



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE:

MARIA DE FÁTIMA DA SILVA, brasileira, divorciada, do lar, RG n. 193.132 SEPC/AC, CPF n. 217.867.122-53, residente e domiciliada na rua São Francisco n. 230, Bairro: Tancredo Neves, CEP n. 69.900-000, nesta capital.

OUTORGADOS:

ANDRÉ AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS, pessoa jurídica de direito privado, registrada na OAB/AC sob o número 182-ESC, inscrita no CNPJ n. 19.870.384/0001-21, na pessoa do sócio proprietário **ANDRÉ FABIANO SANTOS AGUIAR**, brasileiro, casado, Advogado, OAB/AC n. 3.393; e da Associada **KÉTINA ACELINO ALVES DINIZ**, brasileira, casada, advogada, OAB/AC n. 5.427, todos com endereço profissional na Avenida Brasil, n. 303, 4º Andar, Centro, CEP n. 69900-078, onde recebe as intimações e comunicações de estilo.

PODERES:

Poderes das cláusulas **"AD JUDICIA ET EXTRA"** e para o foro em geral (Art. 38 do CPC), para em conjunto ou isoladamente, independentemente de ordem de nomeação, representar o Outorgante em Juízo ou fora dele, e seus desdobramentos e qualquer outro relativamente a esta demanda em que o Outorgante for autor, réu, assistente ou oponente, ou de qualquer outra forma interessado, perante quaisquer Juízos ou Tribunais de 2º grau, podendo transigir, representar em audiência, firmar compromisso, requerer e receber Alvará Judicial, **receber e dar quitação**, praticando, enfim, tudo o mais que se tornar necessário ao bem e fiel desempenho deste mandato, ***independentemente*** da menção de outros poderes, por mais especiais que sejam. **Poderes, também, de declarar que a reclamante necessita de gratuidade da justiça.**

Rio Branco/AC, 09 de dezembro de 2019.

MARIA DE FÁTIMA DA SILVA

CPF n. 217.867.122-53

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DO ACRE

SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RAIMUNDO HERMÍNIO DE MELO



POLEGAR DIREITO



Maria do Socorro da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

THOMAS GREG & SONS

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **193.132**

DATA DE EXPEDIÇÃO **23/04/2018**

NOME **MARIA DE FÁTIMA DA SILVA**

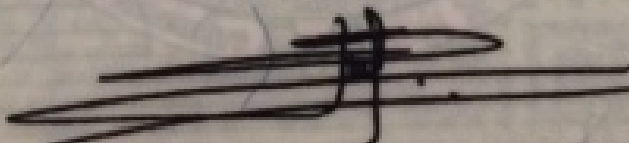
FILIAÇÃO **JESUS JOSÉ DA SILVA**
MARIA DO CARMO DA SILVA

NATURALIDADE **RIO BRANCO - AC**

DATA DE NASCIMENTO **16/01/1963**

DOC. ORIGEM **CERT. CAS. C/ AVERB. N 246 . LIV.B.1 . FLS.120 . CARTORIO**
1 SERV.XAPURI

CPF **217.867.122-53**
2 VIA


SANDRO ROBERTO CUNHA RODRIGUES
DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

P 80

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



fls. 17

Número
217.867.122-53

Nome
MARIA DE FATIMA DA SILVA

Nascimento
16/01/1963



GOVERNO DO ESTADO DE ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA DA 5ª REGIONAL - RIO BRANCO - AC

fls. 18

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 014069/2017

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 16/10/2017 11:05
Origem: Polícia Judiciária Data: 16/10/2017
Delegado de Polícia: Cleylton Videira Dos Santos

Data/Hora Fim: 16/10/2017 11:30

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Policia da 5ª Regional
Data/Hora do Fato: 29/08/2017 16:30

Local do Fato

Município: Rio Branco
Logradouro: Rua Luiz Moraes

Bairro: Tancredo Neves

Ponto de Referência: Ao lado do box da PM
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)	Lei Maria da Penha
1223: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. Veículo 303 - Caput - da LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB)		Não

ENVOLVIDO(S)

Nome: MARIA DE FÁTIMA PEREIRA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Rio Branco Sexo: Feminino Nasc: 16/01/1963
Profissão: Agricultor Escolaridade: Sem instrução
Estado Civil: Divorciado(a)
Raça/Cor: Parda
Nome da Mãe: Maria do Carmo da Silva Nome do Pai: Jesus José da Silva

Endereço

Município: Rio Branco - AC
Logradouro: rua São Francisco Nº: 230 Complemento: aos fundos da casa nº 230
Bairro: Tancredo Neves
Telefone: (68) 99927-5352 (Celular)

Nome: NILSON (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Idade: 35 Altura: 170
Profissão: Motorista
Estado Civil: Casado(a) Tipo Físico: Normal
Raça/Cor: Branca Estado Aparente: Calmo
Em Serviço: Sim

