



**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 5^a 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 SÍNTSE 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 descharacteriza 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 desconstituir-la através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo 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 ressalvar 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 deve 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.

⁵Súmula 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 (NOVECENTOS 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 da 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 horários 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 expresso 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 GRAADAÇÃO

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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	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 inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	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 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; **JOSELAINA 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 nº 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

JOSELAINA 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



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:

Juvenal Lucas Pinto Mureles

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Juvenal Lucas Pinto Mureles	804.634.872-49	Estudante
Endereço	Número	Complemento
Rua Luiz 2 da Silva	292	Apto 4122
Bairro	Cidade	Estado
Manoel Julião	Rio Branco	ACRE
Email	CEP	69.918-452
	Telefone (DDD)	

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

RECLUSO 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

Nº03

DN

CONTA

Nº03

DN

(informar dígito se existir)

(informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todas os bancos)

BANCO

Nome

Agro

Banca do Brasil

AGÊNCIA

Nº03

DN

CONTA

Nº03

DN

2358- 2 53813-2

(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 Lider 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

Juvenal Lucas Pinto Mureles

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



conta corrente
Agência 2358-2
conta 53.813-2

BOLETIM DE ACIDENTE
DE TRÂNSITO

01 NÚMERO BAT

07386

NÚMERO FOLHA

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

Rua Jhico Mendes / Rua Vitória

03 MUNICÍPIO

Rio Branco

04 UF

AC

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

Em frente ao Res. 300

05 HORA DA

OCORRÊNCIA

06 ZONA

RURAL/URBANA

07 ZONA

RURAL/URBANA

08 DATA

09 DIA DA SEMANA

10 31/04/11

11 SEXTA-FEIRA

12 NATUREZA DO ACIDENTE

13 ROPELAMENTO

14 OLEISÃO

15 SOMBAMENTO OU CAPOTAGEM

16 TOQUE COM OBJETO FIXO

17 JTRA (ESPECIFICAR)

11 TIPO DE PAVIMENTO

ASFALTO

CÓNCRETO

PARALELÓPEDO

CASCALHO

TERRA

AREIA

1

3

5

7

9

2

12 CONDIÇÕES DA VIA

SECA

MOLHADO

OLEOSA

ENLAMEADA

DANIFICADA

OBRA

1

3

5

7

9

2

13 CONDIÇÕES DO TEMPO

BOM

chuva

NEBLINA

GAROA

1

3

5

7

14 N.º DE VEÍCULOS

02

15 N.º DE VÍTIMAS

SEM VÍTIMAS
COM VÍTIMAS

16 NOME CONDUTOR

Fernando Lucas Pinto Menezes

17 SEXO

M 1 F 3

18 NASCIMENTO

10/18/0161917

19 ENDEREÇO

Av. Presidente Juscelino Kubitschek, 292 - Centro

20 1ª HABILITAÇÃO

05/10/2016

21 CATEGORIA

AB

22 PRONTUÁRIO

06715666729

23 UF

AC

24 EX. MÉDICO EM DIA

SIM 1 NÃO 3

25 USAVA CINTO

SIM 1 NÃO 3

26 USAVA CABACETE

SIM 1 NÃO 3

27 MARCA

Honda CG 150 Titan KS / Par / motociclo

28 ESPÉCIE

29 PLACA

MZX 2689

30 MUNICÍPIO

Rio Branco

31 UF

AC

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

Mendina da Silva Menezes

33 ENDEREÇO

Av. Presidente Juscelino Kubitschek, 292 - Centro

