

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: 29/08/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAIMUNDO NONATO ALVES DE LIMA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03707

CONTA: 000000020829-9

Nr. da Autenticação 42E725A6BEE582AE

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180214140 **Cidade:** Feijó **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAIMUNDO NONATO ALVES DE LIMA **Data do acidente:** 03/11/2017 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE RÁDIO E ULNA ESQUERDA
FRATURA EM METATARSO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR
ALTA

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: LIMITAÇÃO LEVE DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO

Documentos

complementares:

Observações:

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 completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ2

Nome: KARLA SUELY MALHAES DE SOUZA

CRM: 5252099-1

UF do CRM: RJ

Assinatura:

Karla Souza

VALE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
SERIAL 414831 DATA DE
Emissão 17/05/01

NOME RAIMUNDO NONATO ALVES DE LIMA

PAI ANTONIO RODRIGUES DE LIMA
MÃE MARIA ALVES DE LIMA

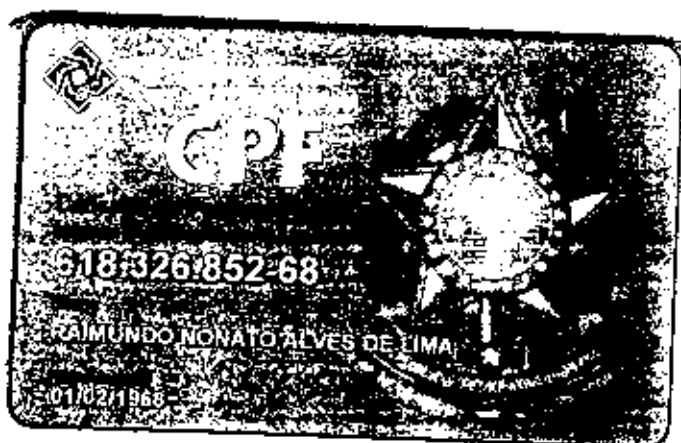
NACIONALIDADE
BRASILEIRO DATA DE NASCIMENTO
01/02/1968

DOC DE EM
CERT CASAM 863 LIV B03 FLS 206 CART
FEIJO AC

Raimundo Nonato Alves de Lima

5

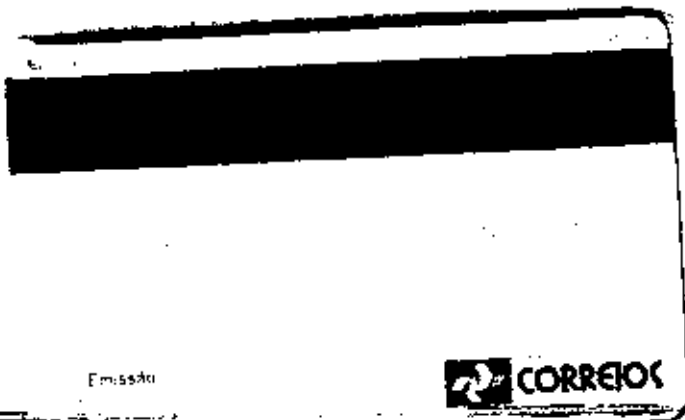
Documentos de Identificação

ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE JUSTIÇA E SEGURANÇA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RAIMUNDO NONATO ALVES DE LIMA

Raimundo Nonato Alves de Lima

IDENTIFICAÇÃO



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Novo Acre

BOLETIM DE ATENDIMENTO

PA 140X80
FC 77
FR 24
TAX 36,7.C
SpO₂ 98

Data 03/11/17 HORA: 11:43 Nº SIS PRÉ-NATAL: C.SUS-Nº

NOME: Raimundo Nemato Alves de Lima IDADE: 29 anos

DATA NASC: 01/02/1968 SEXO: ☒ MASCULINO () FEMININO

ESTADO CIVIL: C PROFISSÃO: TEL:

ENDEREÇO: Ramal 555 SPB 55-705

BAIRRO: Ramal 55 SPB 55-705 CIDADE: Fero ESTADO: AC

RESPONSÁVEL: TEL:

QUEIXA PRINCIPAL: Paciente vítima de acidente de trânsito (motocicleta colidiu com automóvel) com fratura exposta no antebraço (B), mão (E). Ferimento lacerante pé (E). 20

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

TRATAMENTO: SED, 9-1. 250 ml + 1 amp tramal (A) luv #

- Imoxam 1 amp (A) 12/12 hs ph 24h

- Ceftriaxona 1 g (A) 12/12 hs ph 24h

- Dupirona 2 ml + 18 ml AD (A) 6/6 hs ph 18h 24h

- Raios-X

- Observação

- CV e COZ

- curativo

- TEP

CONFERE COM
O ORIGINAL
DATA 09/04/18
[Assinatura]Sirlândia Maria Oliveira de Brito
Médica
CRM/AC 941

CONDIÇÕES DE ALTA: () MELHORAMENTO () CURADO () A PEDIDO () EVASÃO () ÓBITO

INTERNAÇÃO PARA: TRATAMENTO PARA

EXAMES: () RX () LABORATÓRIO () ULTRASSONOGRAFIA: () OUTROS:

Raios X: fratura radio e ulna (E) / lesão medula pro
mal. [Assinatura]



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERSO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
VERMELHO

DATA: 03/11/17

HORA: 15:20

NOME: Reginei do SAMU CTS (M. Ruwano) quem informou

QUEIXA PRINCIPAL: que vai retornar hospital

15:30 M. Ruwano ligou para avisar que hoje não
será possível transferência via aérea e que devido
quadro clínico que necessita de UTI
HISTÓRIA DA MOLESTA ATUAL (INÍCIO, EVOLUÇÃO E DURAÇÃO):
na terrestre. (fratura exposta)

Sirândia Maria Oliveira de Brito
Médica
CRM/AC 941

EXAME FÍSICO SUMÁRIO: (APARÊNCIA FÍSICA, RESPOSTA EMOCIONAL, ESCALA DE DOR E ESCALA DE
COMO DE GLOSGOW (ECG) SINAIS SINTOMAS E PESO):

PESO: _____ KG, SV, TEMP: _____ PXA _____ X _____ MMG: PULSO: _____ RESP: _____

HISTÓRIA DE CONSULTA RECENTE E MEDICAÇÃO ATUAL:

MEDIDAS INICIAIS ADOTADAS CONDUTA:



HOSPITAL REGIONAL DO JURUÁ

Av. 25 de Agosto, 5121 - Aeroporto Velho

Cruzeiro do Sul - AC. 69.980-000

Fone: (68) 3322 5516 / Fax: 3322 4037

RECEITUÁRIO MÉDICO

PACIENTE: RAIMUNDO NONATO ALVES DA Idade:
Lima

Launder:

O Sr. supracitado encontra-se
em tratamento ortopedico da C.D.
S52.3 ; S82, desde o dia 03/novembro/
2017. Atualmente evolui satisfatoriamente.
Sem previsão de alta para
retorno a a atividade laboral

Francisler L. de Freitas
Ortopedista
CRM-AC 751

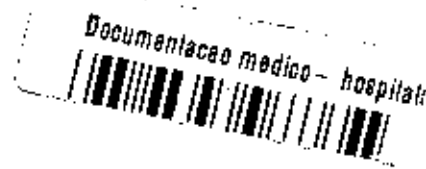
Cruzeiro do Sul - AC, 16/12/2017

MÉDICO(A)



CEMEP
CLINICA MÉDICA POPULAR
DR. ROSALDO FIRMO DE AGUIAR FRANÇA
MÉDICO CLÍNICO GERAL
CRM/AC - 794

LAUDO MÉDICO PERICIAL



Atesto para os devidos fins que o Sr. **RAIMUNDO NONATO ALVES DE LIMA**. Foi por me examinado e o mesmo é portador de **DEFICIENCIA FISICA NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO E PÉ ESQUERDO APÓS ACIDENTE DE TRANSITO CID – M21. QUE COMPROMETE EM SUAS ATIVIDADES TRABALHISTAS.**