Endereço

Município: Rio Branco - AC

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo Subgrupo: Microônibus/Ônibus
Número da Carroceria: 2383 Cor: amarelo/branco
Veículo Adulterado?: Não Quantidade: 1 Unidade
Situação: Meio Empregado

Nome Envolvido

Nilson

Envolvimentos

Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

A vítima compareceu nesta unidade policial, para informar que no dia dos fatos estava retornando da fundação juntamente com sua filha CATIULSE MARIA PEREIRA, e quando estavam descendo do ônibus o motorista do ônibus que estava, fechou a porta no momento em que vítima descia do veículo, tendo ficado com a perna presa na porta. Que o motorista só abriu a porta quando a vítima e sua filha, que tinha saído do ônibus, gritaram para que o motorista abrisse a porta. Que quando o motorista abriu a vítima quase caiu, porém sua filha lhe segurou e sentou-lhe em frente a farmácia do bairro. Que o motorista desceu para verificar a situação, porém não lhe ajudou, deixou apenas o contato, e logo em seguida foi embora. Que não foi realizado o BAT, pois os agentes de trânsito não foram acionados. Que alguém acinou o SAMU e esta foi conduzida para o PRONTO-SOCORRO. Que registra essa ocorrência para fins de DPVAT.



Delegado de Polícia Civil Cleylton Videira Dos Santos
Impresso por: Girene Albuquerque Lemos da Silva
Data de Impressão: 16/10/2017
Protocolo nº: Não disponível
Delegado de Polícia Civil
Mat.: 9137629-1

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por KETINA ACELINO ALVES DINIZ e Tribunal de Justiça do Estado de Acre, protocolado em 22/09/2020 às 16:01, sob o número 07074236520208010001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0707423-65.2020.8.01.0001 e código 27128A7.

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

1. LOCAL/DATA DO ACIDENTE

DATA: 29/08/2017 HORA: 17:30
ENDEREÇO: RUA LUIZ DE MORAIS
BAIRRO: TANCREDO NEVES CIDADE: RIO BRANCO UF: AC
REFERÊNCIA: EM FRENTE A FARMAVIDA

2. IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO

PLACA: MARCA: MODELO: ESPÉCIE:
RENAVAM: CHASSI: COR: UF:
PROPRIETÁRIO: CPF/CNPJ:
ENDEREÇO: BAIRRO:

3. DADOS DA VÍTIMA

() CONDUTOR (X) PASSAGEIRO () CICLISTA () PEDESTRE
NOME: MARIA DE FÁTIMA PEREIRA ESTADO CIVIL: DIVORCIADA
SEXO: FEM DATA NASC. 16/01/1963 PROFISSÃO: AGRICULTORA
CPF: 217.867.122-53 RG: 193132 ORG.: SSP/AC
NATURALIDADE: RIO BRANCO NACIONALIDADE: BRASILEIRA
GRAU DE INSTRUÇÃO: ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO
REGISTRO DA CNH: CATEGORIA: VALIDADE: UF:
ENDEREÇO: RUA SÃO FRANCISCO BAIRRO: TANCREDO NEVES
N230 CIDADE: RIO BRANCO

4. NARRATIVA DO ACIDENTE CONFORME DECLARAÇÃO DO CONDUTOR

Informo que compareceu neste Batalhão de Policiamento de Trânsito, a Sra Catiúcia Maria Pereira de Lima CPF n 897.724.072-72 e RG 431108, a mesma informa que no dia, local e horário supracitados ao descer do ônibus juntamente com sua mãe a Sra Maria de Fátima Pereira, o motorista fechou a porta, momento este em que prendeu o pé de sua mãe.

As duas gritaram para que o mesmo parasse o ônibus, que ao parar e abrir a porta a Sra Maria de Fátima quase caiu, sendo amparada por sua filha a Sra Catiúcia que levou a mesma para uma calçada onde ficou aguardando atendimento do SAMU, que esteve no local e conduziu ao PS conforme BE 2483827. Ela informa ainda que não foi possível anotar a placa do referido veículo, que só foi possível anotar a numeração da lateral do ônibus, número 2383 e que o nome do motorista é Nilson.

Catiúcia Ma. Pereira de Lima

Assinatura do Declarante

NOME: B ANDRADE RG: 3491 / PMAC
POSTO/GRAD: 3º SGT PM MATRÍCULA: 9121480-1 OPM: BPTRAN
DATA: 24/10/2017 HORA: 12:15

Assinatura:

SAMU 192		FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192		Data Emissão: 14/09/2017 Hora emissão: 15:39 Operador:
Nº da Ocorrência 1708290085	Qtd. Vítimas 1	DI/Hr Início: 29/08/2017 17:18 DI/Hr Término: 29/08/2017 18:42	Classificação de Risco: VERDE(BAIXO RISCO) Tipo Ocorr.: CAUSAS EXTERNAS Motivo Ocorr.: ACIDENTE ONIBUS (TRANSPORTE COLETIVO)	