35 COMPARECEU NO POSTO

SIM NÃO

34 CHASSIS

9C2KC08106R004702

36 AVARIAS

38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

Rua Jhico Mendes cruzando a Rua Vitória

40 AÇÃO DO CONDUTOR

Fechou a Rua Jhico Mendes

42 NOME CONDUTOR

Luzia Fernando da Cunha Menezes

43 SEXO

M 1 F 3

44 NASCIMENTO

11/17/11916

45 ENDEREÇO

Av. Presidente Juscelino Kubitschek, 292 - Centro

46 1ª HABILITAÇÃO

03/10/2016

47 CATEGORIA

AB

48 PRONTUÁRIO

06913810657

49 UF

AC

50 EX. MÉDICO EM DIA

SIM 1 NÃO 3

51 USAVA CINTO

SIM 1 NÃO 3

52 USAVA CABACETE

SIM 1 NÃO 3

53 MARCA

Honda CG 150 Fan KS

54 ESPÉCIE

Par / motociclo

55 PLACA

UMB 7583

56 MUNICÍPIO

Rio Branco

57 UF

AC

58 NOME DO PROPRIETÁRIO

José Pinto de Oliveira

59 ENDEREÇO

O nome do condutor

60 CHASSIS

9C2JC4110AR038034

62 AVARIAS

Rua Jhico Mendes cruzando a Rua Vitória

66 NOME DO CONDUTOR

Fechou a Rua Jhico Mendes

69 SEXO

M 1 F 3

70 NASCIMENTO

11/17/11916

71 ENDEREÇO

Kíria Assaf da Silva

CPF: 9984386228-87

Coordenadoria de Engenharia de

Trânsito

71 IDENTIDADE NO ORGÃO EMISSOR

EM: 03/10/18

74 UF

AC

75 NOME

68 SEXO

M 1 F 3

77 NASCIMENTO

11/17/11916

78 ENDEREÇO

79 IDENTIDADE N.º

80 ÓRGÃO EMISSOR

81 UF



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 4^ª 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 Leonhard da Silva Sobreira

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia da 4^ª Regional

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

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC)

Logradouro: RUA VITÓRIA

Bairro: Centro

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Mel(o)s Empregado(s)
1727- Acidente de trânsito sem vítima - Abalroamento	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES (VITIMA)	Sexo: Masculino	Nasc: 08/06/1971
Nacionalidade: Brasileira		
Estado Civil: Solteiro(a)		

Raça/Cor: Branca

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Logradouro: RUA LUIZ Z DA SILVA

Nº 392

Complemento: APTO 422

Bairro: MANOEL JULIAO

Nome: CLEUDIMA DA SILVA MEIRELES (COMUNICANTE)	Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: AC - Sena Madureira
Profissão: Funcionário Público		
Nome da Mãe: Rita da 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: NZX2659	Número do Chassi: 04702
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

Mat. 932528-1
Delegado de Polícia Civil
Audiência de Sócio
Silv
SILV

Carolina da Silva Oliveira
(Documento)

Fernanda Lúcia de Oliveira
(Documento)



ASSINATURAS

C COMUNICANTE INFORIA QUE SEU FILHO COULDU SUA MOTO COM OUTRA E ESTA BASTANTE LESIONADO
RELATO/HISTÓRICO

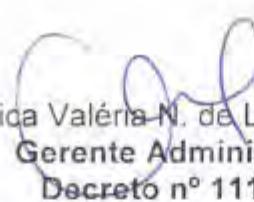
Nome Envolvido	Nome Envolvido
Endereço	Endereço
Quantidade 1 Unidade	Quantidade 1 Unidade
Veículo Adulto	Veículo Adulto
BOLETIM DE OCORRÊNCIA	
Nº: 015240/2018	



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: (65) 999894545
Quicxa: MOTO X MOTO

Origem da Ligação: VIA PÚBLICA

VÍTIMAS

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

AVALIAÇÃO NÃO ESTRUTURADA

Vítima 1	Profissional: MARIA DELCIDIA DE SOUZA DA CUNHA Avaliação: PACIENTE LUIZ F CUNHA MENEZES 21 ANOS-HIPOTENSO,FCC MEMBRO INFERIOR,FC 41	Data/Hora: 13/04/2018 08:45
-------------	--	-----------------------------

Vítima 1	Profissional: MARIA DELCIDIA DE SOUZA DA CUNHA Avaliação: PACIENTE FERNANDO LUCAS B MOURA 20 ANOS,APRESENTANDO DEFORMIDADE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	Data/Hora: 13/04/2018 08:45
-------------	--	-----------------------------

Vítima 1	Profissional: MARIA DELCIDIA DE SOUZA DA CUNHA Avaliação: COLISÃO MOTO/MOTO,VITIMA REF DOR NO PÉ,ESCORIAÇÕES	Data/Hora: 13/04/2018 07:45
-------------	---	-----------------------------

