



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO
ACRE
PODER JUDICIÁRIO**

**RECIBO DO PROTOCOLO
PETICIONAMENTO INTERMEDIARIA - PRIMEIRO GRAU**

Dados Básicos

Foro:	Rio Branco
Processo:	07174305320198010001
Classe do Processo:	Contestação
Data/Hora:	16/11/2020 16:43:20

Partes

Solicitante:	Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S/A
--------------	--

Documentos

Petição:	2765161_CONTESTACAO_0 1 - 1-10.pdf
Anexo - Petição:	2765161_CONTESTACAO_A nexo_02 - 1-21.pdf
Anexo - Petição:	2765161_CONTESTACAO_A nexo_02 - 22-32.pdf
Anexo - Petição:	2765161_CONTESTACAO_A nexo_02 - 33-46.pdf
Anexo - Petição:	KIT_SEGURADORA_LIDER - 1-9.pdf
Anexo - Petição:	KIT_SEGURADORA_LIDER - 10-18.pdf
Anexo - Petição:	KIT_SEGURADORA_LIDER - 19-20.pdf

Nota: Alguns dos documentos peticionados foram segmentados para manter o padrão de tamanho definido pelo Tribunal.



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RIO BRANCO/AC

Processo: 07174305320198010001

SÚMULA 474 STJ: “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez.”

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **13/04/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **23/05/2018**.

Cumpre esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 945,00 (novecentos e quarenta e cinco reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 945,00 (novecentos e quarenta e cinco reais)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 945,00 (novecentos e quarenta e cinco reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. **LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **13/04/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 945,00 (novecentos e quarenta e cinco reais)**.

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

⁴RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁵**Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 945,00 (NOVECIENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁷.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁸

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

⁶“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁷“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁸ art.

1º

(...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono DIEGO PAULI, inscrito sob o nº 4550/AC, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RIO BRANCO, 12 de novembro de 2020.

DIEGO PAULI
4550 - OAB/AC

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **DIEGO PAULI**, inscrito na OAB/AC sob o nº 4550, bem como, **LEILANE CLÉA CAMPOS DO NASCIMENTO ERICSON** inscrita sob nº 4139/AC, **CINTIA VIANA CALAZANS SALIM** inscrita sob nº 3554/AC, **GIOVAL LUIZ DE FARIAS JÚNIOR**, inscrito sob o nº OAB/AC 4608 e **MAYRA KELLY NAVARRO VILLASANTE** inscrita sob nº 3996/AC, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES**, em curso perante a **5ª VARA CÍVEL** da comarca de **RIO BRANCO**, nos autos do Processo nº 07174305320198010001.

Rio de Janeiro, 12 de novembro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/AC 3988

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

CARTA DE PREPOSTO

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresa seguradora com sede à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, nomeia e constitui como PREPOSTOS(as) **Rafael Silva Nunes**, inscrita CPF sob nº 980.785.722-49, **Dauana de Freitas**, inscrita no CPF sob nº 555.216.222-65, **Thiago Maia Viana**, inscrito no CPF sob nº 015.840.422-41, **Gioval Luiz de Farias Júnior**, inscrito no CPF sob nº 947.976.092-49, **Tainan da Silva Mendes**, inscrita no CPF sob nº 017.895.762-37 e **Evandro Damaceno Stolaric**, inscrito no CPF sob nº 713.190.342-68, podendo os mesmos responderem nesta qualidade a todos os termos do Processo n. **07174305320198010001**, que tramita **5ª** VARA CÍVEL da comarca de **RIO BRANCO/AC**.

Rio de Janeiro, 12 de novembro de 2020.



Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvat S.A.

Rio de Janeiro, 15 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES**

Nº Sinistro: **3180373299**

Vitima: **FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES**

Data do Acidente: **13/04/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180373299**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13237370



Rio de Janeiro, 21 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES**

Sinistro: **3180373299**

Vítima: **FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES**

Data do Acidente: **13/04/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180373299** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 22 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES**

Nº Sinistro: **3180373299**

Vítima: **FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES**

Data do Acidente: **13/04/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3180373299**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2: "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário com 16 ou 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL: CPF da Vítima: 804.634.872-49 Nome completo da vítima: Fernando Lucas Pinto Mendes

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
<u>Fernando Lucas Pinto Mendes</u>	<u>804.634.872-49</u>	<u>Estudante</u>
Endereço	Número	Complemento
<u>Rua Luiz Z da Silva</u>	<u>292</u>	<u>Apê 422</u>
Bairro	Cidade	Estado
<u>Manoel Juíes</u>	<u>Rio Branco</u>	<u>ACRE</u>
Email	Telefone (DDD)	
	<u>69 918.452</u>	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☐ RECUSO INFORMAR ☒ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)
☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA: D/V: CONTA: D/V:
(informar dígito se existir) (informar dígito se existir)

☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO: Banco do Brasil NRO:
AGÊNCIA: 2358- D/V: 2 CONTA: 53813- D/V: 2
(informar dígito se existir) (informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Rio Branco, 03 de agosto de 2018
Local e Data

Fernando Lucas Pinto Mendes
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Conta corrente
Agência 2358-2
Conta 53.813-2

DETRAN
ACRE

Povo
do Acre

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

01 NÚMERO BAT

07386

NÚMERO FOLHA

2 RUA, AVENIDA, CRUZAMENTO, RODOVIA, KM, TRECHÔ DE RODOVIA

Rua Chico Mendes / Rua Vitória

03 MUNICÍPIO

Rio Branco

04 UF

AC

3 PRÓXIMO CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC...

Em frente ao Res. BDB

05 HORA DA
OCORRÊNCIA

07 ZONA
RURAL / URBANA

08 DATA

11/3/04 11:28

09 DIA DA SEMANA

Sexta-Feira

10 NATUREZA DO ACIDENTE

ROPELAMENTO

☐ 1

OLISÃO

☒ 3

EMBATEMENTO OU CAPOTAGEM

☐ 5

CHOQUE COM OBJETO FIXO

☐ 7

OUTRA (ESPECIFICAR)