DADOS DA OCORRÊNCIA

Nome Solicitante:
End.: R LUIZ DE MORAIS
Bairro: TANCREDO NEVES
Cidade: RIO BRANCO
CEP:
Ponto de Referência: AO LADO DO BOX DA PM

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Ligação: ATENDIMENTOS
Telefone do Solicitante: (68) 999377694
Queixa: SENHORA QUEDA

Origem da Ligação: DOMICÍLIO

VÍTIMAS

Vítima 1	Nome: Paciente 1 MARIA DE FATIMA PEREIRA	Idade: 54 ANO(s)	Sexo: FEMININO
	Classificação:	CNS:	Documento:
	Endereço:		

AVALIAÇÃO NÃO ESTRUTURADA

Vítima 1	Profissional: JOSLEILSON DOS SANTOS	Data/Hora: 29/08/2017 18:42
	Avaliação: EQUIPE INFORMA EDEMA DE TORNOZELO DIREITO, DOR LOCAL	
Vítima 1	Profissional: JOSLEILSON DOS SANTOS	Data/Hora: 29/08/2017 17:26
	Avaliação: SOLICITANTE INFORMA QUE SENHORA FOI DESCER DO ÔNIBUS E SOFREU TRAUMA EM MMII APOS FECHAR PORTA DO ONIBUS, MMII E DOR LOCAL	

AVALIAÇÃO ESTRUTURADA

DECISÃO TÉCNICA

Vítima 1	Profissional: JOSLEILSON DOS SANTOS	Data/Hora: 29/08/2017 18:42	Situa
	Decisão: ENCAMINHAR A UNIDADE DE EMERGENCIA		
	Profissional: JOSLEILSON DOS SANTOS	Data/Hora: 29/08/2017 18:42	Situa
	Destino: HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGENCIA DE RBO - HUERB		
	Profissional: JOSLEILSON DOS SANTOS	Data/Hora: 29/08/2017 18:42	Situa
	Intercorrência:		
	Observação: PACIENTE COM EDEMA DE TORNOZELO DIREITO DOR, SUSPEITA DE FRATURA		

Vítima 1	Profissional: JOSLEILSON DOS SANTOS	Data/Hora: 29/08/2017 18:04	Situa
	Decisão: ENVO DE VEÍCULO		
	Profissional: JOSLEILSON DOS SANTOS	Data/Hora: 29/08/2017 18:04	Situa
	Destino: LOCAL DA OCORRÊNCIA		
	Profissional: JOSLEILSON DOS SANTOS	Data/Hora: 29/08/2017 18:04	Situa
	Intercorrência:		
	Observação:		

CONCLUSÃO**MOVIMENTAÇÃO DE VEÍCULO**

SEQ 1	Veículo: USB 08 RBO	Data/Hora Envio Equipe: 29/08/2017 17:38
	Dt./Hr. Saída Base: 29/08/2017 17:38	Dt./Hr. Chegada Local: 29/08/2017 17:52
	Dt./Hr. Saída Local: 29/08/2017 18:02	Dt./Hr. Chegada Destino: 29/08/2017 18:27
	Dt./Hr. Saída Destino: 29/08/2017 18:28	Dt./Hr. Chegada Base: 29/08/2017 18:28

MOVIMENTAÇÃO INTERNA DA OCORRÊNCIA

Efetua	do pelo Profissional	Data / Hora	Origem	Destino
	SULY MICHERLANE NASCIMENTO	29/08/2017 17:18		SULY MICHERLANE NASCIM
	SULY MICHERLANE NASCIMENTO	29/08/2017 17:19	SULY MICHERLANE NASCIMENTO	EM FILA
	JOSLEILSON DOS SANTOS	29/08/2017 17:26	JOSLEILSON DOS SANTOS	EM FILA
	JOSLEILSON DOS SANTOS	29/08/2017 18:05	JOSLEILSON DOS SANTOS	EM FILA
	JANINE DA SILVA LIMA DELILO	29/08/2017 18:25	JANINE DA SILVA LIMA DELILO	EM FILA

0408050217 / 5930 OK

MS/DATASUS

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

NO. DO BE: 2483827 DATA: 29/08/2017 HORA: 18:28 USUÁRIO: EMERSON
 CNS: 700809427831089 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : MARIA DE FATIMA PEREIRA DOC.: CNS
 IDADE.....: 54 ANOS NASC: 16/01/1963 SEXO...: FEMININO
 ENDEREÇO.....: BR 364 KM 55 RAMAL LINHA NOVA KM 35 NUMERO:
 COMPLEMENTO...: VEIO COM SAMU BAIRRO: COL. 3 IRMAOS
 MUNICIPIO.....: BUJARI UF: AC CEP....: 69900-000
 NOME PAI/MAE...: JESUS JOSE DA SILVA /MARIA DO ACRMO DA SILVA
 RESPONSÁVEL...: A FILHA KATIUSCIA MARIA PEREIRA TEL....: 99911-359
 PROCEDENCIA...: TANCREDO NEVES
 ATENDIMENTO...: QUEDA DE ALTURA
 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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

