de cirurgia - Tratamento cirúrgico / ACESSO DA ANESTESIA CANEPPA / Anestesiologista	32.71.5270	1	0			0	400,00
									400,00
Diárias									
		Diária de Enfermária (Aposente) coletivo c	80.01.3015	1,00				160,00	160,00
									160,00
Taxas									
		Taxa de Sala Porte 3	80.03.0004	1,00				301,16	301,16
		Taxa de internação	80.03.0011	1,00				23,76	23,76
									324,92
Serviços									
		Taxa Pequeno Custódio	80.03.0019	1,00				17,62	17,62
		Taxa de Recuperação Pós Anestesia	80.03.0811	1,00				88,10	88,10
		Monitor Cardíaco	80.03.3343	1,00				41,58	41,58
		Oxímetro	80.03.3815	1,00				53,40	53,40
		Oleógrafo	80.03.1400	1,00				39,00	39,00
									238,70
Medicamentos - C. Cirúrgico									
		ALCOOL ETÍLICO 70% 1000 ML	ML 80.03.6027	90,00				0,9112	0,90
		CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% 1000 ML	ML 80.03.6200	50,00				0,0145	0,73
		CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% 1000 ML	ML 80.03.6201	50,00				0,0087	1,84
		BUPIVACAÍNA PESADA 0,5% 500 ML	AMP 90.04.7257	1,00				11,4240	11,42
		DIPRINA 1 G2 ML IU C2 ML	AMP 90.06.5301	2,00				0,9990	1,99
		SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	FRA 90.06.5548	1,00				6,3840	6,38
		SORO RINGER CLATATO 500 ML	FRA 90.06.5569	3,00				7,2990	21,89
		TEHOKICAN 20 MG IU (TILATEL)	AMP 90.07.1271	2,00				7,8480	15,75
		DEXAMETASONA 10 MG/5 ML IU	AMP 90.13.7876	1,00				8,72	8,72
		FENTANIL 100 MCG/5 ML IU	AMP 90.25.7270	1,00				5,3640	6,36
		MEZOLAM 15 MG/3 ML IU	AMP 90.31.2599	1,00				10,0000	10,66
									85,55
Medicamentos - Leito									
		ALCOOL ETÍLICO 70% 1000 ML	ML 80.03.6027	20,00				0,0112	0,22
		SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	FRA 90.06.5548	2,00				6,3840	12,77
		SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML	FRA 90.06.5573	1,00				6,1600	6,17
		TEHOKICAN 20 MG IU (TILATEL)	AMP 90.07.1271	2,00				7,8480	15,75
		ÁGUA BODESTILADA 10 ML	AMP 90.09.9109	2,00				0,8750	1,75
									30,61
Materiais - C. Cirúrgico									
		LUA CIRÚRGICA ESTÉRIL Nº 7,5	PAR 00.29.813	2,00				2,9760	5,95
		COMPRESSA CIRÚRGICA ESTÉRIL 4	PCT 01.62.137	1,00				130,8360	130,84
		ELETRODO ADULTO DESCARTÁVEL	UN 10.25.006	5,00				0,48	2,40
		AGULHA DESCARTÁVEL 40X12	UN 70.01.4381	1,00				0,3360	0,34
		AGULHA PIRÂMIDA 27GX3,5	UN 70.01.5627	1,00				133,32	133,32
		ABOCATE 18	UN 70.13.9034	1,00				22,5440	22,54
		COMPRESSA DE GAZE ESTÉRIL 7,5 X PCT 70	17.6051	4,00				8,80	26,40
		SERINGA C/AG 5 ML	UN 70.70.4287	2,00				15,24	30,40

