

Walter Luiz Moreira Maia
OAB/AC 3891

Advogado

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

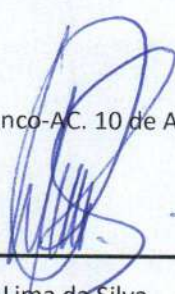
OUTORGANTE: WILSON LIMA DA SILVA, brasileiro, casado, empresário, inscrito com o CPF MF n.º 123.121.002-82 e R.G 0317972 SSP AC, residente e domiciliado na Rua Padre Paolino, n.º 405, Conj. Rui Lino, Distrito Industrial, Cel. 68 9.9954-3262 CEP: 69919-830, e-mail: wilsonburger@gmail.com, Rio Branco-Acre.

OUTORGADO: WALTER LUIZ MOREIRA MAIA, brasileiro, casado, advogado, inscrito com OAB-AC 3891, e JOEL OLIVEIRA DIAS, brasileiro, casado, advogado, inscrito com a -OAB AC 4092 com endereço profissional na Rua Henrique Dias, 426, Bairro do Bosque, CEP 69.900-625, na Cidade de Rio Branco-AC. E-mail walterdoacre@hotmail.com, Celular- 9.9956-6856 e 3224-3224, nesta Cidade.

PODERES: por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o outorgado, concedendo-lhe os poderes da cláusula *ad judicium et extra*, para o foro em geral, especialmente para representar junto a umas das Varas civil do juizado Especial da Comarca de Rio Branco-AC, em especial nesta, **EM DESFAVOR DA SEGURADORA LÍDER, NA INTERPOSIÇÃO DO SEGURO DPVAT.** Podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, recibo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes para **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, requerer expedição de alvará, pedir à justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica. (Em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15)**, os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

Rio Branco-AC. 10 de Abril de 2019.



Wilson Lima da Silva

Rua Henrique Dias, 426, Bairro do Bosque – CEP: 69.900-625, Rio Branco – Acre
Fones: (68) 3224-3224, (68) 99956-6856, (68) 99236-9293, (68) 94185988
E-mail: walterdoacre@hotmail.com

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

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL
1423435503

PROIBIDO PLASTIFICAR
1423435503

NOME
WILSON LIMA DA SILVA

DOC. IDENTIDADE FÓRM. EMISSOR TUF
0317972 SSP AC

CPF
123.121.002-82

DATA NASCIMENTO
17/07/1959

FILIAÇÃO
OSCAR ALVES DA SILVA
ISAURA LIMA DA SILVA

PERMISSÃO
AC

ACC
AC

CAT. HAB
AC

Nº REGISTRO
00743270849

VALIDADE
17/07/2020

1ª HABILITAÇÃO
13/03/1987

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Portador
Wilson Lima da Silva

