

ITAÚ – UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 12/03/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SEBASTIAO DE SOUZA ARAUJO

BANCO: 341

AGÊNCIA: 07389

CONTA: 000000012375-8

Autenticação:

38B07554A24020A65AF7C9D2F1571E00EFD82E811D28DC2AE728828D26AE1D47

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190096454 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SEBASTIAO DE SOUZA ARAUJO **Data do acidente:** 29/12/2016 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE ESCAFÓIDE DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00

COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S/A
Rua Valério República 229 - Rio Branco - Acre
CNPJ nº 06.933.000/0001-70 Fone: (68) 313.1100-11
Fax: (68) 313.1100-12 E-mail: atendimento@ceaa.com.br

003395597

Para mais informações sobre tarifas e serviços, consulte o site: www.ceaa.com.br

CONTABILIDADE

JANEIRO/2019 21/01/2019 268 197,50

ANTONIO JUNEFA NE CRUZ DA SILVA
ET DA SOBRAL 680 SL 01 AEROPORTO VELHO
CPF: 00059139145204
CEP: 69.911-114 - RIO BRANCO

ROT: 9.001.09.06.001460

Atividade	11489	Atividade	14/01/2019
Anterior	11221	Anterior	12/12/2018
Consumo de Energia Elétrica	1,000	Próxima Entrega	08/02/2019
Consumo Médio	268	Última Entrega	09/01/2019
Consumo Faturado	268	Apresentação	14/01/2019
Faturamento		FCAM	
Tipo de Faturamento		NORMAL	
Código de Segmentação		33	

Consumo	Ligação	Medição	Tempo	Código Fato	Medida T2
COMERCIAL	BI	8029854		3.3.3.2	284

Mês/ano consumo		VALORES DE CONTAS	
DEZ/18	292	CONSUMO	268 A R\$ 0,685113 = 183,61
NOV/18	360	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	8,20
OUT/18	366	MULTA POR ATRASO 12/18-00	4,22
SET/18	260	JUROS DE MORA DE IMPO 12/18-00	1,47
AGO/18	239		
JUL/18	253		
JUN/18	236		
MAI/18	313		
ABR/18	264		
MAR/18	250		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
0 A 268 - 0,589930			



CFE LIMINAR JUDICIAL FOI SUSPENSO O REAJUSTE TARIFARIO DE 21,29%
LIGUE 0800 647 7196 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 7 13 19 25 28
Parabéns! Até o dia 09/01/2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

DEMONSTRATIVO DO PREÇO		D16F.640E.2E12.6475.72F5.817A.39AE.6554	
VALORES DE CONTAS		VALORES DE CONTAS	
Consumo	61,51	Base de Cálculo	183,61
Energia	49,06	Alíquota ICMS	25,00%
Transmissão	1,64	Valor da ICMS	45,90
Encargos	24,46	Valor do PIS	0,18
Tributos	46,94	Valor do COFINS	0,86

		D16F.640E.2E12.6475.72F5.817A.39AE.6554		D16F.640E.2E12.6475.72F5.817A.39AE.6554		D16F.640E.2E12.6475.72F5.817A.39AE.6554		D16F.640E.2E12.6475.72F5.817A.39AE.6554	
		Mês	Trimestral	Anual	Mês	Trimestral	Anual	Mês	Trimestral
Unidade		9,24	18,49	36,99	4,83	9,66	19,32	4,99	
Unidade		8,13			2,00			4,17	
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									
Unidade									

0408020172 - 5628

MR DATASUS

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2414175

DATA: 29/12/2016 HORA: 08:25

USUARIO: ALESSANDRA

CNS: 703007861180572

SETOR: 06-SALA DE GESSO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

AUSA EXTERNA

NOME

SEBASTIAO DE SOUZA ARAUJO

DOC...: CNH

IDADE

26 ANOS

NASC: 20/04/1990

SEXO...: MASCULINO

ENDERECO

ESTRADA DA SOBRAL

NUMERO: 700

COMPLEMENTO

BAIRRO: SOBRAL

MUNICIPIO

RIO BRANCO

NOME PAI/MAE

JOSE DE ARAUJO

RESPONSAVEL

O MESMO

PROCEDENCIA

BOSQUE

ATENDIMENTO

ACIDENTE DE TRANSITO

CASO POLICIAL

NAO

PLANO DE SAUDE...: NAO

ACID. TRABALHO

SIM

VEIO DE AMBULANCIA: NAO

TRAUMA: SIM

PA [115 x 71 mmHg] PULSO [] TEMP. [] PESO [] FC [78] SPO2 99%

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

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: []

Vinham de acidente de moto, deu entrada na SET vindo com
 membros inferiores, A.B.C.D. OK, E -> manuseio e dor no MS D.
 sem alteração medicamentosa. Queixa de dor no MS D.