*parto com ptm d' tuer com ombro que afundou
 e descolou no braço esquerdo e no braço
 direito do cubito com dor*

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

DIAGNOSTICO: *fratura cubito direito*

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

*Repe de duto de 10/10/10
 de 10/10/10
 de 10/10/10*

DATA DA SAIDA: / /

SAME / HU-ERB

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO

HORA DA SAIDA: :

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

[] DESISTENCIA

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

[] PATOLOGIA [] IML [] ANAT. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO MEDICO

CÓPIA CONFORME ORIGINAL

HOSPITAL
DAS CLÍNICAS

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SAI/SUS - CNPJ: 63.602.940/0001-70

SOLICITAÇÃO DE
EXAMES - S. A. D. T.

- ☐ H. FUNDHACRE ☐ C.I. DA MULHER
☐ H. DO IDOSO ☐ H.M.M. MONTE
☐ POLIC. TUCUMÃ ☐ CACON
☐ H. DA CRIANÇA

MATRÍCULA

Data Nasc. ____/____/____

Sexo: M. ☐ F. ☐Nome: maria d. juliana

- ☐ Ambulatório ☐ Centro Cirúrgico ☐ UTI ☐ URGENTE

Clínica _____ Enfermaria/leito _____

O material só será colhido ou aceito se o formulário estiver preenchido por completo e com letra legível.

SUSPEITA CLÍNICA

Data dos Primeiros Sintomas ____/____/____

EXAMES SOLICITADOS

1. Ex sangue direto APT Material _____
 2. _____ Material _____
 3. Ex urina direto APT Material _____
 4. _____ Material _____

Material Enviado _____

Carimbo

DATA

29.08.22

CRM

Assinatura do Médico

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

SR. PACIENTE A ROTINA DA COLETA FUNCIONARÁ DAS 7:00 ÀS 9:00 HORAS

DE 2ª A 6ª FEIRA NO HOSPITAL FUNDHACRE

DIRIJA-SE A RECEPÇÃO DO LABORATÓRIO PARA MARCAÇÃO DE EXAMES ESPECIAIS OU PARA OBTENHA

OUTRAS INFORMAÇÕES

RETIRAR FRASCOS PARA URINA E FEZES DAS 09:00 ÀS 17:00 HORAS

ORIENTAÇÕES PARA COLETA DE EXAMES DE LABORATÓRIO

☐ JEJUM

Estar em jejum significa não ingerir nenhum alimento líquido como sólido no período de 12:00 ou 14:00 h dependendo do tipo de exame, antes da coleta do material para realização do mesmo. Isto é necessário quando vai coletar sangue para alguns tipos de exame (glicose, uréia, creatinina, sódio, potássio etc.). O jejum é importante para que os resultados de seus exames de sangue saiam corretos. Atenção MESMO EM JEJUM NÃO DEIXE TOMAR SEUS REMÉDIOS.

LAUDO DE RADIOGRAFIA

Paciente: MARIA DE FATIMA SILVA

Médico (Solicitante): Dr.(a) MARCIA ROBERTA SOARES

Ident. 160864

Data: 04/12/2018

Sexo: Feminino

Idade: 55a, 10m, 18d

Convênio: SUS SESACRE

RX-COLUNA LOMBO-SACRA

RELATÓRIO:

Atitude escoliótica.

Osteófitos anteriores ao longo dos corpos vertebrais lombares.

Lâminas, apófises e pedículos conservados.

Redução do espaço interdiscal de L3 - L4.

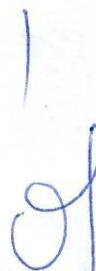
Não há evidência de espondilólise ou espondilolistese.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

OS ACHADOS RADIOGRÁFICOS DESCRITOS REVELAM:

- ESPONDILOPATIA DEGENERATIVA LOMBAR.
- ATITUDE ESCOLIÓTICA.
- REDUÇÃO DO ESPAÇO INTERDISCAL DE L3 - L4.

RIO BRANCO – AC, 20 de dezembro de 2018



DRº MARCOS PARENTE
MÉDICO RADIOLOGISTA
CRM-AC 1482 RQE-AC 572
MEMBRO TITULAR DO COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA

Rodovia BR 364, KM 02

INTO – Instituto de Traumatologia e Ortopedia

LAUDO DE RADIOGRAFIA

Paciente: MARIA DE FATIMA SILVA

Ident. 160864

Médico (Solicitante): Dr.(a) MARCIA ROBERTA SOARES

Data: 04/12/2018

Sexo: Feminino

Idade: 55a, 10m, 18d

Convênio: SUS SESACRE

RX-COLUNA CERVICAL

RELATÓRIO:

Retificação da curvatura cervical fisiológica.