LOCAL
RIO BRANCO, AC

DATA EMISSÃO
01/06/2017

Assinatura do Emissor
Pedro Luis Longhi
Detran / AC

03186209404
AC407530584

ACRE

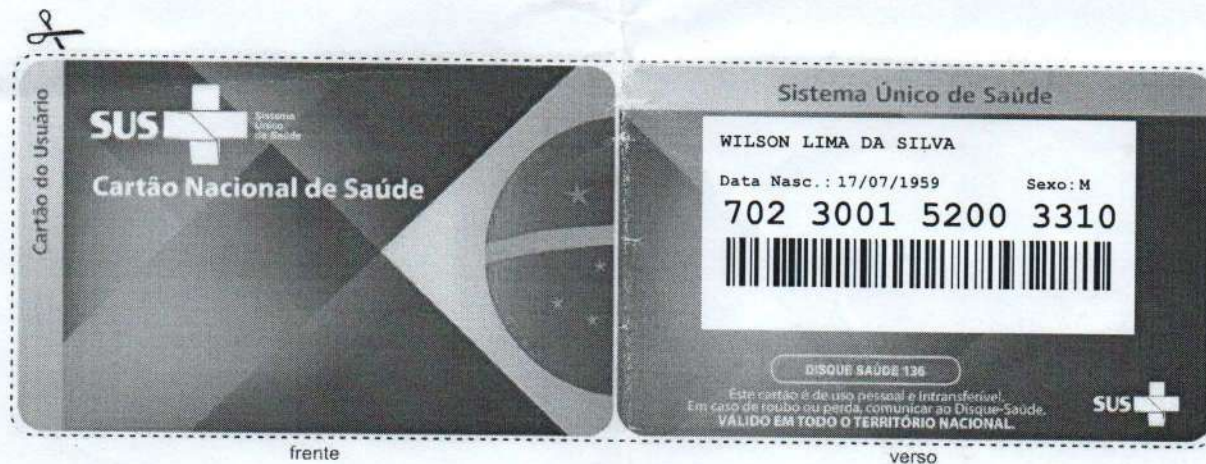
Cartão Nacional de Saúde - CNS

Sr. WILSON LIMA DA SILVA,

Parabéns! Seus dados já constam no Sistema Único de Saúde - SUS.

Informe, seu número de CNS quando usar a rede do Sistema Único de Saúde - SUS.

Recorte o Cartão abaixo e use-o normalmente. Ele vale em todo o território nacional.



MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2509371 DATA: 24/11/2017 HORA: 18:05 USUARIO: OTERVAL
CNS: SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : WILSON LIMA DA SILVA DOC.: NT
 IDADE: 58 ANOS NASC: 17/07/1959 SEXO: MASCULINO
 ENDEREÇO: RUA N6 NUMERO: 46
 COMPLEMENTO: BAIRRO: TUCUMA
 MUNICIPIO: RIO BRANCO UF: AC CEP: 69900-000
 NOME PAI/MAE: /ISAURA ALVES DA SILVA
 RESPONSÁVEL: O PROPRIO TEL: 99954-3262
 PROCEDENCIA: DISTRITO INDUSTRIAL
 ATENDIMENTO: ACIDENTE DE MOTO
 CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE: NAO TRAUMA: SIM
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA [140 X 90 mmHg] PULSO [] TEMP. [] PESO [] FC [85] SPO2 [98%]

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

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: 11/11

Paciente com lesão no membro superior direito, com fratura de rádio e ulna, vítima de acidente de moto c/ uso de cinto de segurança.

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

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

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

1) Dor no membro superior direito (IV)
 2) Trauma no membro superior direito (IV)
 3) RX
 4) Aos cuidados do enfermeiro

SAME / HUERB
 CÓPIA
 CONFORME ORIGINAL

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

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

[] DESISTENCIA

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

[] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

18:05 hs deu entrada neste setor sob condizido pelo
 Saram em evidência de trauma, vítima de acidente de moto c/ uso
 de cinto de segurança. Lesões: fratura de rádio e ulna, lesões de pele.

Dr. Francisco
 coen de 735/768

AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Trauma

Chave de Confirmação:

32844

UNIDADE SOLICITANTE

Nome:

CENTRAL ESTADUAL DE REGULACAO AMBULATORIAL

Cod. CNES:

7176503

Op. Solicitante:

REG.INTO-VAL

Op. Autorizador:

REG.INTO-VAL

Op. Videofonista:

UNIDADE EXECUTANTE

Nome:

FUNDHACRE

Cod. CNES:

2001586

Endereço:

BR 364 KM 2

Número:

02

Complemento:

Bairro:

DISTRITO INDUSTRIAL

Telefone:

(68) 3226 4683

CEP:

69920-193

Município:

RIO BRANCO - AC

Profissional Executante:

MARCOS PAULO PARENTE ARAUJO

Data e Horário de Atendimento:

SEX • 16/02/2018 • 15:30hrs

DADOS DO PACIENTE

CNS:

702300152003310

Nome:

WILSON LIMA DA SILVA

Nome Social / Apelido:

Nome da Mãe:

IZAURA LIMA DA SILVA

Sexo:

MASCULINO

Data Nascimento:

17/07/1959

Idade:

58 anos

Tipo Sanguíneo:

Raça:

AMARELA

Nacionalidade:

BRASILEIRA

Naturalidade:

SANTAREM - PA

Tipo de Logradouro:

RUA

Nome do Logradouro:

W

Número:

264

Complemento:

CJ TUCUMA

Bairro:

DISTRITO INDUSTRIAL

Município de Residência:

RIO BRANCO - AC

CEP:

69917-400

Telefone(s):

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:

226354029

Data de Solicitação:

10/01/2018

Data de Aprovação:

10/01/2018

Vaga Solicitada:

1ª Vez

Vaga Consumida:

Reserva Técnica

CPF Profissional Solicitante:

Profissional Solicitante:

LEONARDO CONTREIRAS

Diagnóstico Inicial:

OUTROS SINTOMAS E SINAIS GERAIS

Procedimentos Autorizados:

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA - COM LAUDO

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) - COM LAUDO

CID:

R68

Classificação de Risco:

AZUL - ATENDIMENTO ELETIVO

Cod. Unificado:

0204040060

Cod. Interno:

1332012

0204030153

1332056

Data da Extração dos Dados: 10/01/2018 12:02:53



**HOSPITAL
DAS CLÍNICAS**

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

SOLICITAÇÃO DE EXAMES - S.A.D.T.

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

MATRÍCULA
 Data Nasc. ____/____/____ Sexo M ☐ F ☐
 Nome: Walter Luiz Moreira Maia

- ☐ Ambulatório ☐ Centro Cirúrgico ☐ UTI ☐ URGENTE

Clínica _____ Enfermaria/Leito _____

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

SUSPEITA CLÍNICA

Data dos primeiros Sintomas ____/____/____

EXAMES SOLICITADOS

- | | | |
|---|------------------------|----------------|
| 1 | <u>ps toxic mp</u> | Material _____ |
| 2 | | Material _____ |
| 3 | <u>ps clínic Expto</u> | Material _____ |
| 4 | | Material _____ |
- Ap /

Material Enviado _____

Carimbo

Data 08/01/28

CRM

Assinatura do Médico

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

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

DFE 2ª À 6ª FEIRA NO HOSPITAL FUNDHACRE

DIRIJA-SE À RECEPÇÃO DO LABORATÓRIO PARA MARCAÇÃO DE EXAMES ESPECIAIS OU PARA OBTEN-
OUTRAS INFORMAÇÕES

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

ORIENTAÇÕES PARA COLETA DE EXAMES DE LABORATÓRIO

☐ JEJUM

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



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 048041/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 18/12/2019 11:55 Data/Hora Fim: 18/12/2019 12:20
Origem: Polícia Judiciária
Delegado da Polícia: Lucélia Dias Félix Martins

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia da 4ª Regional
Data/Hora do Fato: 24/11/2017 17:30

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC)
Logradouro: Próximo ao Araujo Mix

Bairro: Jardim De Alah

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (ART. 303 CAPUT DA LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB)	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: WILSON LIMA DA SILVA (VÍTIMA, COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: PA - Santarém	Sexo: Masculino	Nasc: 17/07/1959
Profissão: Comerciante			
Estado Civil: Casado(a)			
Nome da Mãe: Isaura Lima da Silva	Nome do Pai: Oscar Alves da Silva		

Endereço

Município: Rio Branco - AC
Logradouro: RUA N6
Bairro: TUCUMÃ
Telefone: (68) 99954-3262 (Celular)

Nº 46

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Rio Branco - AC

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão
Descrição AMAROK	Cor CINZA
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Desconhecido 1	Possuidor
Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 579.022.672-87	Placa NAF6263



Delegado de Polícia Civil: Lucélia Dias Félix Martins
Impresso por: Júlio Menezes Dos Santos
Data de Impressão: 18/12/2019 12:20
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Carlos Flavio Portela Richard
Delegado de Polícia Civil

Recebido
27/11/2017
fernanda



Novo Acre
Governo parceiro, povo empreendedor.