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

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

DIAGNOSTICO: Fratura da tíbia e fíbula do membro inferior direito. CID: 15d.

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

① Dipirona 400mg

SOME / NUNCA

② Tetracil 20mg

COPIA

③ Radiografia

CONFORME ORIGINAL

6 Amuleto pelo Art. 14

6 Amuleto pelo Art. 14

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):

CHITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA

Vanessa Souza Carvalho
 Médica Residente
 Clínica Geral
 CRMAC 1937

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

+ Dra. Marcela



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
FUNDAÇÃO HOSPITALAR ESTADUAL DO ACRE

*FUNBESA
*UPA DO
TUCUMÃ
*UNINORTE
*POSTO RONE
MEYRELES
*FACULDADE
FAMETA

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL
FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

H.C.

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE

S. SANTOS - b. Souza Azevedo

Nº DO PRONTUÁRIO

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

DATA DE NASCIMENTO

20/04/1990

SEXO

MASC. ☒ FEM. ☐

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

CÓD. IBGE MUNICÍPIO

UF

RAÇA COR

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

CID 10

Fisioterapia

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

CID

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

CID

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

CID

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

CID

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

CID

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

CID 10 PRINCIPAL

Ex. de p. de (17)

OBSERVAÇÕES

~~Ex. de p. de (17)~~ Ex. de ADM em metacarpo -
falange de
1º (17)

SOLICITAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

DATA DA SOLICITAÇÃO

ASSINATURA DO PROFISSIONAL (Nº DE REGISTRO DO CONSELHO)

29.03.17

CBO

Nº DOCUMENTO CNS DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Felipe Henrique de M. Dutra
PRM Ortopedia e Traumatologia
CRM/AC 2106



Novo Acre
Bom para, por e com você

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Unidade: WENB

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o paciente Roberto da Souza Araújo

necessita de 30 (trinta dias)

dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

CID: S62.0

do médico 28/12/16

Dr. Lívio Ferreira
P. Q. Ortopedia e Traumatologia
CRM-AC 1633

ASSINATURA DO MÉDICO COM CRM

NOTA: Este atestado é válido para finalidades previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto Lei nº 60.501, de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento de trabalho.



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

Unidade: _____

ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES

JAN 2019

De: HUENB

Para: HC - no ambulatório do Dr. Francis

Nome do paciente: Sebastião de Souza Araújo

Hipótese diagnóstica: Fratura do crânio de D
mediano

ANOTAÇÕES DE INTERESSE PARA O CASO:

no ambulatório após 15 dias

Indicado para neurocirurgia

Quintado:

- Não consegue peso/
- Não melhora
- Não retorna imobilização

DATA: 29/12/16

ASSINATURA

*Recebido
29.12.16
Heldiana*

Sistema Único de Saúde

SEBASTIAO DE SOUZA ARAUJO

Data Nasc.: 20/04/1990 Sexo: M

703 0078 6118 0572

Barcode

SUS

fronte verso



99989 1612

unimorte



FACULDADE BARÃO DO RIO BRANCO - FABB

CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA UNIMORTE

av. das artes - bairro marizópolis - 20131-900 - rio de janeiro - RJ
fones: (21) 2502-7000 e 2502-7001

Nome:

Adelaine de Jesus

Sobrenome:

Antônio netunna

Idade:

20 anos 2100 h. Data: 10/05/11 00

Local de Atendimento:

terceira, quinta e sábado

Data:

11/04/2011

Dra. Luciana

FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL

Data do Atendimento	Empo - Responsável
11/04/2017	Tamara Almeida
13/04/2017	Tamara Almeida
15/04/2017	Tamara Almeida
17/04/2017	Tamara Almeida
19/04/2017	Tamara Almeida
21/04/2017	Tamara Almeida
23/04/2017	Tamara Almeida
25/04/2017	Tamara Almeida
27/04/2017	Tamara Almeida
29/04/2017	Tamara Almeida
01/05/2017	Tamara Almeida
03/05/2017	Tamara Almeida
05/05/2017	Tamara Almeida
07/05/2017	Tamara Almeida
09/05/2017	Tamara Almeida
11/05/2017	Tamara Almeida
13/05/2017	Tamara Almeida
15/05/2017	Tamara Almeida
17/05/2017	Tamara Almeida
19/05/2017	Tamara Almeida
21/05/2017	Tamara Almeida
23/05/2017	Tamara Almeida
25/05/2017	Tamara Almeida
27/05/2017	Tamara Almeida
29/05/2017	Tamara Almeida
31/05/2017	Tamara Almeida
02/06/2017	Tamara Almeida
04/06/2017	Tamara Almeida
06/06/2017	Tamara Almeida
08/06/2017	Tamara Almeida
10/06/2017	Tamara Almeida
12/06/2017	Tamara Almeida
14/06/2017	Tamara Almeida
16/06/2017	Tamara Almeida
18/06/2017	Tamara Almeida
20/06/2017	Tamara Almeida
22/06/2017	Tamara Almeida
24/06/2017	Tamara Almeida
26/06/2017	Tamara Almeida
28/06/2017	Tamara Almeida
30/06/2017	Tamara Almeida
02/07/2017	Tamara Almeida
04/07/2017	Tamara Almeida
06/07/2017	Tamara Almeida
08/07/2017	Tamara Almeida
10/07/2017	Tamara Almeida
12/07/2017	Tamara Almeida
14/07/2017	Tamara Almeida
16/07/2017	Tamara Almeida
18/07/2017	Tamara Almeida
20/07/2017	Tamara Almeida
22/07/2017	Tamara Almeida
24/07/2017	Tamara Almeida
26/07/2017	Tamara Almeida
28/07/2017	Tamara Almeida
30/07/2017	Tamara Almeida
01/08/2017	Tamara Almeida
03/08/2017	Tamara Almeida
05/08/2017	Tamara Almeida
07/08/2017	Tamara Almeida
09/08/2017	Tamara Almeida
11/08/2017	Tamara Almeida
13/08/2017	Tamara Almeida
15/08/2017	Tamara Almeida
17/08/2017	Tamara Almeida
19/08/2017	Tamara Almeida
21/08/2017	Tamara Almeida
23/08/2017	Tamara Almeida
25/08/2017	Tamara Almeida
27/08/2017	Tamara Almeida
29/08/2017	Tamara Almeida
31/08/2017	Tamara Almeida
02/09/2017	Tamara Almeida
04/09/2017	Tamara Almeida
06/09/2017	Tamara Almeida
08/09/2017	Tamara Almeida
10/09/2017	Tamara Almeida
12/09/2017	Tamara Almeida
14/09/2017	Tamara Almeida
16/09/2017	Tamara Almeida
18/09/2017	Tamara Almeida
20/09/2017	Tamara Almeida
22/09/2017	Tamara Almeida
24/09/2017	Tamara Almeida
26/09/2017	Tamara Almeida
28/09/2017	Tamara Almeida
30/09/2017	Tamara Almeida
01/10/2017	Tamara Almeida
03/10/2017	Tamara Almeida
05/10/2017	Tamara Almeida
07/10/2017	Tamara Almeida
09/10/2017	Tamara Almeida
11/10/2017	Tamara Almeida
13/10/2017	Tamara Almeida
15/10/2017	Tamara Almeida
17/10/2017	Tamara Almeida
19/10/2017	Tamara Almeida
21/10/2017	Tamara Almeida
23/10/2017	Tamara Almeida
25/10/2017	Tamara Almeida
27/10/2017	Tamara Almeida
29/10/2017	Tamara Almeida
31/10/2017	Tamara Almeida
02/11/2017	Tamara Almeida
04/11/2017	Tamara Almeida
06/11/2017	Tamara Almeida
08/11/2017	Tamara Almeida
10/11/2017	Tamara Almeida
12/11/2017	Tamara Almeida
14/11/2017	Tamara Almeida
16/11/2017	Tamara Almeida
18/11/2017	Tamara Almeida
20/11/2017	Tamara Almeida
22/11/2017	Tamara Almeida
24/11/2017	Tamara Almeida
26/11/2017	Tamara Almeida
28/11/2017	Tamara Almeida
30/11/2017	Tamara Almeida
01/12/2017	Tamara Almeida
03/12/2017	Tamara Almeida
05/12/2017	Tamara Almeida
07/12/2017	Tamara Almeida
09/12/2017	Tamara Almeida
11/12/2017	Tamara Almeida
13/12/2017	Tamara Almeida
15/12/2017	Tamara Almeida
17/12/2017	Tamara Almeida
19/12/2017	Tamara Almeida
21/12/2017	Tamara Almeida
23/12/2017	Tamara Almeida
25/12/2017	Tamara Almeida
27/12/2017	Tamara Almeida
29/12/2017	Tamara Almeida
31/12/2017	Tamara Almeida





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

Priorizar

Unidade: _____

ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES

De: HUENB

Para: HC - no ambulatório do Dr. Francis

Nome do paciente: Sebastião de Souza Araújo

Hipótese diagnóstica: fratura do maxilar inferior

ANOTAÇÕES DE INTERESSE PARA O CASO:

no ambulatório após 15 dias

Indicado para para maxilar inferior

Observado:

- Não consegue peso

- Não melhora

- Não utiliza imobilização

DATA: 20/12/16

Dr. Lício Ferreira
PRM de Acre
CRM 1633

ASSINATURA



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Hospital das Clínicas do Acre
Residência Médica de Ortopedia e Traumatologia