Osteófitos marginais e anteriores ao longo dos corpos vertebrais cervicais.

Lâminas, apófises e pedículos conservados.

Redução do espaço interdiscal de C6 – C7.

Não há evidência de espondilólise ou espondilolistese.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

OS ACHADOS RADIOGRÁFICOS DESCRITOS REVELAM:

- ESPONDILOPATIA DEGENERATIVA CERVICAL.
- RETIFICAÇÃO DA CURVATURA CERVICAL FISIOLÓGICA.
- REDUÇÃO DO ESPAÇO INTERDISCAL DE C6 – C7.

RIO BRANCO – AC, 20 de dezembro de 2018



DRº MARCOS PARENTE
MÉDICO RADIOLOGISTA
CRM-AC 1482 RQE-AC 572
MEMBRO TITULAR DO COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA

Rodovia BR 364, KM 02

INTO – Instituto de Traumatologia e Ortopedia

Zoom 55% (T)

Zoom 56% (T)

AP

P

Zoom 41% (T)

Zoom 41% (T)

AP

P

10cm

LAUDO DE RADIOGRAFIA

Paciente: MARIA DE FATIMA PEREIRA

Ident. 153783

Médico (Solicitante): Dr.(a) J. LEONARDO CONTREIRAS Z.

Data: 11/10/2018

Sexo: Feminino

Idade: 55a, 8m, 25d

Convênio: SUS SESACRE

RX-PE DIREITO

RELATÓRIO:

Alterações degenerativas envolvendo as articulações interfalangeanas.

Ausência de fratura, erosão ou destruição óssea.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- ARTROSE INTERFALANGEANA.

RIO BRANCO – AC, 26 de outubro de 2018

DRº MARCOS PARENTE
MÉDICO RADIOLOGISTA
CRM-AC 1482 RQE-AC 572

MEMBRO TITULAR DO COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA

**LAUDO DE RADIOGRAFIA**

Paciente: MARIA DE FATIMA PEREIRA

Ident. 112685

Médico (Solicitante): Dr.(a) J. LEONARDO CONTREIRAS Z.

Data: 29/12/2017

Sexo: Feminino

Idade: 54a, 11m, 13d

Convênio: SUS SESACRE

RX-PE TORNOZELO DIREITO**RELATÓRIO:**

Presença de tala engessada, prejudicando a avaliação.

Sinais de osteopenia difusa.

Alterações degenerativas envolvendo difusamente as articulações do pé direito.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**- LAUDO DESCRITIVO.**

RIO BRANCO – AC, 29 de março de 2018

DRº MARCOS PARENTE
MÉDICO RADIOLOGISTA
CRM-AC 1482 RQE-AC 572

MEMBRO TITULAR DO COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA



fls. 30

INTOACRE
INSTITUTO DE TRAUMATOLOGIA
E ORTOPEDIA DO ACRE



LAUDO DE RADIOGRAFIA

Paciente: MARIA DE FATIMA PEREIRA

Ident. 146809

Médico (Solicitante): Dr.(a) J. LEONARDO CONTREIRAS Z.

Data: 24/08/2018

Sexo: Feminino

Idade: 55a, 7m, 8d

Convênio: SUS SESACRE

RX- TORNOZELO E PE DIREITO E ESQUERDO

RELATÓRIO:

Alterações degenerativas envolvendo as articulações interfalangeanas bilateralmente.

Ausência de fratura, erosão ou destruição óssea.

Calcificação linear junto à inserção do tendão do calcâneo bilateralmente.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- ARTROSE INTERFALANGEANA BILATERAL.
- ENTESOPATIA CÁLCICA DO CALCÂNEO BILATERAL.

RIO BRANCO – AC, 04 de setembro de 2018

1

DRº MARCOS PARENTE
MÉDICO RADIOLOGISTA
CRM-AC 1482 RQE-AC 572

MEMBRO TITULAR DO COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA

Rodovia BR 364, KM 02

INTO – Instituto de Traumatologia e Ortopedia

700 8084 2783 10 88



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUERB

fls. 31



HOSPITAL
URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

RECEITUÁRIO

Maria do Bolson Jereira

1) medicamento
Comp. N-30-

Tem a base de 12/12 hr

2) Depressão Comp. #24-

Tem a base de 6/6 hr

[Signature]

J. Langhin - *[illegible]*
Médico CRM 524-AC
Medicina - Traumatologia

29-08-2020

Data

Assinatura do Profissional com Carimbo

Nº Conselho

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por KETINA ACELINO ALVES DINIZ e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 22/09/2020 às 16:01, sob o número 07074236520200801000. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tj-ac.jus.br/pastadigital/rg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0707423-65-2020-8.01.0001 e código 27128860.