☐ 9

11 TIPO DE PAVIMENTO

ASFALTO ☒ 1

CONCRETO ☐ 3

PARALELEPÍPEDO ☐ 5

CASCALHO ☐ 7

TERRA ☐ 9

AREIA ☐ 2

12 CONDIÇÕES DA VIA

SECA ☒ 1

MOLHADO ☐ 3

OLEOSA ☐ 5

ENLAMEADA ☐ 7

DANIFICADA ☐ 9

OBRAS ☐ 2

13 CONDIÇÕES DO TEMPO

BOM ☒ 1

CHUVA ☐ 3

NEBLINA ☐ 5

GAROA ☐ 7

14 N° DE VEÍCULOS

02

15 N° DE VÍTIMAS

SEM VÍTIMAS ☐
COM VÍTIMAS ☒

16 NOME CONDUTOR

Fernando Lucas Pinto Meirales

17 SEXO

M ☒ 1 F ☐ 3

18 NASCIMENTO

01/08/1971

19 ENDEREÇO

Av. Luiz Z. da Silva n° 292 - Manoel Julião

20 1ª HABILITAÇÃO

05/10/2016

21 CATEGORIA

AB

22 PRONTUÁRIO

06735666729

23 UF

AC

24 EX. MÉDICO EM DIA

SIM ☒ 1 NÃO ☐ 3

25 USAVA CINTO

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

26 USAVA CAPACETE

SIM ☒ 1 NÃO ☐ 3

27 MARCA

Honda / CG 150 Titan KS / moto

28 ESPÉCIE

motocicleta

29 PLACA

MBX 2689

30 MUNICÍPIO

Rio Branco

31 UF

AC

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

Manoel Julião da Silva Meirales

33 ENDEREÇO

Rua Luiz Z. da Silva - 292 - M. Julião

34 CHASSIS

9C2KC08106R004702

35 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☐

NÃO ☐

36 AVÁRIAS

38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

Rua Vitória cruzando a Rua Chico Mendes

40 AÇÃO DO CONDUTOR

Induzido ao P.S. pelo SAMU

42 NOME CONDUTOR

Luiz Fernando da Cunha Menezes

43 SEXO

M ☒ 1 F ☐ 3

44 NASCIMENTO

11/7/1961

45 ENDEREÇO

Rua 03 de Setembro - 184 - Placas

46 1ª HABILITAÇÃO

03/10/2016

47 CATEGORIA

AB

48 PRONTUÁRIO

06733810653

49 UF

AC

50 EX. MÉDICO EM DIA

SIM ☒ 1 NÃO ☐ 3

51 USAVA CINTO

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

52 USAVA CAPACETE

SIM ☒ 1 NÃO ☐ 3

53 MARCA

Honda / CG 125 Faw KS / moto

54 ESPÉCIE

motocicleta

55 PLACA

MBQ 7583

56 MUNICÍPIO

Rio Branco

57 UF

AC

58 NOME DO PROPRIETÁRIO

Isaac Pinto de Abreu

59 ENDEREÇO

O nome do condutor

60 CHASSIS

9C2JC4110AR038014

61 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☐

NÃO ☐

62 AVÁRIAS

Rua Chico Mendes cruzando a Rua Vitória

64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

Induzido ao P.S. pelo SAMU

66 AÇÃO DO CONDUTOR

Induzido ao P.S. pelo SAMU

68 NOME

Abel

69 SEXO

M ☐ 1 F ☐ 3

70 NASCIMENTO

03/10/1973

71 ENDEREÇO

Karla Assaf da Silva
CPF: 9984386228-87
Coordenadora de Engenharia de
Trânsito

73 ORGÃO EMISSOR

EM. 03/10/13

74 UF

AC

75 NOME

76 SEXO

M ☐ 1 F ☐ 3

77 NASCIMENTO

03/10/1973

78 ENDEREÇO

79 IDENTIDADE Nº

80 ORGÃO EMISSOR

81 UF

AC

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

10	OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES
----	----------------------------

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE

VITIMAS



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 4ª REGIONAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº 015240/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 23/05/2018 12:00 Data/Hora Fim: 23/05/2018 12:08

Delegado de Polícia: Fabrizzio Leonard da Silva Sobreira

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia da 4ª Regional

Data/Hora do Fato: 13/04/2018 07:30

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC)

Logradouro: RUA VITORIA

Bairro: Comodoro

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
1727: Acidente de trânsito sem vítima - Abaloamento	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Nasc: 09/06/1994

Estado Civil: Solteiro(a)

Raça/Cor: Branca

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Logradouro: RUA LUIZ Z DA SILVA

Nº 292

Complemento: AP 422

Bairro: MANOEL JULIAO

Nome: CLEUDIMA DA SILVA MEIRELES (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: AC - Sena Madureira

Profissão: Funcionário Público

Nome da Mãe: Ritada Silva Meireles

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Logradouro: RUA LUIZ Z DA SILVA

Nº 292

Complemento: APTO 422

Bairro: MANOEL JULIAO

Telefone: (68) 99212-4857 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo

Subgrupo: Motocicleta/Motoneta

Placa: MZX2859

Número do Chassi: 0476Z

Ano/Modelo Fabricação: 2006/2005

Cor: PRETA

UF Veículo: Acre

Município Veículo: Rio Branco

Marca/Modelo: HONDA/CG 150 TITAN KS

Modelo: HONDA/CG 150 TITAN KS

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Enviado

Nome Enviado

Fernando Lucas Pinto Mierles

Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O COMUNICANTE INFORMA QUE SEU FILHO COLIDIU SUA MOTO COM OUTRA E ESTÁ BASTANTE LESIONADO

ASSINATURAS

Fernanda Moraes de Oliveira

Recebeu pelo atendimento

Cleudina da Silva Mierles

(comunicação)

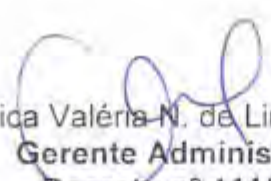
Polizão Leonar da S. Sobreira
Delegado de Polícia Civil
Mat. 9325298-1



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito que a ocorrência de nº 1804130014, de 13/04/2018, às 07:42 horas, registrada pelo SAMU como: **COLISÃO**, com 01 vítima, trata-se da vítima **FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES, 20 anos.**

Rio Branco, 18 de julho de 2018.


Mônica Valéria N. de Lima Santiago
Gerente Administrativa
Decreto nº 111/2015

SAMU
192

FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192

Data Emissão: 17/07/2018
Hora emissão: 13:52
Operador:

Nº da Ocorrência
1804130014

Qtd. Vítimas
1

Dt/Hr Início: 13/04/2018 07:42
Dt/Hr Término: 13/04/2018 09:04

Classificação de Risco: VERDE(BAIXO RISCO)
Tipo Ocorr.: CAUSAS EXTERNAS
Motivo Ocorr.: COLISÃO

DADOS DA OCORRÊNCIA

Nome Solicitante:

End.: R VITORIA

Bairro: CONQUISTA

Cidade: RIO BRANCO

CEP:

Ponto de Referência: ENTRAR NA RUA DA DISTRIBUIDORA COLOMBO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Ligação: ATENDIMENTOS
Telefone do Solicitante: (68) 999894545
Queixa: MOTO X MOTO

Origem da Ligação: VIA PÚBLICA

VÍTIMAS

Vítima 1	Nome: Paciente 1 FERNANDO LUCAS BENTO MOURA	Idade: 20 ANO(s)	Sexo: MASCULINO
	Classificação: ADULTO	CNS:	Documento:
	Endereço: R		

AValiação NÃO ESTRUTURADA

Vítima 1	Profissional: MARIA DELCÍDIA DE SOUZA DA CUNHA	Data/Hora: 13/04/2018 08:45
	Avaliação: PACIENTE LUIZ F CUNHA MENEZES 21 ANOS-HIPOTENSO,FCC MEMBRO INFERIOR,FC 41	
Vítima 1	Profissional: MARIA DELCÍDIA DE SOUZA DA CUNHA	Data/Hora: 13/04/2018 08:45
	Avaliação: PACIENTE FERNANDO LUCAS B MOURA 20 ANOS,APRESENTANDO DEFORMIDADE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	
Vítima 1	Profissional: MARIA DELCÍDIA DE SOUZA DA CUNHA	Data/Hora: 13/04/2018 07:45
	Avaliação: COLISÃO MOTO/MOTO,VITIMA REF DOR NO PÉ,ESCORIAÇÕES	