Feijó-Ac; 03 de Agosto de 2018


Dr. Rosaldo Firmo de Aguiar França
Médico Clínico Geral

CRM/AC - 794

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Raimundo Norato Alves de LimaRG nº 414831, data de expedição 17/05/02, Órgão SJSP/AC

CPF nº 618.326.852-68, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>José CLAUDÉIA DE SOUSA</u>
Número	<u>140</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>N/RA PRAVÃO</u>
Cidade	<u>Recife</u>
Estado	<u>ACRE</u>
CEP	<u>69960 000</u>
Telefone de Contato	<u>(68) 999041207</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: _____

Assinatura do Declarante: Raimundo Norato Alves de Lima

COMPANHIA DE ENERGIA ELÉTRICA DO ACRE (CELASA)
CNPJ nº 06.902.299/0001-00 - Registro - Distribuição de Energia Elétrica
CNPJ nº 06.902.299/0001-00 - Registro - Distribuição de Energia Elétrica
CNPJ nº 06.902.299/0001-00 - Registro - Distribuição de Energia Elétrica

UF da Nota Fiscal: 000480041

Serviço Social de Energia Elétrica - 1501 inscrita
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

DATA DE EMISSÃO: 02/03/2018 VENCIMENTO: 123 TOTAL PARADO: 80,76

FEVEREIRO/2018 02/03/2018 123 80,76

MARIA ANTONIA DE SOUZA AGUIAR
IV JOSÉ C. DE SOUZA 140 MATR ARAUJO
CPF: 00092299753228
CNPJ: 00.900.000 - FÉLIX

ROT: 4 079 04 02 000720

DADOS DA CÉDULA		DADOS DA LEITURA	
Atual:	16571	Atual:	23/02/2018
Anterior:	16448	Anterior:	25/01/2018
Consumo de Medição/Ação:	1,000	Próxima Leitura:	23/03/2018
Consumo Faturado:	123	Emissão:	22/02/2018
Consumo Faturado:	123	Apresentação:	23/02/2018
	FCAM		

Forma de Pagamento: NORMAL Cálculo de Irregularidade: Dias de Consumo: 29

UNIDADE DE CONSUMO: 7053786

UF: ACRE

RECEITA: 141 MONO 7053786 1.1.1.1 86

PERÍODO DE CANCELAMENTO	PERÍODO DE CANCELAMENTO
JAN/18 111	CONSUMO 123 A R\$ 0,63179 = 77,63
DEZ/17 97	CORR. ILUMINAÇÃO PUB. (COSIP) 3,13
NOV/17 79	
OUT/17 86	
SET/17 96	
AGO/17 87	
JUL/17 82	
JUN/17 83	
MAI/17 74	
ABR/17 81	
PERÍODO DE CANCELAMENTO:	
0 a 120 - 0,50000	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISOS DE VENCIMENTO

11/02/2018 04/2018 1 FACA OPCAO VENCIMENTO 1 7 13 19 25 28
Parabéns! Até o dia 22/02/2018, não constam fatos vencidos
nessa Unidade Consumidora.

COMPONentes DA CÉDULA - R\$	COMPONentes DA CÉDULA - R\$
Distribuição: 02,73	Taxa de Geração: 77,63
Energia: 0,00	Alíquota ICMS: 16,00%
Transmissão: 0,00	Valor de ICMS: 12,42
Fat. de Geração: 0,00	Valor de IR: 0,44
Tributos: 14,92	Valor de CONTRIB: 2,04

INDICADORES DE CONTINUIDADE

INDICADOR	PERÍODO	PERÍODO	PERÍODO	PERÍODO	PERÍODO	PERÍODO	PERÍODO
Índice	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Índice	10,73	21,46	42,93	5,30	10,61	21,23	5,63
Capacidade	1,40			4,00			0,64
Consumo	FÉLIX			12/2017			30,79