Paciente:

maria I. Gomes Pereira

① I Bc pro Fraxi Com #24 -

— Tem 1 Com po-dea

① * Cilex 600mg + Fit-D-40

Com N: 120 -

— Tem 1 Com po-dea

7

DATA:

08-01-2018

CARIMBO

ASSINATURA

Carimbo Confirmação
Associação Transplante
CRM 564 - AC



HOSPITAL
DAS CLÍNICAS

RECEITUÁRIO MÉDICO

fls. 33

Paciente:

maria d. fátima Almeida

1) piroxicam 20mg C
Causa #30-

Tem 1 box por dia

2) Celecoxib 600mg + vit D-400 F
Causa #120-

Tem 1 box por dia

3) Acetofenol 5mg Causa #60 C
Tem 1 box por dia

4) Alendronato 70mg Causa #12 F
Tem 1 box de 7 em 7 dias

DATA: 22/01/2018

CARIMBO	
ASSINATURA	

15-1-2018
Otorrinolaringologia
Hospital das Clínicas



HOSPITAL DAS CLÍNICAS
RECEITUÁRIO MÉDICO

fls. 34

mona d botina para

1) H. PESQUISA 100mg (F)

Conc. 12/40 -

—
tem 1 box d 12/40

2) Analgesol 20mg Conc. 24 -

—
tem 1 box 20mg

3) Aceto filero 5mg Conc. 60

—
tem 1 box 20mg

4) Dipirona Conc. 24 -

—
tem 1 box de 20mg d 24

DATA: 07-05-18

ASSINATURA COM CARIMBO

Dr. J. Leonardo Cordeiro
Médico Otorrinolaringologista
CRM 564



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Unidade: _____

RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME: MARIA DE FATIMA PEREIRA

HD: FRATURA PE D

**SOLICITO ORTOSE SURROPONDALICO EM 90
GRAU**

Dr. Sandro R. Vasconcelos
Médico-Ortopedia/Traumatologia
CRM 852-AC

DR SANDRO R. VASCONCELOS
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGISTA
CRM-852-AC

DATA

19/11/19

ASSINATURA DO MÉDICO com C R M

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

**Novo Acre**
Governo parceiro, povo empreendedor.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		1ª VIA FARMÁCIA
NOME: Sandro Roberto Vasconcelos		2ª VIA FARMÁCIA
CRM: 852 UF: AC		
ENDEREÇO: RUA CASTRO ALVES 32 BOSQUE		
Cidade: RIO BRANCO		
Cidade: Rio Branco		UF: AC

Governo do Estado do Acre**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Unidade:

PACIENTE: **MARIA DE FATIMA PEREIRA**ENDEREÇO: **RUA CASTRO ALVES 32 BOSQUE**PRESCRIÇÃO: **RECEITUÁRIO MÉDICO**

MANIPULAÇÃO

MELOXICAN 15 MG

CICLOBEZAPRIMA 2,5 MG

CODEINA 30 MG

30 CP

DIACEREINA 50 MG

DEFLAZACORT 6 MG

RANITIDINA 50 MG

TOMAR 1 CP (VO) A NOITE

RIO BRANCO-AC

19.11.18

D^{ro} Sandro R. Vasconcelos
Médico-Ortopedia/Traumatologia
CRM 852-AC

SANDRO R. VASCONCELOS

C.R.M 852 AC

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
NOME:	
IDENT: ORG. EMISSOR:	
END:	
CIDADE: UF:	
TELEFONE:	

VERDE VIDA FORMULAS MÉDICAS LTDA	
Rua Cel. Jose Galdino nº 626 A, Bosque Rio Branco/AC	
CNPJ: 10.331.523/0001-00	
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Receita nº:	
Qtd Dispensada: 143931-2	
Dispensada Por: Visio Farmacêutica	
Data: 19.11.18	
ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA:	

ASSINATURA DO MÉDICO com C.R.M.

NOME: maria fortina PEREIRA

1) Ipratropium Comprimidos

— tem 1 box 200ml

2) piroxicam 20mg
Comprimidos

— tem 1 box 30 comprimidos

3) Coler 600mg + 1 + 240mg
Comprimidos

— tem 1 box 30 comprimidos

4) Budesonide 500mcg + 240mcg
Comprimidos

— tem 1 box 30 comprimidos

Rio Branco - Ac 104129

CARIMBO e ASSINATURA

Paciente:

maria d. fátima da silva

USO ORAL

1) ALENDRONATO 70 mg - 12 cp.

Tome 1cp pela manhã em jejum
com água. Não deitar e não
comer por meia hora.

1x semana

2) CALCIO 600mg + VITAM D - 180 cp.

Tome 1 cp. 2 x dia

3) nimesulida 100mg
Causa 30

1x p. Causa p. dia

DATA:

24/10/19

CARIMBO

ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMSA
COMPLEXO FARMACÊUTICO MUNICIPAL – COFAM

NOME: Maria de Fatima

Pereira

Nº GMUS: 28792

DATA DA RETIRADA

DATA DO RETORNO

1º: 17/10/19

16/11/19

2º:

3º:

MÉDICO

Dr. Silva

① ALENDRONATO 70 mg – 12 cp.