AValiação ESTRUTURADA

DECISÃO TÉCNICA

Vítima 1	Profissional: MARIA DELCÍDIA DE SOUZA DA CUNHA	Data/Hora: 13/04/2018 08:45	Situação: F
	Decisão: ENCAMINHAR A UNIDADE DE EMERGÊNCIA		
	Profissional: MARIA DELCÍDIA DE SOUZA DA CUNHA	Data/Hora: 13/04/2018 08:45	Situação: F
	Destino: HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RBO - HUERB		
	Profissional: MARIA DELCÍDIA DE SOUZA DA CUNHA	Data/Hora: 13/04/2018 08:45	Situação: F
	Intercorrência:		

Observação:

Vítima 1	Profissional: MARIA DELCÍDIA DE SOUZA DA CUNHA	Data/Hora: 13/04/2018 08:46	Situação: F
	Decisão: ENVIO DE VEÍCULO		
	Profissional: MARIA DELCÍDIA DE SOUZA DA CUNHA	Data/Hora: 13/04/2018 08:46	Situação: F
	Destino: LOCAL DA OCORRÊNCIA		
	Profissional: MARIA DELCÍDIA DE SOUZA DA CUNHA	Data/Hora: 13/04/2018 08:46	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		

CONCLUSÃO

MOVIMENTAÇÃO DE VEÍCULO

SEQ 1	Veículo: USB 03 RBO	Data/Hora Envio Equipe: 13/04/2018 07:51
	Dt./Hr. Saída Base: 13/04/2018 07:51	Dt./Hr. Chegada Local: 13/04/2018 08:04
	Dt./Hr. Saída Local: 13/04/2018 08:43	Dt./Hr. Chegada Destino: 13/04/2018 08:47
	Dt./Hr. Saída Destino: 13/04/2018 09:01	Dt./Hr. Chegada Base:

MOVIMENTAÇÃO INTERNA DA OCORRÊNCIA

Efetulado pelo Profissional	Data / Hora	Origem	Destino
LUCINEIDE OLIVEIRA PEREIRA	13/04/2018 07:42		LUCINEIDE OLIVEIRA PEREIRA
LUCINEIDE OLIVEIRA PEREIRA	13/04/2018 07:43	LUCINEIDE OLIVEIRA PEREIRA	EM FILA
MARIA DELCÍDIA DE SOUZA DA CUNHA	13/04/2018 07:45	MARIA DELCÍDIA DE SOUZA DA CUNHA	EM FILA
DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	13/04/2018 08:26	DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	EM FILA
MARIA DELCÍDIA DE SOUZA DA CUNHA	13/04/2018 08:31	MARIA DELCÍDIA DE SOUZA DA CUNHA	EM FILA
MARIA DELCÍDIA DE SOUZA DA CUNHA	13/04/2018 08:46	MARIA DELCÍDIA DE SOUZA DA CUNHA	EM FILA

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 30/08/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 945,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02358-2

CONTA: 000000053813-2

Nr. da Autenticação 669B00AAD18546FF

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Fernando Lucas Pinto Meireles,
RG nº 406386, data da expedição 29/04/16, órgão SSP/AC,
CPF nº 804.634.872-49, venho perante a este instrumento, declarar que não
posso comprovar de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no
endereço abaixo descrito, seguinte, em anexo, documento comprobatório em nome de
outro(a).

Logradouro	<u>Rua Luiz Z da Silva</u>
Número	<u>292</u>
Assento/Complemento	<u>Apto 2/22</u>
Edifício	<u>Manoel Julião</u>
Cidade	<u>Rio Branco</u>
Estado	<u>ACRE</u>
Cep	<u>69.918-452</u>
Telefone	

Por esta verdade, firmo-me.

Rio Branco, 03 de agosto de 2018.

Fernando Lucas Pinto Meireles
Assinatura do Declarante



Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0055515-0

COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A.
Rua Valério Magalhães 226 - Bosque - Rio Branco - AC
CNPJ: 04.065.033/0001-70 | Inscrição Estadual: 01.004.141/001-46
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série Única

Nº da Nota Fiscal 001735466

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JULHO/2018	01/08/2018	356	284,87

CLEUDIMA DA SILVA MEIRELES
R. LUIZ Z DA SILVA 292 AP 422 CONJ. MANOEL JULIAO
CPF: 00021590770200
CEP: 69.918-452 - RIO BRANCO
ROT: 8.001.03.14.003060

DADOS DA LEITURA		kWh	DATAS DA LEITURA	
Atual:	2976		Atual:	12/07/2018
Anterior:	2620		Anterior:	12/06/2018
Constante de Multiplicação:	1,000		Próxima Leitura:	10/08/2018
Consumo Medido:	356		Emissão:	10/07/2018
Consumo Faturado:	356	FCAM	Apresentação:	12/07/2018

Forma de Faturamento: NORMAL Código de Irregularidade: Dias de Consumo: 30

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	BIF16205216		1.1.1.2	157

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
JUN/18	68	CONSUMO 356 A R\$ 0,766606 =	272,91
MAI/18	68	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	11,96
ABR/18	168	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 17,78	
MAR/18	155		
FEV/18	205		
JAN/18	193		
DEZ/17	181		
NOV/17	179		
OUT/17	172		
SET/17	174		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
0 A 356 - 0,559930			

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

LIGUE 0800 647 7196 E FAÇA OPCA O VENCIMENTO 1 7 13 19 25 28
Parabéns! Até o dia 10/07/2018, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 407F.2B92.68D0.60EE.79C4.6DF4.072A.BCA0

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$				IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$			
Distribuição:	89,72			Base de Cálculo:	272,91		
Energia:	71,56			Alíquota ICMS:	25,00%		
Transmissão:	2,39			Valor do ICMS:	68,22		
Encargos:	35,68			Valor do PIS:	0,95		
Tributos:	73,56			Valor do COFINS:	4,39		

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC			PIC			DMIC		DICRI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal		Mensal
Limite	9,24	18,49	36,99	4,83	9,66	19,32	4,99		
Realizado	0,00			0,00			0,00		

Período de

EUSD:



Ministério Público
do Estado do Acre

Promotoria de Defesa do Consumidor - DPVAT

MPAC

Declaração do Proprietário do Veículo

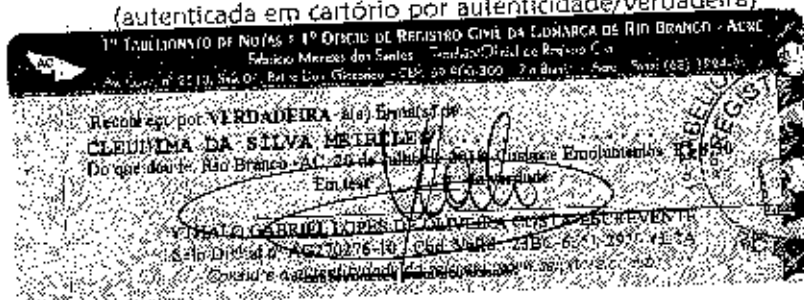
Eu, Cleudimá da Silva Meireles,
RG nº 138.438, data da expedição 17/01/2011, órgão expedidor SSP/AC,
portador do CPF nº 215.907.702-00, com domicílio na cidade de
Rio Branco, no Estado do Acre, onde resido na
(Rua/Avenida/Estrada) Rua Luiz Z da Silva, Aptº 422, nº 292.
declaro, sob as penas da Lei que o veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na
data do acidente ocorrido com a vítima Fernando Lucas Pinto Meireles,
cujo o condutor era Fernando Lucas Pinto Meireles.