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E SANEAMENTO

Unidade: P S H U E M

ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES

De: P S

Para: Hospital das clínicas ortopedica

Nome do paciente: Wilson Lima Brasil

Hipótese diagnóstica: Fratura clavicular (E)

ANOTAÇÕES DE INTERESSE PARA O CASO:

Repro Ambulatório de ortopedia
D-1 Rota (ortoped) Pa 03 Semanas

DATA: 24.11.17

ASSINATURA

Dr. Carlos Antônio Contreras
Médico Ortopedista - Traumatologia
CRM 524 - AC



ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DO ACRE
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DA 4ª REGIONAL - 4ª DPCR
ENDEREÇO: OESTE Nº 542, TUCUMÃ - CEP 69.919-673 - RIO BRANCO - AC
E-MAIL: drpc4.sepc@gmail.com

fls. 30

REQUISIÇÃO DE EXAME DE CORPO DE DELITO - DPVAT- LEI Nº 6.194/74

Guia n.º 446

Rio Branco-AC - 18/12/19

Senhor Diretor

Requisito a Vossa Senhoria, para fins de resguardar direitos do Estado, que seja examinada a pessoa a seguir qualificadas, seguindo os quesitos abaixo apontados, são eles:

Nome: Wilson Lima da Silva
RG: 0317972 Data de Nascimento: _____
CPF: 123.121.002-82
Filiação: Iranyra Lima da Silva e Oscar Alves da Silva
Endereço: Rua N.º 48 - Tucumã

Quesitos:

- 1º. Se há ofensa à integridade física ou à saúde do paciente?
- 2º. Em que consiste? Descrever.
- 3º. Do evento resultou invalidez permanente?
 - 3.1. Total ou Parcial?
 - 3.1.1. Se parcial, é completa ou incompleta?
- 4º. Qual nível de perda anatômica ou funcional, em percentual, considerando-se os níveis definidos na tabela constante da Lei nº. 6.194/74?

Carlos Flávio Gomes Portela Richard
Delegado de Polícia Civil da 4ª. Regional

Ao Senhor
Alexandre Baroni Oliveira
Diretor do Instituto Médico Legal
Rio Branco-Ac.

MS / DATASUS
FUNDHACRE

SIGAE 13.0.0.0

* CARTAO DE INSCRICAO *

Paciente N. 00362226

WILSON LIMA DA SILVA

ANT. NUM	Data de Nascimento
00	17/07/1959

Prontuario arquivado no EAS: 02402

Cadastrado em 28/08/2014

Por : PAULO

Retorno dia 05/02/2014
Méd. José Leonardo Len. às 7 h
Atendente Heber



SISTEMA
FUNDHACRE

FUNDAÇÃO HOSPITAL ESTADUAL DO ACRE

Orto trauma

fls. 32

RETORNO AMPULATORIAL

Médico

D-1 Rda Conde-e,

Paciente

Wilson Luiz de S. L.

Retorno em: 30 Dias/CID:

Observações

[Handwritten signature]
ASSINATURA

OK!
05/02/2020

DATA

08-04-20

Paciente: _____

Wilson Lima de Silva

① Celestrol 500mg
Cesep 124

— Tem 1 Cesep 1 C/6hs

② Dipirona Cesep 124 -

— Tem 1 Cesep 1 C/6hs

③ Ibuprofeno Cesep 124 -

— Tem 1 Cesep 1 C/8hs

DATA: _____

24-11-17

CARIMBO

ASSINATURA

Dr. Leonardo Oliveira
Médico Oncologista Transfusão
CRM 584 - AC

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTERIO DAS CIDADES			
DETRAN - AC		Nº 011658065675	
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEICULO			
VIA	COD. RENAVAM	44003748851	
01	01055863815		
NOME/ENDEREÇO			
MARIA NILVA SOUZA SILVA R SAO DAMIAO C/ RUI LIND Nro:118 RIO BRANCO-AC 69919856			
CPF/CNPJ		PLACA	
579.022.672-87		NAF6263	
NOME ANTERIOR			
FUZARI COMERCIO VEICULOS LTDA			
PLACA ANT/UF		CHASSI	
		95VC05J2EFM001762	
ESPECIE TIPO		COMBUSTIVEL	
PAS/MOTOCICLO/NAO APLICA		GASOLINA	
MARCA/MODELO		ANO FAB ANO MOD	
DAFRA/RIVA 150		2014 2015	
CAP/POT/CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
2P/0150CC/	PARTICU	PRETA	
OBSERVAÇÕES			
AL.FID. BV FINANCEIRA S/A CFI * BEN. TRIB UTARIO *			
LOCAL		DATA	
RIO BRANCO		20/07/2015	