Tome 1cp pela manhã em jejum
com água. Não deitar e não
comer por meia hora.

1x semana

② CALCIO 600mg + VITAM D – 180 cp.
Tome 1 cp. 2 x dia

③ nimesulida 100mg
Causa 30 +

Tem 1 cp por dia

DATA: 14/10/19

CARIMBO

ASSINATURA



HOSPITAL
DAS CLÍNICAS

fls. 41

RECEITUÁRIO MÉDICO

mariz do faturamento

IDADE 54 ANOS

LAUDO MÉDICO

A cliente acima apresenta fratura do
osso cuboide do pé direito em período
de consolidação ossea Sem praxico da
2/da.

Cid S 92.2

DATA 18-12-17

Carimbo

ASSINATURA

Dr. Leonardo Contreiras
Médico Ortopedia Traumatologia
CRM 584-1-AC



HOSPITAL DAS CLÍNICAS
RECEITUÁRIO MÉDICO

Maria de Fátima Pereira

EMPRE 56 ANOS

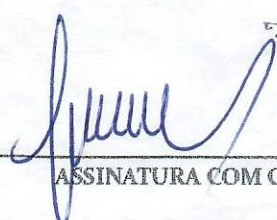
LAUDO MÉDICO

A cliente acima apresenta sequelas de fratura do osso cuboide pé direito com subluxação do tornozelo e na medida a fisioterapia noturna sem prescrição de ALTA.

C 10

S 92.2
T 92.8
T 93.5

DATA: 07/05/18


LEONARDO CONTREIRAS
Ortopedia Traumatologia
CRM 584 - AC

ASSINATURA COM CARIMBO

NOME: maria d folina pereira

IDADE 55 ANOS

LAUDO MÉDICO

O cliente acima apresenta fratura consolidada do colo do 2º, 3º e 4º metatarso do pé direito e seqüela de lesão do ligamento Deltoide do tornozelo direito, atualmente com dificuldades para deambular encaminha a fisioterapia mobilização do joelho e tornozelo.

cin

S 92.4
M 25.6
M 12.5

Rio Branco - Ac, 08/10/18


CARIMBO E ASSINATURA

Dr. J. Leonardo Lourenço
Médico Ortopedia Traumatologia
CRM 354 - AC

JUNTA MÉDICA SINDCOL

fls. 44

DATA: 28/11/18

HORA: 13:00 ATÉ 14:30

Personel

ATENDENTE

FONE: 3215-2413

NOME: _____

Luiza

Mãe que a Sra Maria de Fátima da Silva é portadora de sequelas de Fractura do pé direito.

(Frm. em embudo e edo m 2º 3º 4º metatarsos), sendo submetido a tratamento em seu poder. Evolui com edema e grande limitação funcional pé e transtorno de marcha claudicante.

portanto esta em repouso total para o trabalho por tempo indeterminado.

CIO: T93-2

Rio Branco - Ac, 7 / 2 / 19

José F. Silverio C.
Médico Ortopedista
CRM 483-AC

CARIMBO e ASSINATURA

NOME: Onze Afeim-peroim

Idade 56 anos de idade

LAUDO MÉDICO

A paciente acima apresenta sequelas de fraturas dos dedos do pé direito e sequelas lesão L5/S1 com tendão do tendão, calcâneo e fíbula do pé direito dificultando a deambulação e podendo realizar trabalhos domésticos na vez rural.

cin - S 92.4 S 92.4
M 25.6 M 41.2
M 12.5

Rio Branco - Ac 11 04/19

Dr. Leonardo
Médico CRM 504 -
Ortopedia - Traumatologia

CARIMBO e ASSINATURA



HOSPITAL
DAS CLÍNICAS

fls. 47

RECEITUÁRIO MÉDICO

marcio de oliveira

TALA BOTO

ROBOCUT
+ UMA MULETA

Dr. Leonardo Contreras
Médico Especialista em Traumatologia
CRM 564 - AC
2017

28.12.17

Carimbo

ASSINATURA

DATA ____/____/____



RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME: Amil Fátima Peres

1) Itrifloxazone Comp 125mg
Ten 1 box 20 dias

2) pivoxam 20mg
Comp 125mg
Ten 1 box por mês

3) Colho 600mg + 1 + 125mg
Comp 125mg
Ten 1 box por mês

4) Acido folico 5mg comp 125mg
Ten 1 box por mês

Rio Branco - Ac 104129

CARIMBO e ASSINATURA
Ketina Aceline Alves Diniz - AC
CRM 584 - AC
Farmacologia

Este documento é cópia de original, assinado digitalmente por KETINA ACELINA ALVES DINIZ e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 22/09/2020 às 16:01, sob o número 070742365220200001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tj-ac.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0707423-65/2020, 8.01.0001 e código 27128B2.