Veículo: Moto
Ano: 2005
Modelo: Honda/CG 150 Titan K8
Placa: MZX 2689
Chassi: 9C2K80810G2004702
Data do Acidente: 13/04/2018

Rio Branco, 20/07/2018

Cleudimá da Silva Meireles

Assinatura do Proprietário do Veículo
(autenticada em cartório por autenticidade/verdadeira)



1º NOTAS
Rio Branco-Acre

Fernando Lucas Pinto Meireles

Assinatura do Condutor do Veículo
(autenticada em cartório por autenticidade/verdadeira)



HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO
=====

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo...: 89380
Numero do CNS.....: 702201133711110
Nome.....: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES
Documento.....: CART.SUS Tipo :
Data de Nascimento: 8/06/1997 Idade: 20 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: CLEUDIMA DA SILVA MEIRELES
Nome da Mae.....: ADRIANA KATIA PINTO MEIRELES
Endereco.....: RUA LUIZ Z DA SILVA, BLC6 AP.422 292
Bairro.....: MANOEL JULIAO Cep.: 00000-000
Telefone.....: 99852067
Municipio.....: 1200401 - - AC
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2542920
Clinica.....: 007 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "A"
Leito.....: 999.0057
Data da Internacao: 13/04/2018
Hora da Internacao: 08:59
Medico Solicitante: 999.999.999-99 - NAO CONSTA
Proced. Solicitado: 03.03.13.001-6
Diagnostico.....: Y87.1
Identif. Operador.: ROSY

INFORMACOES DE SAIDA

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

17 SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



Novo Acre
Crescimento patrimonial, para o desenvolvimento

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Unidade: _____

ANEXO I

SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		4 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		910011578	
Identificação do Paciente		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
6 - NOME DO PACIENTE		89380	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
70220111337111110		8/6/97	
9 - SEXO		10 - RAÇA/COR	
Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>			
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO	
Adriana Katia Pinto Meireles		689998521067	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO	
Cleudimar da Silva Meireles			
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	
Rua Luiz Z de Souza, BLOC 6 Ap. 422 292 M. Julia		18 - UF	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		19 - CEP	
Rio Branco		70000000	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
Paciente com sinais de desidratação, febre, tosse, dor no peito, náusea, vômito, diarreia, perda de peso, fadiga, letargia, confusão mental, etc.			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
Paciente com sinais de desidratação, febre, tosse, dor no peito, náusea, vômito, diarreia, perda de peso, fadiga, letargia, confusão mental, etc.			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
Exames realizados: Hemograma, urina, fezes, etc.			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL			
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 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO			
31 - DOCUMENTO			
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO			
35 - ASSINATURA E CARIMBO (M) DO REGISTRO DO CONSELHO			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO			
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO			
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO			
39 - CNPJ DA SEGURADORA			
40 - Nº DO BILHETE			
41 - SÉRIE			
42 - CNPJ EMPRESA			
43 - CHAE DA EMPRESA			
44 - CBO			
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR			
48 - DOCUMENTO			
49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
51 - ASSINATURA E CARIMBO (M) DO REGISTRO DO CONSELHO			
52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			

CONFORME ORIGINAL

CC A. 222

/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO 1106
 DO BE: 2542920 DATA: 13/04/2018 HORA: 08:43 USUARIO: ERICO
 NS: 702201133711110 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA 89380

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

OME : FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES DOC...: CART.SUS
 DADE.....: 20 ANOS NASC: 08/06/1997 SEXO...: MASCULINO
 NDERECO.....: RUA LUIZ Z DA SILVA, BLC6 AP.422 NUMERO: 292
 OMPLEMENTO...: BAIRRO: MANOEL JULIAO
 ONICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC CEP....: -
 OME PAI/MAE...: CLEUDIMA DA SILVA MEIRELES /ADRIANA KATIA PINTO MEIRELES
 ESPONSAVEL...: A MAE TEL....: 99852067
 OCEDENCIA...: CONQUISTA
 ENDIMENTO...: ACIDENTE DE TRANSITO
 ASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
 CID, TRABALHO: SIM VEIO DE AMBULANCIA: SIM

A[142 X 76 mmHg] PULSO[] TEMP.[] PESO[79] FC[] SPO2[100%]
 XAM, COMPL. [] RAO X [] SANGUE [] URINA [] TC [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA
 USPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

ADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS: 1/1/1
 trazido pelo SAMU vítima de acidente moto x moto frontal com queda de
 em direção a para. @. RR: MV/D/RN

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

DIAGNOSTICO: CID: E88.0

PRESCRICAO HORARIO DA MEDICACAO
 1) Dexametasona 2mg (K1) 7
 2) Paracetamol 20mg (L3)
 3) Alb. Clindam. 300mg
 4) No. Clonazepam
 SAME / HUERS
 CÓPIA
 CONFORME ORIGINAL

DATA DA SAIDA: 1/1/1 HORA DA SAIDA: :
 LTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
 [] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
 NTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):
 TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
 BITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IME [] ANAT. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO
 08:43's pte trazido pelo samu em viatura, portadora
 colar cervical, procedente de via pública, vítima de
 colisão moto x moto. Apresenta-se lúcida, eupneica
 normoconsciente. tel marcelo 197263
 Dra. Natália Mendes
 Cirurgiã Geral
 08/06/1992

COPIA

CONFIRMED ORIGINAL



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



Novo Acre
 O melhor para você, hoje e amanhã.

UNIDADE: 05 Hércules

127

NOME: Yannick Lucas P. R. Bidaque B.E.: 20

OBSERVAÇÃO

LEITO: ~~back~~

[illegible]

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



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

digitado e impresso em: 14/04/2018 às 13:35:35

REGISTRO

PACIENTE

FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

IDADE

20

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

122-A

HUERB

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DI 13/04/18
DT 13/04/18

FRATURA DIAPHRAGMÁTICA DE TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA

CD INTERNAÇÃO

PACIENTE REFERE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO QUE OCASIONOU FORTE DORES EM REGIÃO ANTERIOR DE PERNA ESQUERDA

AO EXAME FÍSICO APRESENTA EDEMA 2+4+FLUTUANTE EM TERÇO DISTAL DE PERNA, NEUROLÓGICO E PULSOS PERIFÉRICOS PRESERVADOS.