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por WALTER LUIZ MOREIRA MAIA e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 29/10/2020 às 10:19, sob o número 07088283920208010001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tj-ac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0708828-39.2020.8.01.0001 e código 27708A5.

energisa

Para contato com a Energisa, acesse o site www.energisa.com.br

SEU CÓDIGO
0201736-9

9054855

Atenção: Serviço de Energia Residencial - 100% Residencial
para o CPF 0201736-9 de 01 de abril de 2020

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
OCTUBRO/2020	13/11/2020	816	722,29

MARIA NIELVA SOUZA SILVA
R. PADRE PAULINO 405 - COH. RUI LINDO
CID: 02864774/000318
CPF: 02.919-830 - RTO BRANCO

DEBITOS		CREDITOS	
Aluguel	1836,2	Aluguel	28/10/2020
Proteção	15546	Arquiteto	18/09/2020
Consumo de Multigeração	1,000	Proteção Lateral	19/11/2020
Consumo Medido	816	Exercício	16/10/2020
Consumo Fictício	816	Arquiteto	28/10/2020

Forma de Pagamento: NORMAL Código de Inspecção: 32

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA				
Classificação	Tipologia	Sistema Medidor	Posto	Código Fato
COMERCIAL	BIFÁSICA	BIF 17218252	3,0,3,2	634

HISTÓRICO DE PAGAMENTOS		DESCRIÇÃO DA CONTA	
SET/20	898	CONSUNTO	816 A R\$ 0,826413 = 674,67
AGO/20	590	CONTR. ILLUMINACAO PUB. (CCSIP)	32,55
JUL/20	569	CORRECAO MONETARIA IG 08/20-400	3,31
JUN/20	541	MULTA POR ATRASO 08/20-400	10,23
MAI/20	496	JUROS DE HORA DE INHO 08/20-400	3,53
ABR/20	203		
MAR/20	705		
FEV/20	749		
JAN/20	052		
DEZ/19	000		

TOTAL DOS PAGAMENTOS: R\$ 4.535,90

MENTORES IMPORTANTES E REVISÃO DE VENCIMENTO

Mes/Ano: 09/2020 Valor R\$: 003,22

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por WALTER LUIZ MOREIRA MAIA e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 29/10/2020 às 10:19, sob o número 07088283920208010001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0708828-39.2020.8.01.0001 e código 27708A6.

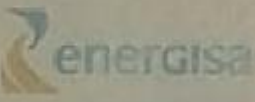
ZBCB, A254, 9F50, ZBEE, CEAF, 9662, 85A5, D09B

DEBITOS - R\$		CREDITOS - R\$	
195,04		674,67	
206,36	25,00%		
12,22		168,66	
51,30	1,00%	7,31	
209,67	4,99%	33,70	

TANGARA		TANGARA	
0,51	1,00	0,51	
9,24	18,49	16,09	4,81
	9,66	19,32	4,99

TANGARA 08/2020 222,93

ROT: 13.001.13.13.001350 SEQ: 0174



ENERGISA ACRE - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua Valério Maranhães, 226 - Bosque - Rio Branco - AC
CNPJ: 04.065.033/2001-78

0201736-9

DATA DE VENCIMENTO

10/2020

TOTAL A PAGAR - R\$

722,29

VENCIMENTO

13/11/2020

Nº da Nota Fiscal: 9054855 FCAM*

RECIBO DO ARRECADADOR

PAGADOR: MARIA NELIA SOUZA SILVA (CPF: 229547747008118)
R. PADRE PAULINO 485 CEP: 67.919-830

LC	Referencia	Data de Vencimento	Total a Pagar (R\$)
0201736-9	OUT/2020	13/11/2020	R\$ 722,29

EMITENTE: COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A. (CNPJ: 04.065.033/2001-78)
Rua Valério Maranhães, 226 - Bosque - Rio Branco - AC

83620000007 0 22290045000 8 00000000201 4 73691020008 7