RECEITUÁRIO MÉDICO

maria da fatima pereira

IDADE 54 ANOS

LAUDO MÉDICO

A cliente acima apresenta fratura do
osso cuboide do pé direito em período
de consolidação ossea Sem praxico de
2/da.

Clín S 92.2

DATA 18-12-17

Carimbo

[Assinatura]

ASSINATURA

Dr. Leonardo Freitas
Médico Ortopedia Traumatologia
CRM 584 - RJ



HOSPITAL DAS CLÍNICAS
RECEITUÁRIO MÉDICO

Maria de fatima pereira

Idade 56 anos

Laudo médico

A cliente acima apresenta sequelas de fratura do osso cuboide pé direito com subluxação do tornozelo e na minha a fisioterapia notou ser prejudicial de alta.

C 10

S 92.2

T 92.8

T 93.5

DATA: 07-05-18

ASSINATURA COM CARTÃO

Conselho de Controle de Atividades Profissionais
Código de Ética Médica
CRM 584 - AC



NOME: marcio d fátima pereira

IDADE 55 ANOS

LAUDO MÉDICO

O cliente acima apresenta fraturas consolidadas do colo do 2º, 3º e 4º metatarso do pé direito, e sequelas de lesão do ligamento Deltoide do tornozelo direito, atualmente com dificuldade para deambular em calça e fisioterapia motora do joelho e tornozelo.

cm S 92.4
 M 25.6
 M 12.5

Rio Branco - Ac, 08/10/18

CARIMBO e ASSINATURA

Dr. J. Leonardo Lins
Médico Ortopedia Traumatologia
CRM - SP - AC

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por KETINA ACELINO ALVES DINIZ e Tribunal de Justiça do Acre, protocolado em 22/09/2020 às 16:01, sob o número 07074236520208010001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pag/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0707423-65.2020.8.01.0001 e código 271298B3.

JUNTA MÉDICA SINDCOL	
DATA:	28/11/18
HORA:	13:00 ATÉ 14:30
	
ATENDENTE	
FONE 3215-2413	

DY089992361BR

O horário apresentado no histórico do objeto não indica quando a situação ocorreu, mas sim quando os dados foram recebidos pelo sistema, exceto no caso do SEDEX 10 e do SEDEX Hoje, em que ele representa o horário real da entrega.



Objeto entregue ao destinatário
24/08/2020 15:51 RIO DE JANEIRO / RJ

24/08/2020 15:51 RIO DE JANEIRO / RJ	Objeto entregue ao destinatário
24/08/2020 10:17 RIO DE JANEIRO / RJ	Objeto saiu para entrega ao destinatário
21/08/2020 14:29 RIO DE JANEIRO / RJ	Objeto encaminhado de Unidade de Tratamento em RIO DE JANEIRO / RJ para Unidade de Distribuição em RIO DE JANEIRO / RJ
17/08/2020 20:44 RIO BRANCO / AC	Objeto encaminhado de Unidade de Distribuição em RIO BRANCO / AC para Unidade de Tratamento em RIO DE JANEIRO / RJ
13/08/2020 10:47 XAPURI / AC	Objeto encaminhado de Agência dos Correios em XAPURI / AC para Unidade de Distribuição em RIO BRANCO / AC
13/08/2020 09:46 XAPURI / AC	Objeto postado após o horário limite da unidade Sujeito a encaminhamento no próximo dia útil

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)

() Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto a Receita Federal ou de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união (cópia simples)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE - QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (A)

() Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto a Receita Federal ou de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união (cópia simples)

() Certidão de casamento, com data atual (cópia simples)

() Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge

() Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge

BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))

() Declaração de Únicos Herdeiros (original)

BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)

() Declaração de Únicos Herdeiros (original)

BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))

() Declaração de Únicos Herdeiros (original)

() Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)

() Certidão de Óbito dos filhos da vítima - quando necessário - (cópia simples)

() Certidão de Óbito dos avós, ascendentes;

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)
EP5 001 V002/2019

(/)

Buscar no site

A COMPANHIA

SEGURO DPVAT

PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento)

CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS

SALA DE IMPRENSA

TRABALHE 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 para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3200317466 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA DE FATIMA DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS
BENEFICIÁRIO MARIA DE FATIMA DA SILVA
CPF/CNPJ: 21786712253

Posição em 21-09-2020 16:23:54

Seu pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT.
O prazo regulamentar para conclusão da análise é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de complementação.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
17/09/2020	R\$ 675,00	R\$ 0,00	R\$ 675,00

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
09/09/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ZXHUSsAzvSqljhj9q00xaA==/rapi_key=X0pTBXPGKmyBwSV8NbD4OgL3rzTUIhfvMlcuJqg__IGo=)

Chat

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por KETINA ACELINO ALVES DINIZ e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 22/09/2020 às 16:01, sob o número 07074236520208010001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0707423-65/2020.8.01.0001 e código 27128B6.