AVALIAÇÃO ESTRUTURADA

DECISÃO TÉCNICA

Vítima 1	Profissional: MARIA DELCIDIA DE SOUZA DA CUNHA Decisão: ENCAMINHAR A UNIDADE DE EMERGÊNCIA	Data/Hora: 13/04/2018 08:45	Situação: F
	Profissional: MARIA DELCIDIA DE SOUZA DA CUNHA Destino: HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGENCIA DE RIO - HUERB	Data/Hora: 13/04/2018 08:45	Situação: F
	Profissional: MARIA DELCIDIA DE SOUZA DA CUNHA Intercorrência:	Data/Hora: 13/04/2018 08:46	Situação: F

Observação

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

CONCLUSÃO

MOVIMENTAÇÃO DE VEÍCULO

SEQ 1	Veículo: USB 03 RBC	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

Efectuado 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 DELCIDIÁ DE SOUZA DA CUNHA	13/04/2018 07:45	MARIA DELCIDIÁ DE SOUZA DA CUNHA	EM FILA
DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	13/04/2018 08:26	DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	EM FILA
MARIA DELCIDIÁ DE SOUZA DA CUNHA	13/04/2018 08:31	MARIA DELCIDIÁ DE SOUZA DA CUNHA	EM FILA
MARIA DELCIDIÁ DE SOUZA DA CUNHA	13/04/2018 08:46	MARIA DELCIDIÁ 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 306386, data da expedição 29/04/16, órgão SSP/AC,
CPF nº 804.634.872-49, venho perante a este instrumento, declarar que não
possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que residó no
endereço abaixo descrito, seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de
(-004).

Logradouro	<u>Rua Luiz 2 da Silva</u>
Número	<u>292</u>
Apto/Complemento	<u>Apto 2122</u>
Nome	<u>Manoel Julião</u>
Cidade	<u>Rio Branco</u>
Estado	<u>ACRE</u>
Cep	<u>69.918-452</u>
Telefone	

Por ser 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 | Insc. Estadual: 01.004.141/001-46
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série Unica

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: 8.001.08.14.003060

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 Médido:	356	FCAM	Emissão:	10/07/2018
Consumo Faturado:	356		Apresentação:	12/07/2018

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

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

HISTÓRICO KWH	
Mês/ano consumo	
JUN/18	68
MAI/18	68
ABR/18	168
MAR/18	155
FEV/18	205
JAN/18	193
DEZ/17	181
NOV/17	179
OUT/17	172
SET/17	174
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
	8 A 356 - 0,559900

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

LIGUE 0800 647 7196 E FAÇA OPÇÃO 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	Aliquota 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	FIC	DMIC	DICRI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal
Limite	9,24	18,49	36,99	4,99
Realizado	0,00		0,00	0,00

Período de

EUSD:



Ministério Públco
do Estado do Acre

Promotoria de Defesa do Consumidor - DPVAT

MPAC

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Cleuimma da Silva Meireles,
RG nº 138.438, data da expedição 17/01/201, 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 Juiz Z da Silva, aptº 422, nº 282,
declare, 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 + S

Placa: MZX 2689

Chassi: 9C2K80810GR004702

Data do Acidente: 17/07/2018

Rio Branco, 20/07/2018

Cleuimma da Silva Meireles

Assinatura do Proprietário do Veículo

(autenticada em cartório por autenticidade/verdadeira)



I^º 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....: 70220113371110
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 Saída:
Especialidade:
Tipo de Saída:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:

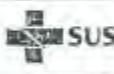
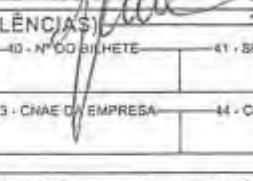
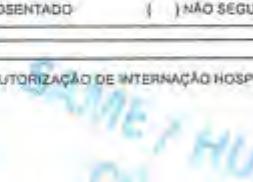
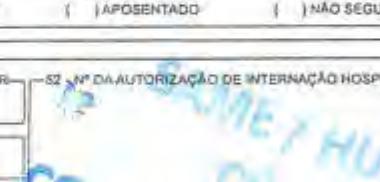
1) SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Unidade:

ANEXO I

 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR						
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE 2 - CNES 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE 4 - CNES								
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE Fernando Lucas Pinto Meireles 6 - N.º DO PRONTUÁRIO 89380								
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 710122101113131711111110 11 - NOME DA MÃE Adriana Kátia Pinto Meireles 14 - NOME DO RESPONSÁVEL Cleucimara de Souza Meireles 15 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO) Rue Luiz 2 de Souza, BLOCO AP. 422 292 M. julia 16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Bir Bco		8 - DATA DE NASCIMENTO 8/6/97 9 - SEXO Mas. 1 Fem. 3 10 - RACA/COR 11 - ETNIA						
12 - TELEFONE DE CONTATO 6899985120617		13 - TELEFONE DE CONTATO 6899985120617						
17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 18 - UF AC 19 - CEP								
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO <p>Este é o laudo de pedido de internação devido ao fato de que o paciente apresenta uma lesão no fêmur</p>								
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <p>paciente internado para tratamento</p>								
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <p>Fratura tubular fêmur Engorda</p>								
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL 		24 - CID 10 PRINCIPAL 		25 - CID 10 SECUNDÁRIO 		26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 		
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 							28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 	
29 - CLÍNICA 		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 		31 - DOCUMENTO 1 CNS () CPF		32 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 		
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE O. L. Carvalho		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 21/3/2018		35 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO) 		36 - CÓDIGO DO BICHETE 		
37 - PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS) 							41 - SÉRIE 	
38 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 		39 - CNPJ DA SEGURADORA 		40 - N.º DO BICHETE 		44 - CBO 		
40 - N.º DO BICHETE 		41 - SÉRIE 		42 - CNPJ EMPRESA 		43 - CNAE DA EMPRESA 		
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA 1 EMPREGADO () EMPREGADOR		46 - () AUTÔNOMO 		47 - () DESEMPREGADO 		48 - () APOSENTADO 		
49 - () NÃO SEGURO 								
AUTORIZAÇÃO 								
50 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 		51 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR 		52 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 				
53 - DOCUMENTO 1 CNS 1 CPF		54 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 						
55 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 11/11/2018		56 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO) 						

CC A-122

/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO 1106
D. 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
ENDERECO: RUA LUIZ Z DA SILVA, BLC6 AP.422 NUMERO: 292
COMPLEMENTO: BAIRRO: MANOEL JULIAO
MUNICIPIO: RIO BRANCO UF: AC CEP...:
OME PAI/MAE.: CLEUDIMA DA SILVA MEIRELES /ADRIANA KATIA PINTO MEIRELES
ESPOSAVEL: A MAE TEL...: 99852067
ROCEDENCIA: CONQUISTA
PENDIMENTO: ACIDENTE DE TRANSITO
ASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE...: NAO TRAUMA: NAO
CID. TRABALHO: SIM VEIO DE AMBULANCIA: SIM

A [134/2x76 mmHg] PULSO [] TEMP. [] PESO [79] FC [] SPO2 [100/

XAM. COMPL. [] RAIOS X [] SANGUE [] URINA [] TC [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

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

ADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: _____/____/____
zumbi, frigidez, desmaio, vítima de acidente moto x moto frontal com quebra de
braço em glabel e perna. O. RE: mvd/rrn

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

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

AGRADECE-SE AOS MÉDICOS

AGRADECE-SE AOS FARMACOLOGOS

AGRADECE-SE AOS TECNICOS

AGRADECE-SE AOS ENFERMEIROS

AGRADECE-SE AOS FISIOTERAPIAS

AGRADECE-SE AOS FISIOTERAPIAS

AGRADECE-SE AOS ENFERMEIROS

SAME / MUR3

CDMA
ORIGINAL

CONFORME A...

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



NovoAcre
Gowin's new approach to
soil management

UNIDADE: PS Huérus NOME: Gláucio Henrique UNIDADE: 20 B.E.: + OBSERVAÇÃO: LEITO: ~~Não~~

SHINE / HUERB
COPIA ORIGINAL
CONFORME

Italo Maia
Médico
CRM/AC 1500

4:00h. Pregunte se sente que
sua de algua, domiu per
de perde, dese pre
ente, PA 12x8cmHg -
Sustento fumag de Cada
Tec. de Enfermagem
CORENAC 375.416



REGISTRO

PACIENTE

FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

HUERB

IDADE

CLÍNICA

20

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

122-A

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
----------	------------	---------	-------------------------

DI 13/04/18
 DT 13/04/18
 FRATURA DIAFISARIA DE TIBIA E
 FÍBULA ESQUERDA
 CD INTERNAÇÃO
 PACIENTE REFERE ACIDENTE
 AUTOMOBILÍSTICO QUE OCASIONOU
 FORTE DORES EM REGIÃO ANTERIOR
 DE Perna ESQUERDA
 EDEMA +4+FLICTENA, EM TERÇO
 DISTAL DE Perna, NEUROLOGICO E
 PULSOS
 PRESERVADOS.
 ORIENTADO A NAO MOVIMENTAR
 MEMBRO
 AGUARDADNO AGENDAMENTO