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, RONILSON RODRIGUES LOPES,

RG nº 319680, data de expedição 23/04/2013,

Órgão SSP/AC, portador do CPF nº 614.992.502-15 com

domicílio na cidade de TARAUACÁ, no Estado de

AC, onde residio na (Rua/Avenida/Estrada)

RUA LETICIA RODRIGUES DE LIMA, nº 95,

complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima RAIMUNDO NONATO ALVES DE LIMA cujo o condutor era

RAIMUNDO NONATO ALVES DE LIMA

Veículo: MOTO

Modelo: YAMAHA 18TZ 12SE

Ano: 2008

Placa: MZR7564

Chassi: 9C6KE125090003790

Data do Acidente: 03.11.2017

Local e Data: _____

Assinatura do Declarante

Raimundo Nonato Alves de Lima

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CARTÓRIO DE PESSOAS JURÍDICAS, TABELIONATO DE NOTAS, PROTESTO DE TÍTULOS,
OFÍCIOS DE REGISTRO CIVIL, IMÓVEIS E TÍTULOS E DOCUMENTOS DE TARAUACÁ-AC
SILVANO DE CARLI - OFICIAL INTERINO

Cód. 017982. Reconheço por AUTÊNTICA a(s) assinatura(s) de:
(1) RONILSON RODRIGUES LOPES
Tarauacá, 27 de Junho de 2018 08:41:17.
Selo: AF984931-67 - RECONHECIMENTO DE FIRMA
Cód. Validação: AF984931-67 - C2B7-3F4B-13D7-200B - Consulte o selo em
www.safesera.com.br
Total: R\$ 3,30. Em testemunho da Verdade.

☐ Silvano Dezort - Tabelião Oficial Interino
☐ Andréa Dourado de Melo - Escrivão Autorizada
☐ Andréa Cordeiro de Nascimento da Lima - Escrivão Autorizada

Rua Epaminondas Jacome, 904 - Centro - Tarauacá/AC - CEP 05570-000 - TA; (68) 3462-2635 - atendimento com br



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Autorização de pagamento



CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Raimundo Nonato Alves de LimaPORTADOR(A) DO RG Nº 444831 EXPEDIDO POR SJSP/AC EM 37/05/2008CPF 61.832.685-68 / CNPJ 00000000-0000-00 PROFISSÃO Funcionário Público

E RENDA MENSAL DE R\$ 964,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Raimundo Nonato Alves de Lima AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL, operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 304 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3707 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00020829-9

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Seijo Ac. 22 de Acrip
LOCAL E DATA

de 2018

Raimundo Nonato Alves de Lima
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente); indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0271204.





BOLETIM DE OCORRENCIA-PMAC

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE

Nº BO: 901/11-2017

FATO 01: Acidente de trânsito FATO 02: Informativo Data: 03.11.2017 Hora: 12h00min

Local: Logradouro: Ramal Maravilha Nº: --
 Bairro: Complemento: --
 Referência: Próximo ao Areal CEP: 69960-000
 Município: Feijó Tipo de Local: Ramal

Nome: Raimundo Nonato Alves de Lima Sexo: M Nasc.: 01.02.1968 Idade: 49
 Endereço: Rua Claudel de Souza Bairro: Nair Araújo Tel.: --
 Motivação: Relação com a vítima:
 Lesão: Fratura exposta no braço esquerdo, poli traumatismo no pé esquerdo, fratura no dedo mindinho da mão esquerda Obs.:

Nome: José Alves de Lima Sexo: M Nasc.: Idade: 57
 Endereço: Ramal São Sebastião, Projeto Envira Bairro: Zona Rural Tel.:
 Motivação: Relação com o agente:
 Lesão: fratura no antebraço esquerdo, cortes no joelho, pé e ombro esquerdos. Obs.:

Nome: Não Identificado
 Endereço:
 Motivação: Relação com a
 Lesão: Ob.
 Nome:
 Endereço:
 Motivação: Relação com a
 Lesão: Ob.