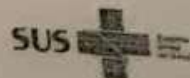
 HOSPITAL SANTA JULIANA Rua Alameda, 535 - 88000-000 - Rio Branco - AC		CNPJ/MF: 00.529.443/0003-76 Tel: (68) 3212-4100 - Fax: (68) 3212-4788 - Email: hsj@hsj.org.br	
FICHA DE INTERNAÇÃO			
Prontuário: 153168 - 2	Entrada: 26/12/2016	Hora: 08:36	Aplo/Lato: 119 A
Paciente: WENDELL MENESES BARBOSA			
Reg. Geral: 10000038	Orgão Emissor: SSP	AC	Data Expedição:
CPF: 00250388216	Raça/Cor: Parda	Cartão SUS: 708009878989842	Sexo: M
Dt. Nasc.: 11/01/1990	Est. Civil: CASADO(A)	Natur.: RIO BRANCO	AC
Conjuge:		Idade: 26 Anos	
Nacionalidade:	End.: RUA TERRA	Nro: 62	
Bairro: MORADA DO SOL	CEP: 69000970	Cidade: Rio Branco	Estado: AC
Fone: 68	Cel.: 999134015	Fone Contato: 68 999810795	
Local de Trabalho:	Profissão: EMPRESARIO		
PAI: PEDRO CAMELO BARBOSA	MAE: MARIA DO SOCORRO CRUZ DE MENESES		
Resp.: LARYANE NASCIMENTO DE SOUZA	End.: RUA TERRA		
Nro: 62	Cidade: Rio Branco	UF: AC	
Fone Res.: 999846223	Fone Com.: -		
Motivo da Internação: Clínica Cirúrgica	Trouxe RX: S	Exame: S	
Convênio: PARTICULAR	Plano: ENFERMARIA		
Nro Carteira:	Validade:	Senha:	
Nro Guia:	Sigra:		
Médico (a):	MARCUS VINICIUS SHOITI YOMURA		
Observação: RECIBO NUMERO 8235 REFERENTE A CONTA ABERTA EM ENFERMARIA + CONSULTA PRE ANESTESICA PROCEDIMENTO DE RETIRADA DE MATERIAL DE			
Paciente:	Entrada: 26/12/16 08:36	Alta: 27/12/2016 08:57	
Médico Responsável: MARCUS VINICIUS SHOITI YOMURA			
Convênio: PARTICULAR			
 Michel E. Gomes Enfermeiro COREN 48.051/AC ENFERMAGEM / DATA / HORA		 Wendell M. Barbosa PACIENTE / DATA / HORA	

RELATORIO DE ENFERMAGEM NA ADMISSÃO

Ao 10:30hs, paciente idosa, iniciada no
 CC para Submissão - uso de um RMS
 pelo Sr. Marcus Vinícius, Instrumentado
 com Resmilda Realizado, punção com RPA
 Cat. N° 18 + material de Rotina para H.V.P.
 paciente Eupneica, Normotensa com PA
 140 x 80 mmHg, SpO₂ 98%, FC 84 bpm. Ao 10:45hs, paciente
 submetida à anestesia Raqui Vela Sr. Arlison, ligam
 6,2/min com máscara de Hudson, durante a oxigena
 A 10:50hs finaliza procedimento A 10:55hs submetida
 submetida (uso: Alimirena), procedimento A 11:00
 Ao 11:00hs, paciente Estável, entomada para RPA Jec. Hb
 Salvarny Cor. 324027



11 DEZ 2018
PROTOCOLO



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

HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO - HUEB

RECEITUÁRIO MÉDICO

Wendell Menezes Barbeira

Genio Meira

Declara que o portador está em
alto risco de vida e fratura Exata
do Tórax (R) e fratura Anterior da
Travessa para do tórax (R), com
fratura do subcostal inferior de ASM da
Tórax (R). Spinal Denut, Infusão
D- + 13

DATA
21/03/17

ASSINATURA DO PROFISSIONAL COM CARIMBO

T93

NE CONSELHO


ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MEDICO LEGAL
Periciando: **WENDELL MENESES BARBOSA**

Página 1 de 3

LAUDO DE VERIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES

[At. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 5.194 de 14/12/1974]

Nº Laudo
16.0256.05.17

Solicitante
Delegacia de Polícia Civil da
1ª DPCR

Informações da Vítima

Nome Completo:
WENDELL MENESES BARBOSA

RG:
1000038 SEPC/AC

Endereço Completo:
Rua Floriano Peixoto, nº 553, bairro Centro, cidade de Rio Branco-AC

ML/AC
Telefones: (68) 3254-3312 / 3224-1350 / 3224-3189 / 3234-1420
Av. Antônio de Rocha Viana, nº. 1245, Rio Branco/AC – CEP: 69.900-526




 ESTADO DO ACRE
 SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
 DEPARTAMENTO DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
 INSTITUTO MÉDICO LEGAL
 Periciando: **WENDELL MENESES BARBOSA**

Página 2 de 3

Lauda de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente
 Local: **Rua Rio de Janeiro, na cidade de Rio Branco, Acre.**

Data do Acidente: **23/04/2016**

Avaliação do Médico Perito Legista

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

a) ☒ Sim b) ☐ Não c) ☐ Pro

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região(ões) corporal(ais) encontra(m)-se acometidas:
 R: **Membro superior direito e membro inferior direito.**

b) Há alterações (defunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.
 R: **Fratura exposta de tíbia direita. Ferida cortocontusa no punho direito.**

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

a) ☐ Sim b) ☒ Não

Se sim descreva(as) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):
 R: N/A.