1. DIETA VO LIVRE

2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8/H

3. DÍPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/H

4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/H SN

5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/H H SN

6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA

7. CLEXANE 40 MG SC UMA VEZ AO DIA

8. CEFAZOLINA 1G EV 8/H

9. SINAIS VITAIS E CUIDADOS GERAIS CADA 4/H

Paulo Marcelino Jr.
Médico
CRM 5004

SAME / HUERO
Cópia
CONFORME ORIGINAL

10:20:04 12

16:22:04 15

04

16:20:04

16:20:04

16:20:04

10:00 Paciente temer
bando no leito reali-
zado pela família, não
repre queixas, medicação
cm, Tabela de Dor
16:00 Paciente estável, sem
queixas, lucido, eupneico,
cabelos, medicação cm;
PA 120 X 80 mmHg TA 135/85
FC 90 bpm PR 70 mmHg
Temperatura 36,5°C
Sinais vitais e cuidados
gerais.

15/04/18

PA 120 X 80 mmHg

breve, reflexos

libre. Faltam sinais de

neurocardíaco, no

que Paciente continua

frustra, - cefaleia -

distal, com sinais de

distúrbio, nos pontos

Chery

12/11/22

EVOLUÇÃO PRESCRIÇÃO HORÁRIO ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DI 1304/8
DT 1304/8

FRATURA DIAFISARIA DE TIBIA E FIBULA ESQUERDA

CO-INTERNAÇÃO

PACIENTE REFERE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO QUE OCASIONOU FORTE DORES EM REGIÃO ANTERIOR DE PERNA ESQUERDA
EDEMA +4+ FLEXTENA EM TERÇO DISTAL DE PERNA, NEUROLÓGICO E PULSOS PRESERVADOS
ORIENTADO A NÃO MOVIMENTAR MEMBRO

1. DIETA VO LIVRE

2. SF 0.9% 500ML EV CADA 8/H

3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 8/H

4. TRAMAL 100MG - 100ML SF 0.9% EV 8/H + SN

5. PLASB 10MG EV DILUIDO 8/H + SN

6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA

7. CLEXANE 40 MG SC UMA VEZ DIA

8. CEFAZOLINA 1G EV 8/H D9

9. SINAIS VITAIS E CUIDADOS GERAIS CADA 4/4

SMILE / HUEBB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Italo Maia Vieira
Médico
CRM/AC 1500

16:30. Evolui surpreso. Agbil. comunicativo. recebeu dieta oferecida.

durante período, não houve mais feridas, sem queixas. Relatado PA = 120x70 mm Hg. Tg = 36.8°C
Téc. Inf. Ver - u -
Téc. Enfermagem
COREN 276.200

04:00h. Presente repouso queixas de água, dormiu por todo período, diurese por urte, PA 120x80 mmHg -
Sébastian Barroja da Costa
Téc. de Enfermagem
COREN/AC 375.416



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

digitado e impresso em: 16/04/2018 às 14:08:35



REGISTRO PACIENTE

FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

IDADE

20

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

122-A

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DI 13/04/18
DT 13/04/18

FRATURA DIAPHRASIA DE TIBIA E
FIBULA ESQUERDA

CD INTERNAÇÃO

PACIENTE REFERE ACIDENTE
AUTOMOBILISTICO QUE OCASIONOU
FORTE DORES EM REGIÃO ANTERIOR
DE PERNA ESQUERDA

EDEMA +/+ FLUTUANTE EM TERÇO
DISTAL DE PERNA, NEUROLÓGICO E
PULSOS PERIFÉRICOS
PRESERVADOS.

ORIENTADO A NÃO MOVIMENTAR
MEMBRO

17.04.18

Do Serviço Social

Do Serviço de Físio

Odeiza S. da Silva

Assistente Social

CRESS - 0308/AC

Odáia S. Silva

1. DIETA VO LIVRE

2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8/H

3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H

4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H SN

5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H SN

6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA

7. CLEXANE 40 MG SC UMA VEZ DIA

8. CEFAZOLINA 1G EV 8/8H D3

9. SINAIS VITAIS E CUIDADOS GERAIS CADA 4H

Dr. Marcelo S. da Silva
Médico

SANITIZADOR

CONFORME ORIGINAL

08h - Paciente co-

taível, realigado

banho de asper-

ção, as 08h re-

ligado e unativo

4 S.T., as 16h

Paciente estável,

aceitou as dietas

oferecidas, fun-

ções fisiológicas -

cor - normais, P.A.

140 x 90 mmHg, T.a.

36,5°C, Freq. Card.

em 92 bpm, S.O.

em 43 mmHg



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

digitado e impresso em: 17/04/2018 às 11:27:16



REGISTRO

PACIENTE

FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

IDADE

20

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

122-A

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORARIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DI 13/04/18
DT 13/04/18

FRATURA DIAFISARIA DE TIBIA E FIBULA ESQUERDA

CD INTERNAÇÃO

PACIENTE REFERE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO QUE OCASIONOU FORTE DORES EM REGIÃO ANTERIOR DE PERNA ESQUERDA

EDEMA ++/FLICTENA EM TERÇO DISTAL DE PERNA, NEUROLÓGICO E PULSOS PERIFÉRICOS PRESERVADOS.

ORIENTADO A NÃO MOVIMENTAR MEMBRO

AGUARDANDO AGENDAMENTO

1. DIETA VOLVRE

2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8/H

3. DIFIRONA 1GR EV DILUIDO 8/6/H

4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8/H SN

5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H SN

6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA

7. CLEXANE 40 MG SC UMA VEZ DIA

8. CEFAZOLINA 1G EV 8/8/H DA

9. SINAIS VITAIS E CUIDADOS GERAIS CADA 4/H

18 20 04
18 16 21 04

04
18 16 04
18 20 04
18 18 34 06

Paulo Marcelino S. Jr.
Médico
CRM: 12504
SANE I HUERR
CSPM
CONFORME ORIGINAL

8:00h Encontra-se efelid, suplenio, lamini-
ratore, fomen lumbro
no leito, fute lteco
de suppa de lama
PA: 120 x 70 mm Hg
Eliana Dourado N. Moreira
COREN: 56084 TE AC

13:00h Encontra-se efelid, suplenio, lamini-
ratore, não repõe fute-
ra no momento, credu
a dieta geladeira, PA 120x60
mmHg
Eliana Dourado N. Moreira
COREN: 56084 TE AC
12:00h Saída de alta
hospiteler realizada
e o paciente encontra-se
satisfeito quanto
fute sempre - info
Antes de

AV. NACOES UNIDAS, 700. - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP. 69908620 - Tel.: 223-3080
CGC - 04.034.526/0002-24

AV. NACOES UNIDAS, 700. - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP. 69908620 - Tel.: 223-3080
CGC - 04.034.526/0002-24

Idade..: 20A
Requis.: 14/04/2018

Cons. Regional:

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

maciã (em milhoes):	5,27	mm3
maglobina:	14,30	g/dl
matricrito:	42,00	%
H:	80,40	fl
H:	27,00	pg
CM:	33,60	g/dl

VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhões/mm³
VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VR: 78 a 98 fl
VR: 26 a 34 pg
VR: 31 a 36 g/dL