1. DIETA VO LIVRE
 2. SF,0,9% 500ML EV CADA 8/8H
 3. DIPRİONA 1GR EV DILUIDO 6/6H
 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF,0,9% EV 8/8H SN
 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8H SN
 6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA
 7. CLEXANE 40 MG SC UMA VEZ DIA.
 8. CEFAZOLINA 1G EV 8/8H D4
 9. SINAI VITALE CUIDADOS GERAIS CADA 4/4

Paulo Marcelino S. S.
Medico
02/05/04

10 (20) 04
 12 (20) 04
 16 (20) 01
 12 (20) 01
 14 (20) 01
 18 (20) 01

8.00h Encontra-se cla-
 ruid, suspenso, caminha-
 ratura, tomou banho
 no leito, feito banho
 de banho de lama
 PA: 120x70mmHg

Eliana Dourado N. Moreira
 COREN: 560844 T.E AC

17:00h Encontra-se cla-
 ruid, suspenso, camini-
 gatura, não relata quei-
 xa no momento, orienta
 a clista sobre a pa-
 ralisia.
Eliana Dourado N. Moreira
 COREN: 560844 T.E AC

22:00h Sair de sala
 med. para sala de enfermeira
 e encontra-se
 com quadro
 febre contínua.
 Anterior

SAINTE HUERB
SAINTE HUERB
CÓPIA
ORIGINAL

Paulo Marcelino S. S.
Medico
02/05/04

Paulo Marcelino S. S.
Medico
02/05/04

Eliana Dourado N. Moreira
 COREN: 560844 T.E AC

HUERB
ATOLOGIA CLINICAAV. NACOES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP. 69908620 - Tel.: 223-3060
CGC - 04.034.526/0002-24paciente...: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES (EME)
equisicao: 18.PC.2.003556
um. do BE: 02543043Idade...: 20A
Requis.: 14/04/2018S. Origem.: HUERB/PS *CCB*
olicitante: NAO CONSTA

Cons. Regional:

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

ERITROGRAMA

massas (em milhoes)...	5,27	mm3	VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhoes/mm3
hoglobina:	14,30	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
ematocrito:	42,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
H:	80,40	fL	VR: 78 a 98 fL
M:	27,00	pg	VR: 26 a 34 pg
CM:	33,60	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

ucometria Global:	7.100	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
leucocitos:	0	%	VR: 0 a 1 %
lor Absoluto:	0	mm3	
leucocitos:	1	%	VR: 2 a 4 %
lor Absoluto:	73	mm3	
leucocitos:	0	%	VR: 0 a 1 %
lor Absoluto:	0	mm3	
leucocitos:	0	%	VR: 0 a 1 %
lor Absoluto:	0	mm3	
leucocitos:	0	%	VR: 0 a 5 %
lor Absoluto:	0	mm3	
leucocitos:	0	%	VR: 54 a 64 %
lor Absoluto:	5.037	mm3	
leucocitos:	20	%	VR: 21 a 35 %
lor Absoluto:	1.460	mm3	
leucocitos:	10	%	VR: 4 a 8 %
lor Absoluto:	730	mm3	
leucocitos:	0	%	VR: 0 %
lor Absoluto:	0	mm3	
leucocitos:	0	%	

*• SAME/HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL*

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SÃO PARA PACIENTES ADULTOS.

liberado 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

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

tempo de Sangramento:	02 minuto e 15 segundos	VR: 1 - 5 minutos
tempo de Coagulação:	07 minutos	VR: 2 - 10 minutos
contagem de Plaquetas:	220.000 /mm3	VR: 150 a 400.000 /mm3

liberado 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
*• SAME/HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL*



HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal: *Julg. ter dor de pede & dor de*
elipses muito forte segui idem onda de

História da Doença Atual: *Julg. ter ondas de dor onda onda*
stips. muito forte segui

História da Doença Anterior: *Julg. ter onda dor círculo de*
uma segui I mto dor

Exame Físico: *Julg. ca dor edema de*
superior facial p/ exame P/ dor supra e
inferior do tibio segui

Diagnóstico Provisório: *FM T M D. AFGAMIN T.B. D. Bula Esq.*

Diagnóstico Definitivo:

Motivo da Cobrança: *12*

- 11-ALTA CURA
- 12-ALTA MELHORADA
- 13-ALTA INALTERADA
- 14-ALTA PEDIDO
- 15-ALTA INTERNADO P/ DIAGNÓSTICO
- 16-ALTA ADMINISTRATIVA
- 17-ALTA POR INDISCIPLINA
- 18-ALTA POR EVASÃO
- 19-ALTA P/COMPL. EM REGIME AMBULATORIAL
- 21-PERMANÊNCIA POR CARACT. PROP. DA DOENÇA
- 22-PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA
- 23-PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL
- 24-POR DOENÇA CRÔNICA
- 25-PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONIV. SOC. FAMILIAR
- 31-TRANSFERÊNCIA P/ FISIOLOGIA
- 32-TRANSFERÊNCIA P/ PSIQUIATRIA
- 33-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA MÉDICA
- 34-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA
- 35-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA OBSTÉTRICA
- 36-TRANSFERÊNCIA P/ BERÇÁRIO
- 37-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA PEDIÁTRICA
- 38-TRANSFERÊNCIA P/ ISOLAMENTO
- 39-TRANSFERÊNCIA P/ OUTROS
- 41-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 24 HS. DA INTERNAÇÃO
- 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 INTERN.
- 52-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 48 HS DA INTERN.
- 53-ÓBITO S/NECROPSIA APÓS 48 HS DA INTERN.
- 54-ÓBITO DA PARTURIENTE S/NECROPSIA C/PERMAM. DO RECÉM-NASCIDO
- 61-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. C/MENOS DE 24 HS DA PRIMEIRA CIRURGIA
- 62-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 24 À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 63-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 48 À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 64-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. ACIM DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 65-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA COM MENOS DE 24 HS
- 66-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 24 HS À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 67-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 48 HS À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 68-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA ACIMA DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 69-ALTA DA PARTURIENTE P/OPERAÇÃO C/PERMAN. DO RECÉM-NASCIDO
- 71-ALTA DA PARTURIENTE C/PERMANÊNCIA C/RECÉM NASCIDO



Dr. Issasse Eüller Dantas

Ortopedia e Traumatologia

CRM/AC 1344

FERNANDO LUCAS PINTO MARCOS

DN: 08/06/97

072-24-007-2816 17435 517295 1/1

Quadrante direito

Decurso para os 05/103 ay ave o paciente
supinado se e levou em escorpiamento
nesse momento recibevo uma medica 0010
e havia um fratura no dia 13/04/2010
amestado fratura diafragma dos ossos
da cernia esquerda sentido resultado prole
metro clinico para os ossos mese com
plaça ocp e parafusos no dia 21/04/18
evolução gratida mense com lassos

VENSO

Tel: (68) 3223-7417 / 98111-0348

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

Óssea e ósseo para reposicionamento
do joelho esquerdo em 25% e do
tornozelo em 25%.

rig: 582

MP/MS/ 05/09/2013

Issasse Eüller
Ortopedia / Traumatologia
CRM/IAC 1344

PROIBIDO PLASTIFICAR
1483662721

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1483662721

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA CIDADANIA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NAME: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

DOC. IDENTIDADE (D.R.) EMISSOR/UF: 406386 SEPC AC

CPF: 804.634.872-49 DATA Nascimento: 08/06/1997

PAI/AVÓ: CLEUDIMÁ DA SILVA
MEIRELES
MÃE/AVÓ: ADRIANA KATIA PINTO
MEIRELES

PERMISSÃO: ACC CAT MAR: AB

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

NOTAS:

FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES
Assinatura do Portador

LOCAL: RIO BRANCO, AC
Assinatura do Portador

DATA EMISSÃO: 25/10/2017

66931178566
AC407889155

ACRE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO: 406386

DATA DE EMISSÃO: 29/04/2016

NAME: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

DATA DE NASCIMENTO: 08/06/1997

PAI/AVÓ: CLEUDIMÁ DA SILVA MEIRELES
MÃE/AVÓ: ADRIANA KATIA PINTO MEIRELES

NATURALIDADE: RIO BRANCO - AC

DOC. ORIGEM: CERTO NASC 3.951 FLS 151 LIV A-15
4 OF RIO BRANCO-AC
CFF: 804.634.872-49

3 VIA

Assinatura do Testimônio de Identificação

LEI Nº 7.116 DE 29/06/1983

P 20

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO ACRE

SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RAMMUNDO NEIMINHO DE MELO

FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

DATA DE EMISSÃO: 25/10/2017

DATA DE NASCIMENTO: 08/06/1997

PALETA: Polegar Direito

Assinatura do Instituto

CARTERA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29/06/1983

P 20

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - AC		Nº 012983996893	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO			
VIA	COD. RENAVAM	PLA. TRC.	EXERCÍCIO
01	08868 44503		2016
NOME: CLAUDIMA DA SILVA MEIRELES			
AC.	AC.	PLACA	PLACA
215.907.702-00.		MZX2689	
PLACA ANTE. / UF	CHASSI		
	9C2KC08106R004702		
PAS / MOTOCICLO / MOTO / APLICA	ESPECIE / TIPO	COMBUSTIVEL	COMBUSTIVEL
HONDA / CG 150 TITAN KS	MARKA / MODELO	AND FAB.	AND M.C.
2P / 0149CC /	CAP / POT / CH.	2005	2006
P V A	CATEGORIA	00868244503	HONDA / CG 150 TITAN KS
1 *PAGOU*	PARTICU	00868244503	PLACA
1 PAGOU APENAS	COTA ÚNICA	00868244503	PLACA
1 PAGOU COTAS	PARCERAMENTO / COTAS	00868244503	PLACA
1 PAGOU COTAS	UNICA %	00868244503	PLACA
PREMIO 14% H.O. IRPF	10F IRPF	PRÉMIO TOTAL IRPF	DATA DE PAGAMENTO
		\$ 1.11	11/10/2014
OBSERVAÇÕES			
AL. FID. BANCO HONDA S/A %			
BEN. TRIBUTARIO			
RIO BRANCO - AC	LOCAL	DATA	
		07/11/2014	

SEGURADO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS 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	DATA EMISSÃO	EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2016	07/11/2016	2016	07/11/2016
RENAVAM	PLACA	RENAVAM	PLACA
00868244503	MZX2689	00868244503	MZX2689
ANO FAB.	ANO FAB.	ANO FAB.	ANO FAB.
2005	9	2005	9
PREMIOS	DEMANTRAN (R\$)	PREMIOS	DEMANTRAN (R\$)
R\$ 129,04	R\$ 143,34	R\$ 129,04	R\$ 143,34
CUSTO DO BILHETE (R\$)	10F IRPF	CUSTO DO BILHETE (R\$)	10F IRPF
R\$ 4,15	R\$ 1,11	R\$ 4,15	R\$ 1,11
OBRAZERIO	DATA DE CÚPULAÇÃO	OBRAZERIO	DATA DE CÚPULAÇÃO
	31/10/2016		31/10/2016
SEGURADORA LÍDER - DPVAT			
CNPJ 06.248.609/0001-04			

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180373299 **Cidade:** Rio Branco
Vítima: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES **Data do acidente:** 13/04/2018
Natureza: Invalidez Permanente
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:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'LAURA LUANA BRAGA LAZARO', is placed over a light gray rectangular background.

**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 OSTE OSSINTSESE 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, 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? [X] Sim [] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? [] Sim [X] 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 (*).

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() “Vítima em tratamento” Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

(X) “Sem sequela permanente” (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

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.

DUCIGELDA CASAS SOUZA CRM : 103 / UF :AC

LAUDO DE VERIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES

[Art. 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





- a) Sim Não
b) Sim, em que prazo
c) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento fez-se necessário exame complementar?
d) Exame anatômico e/ou funcional definitivo (seguir)
e) Distingue-se apensas temporárias
f) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico ouroso com: R:XX.
g) Há indícios de algum tratamento (em curso, prescrito, as ser prescritos), incluindo medidas de reabilitação
h) Fretura de clavícula da tíbia e fibula esquerda.
i) Indicativas (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporariamente compatíveis com o quadro documentado no pronto-socorro hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda da trauma.
j) Alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporariamente compatíveis com o quadro documentado no pronto-socorro hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.
R: Membro inferior esquerdo.
R: Dual (duais) neglível(es) corporal(is) encontra(m)-se acomelidas
R: Descrever o quadro clínico atual informando:
IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico ouroso com:
a) SIM, descreva(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s).
b) Não
V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento fez-se necessário exame complementar?
R: Submetido a cirurgia ortopédica. Evolução com edema crônico e limitação funcional moderada do membro inferior esquerdo.
b) Exame anatômico e/ou funcional definitivo (seguir)
c) Dano anatômico e/ou funcional definitivo (seguir)
d) Movimentos do membro inferior esquerdo.