CARTÓRIO DE PESSOAS JURÍDICAS, TABELIONATO DE NOTAS, PROTESTO DE TÍTULOS, OFÍCIOS DE REGISTRO CIVIL, IMÓVEIS E TÍTULOS E DOCUMENTOS DE FEIJÓ-ACRE
 SILVANO PEDRALI - TABELÃO/OFICIAL
 AUTENTICAÇÃO nº 020830
 Autentico para os devidos efeitos esta fotocópia que é reprodução fiel do documento apresentado. Dou fé.
 Feijó, 11 de Abril de 2019. Selo: AT011729-61 AUTENTICAÇÃO
 Produção: DCD7-6004-BC69-0003 Certidão: do@pmac.ac.gov.br
 PEDRO WILLEY FERREIRA CAVALCANTE - Escrevente
 Autenticado
☐ Silvano Pedrali - Tabelião Oficial
☐ Oneyli de Souza - Substituto
☐ Dardene dos Santos de Silva - Escrevente Autorizada
☐ Maria da Glória de Souza Almeida - Escrevente
☐ Jovanny Maria Gomes Pacheco de Oliveira - Escrevente
 Av. Plácido de Castro, 551 - Centro - Feijó/AC - CEP 69960-000 - silvali@uol.com.br

HISTÓRICO: Informo-vos que, por volta das 12 horas desta data, fomos acionados via 190 por funcionários do Hospital de Feijó, dizendo que haviam pessoas lesionadas no referido Hospital, vítimas de acidente de trânsito. Que, ao chegarmos no local, nos deparamos com os envolvidos "A" e "B" recebendo atendimento médico, apresentando as lesões acima descritas onde o envolvido "A" nos relatou que hoje por volta das ... horas se dirigiu até o Ramal Maravilha conduzindo uma motocicleta Yamaha XTZ, cor azul, para buscar o envolvido "B" que é seu irmão, quando ao retornarem, no trecho próximo ao "Areal" subiam uma ladeira quando se depararam com um caminhão dirigido por condutor não identificado, vindo em direção oposta, e ao desviar do referido caminhão o condutor "A" jogou a motocicleta para o lado, vindo a atingir a parte traseira do caminhão o que causou-lhes as lesões acima descritas. Que, o condutor do caminhão seguiu viagem e as vítimas da motocicleta foram conduzidas ao Hospital pela Srª "Sândila" em veículo particular. Que, o condutor da motocicleta afirma que não possui CNH e não nos foi informada a placa do veículo. Que, este B.O foi entregue na D.P local para as providências cabíveis.

Boletim de ocorrência



[Assinatura]
 José Augusto de Sousa
 CAP PM
 Cmt. da Cia Dest. Feijó

EFETIVO E VIA PARA O DEPARTAMENTO

CMT: 1º SGT PM S. Mourão PTR: CB PM M. Bomfim, SD PM Cosmiro

RECIBO DE ENTREGA

Unidade de entrega: D.G.P.C.F. Hora: 17h47min

Nome: Função: APC Assinatura: APC Dlynne



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL - SEPC
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL DE FEIJÓ - ACRE
ENDEREÇO: RUA 07 DE SETEMBRO N 121, BAIRRO CIDADE NOVA - CEP 69.960-000 - FEIJÓ - AC
TELEFONE: (68) 3463-2508 / (68) 3463-3789 - E-MAIL: dggcfeijo.sepc@gmail.com

OFF-LINE

OCORRÊNCIA N.º 388/2018

Registrado em 10 de Abril de 2018, às 10h20min.