Hemocromatología Global:		7.100	/mm3
eritrocitos:		0	%
eritrocitos Absolutos:		0	mm3
eritrocitos:		1	%
eritrocitos Absolutos:		73	mm3
leucocitos:		0	%
leucocitos Absolutos:		0	mm3
leucocitos:		0	%
leucocitos Absolutos:		0	%
plaquetas:		0	%
plaquetas Absolutas:		0	mm3
segmentados:		69	%
segmentados Absolutos:		5.037	mm3
linfocitos:		20	%
linfocitos Absolutos:		1.460	mm3
monocitos:		10	%
monocitos Absolutos:		730	mm3
basófilos:		0	%
basófilos Absolutos:		0	mm3
reticulocitos:		-	%

VR: 5.000 a 10.000 /mm3
VZ: 0 a 1 %
VR: 2 a 4 %
VZ: 0 %
VR: 0 a 1 %
VZ: 0 a 5 %
VR: 54 a 64 %
VZ: 21 a 35 %
VR: 4 a 8 %
VZ: 0 %

SAME / HUERO
COPIA
CONFORME ORIGINAL

Retirado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES 14/04/18 às 13:46 Coleta: 14/04/18 às 11:46-1a. Via Impressa: 14/04/18

Amostra: Sangue

VR: 1 - 5 minutos
VR: 2 - 10 minutos
VR: 150 a 400.000 /mm³

Elaborado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES 14/04/18 às 13:46 Coleta: 14/04/18 às 11:46 - Via Impressa: 14/04/18

11/46-10 Via Impresa:
Sismorio
Spina A n° 30, 10



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SAMEI HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal: febre com história de vesículas e manchas
eruptivas no tronco e membros superiores

História da Doença Atual: febre com história de vesículas e manchas
eruptivas no tronco e membros superiores

História da Doença Anterior: febre com história de vesículas e
manchas eruptivas no tronco e membros superiores

Exame Físico: febre com história de vesículas e
manchas eruptivas no tronco e membros superiores

Diagnóstico Provisório: Falta de diagnóstico

Diagnóstico Definitivo: Falta de diagnóstico

Motivo da Cobrança: 12

- 11-ALTA CURA
- 12-ALTA MELHORADA
- 13-ALTA INALTERADA
- 14-ALTA PEDIDO
- 15-ALTA INTERNADO P/ DIAGNÓSTICO
- 16-ALTA ADMINISTRATIVA
- 17-ALTA POR INDISCIPLINA
- 18-ALTA POR EVASÃO
- 19-ALTA P/COMPL. EM REGIME AMBULATORIAL
- 21-PERMANÊNCIA POR CARACT. PROP. DA DOENÇA
- 22-PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA
- 23-PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL
- 24-POR DOENÇA CRÔNICA
- 25-PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONV. SOC. FAMILIAR
- 31-TRANSFERÊNCIA P/ FIOLOGIA
- 32-TRANSFERÊNCIA P/ PSIQUIATRIA
- 33-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA MÉDICA
- 34-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA
- 35-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA OBSTÉTRICA
- 36-TRANSFERÊNCIA P/ BERÇÁRIO
- 37-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA PEDIÁTRICA
- 38-TRANSFERÊNCIA P/ ISOLAMENTO
- 39-TRANSFERÊNCIA P/ OUTROS
- 41-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 24 HS. DA INTERNAÇÃO
- 42-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- 43-ÓBITO COM NECROPSIA APÓS 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- 44-ÓBITO DA PARTURIENTE C/ NECROPSIA C/ PERM. REC.

- 51-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 24 HS. DA INTERNAÇÃO
- 52-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- 53-ÓBITO S/NECROPSIA APÓS 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- 54-ÓBITO DA PARTURIENTE S/NECROPSIA C/PERMAM. DO RECÉM-NASCIDO
- 61-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. C/MENOS DE 24 HS DA PRIMEIRA CIRURGIA
- 62-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 24 À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 63-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 48 À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 64-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. ACIM DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 65-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA COM MENOS DE 24 HS
- 66-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 24 HS À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 67-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 48 HS À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 68-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA ACIMA DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 69-ALTA DA PARTURIENTE P/OPERAÇÃO C/PERMAN. DO RECÉM-NASCIDO
- 71-ALTA DA PARTURIENTE C/PERMANÊNCIA C/RECÉM NASCIDO



Dr. Issasse Eüller Dantas

Ortopedia e Traumatologia
CRM/AC 1344

FERNANDO LUGAS PINTO MEIRELES ON: 08/06/97

LAPOMÊNULO ORTOPÉDICO

DECLARO PARA OS DEBATES QUE O PACIENTE
SUSCITADO SE ENCONTRA EM ADEQUADO
DESEMPENHO RECEBENDO UMA MÉDICA RESPOSTA
À TRATAMENTO AUTOMOBILIÍSTICO NO DIA 13/04/2018
APRESENTANDO FRACTURA DIAPHISÁRIA DOS OSSOS
DA CADERA ESQUERDA SEMPRE TRATADO FARMACOLÓGICO
NUNCA CIRÚRGICO PARA O SESSANTOSE COM
PULSAÇÃO E PRATICA NO DIA 21/04/18
EVOLUINDO GRADUAMENTE COM RESOLUÇÃO

Verso
→

Tel: (68) 3223-7417 / 9-8111-0348

Rua Hugo Carneiro, 689 - Bosque - Rio Branco - Acre

Osses e R&CIT para aprofundamento
do conhecimento em 25% e do
Tornavento em 25%.

Cid: SOL

PP/PPV 05/09/2018

Issasse Eüller
Ortopedia / Traumatologia
CRM/AC 1344

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

ACRE

Nome: **FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES**

DOC IDENTIDADE / DRG BRIBOR / UF
406386 SEPC AC

CPF: **804.634.872-49** DATA NASCIMENTO: **06/05/1997**

FILIAÇÃO: **CLEUDIMA DA SILVA MEIRELES**
ADRIANA KATIA PINTO MEIRELES

REANIMAÇÃO: **REANIMAÇÃO** ACC: **REANIMAÇÃO** CAT HAB: **REANIMAÇÃO**

Nº REGISTRO: **06715666729** VALIDADE: **05/07/2021** 1ª HABILITAÇÃO: **05/10/2016**

OBSERVAÇÕES:

Fernando Lucas Pinto Meireles
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: **RIO BRANCO, AC** DATA EMISSÃO: **25/10/2017**

Polio borge
RUBRICADO LUIS LINDA
RUBRICADO LUIS LINDA
RUBRICADO LUIS LINDA

ACRE

PROIBIDO PLASTIFICAR
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1483662721

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

ACRE

Nome: **FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES**

DOC IDENTIDADE / DRG BRIBOR / UF
406386 SEPC AC

CPF: **804.634.872-49** DATA NASCIMENTO: **06/05/1997**

FILIAÇÃO: **CLEUDIMA DA SILVA MEIRELES**
ADRIANA KATIA PINTO MEIRELES

REANIMAÇÃO: **REANIMAÇÃO** ACC: **REANIMAÇÃO** CAT HAB: **REANIMAÇÃO**

Nº REGISTRO: **06715666729** VALIDADE: **05/07/2021** 1ª HABILITAÇÃO: **05/10/2016**

OBSERVAÇÕES:

Fernando Lucas Pinto Meireles
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: **RIO BRANCO, AC** DATA EMISSÃO: **25/10/2017**