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

a) ☐ Defunções apenas temporárias.

b) ☒ Dano anômico e/ou funcional definitivo (sequela)

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

R: **Submetido a cirurgia ortopédica. Dificuldade para deambulação. Limitação do movimento de flexão do joelho direito em 90%. Limitação funcional dos movimentos de flexo-extensão do punho direito(artrodese). Limitação funcional dos movimentos de flexo-extensão do tornozelo direito (artrodese).**

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

a) ☐ Sim, em que prazo:
 b) ☒ Não

IMLAC
 Telefones: (68) 3224-2212 / 3224-1265 / 3224-3160 / 3224-1425
 Av. Antônio de Rocha Viana, nº 1248, Rio Branco/AC - CEP: 69.305-528



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

Periciando: WENDELL MENESES BARBOSA

Página 3 de 3

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

VII) Segundo previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação das lesões permanentes que não sejam mais susceptíveis a tratamento como sendo geradora(s) de danos anatômico(s) e/ou funcional(s) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, e o(s) segmento(s) corporal(is) afetado(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firma e sua graduação:

Segmento Corporal Afetado: **Membro superior direito e membro inferior direito.**

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

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

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

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

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

Segmento Anatômico

1ª LESÃO: Fratura exposta da tíbia direita.
R: ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☒ 75% Intensa

2ª LESÃO: Ferida corticostanosa no punho direito.
R: ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☒ 50% Média ☐ 75% Intensa

3ª LESÃO: xxx
R: ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

4ª LESÃO:
R: ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

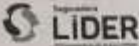
Observações: Havendo mais de quatro sequelas permanentes quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados.
R:

Rio Branco-AC, 29 de maio de 2017.

Dr. Carlos Peredo Calderon
Dr. Carlos Peredo Calderon
Médico Legista
CRM/AC-082

Digitado e conferido por: Poliana.

IML/AC
Telefones: (68) 3224-3372 / 3224-1350 / 3224-3169 / 3224-1420
Av. Antônio da Rocha Viana, nº. 1248, Rio Branco/AC – CEP: 69.009-92

 **LIDER**
Seguradora Líder

Em dias de úteis, acesse o nosso site www.seguradolider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4025-1595 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 86. Para pessoas com deficiência auditiva, acesse para 0800 022 12 08. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 18 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180581282 Vítima: WENDELL MENESES BARBOSA

Data do Acidente: 23/04/2016 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), WENDELL MENESES BARBOSA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você

Carimbo: 13730296

 **LIDER**
Seguradora Líder

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradolider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 0h às 20h, nos telefones 4020-1526 (Região Metropolitana) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido de Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 17 de Dezembro de 2018

NR do Pedido do Seguro DPVAT: 3180581331 Vítima: WENDELL MENESES BARBOSA

Data do Acidente: 23/04/2016 Cobertura: DAMS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), WENDELL MENESES BARBOSA

Informamos que o seu pedido de reembolso de DAMS foi cadastrado.

Para cobertura de Despesas Médicas e Suplementares (DAMS) o valor do reembolso é de até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais). Todas as despesas precisam ser comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você

OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO - HOSPITAL	CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua: RUA ALVORADA	69900-631 Rio Branco AC
Nº 806 BOSQUE	

Nº DO RECIBO
008235

R\$ R\$ 1.178,20

RECIBO DE ADIANTAMENTO

RECEBI (EMOS) DE(A) WENDELL MENESES BARBOSA

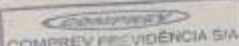
A IMPORTANCIA DE UM MIL, CENTO E SETENTA E OITO REAIS E VINTE REAIS

, PROVENIENTE DE ADIANTAMENTO.

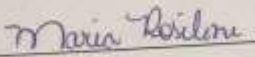
REF. A CONTA ABERTA EM ENFER+CONSULTA PRE-ANESTESICA PROC: RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE, AOS CUIDADOS DO DR MARCUS VINICIUS.

NOME DO PACIENTE:

LEITO/APTO No CIR:

 11 DEZ 2018 PROTOCOLO DE RIO BRANCO
--

Rio Branco - AC, 26 de dezembro de 2016


ASSINATURA (Maria Rosilene de Oliveira Lima)