FATO COMUNICADO: Acidente de Trânsito		Data/Hora do Fato: 03/11/2017 por volta das 12h00min.	
LOCAL:			
Município:	Feijó	Estado:	AC
Logradouro:	Ramal maravilha,	N.º	N/C
Bairro:	Após a Primeira Ponte de Madeira	Tipo de Local:	Zona Rural
Referência:			

ENVOLVIMENTO NOTICIANTE/VÍTIMA 1: RAIMUNDO NONATO ALVES DE LIMA, Data Nasc: 01/02/1968 Idade: 50 anos Nacionalidade: Brasileira, Estado civil: Convivente Naturalidade: Feijó-AC Profissão/ocupação: Funcionário Público Municipal Doc. de identificação pessoal: RG: 414831 SSP/AC e CPF: 618.326.852-68 Filiação: Antonio Rodrigues de Lima e de Maria Alves de Lima Endereço: Rua José Claudécir de Souza, nº 140, Bairro: Nair Araújo Telefone para contato: 999041207.

ENVOLVIMENTO VÍTIMA 2: JOSÉ ALVES DE LIMA, Data Nasc: 22/12/1960 Idade: 57 anos Nacionalidade: Brasileira, Estado civil: Casado Naturalidade: Envira-AM Profissão/ocupação: Agricultor Doc. de identificação pessoal: RG: 0309363 SSP/AC e CPF: 478.287.222-49 Filiação: Antonio Rodrigues de Lima e de Maria Alves de Lima Endereço: Ramal São Sebastião Colônia Santa Júlia, Seringal Benfica Telefone para contato: 999971180

ENVOLVIMENTO NOTICIADO: EMPRESA RONSYS e Jesus Rocha Armis, brasileira, casado, filho de Francisco de Paula Armis e de Ozita de Farias Rocha natural de Feijó-AC, Profissão/Ocupação: motorista, Doc. de identificação pessoal: RG 10901698 SSP AC CPF: 00425700267, Data de nascimento: 04/04/1989, Idade: 28 anos, Endereço: Rua Enoque Gomes Coelho, nº 576, Cidade de Tarauacá, Telefone para contato: (68)999749504.

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

A vítima Raimundo Nonato Alves de Lima compareceu a esta delegacia para informar que trafegava em uma motocicleta Yamaha XTZ 125E, Placa MZR7564, CHASSI: 9C6KE125090003790, RENAVAM: 147465800, Ano Fabricação: 2009, ano modelo: 2009, de propriedade do senhor: Ronilson Rodrigues Lopes, CPF: 61499250215, de cor Azul, juntamente com o senhor José Alves de Lima, pelo ramal maravilha em direção a cidade Feijó, quando chegava próximo ao areal em uma curva bateu em um Caminhão da empresa RONSYS, placa NAE4161, FORD F4000, 4X4, CHASSI: 9BFL4995BB093812, RENAVAM: 00456323767, CPF/CNPJ Proprietário: 02.400.983/0002-60, COMERCIAL E INDUSTRIAL RONSYS LTDA, Ano Fabricação: 2011, Ano Modelo 2011, conduzido pelo senhor Jesus Rocha Armis, CPF: 00425700267 que ia em direção à escola Vicente Brior, que o motorista parou tentou ligar para a ambulância, porém ele informou que não deu sinal, e disse que já ia, que o noticiante pediu para o motorista leva-los para o hospital, entretanto o motorista disse que não podia pois o caminhão estava carregado e foi embora entregar o material da escola sem prestar socorro as vítimas, que a senhora conhecida por Samila passava pelo local e trouxe as vítimas para o hospital, que Raimundo Nonato Alves de Lima teve fratura exposta no braço esquerdo, e fratura em um dos dedos do pé esquerdo e fraturou um tendão, e José Alves de Lima, fraturou o braço esquerdo na altura do ombro, fraturou o joelho esquerdo, corte no pé esquerdo, QUE vítima Raimundo Nonato Alves de Lima passou um mês e dezessete dias internado, no hospital do Juruá, e a vítima José Alves de Lima passou vinte dias internado no hospital do Juruá, Que nem a empresa Ronsys e nem o motorista do caminhão ajudaram as vítimas nas despesas.

José Otávio dos Santos
Delegado de Polícia Civil

José Elissandro Silva da Costa
Agente Insper de Polícia Civil

Vítima 1: Raimundo Nonato Alves de Lima

Vítima 2: José Alves de Lima