Polio borge
RUBRICADO LUIS LINDA
RUBRICADO LUIS LINDA
RUBRICADO LUIS LINDA

ACRE

PROIBIDO PLASTIFICAR
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1483662721

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

ACRE

Nome: **FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES**

DOC IDENTIDADE / DRG BRIBOR / UF
406386 SEPC AC

CPF: **804.634.872-49** DATA NASCIMENTO: **06/05/1997**

FILIAÇÃO: **CLEUDIMA DA SILVA MEIRELES**
ADRIANA KATIA PINTO MEIRELES

REANIMAÇÃO: **REANIMAÇÃO** ACC: **REANIMAÇÃO** CAT HAB: **REANIMAÇÃO**

Nº REGISTRO: **06715666729** VALIDADE: **05/07/2021** 1ª HABILITAÇÃO: **05/10/2016**

OBSERVAÇÕES:

Fernando Lucas Pinto Meireles
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: **RIO BRANCO, AC** DATA EMISSÃO: **25/10/2017**

Polio borge
RUBRICADO LUIS LINDA
RUBRICADO LUIS LINDA
RUBRICADO LUIS LINDA

ACRE

PROIBIDO PLASTIFICAR
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1483662721

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - AC Nº 012983996893
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 CDD RENAVAM 0086844503 EXERCÍCIO 2016
R.N.T.R.C.

NOME CLAUDIMAR DA SILVA MEIRELES

UF AC

CPF / CNPJ 215.907.702-00 PLACA MZX2689

CHASSI 9C2KC08106R004702

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NÃO APLICA COMBUSTIVEL GASOLINA

MARKA / MODELO HONDA / CG 150 TITAN KS ANO FAB. 2005 ANO LIC. 2016

CAP / POT / CL 2P / 0149CC / CATEGORIA PARTICU COR PREDOMINANTE PRETA

VEIC. COTA UNICA 1* 2* 3*
COTA UNICA 1* 2* 3*
PAGA LPVA. PARCELAMENTO / COTAS
** PAGO COTA UNICA **

PRÊMIO TOTAL (R\$) 1.11 PRÊMIO TOTAL (R\$) 292.01 DATA DE PAGAMENTO 1/10/2016

OBSERVAÇÕES AL.FID. BANC. HONDA S/A *
BEN. TRIBUTARIO

LOCAL RIO BRANCO - AC DATA 07/11/2016

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

AC Nº 012983996893 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2016 DATA EMISSÃO 07/11/2016

VIA 01 CPF / CNPJ 215.907.702-00 PLACA MZX2689

RENAVAM 00868244503 MARCA / MODELO HONDA / CG 150 TITAN KS

ANO FAB. 2005 CAL. DRE 9 9C2KC08106R004702

PRÊMIO TARIFÁRIO

FMS (R\$) R\$129.04 DENATRA (R\$) R\$14.34 CUSTO DO SEGURO (R\$) R\$143.38

CUSTO DO BILHETE (R\$) R\$4.15 IOF (R\$) R\$1.11 TOTA A SERVIDO MULTISEGURO (R\$) R\$292.01

PAGAMENTO COTA UNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 31/10/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CHPJ 08.248.608/0001-04

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180373299 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES **Data do acidente:** 13/04/2018 **Seguradora:** SEGURADORA LIDER
DPVAT - REGULAÇÃO

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE TIBIA E FÍBULA ESQUERDA

Descrição do exame

médico pericial: DEAMBULAÇÃO DISCRETAMENTE CLAUDICANTE SEM AUXILIO DE TERCEIROS.
DUAS CICATRIZES NA FACE ANTERIOR DA PERNA ESQUERDA A MAIOR MEDINDO 15CM E A OUTRA MENOR COM 7CM, COM BOA CICATRIZAÇÃO. PERNA ESQUERDA COM EDEMA REGULAR. MOVIMENTOS DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO DIMINUIDOS. FLEXÃO DO JOELHO ESQUERDO DIMINUIDO.

Resultados terapêuticos:

TRATAMENTO CIRURGICO ORTOPEDICO: REDUÇÃO E OSTEOSINTESE COM PLACA E PARAFUSOS EM TÍBIA ESQUERDA DIA 21.04.18. RECEBEU ALTA HOSPITALAR 03 DIAS APÓS, COM ORIENTAÇÃO PARA NÃO DEAMBULAR POR 02 MESES, REALIZAR FISIOTERAPIA, A QUAL REALIZOU 50 SESSÕES, E ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL. DEAMBULOU APÓS 2 MESES COM AUXILIO DE MULETAS POR UM MES SEM MULETAS DEVAGAR COM CUIDADO. SENTIU MUITAS DORES E EDEMA EM TORNOZELO ESQUERDO. PROCUROU ORTOPEDISTA QUE O RECEITOU CEFALEXINA, PREDINISONA E ARFLEX, QUE APÓS O USO MELHOROU.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 24/08/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: DUCIGELDA CASAS SOUZA

CRM do médico: 103

UF do CRM do médico: AC

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau residual - 10 %	7%	R\$ 945,00
Total			7 %	R\$ 945,00

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

PRESTADOR

LAUDARE ASSESSORIA E PERÍCIAS MÉDICAS LTDA EPP

Médico revisor: LAURA LUANA BRAGA LAZARO

CRM do médico: 116389

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas de Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180373299

Nome do(a) Examinado(a): FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

Endereço do(a) Examinado(a): Rua Luiz Z da Silva, 292 - Rio Branco/AC -
CEP 69918-452

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 406386 - SSP/AC - 29/04/2016

Data e Local do Acidente : 13/04/2018 - CRUZAMENTO DA RUA CHICO
MENDES COM A RUA VITORIA

Data e Local do Exame : 24/08/2018 Rua Goudwasser Santos - sala F-31 -
RIO BRANCO/AC - CEP 69.900.62

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA DE TIBIA E FÍBULA ESQUERDA, DEVIDO A COLISÃO MOTO/MOTO NO DIA 13.04.18 AS 7:42HS. FOI LEVADO AO PRONTO SOCORRO PELO SAMU ONDE FOI SUBMETIDO A EXAMES. PERMANECEU POR 7 DIAS INTERNADO EM USO DE MEDICAÇÃO (ANTIBIOTICO , ANTE-INFLAMATORIO E ANALGESICO. RECEBEU ALTA HOSPITALAR, PARA AGUARDAR SER CHAMADO PARA TRATAMENTO CIRURGICO.

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

TRATAMENTO CIRURGICO ORTOPEDICO: REDUÇÃO E OSTEOSINTESE COM PLACA E PARAFUSOS EM TÍBIA ESQUERDA DIA 21.04.18. RECEBEU ALTA HOSPITALAR 03 DIAS APÓS, COM ORIENTAÇÃO PARA NÃO DEAMBULAR POR 02 MESES, REALIZAR FISIOTERAPIA, A QUAL REALIZOU 50 SESSÕES, E ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL. DEAMBULOU APÓS 2 MESES COM AUXILIO DE MULETAS POR UM MES SEM MULETAS DEVAGAR COM CUIDADO. SENTIU MUITAS DORES E EDEMA EM TORNOZELO ESQUERDO. PROCUROU ORTOPEDISTA QUE O RECEITOU CEFLEXINA, PREDINIZONA E ARFLEX, QUE APÓS O USO MELHOROU.