Se processar em caso de resposta afirmativa.

a) Sim Não Prol.

- i) Há lesão cliva elioligia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal a veicular automotor de via terrestre?

Availagão do Médico Perito Legista

Data da Acidente: 13/04/2018.

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

Informações do Acidente

Laudo de Verificagão e Quantificagão de Lesões Permanentes

Página 2 de 3

Periciando: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

INSTITUTO MEDICAL LEGAL
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA TÉCNICO-CRIMINAL
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
ESTADO DO ACRE



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) lesão(es) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(s) 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, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firma a sua graduação:

Segmento Corporal Acometido: Membro Inferior esquerdo.

[] Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b)[x] 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) [x] 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 da 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

1º LESÃO: Fratura diafisária da tíbia e fibula esquerda.

R:

[] 10% Residual [] 25% Leve [x] 50% Média [] 75% Intensa [] 100% Total

2º LESÃO: xxx

R:

[] 10% Residual [] 25% Leve [] 50% Média [] 75% Intensa [] 100% Total

3º LESÃO: xxx

R:

[] 10% Residual [] 25% Leve [] 50% Média [] 75% Intensa [] 100% Total.

4º 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: 69.900-82

PROTÓCOLO 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 médica-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Lauda 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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

Samantha de Paula Barbosa



ASD – AVISO DE SINISTRO – DPVAT

1. Informações do Sinistro:

Seguradora Responsável Seguradora Líder – Gerênciade Sinistros			Local Entrega Documentos Via Correio		
Nome da Vítima <i>Fernando Lucas Pinto Muelos</i>			Data de Nascimento <i>08/10/61/997</i>		Número CPF <i>804.634.872-49</i>
Endereço <i>Rua Luiz 2 da Silva, 292, apto 422</i>			Bairro <i>Manoel Julião</i>		Cidade <i>Rio Branco</i>
Estado <i>ACRE</i>	UF <i>AC</i>	CEP <i>69.918-452</i>	Estado Civil <i>Solteiro</i>	Requerente <i>O mesmo</i>	
Tipo de Identificação <i>RG, CNH</i>		Identidade da Vítima <i>406386</i>	Órgão Expedidor da Identidade <i>SSP/AC</i>		
Natureza do Sinistro <i>Yucalidez</i>		Tipo de Vítima <i>Colinato</i>			
Tipo de Véculo envolvido no Sinistro <i>Moto</i>		Número do B.O.		Data do Acidente <i>13/04/2018</i>	
O Veículo causador do acidente foi identificado <i>Sim</i>		Valor total das despesas médicas <i>_____</i>			

2. Informações do Requerente:

Nome do Requerente/Representante Legal <i>Fernando Lucas Pinto Muelos</i>			Número do CPF do Requerente <i>804.634.872-49</i>		
Tipo Documento Identidade do Requerente <i>RG, CNH</i>			Identidade do Requerente <i>406386</i>		Órgão Expedidor <i>SSP/AC</i>
Endereço do Requerente <i>Rua Luiz 2 da Silva, 292, apto 422</i>			Bairro <i>Manoel Julião</i>		Cidade
Estado <i>ACRE</i>	UF <i>AC</i>	CEP <i>69.918-452</i>	Telefone <i>68.99985-2067</i>	Telefone <i>689252-4857</i>	

3. Informações Bancárias:

Nome do Banco <i>Banco do Brasil</i>		Número do Banco <i>001</i>		
Tipo de Conta <i>Conta Corrente</i>		Agência <i>2358-2</i>	Conta <i>53813-2</i>	

4. Informações Adicionais:

Contato Adicional (e-mail MPE/DPVAT) <i>MMACEDO@MPAC.MP.BR</i>	<i>MPAC</i> Mara Célia Ramos de Macedo Coordenadora de DPVAT MPE/AC - Mat. 250
---	---

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 médica-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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da entrega: 24/10/2018

Nome: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

CPF: 804.634.872-49

Data do cadastramento: 24/10/2018

Nome: EDSON DA SILVA MARTINS

CPF: 132.129.557-08

FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

EDSON DA SILVA MARTINS