0 A. 2019

LAUDO MÉDICO

NOME:

Sobrinhas de Souza Araújo

O paciente apresenta-se com

histórico recente de

Diabetes

a partir de

29/12/2016

ou fal

condição clínica

tratamento

Conservador

No momento, encontra-se

alto ortopédico

Condiciona-se sua, ver exames

alguns

cid:

S62.0

31/03/18

Felipe Henrique de M.
PPM Ortopedia e Traumatologia
CRM/AC 2106



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Hospital das Clínicas do Acre
Residência Médica de Ortopedia e Traumatologia



LAUDO MÉDICO

NOME: Sebastião de Souza Araújo

O paciente supracitado apresenta Fratura da escápula (E)
sem desvio a partir de 29/12/16
ou há _____, tendo sido tratado com gesso

No momento, encontra-se em acompanhamento
ambulatorial, sem previsão de alta
no momento

CID: S62.0
Drª Thayse Braghin
PRM Ortopedia Traumatologia
CRM/AC 1875

08/02/17

RECEITUÁRIO

PACIENTE:

LAZAR

Ata que o Sr. Sebastião de Souza Araújo
Sofreu no dia 29/12/16
apresentando fratura de enchimento de
punho direito sendo submetido a
tratamento conservador com imobiliz
2 meses curado.

Evolui com dor frutida no osso do
punho @, aumento de volume do punho
direito, limitação funcional no punho
(flexo - extensão) e redução da força
manual do membro.
Por tanto é portador de Aquela de-
finitiva no M.D.

José L. Silverio L.
Médico Ortopedista
CRM 183-AC

DATA 15/12/19

ASSINATURA DO MÉDICO

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO ACRE - CNPJ: 04.039.178/0001/05
RUA ALVORADA, Nº 54 BOSQUE - RIO BRANCO - ACRE
CEP: 69.909-380 - FONE: 3223-4606



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
 SERAFIM DE SOUZA ARAUJO



DOC. IDENTIFIC. (CPF, RG, PASSAPORTE)
 11342104 MSP AC

CPF
 012.136.562-75

DATA DE NASCIMENTO
 20/04/1990

RENÇÃO
 JOSE DE ARAUJO

MARIA MARGARIDA DE
 SOUZA

PROFISSÃO
 ENFERMEIRO

VALIDEZ
 30/08/2021

1ª HABILITACAO
 08/05/2012

VALIDA EM TODOS
 O TERRITORIOS NACIONAIS
 1299672871



Serafim de Souza Araujo

LOCAL
 RIO BRANCO - ACRE

DATA DE EMISSAO
 02/08/2016

Pedro Luis Lorenz
 Diretor Geral
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

82310405193
 AC407044340

PRIMEIRO PLASTIFICAR
 1299672871

DETRAN - AC - IACRE

COMUNICAÇÃO DE EMERGÊNCIA
 08 JAN 2018
 PROTOCOLO



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO E SEGURANÇA PÚBLICA - SESP
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL - SEPC
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DA 3ª REGIONAL - 3ª DPCR
Endereço: RUA RIO GRANDE DO SUL, S/Nº, AEROPORTO VELHO - 69903-420, FONE: 3225 6220

OCORRÊNCIA OFF-LINE N.º 56/2016-3ª DPCR - Registrado em 30 de dezembro de 2016

Data/Hora do Fato: 29/12/2016 - HORÁRIO: 08:00 H

FATO COMUNICADO

LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR

Município:
RIO BRANCO

Rio Branco
Nº

Estado: AC
Bairro: BOSQUE
Tipo de Local: VIA URBANA

Referência: RUA PERNAMBUCO, próximo
concessionária HONDA





ENVOLVIMENTO: COMUNICANTE/VÍTIMA

SEBASTIÃO DE SOUZA DE ARAUJO, RG: 11341106 SSPAC MÃE: MARIA MARGARIDA DE SOUZA e JOSE DE ARAUJO, DAT NASC: 20/04/1990, ENDEREÇO: Estrada da Sobral, Nº 700, Bairro Sobral NÚMERO DE TELEFONE (68) 99929-7835.

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

O COMUNICANTE/VÍTIMA COMPARECEU NESTA DELEGACIA PARA NOTICIAR QUE ESTAVA CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA, NA RUA PERNAMBUCO, MARCA HONDA/ FAN 125, ANO 2012, PLACA NAC 8715, COR PRETA, OCASIÃO QUE UM CARRO AVANÇOU O SEMÁFORO E COLIDIU COM SUA MOTOCICLETA, CAUSANDO-LHE LESÃO NO SEU BRAÇO DIREITO.


Karlesso Nespole Rodrigues
Delegado de Polícia Civil


Iza peluti dos santos
Agente de Polícia Civil

Comunicante/vítima