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

DEAMBULAÇÃO DICRETAMENTE CLAUDICANTE SEM AUXILIO DE TERCEIROS.

DUAS CICATRIZES NA FACE ANTERIOR DA PERNA ESQUERDA A MAIOR MEDINDO 15CM E A OUTRA MENOR COM 7CM, COM BOA CICATRIZAÇÃO. PERNA ESQUERDA COM EDEMA REGULAR.

MOVIMENTOS DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO DIMINUIDOS. FLEXÃO DO JOELHO ESQUERDO DIMINUIDO.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? ☒ Sim ☐ Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? ☐ Sim ☒ Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

<p>() “Vítima em tratamento” Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias</p>	<p>Vide motivo do impedimento no campo das observações</p> <p>(X) “Sem sequela permanente” (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</p>
---	---

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

Dr. Duciagela Casas Fortes
Cirurgia Geral
CRM 103 - AC

DUCIGELDA CASAS SOUZA CRM : 103 / UF :AC



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

Periciando: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

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 6.194 de 14/12/1974]

Nº Laudo

16.0400.07.18

Solicitante

Promotoria Especializada de
Defesa do Consumidor
DPVAT

Informações da Vítima

Nome Completo:

FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

RG:

406386 SSP/AC

Endereço Completo:

Rua Luiz Z da Silva, nº 292, bairro Manoel Julião, bloco C 6, Apto 422, na
cidade de Rio Branco/AC

IML/AC

Telefones: (68) 3224-3312 / 3224-1350 / 3224-3169 / 3224-1420
Av. Antônio da Rocha Viana, nº. 1248, Rio Branco/AC – CEP: 69.900-526





Periciando: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

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

Página 2 de 3

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Local: Rua Chico Mendes, cruzamento com a Rua Vitória, na cidade de Rio Branco - AC.

Data do Acidente: 13/04/2018.

Avaliação do Médico Perito Legista

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

a) ☒ Sim b) ☐ Não c) ☐ Prefer.

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometidas.

R: Membro inferior esquerdo.

b) As alterações (distúrbios) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporariamente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

R: Fratura diafisária da tíbia e fíbula esquerda.

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

a) ☐ Sim b) ☒ Não

Se SIM, descreva(as) medida(s) terapêutica(s) indicadas(s):

R: XX.

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

a) ☐ Distúrbios apenas temporários.

b) ☒ Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

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

R: Submetido à cirurgia ortopédica. Evoluiu com edema crônico e limitação funcional moderada do

movimentos do membro inferior esquerdo.

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

a) ☐ Sim, em que prazo:
b) ☒ Não.

Assinatura



IML/AC
Av. Antônio de Rocha Vianna, nº. 1246, Rio Branco/AC - CEP: 69.900-626
Telefones: (68) 3224-3312 / 3224-1360 / 3224-3169 / 3224-1420



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

Periciando: **FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES**

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 assinalados.)

VI) Segundo previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesões(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, e o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firme a sua graduação:

Segmento Corporal Acometido: **Membro Inferior esquerdo.**

☐ **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 diafisária da tíbia e fíbula esquerda.**

R:

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☒ 50% Média ☐ 75% Intensa ☐ 100% Total

2ª LESÃO: **xxx**

R:

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa ☐ 100% Total

3ª LESÃO: **xxx**

R:

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa ☐ 100% Total

4ª LESÃO:

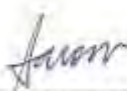
R:

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa ☐ 100% Total

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

R:

Rio Branco-AC, 19 de julho de 2018.


Dr. ALEXANDRE BARONI OLIVEIRA
Médico/Legista
CRM/AC-1140

Digitado e conferido por: Marina.



IML/AC

Telefones: (68) 3224-3312 / 3224-1380 / 3224-3169 / 3224-1420
Av. Antônio da Rocha Viana, nº. 1248, Rio Branco/AC – CEP: 69.000-82



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0295330/18
Vítima: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES
CPF: 804.634.872-49

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 13/04/2018
Titular do CPF: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES : 804.634.872-49

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 09/08/2018
Nome: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES
CPF/CNPJ: 804.634.872-49

FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/08/2018
Nome: Samantha de Paula Barbosa
CPF: 056.460.237-00

Samantha de Paula Barbosa



Ministério Público
do Estado do Acre

Promotoria Especializada de Defesa do
Consumidor - DPVAT



ASD – AVISO DE SINISTRO – DPVAT

1. Informações do Sinistro:

Seguradora Responsável			Local Entrega Documentos		
Seguradora Líder – Gerência de Sinistros			Via Correio		
Nome da Vítima			Data de Nascimento	Número CPF	
Fernando Lucas Pinto Mendes			08/06/1997	804.634.872-49	
Endereço			Bairro	Cidade	
Rua Luiz Z da Silva, 292, Apto 422			Manoel Juliano	Rio Branco	
Estado	UF	CEP	Estado Civil	Requerente	
ACRE	AC	69.918-452	Solteiro	O mesmo	
Tipo de Identificação		Identidade da Vítima	Órgão Expedidor da Identidade		
RG, CNH		406386	SSP/AC		
Natureza do Sinistro			Tipo de Vítima		
Invalidez			Colisão		
Tipo de Veículo envolvido no Sinistro			Número do B.O.	Data do Acidente	
Moto				13/04/2018	
O Veículo causador do acidente foi identificado			Valor total das despesas médicas		
Sim					

2. Informações do Requerente:

Nome do Requerente/Representante Legal			Número do CPF do Requerente		
Fernando Lucas Pinto Mendes			804.634.872-49		
Tipo Documento Identidade do Requerente			Identidade do Requerente	Órgão Expedidor	
RG, CNH			406386	SSP/AC	
Endereço do Requerente			Bairro	Cidade	
Rua Luiz Z da Silva, 292, Apto 422			Manoel Juliano		
Estado	UF	CEP	Telefone	Telefone	
ACRE	AC	69.918-452	68.99985-2067	68.9212-4857	

3. Informações Bancárias:

Nome do Banco	Número do Banco	
Banco do Brasil	001	
Tipo de Conta	Agência	Conta
Conta Corrente	2358-2	53813-2

4. Informações Adicionais:

Contato Adicional (e-mail MPE/DPVAT)	
MMACEDO@MPAC.MP.BR	

Mara Célia Ramos de Macedo
Coordenadora do DPVAT
MPE/AC - Mat. 258

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180373299 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES **Data do acidente:** 13/04/2018 **Seguradora:** SEGURADORA LIDER
DPVAT - REGULAÇÃO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DA TÍBIA E FÍBULA À ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: APÓS FEITA REVISÃO DA AMD, PERÍCIA EM 24/08/2018, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA

CRM: 533427

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0295330/18

Número do Sinistro: 3180373299

Vítima: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

CPF: 804.634.872-49

CPF de: Próprio

Data do acidente: 13/04/2018

Titular do CPF: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

Seguradora: SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 24/10/2018
Nome: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES
CPF: 804.634.872-49

FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 24/10/2018
Nome: EDSON DA SILVA MARTINS
CPF: 132.129.557-08

EDSON DA SILVA MARTINS