



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

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

Dados Básicos

Foro:	Rio Branco
Processo:	07091283520198010001
Classe do Processo:	Petição
Data/Hora:	13/01/2020 07:55:48

Partes

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

Documentos

Petição:	2639576_IMPUGNACAO_AO _LAUDO_PERICIAL_JUR_01 - 1-2.pdf
Anexo - Petição:	2639576_IMPUGNACAO_AO _LAUDO_PERICIAL_JUR_An exo_02 - 1-13.pdf
Anexo - Petição:	2639576_IMPUGNACAO_AO _LAUDO_PERICIAL_JUR_An exo_02 - 14-21.pdf

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



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

Processo: 07091283520198010001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ROSIVALDO ARAUJO DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

A parte autora alegou em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico, restando permanentemente inválida, pleiteando em juízo uma suposta diferença do valor indenizatório liquidado na esfera administrativa.

Deste modo, foi nomeado perito por esse d. juízo, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Ocorre que o laudo pericial ratifica o adimplemento da obrigação com a **liquidação do sinistro na esfera administrativa**, uma vez que a lesão apurada na esfera judicial através da **prova pericial corresponde ao pagamento efetuado administrativamente** na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, não havendo de se falar em complementação de indenização.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo apresentado pelo i. Perito, sendo certo que em ambos os casos foram utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixado o *quantum* indenizatório.

Diante da quitação administrativa, requer que seja acolhida a conclusão pericial, julgando improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RIO BRANCO, 7 de janeiro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/AC 3988

DIEGO PAULI
4550 - OAB/AC

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: 15/04/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ROSIVALDO ARAUJO DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00534

CONTA: 000000081597-2

Nr. da Autenticação AB5DF24256424377

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190183923 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ROSIVALDO ARAUJO DA SILVA **Data do acidente:** 25/11/2018 **Seguradora:** USEBENS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA NO MALÉOLO MEDIAL DO TORNOZELO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). P.1
ALTA.

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 TERAPÉUTICA. 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 tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190183923 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ROSIVALDO ARAUJO DA SILVA **Data do acidente:** 25/11/2018 **Seguradora:** USEBENS SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura de tornozelo direito (Maleolo medial).

Descrição do exame físico: MID: cicatriz cirurgica de 10 cm na face medial do tornozelo, aumento de volume do tornozelo, hipotrofia da panturrilha, limitação para a dorsiflexao do tornozelo a 20 graus e na flexao plantar a 50 graus, e redução da força muscular do membro.

Resultados terapêuticos:

Tratamento: cirurgico para redução e fixação com dois parafusos e fisioterapia.
Alta: Março de 2019

Sequelas permanentes:

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 04/04/2019

Conduta mantida:

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 tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal: _____

História da Doença Atual: Wtun de Ardeito de

Façaunt -

História da Doença Anterior: _____

Exame Físico: _____

Diagnóstico Provisório: _____

Diagnóstico Definitivo: Ardeito de Façaunt

Motivo da Cobrança: 39 1

- 11-ALTA CURA
- 12-ALTA MELHORADA
- 13-ALTA INALTERADA
- 14-ALTA PEDIDO
- 15-ALTA INTERNADO P/ DIAGNÓSTICO
- 16-ALTA ADMINISTRATIVA
- 17-ALTA POR INDISCIPLINA
- 18-ALTA POR EVASÃO
- 19-ALTA P/COMPL. EM REGIME AMBULATORIAL
- 21-PERMANÊNCIA POR CARACT. PROP. DA DOENÇA
- 22-PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA
- 23-PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL
- 24-POR DOENÇA CRÔNICA
- 25-PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONV. SOC. FAMILIAR
- 31-TRANSFERÊNCIA P/ FISILOGIA
- 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 A 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 63-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 48 A 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 A 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 67-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 48 HS A 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

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

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 94008
Numero do CNS.....: ~~0000000000000000~~ 708205612038745
Nome.....: ROSIVALDO ARAUJO DA SILVA
Documento.....: CNH Tipo :
Data de Nascimento: 13/09/1975 Idade: 43 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: N/DECLARADO
Nome da Mae.....: SEBASTIANA ARAUJO DA SILVA
Endereco.....: LOTEAMENTO LUIZ ISRAEL DE LIMA RUA 124 VEIO DE SAMU
Bairro.....: CALAFATE Cep.: 00000-000
Telefone.....:
Município.....: 1200401 - - AC
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

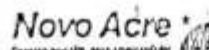
Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2598563
Clinica.....: 008 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "B"
Leito.....: 999.0066
Data da Internacao: 25/11/2018
Hora da Internacao: 19:00
Medico Solicitante: 509.036.162-20 - JOSE LUIZ SILVERIO CABANILLAS
Proced. Solicitado: 04.08.05.049-7
Diagnostico.....: S82.6
Identif. Operador.: DE PAULA

INFORMACOES DE SAIDA

Proc.Realizado:
Dt.Hr Saida:
Especialidade:
Tipo de Saida:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro: 269940681

SAME / URG
CÓPIA
CONFIDENCIAL





Unidade:

ANEXO I

SUS 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

HUERB

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

R. SILVA, ANAJO DA SILVA

6 - N° DO PRONTUÁRIO

34008

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

13/11/75

9 - SEXO

Masculino ☒ Feminino ☐

10 - RAÇA/COR

11 - ETNIA

12 - TELEFONE DE CONTATO

13 - N° DO TELEFONE

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - N° DO TELEFONE

16 - NOME DA MÃE

Schmitt, Ana Jo da Silva

17 - NOME DO RESPONSÁVEL

Ana Jo da Silva

18 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO)

Logradouro Luiz Teles de Lima

19 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Rio Branco

20 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

21 - UF

AC

22 - CEP

14090-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

23 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Vitium de miéle de Tronco. Cinto e causa apuradora dos sintomas de T.M. de C.

24 - CONDIÇÃO QUE JUSTIFICA A INTERNAÇÃO

T.M. C. de C.

25 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Res. fnt. de T.M. de C. (m. de C. de C.)

26 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fantom. T.M. de C.

27 - CID 10 PRINCIPAL

28 - CID 10 SECUNDÁRIO

29 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

30 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

T.M. de C. de C.

31 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

32 - CLÍNICA

33 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

34 - DOCUMENTO

35 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

36 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Silva

37 - DATA DO SOLICITADO

13/11/75

38 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - N° DO REGISTRO DO CONSELHO

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPREENHADOR

43 - CNPJ DO EMPREENHADOR

44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

45 - EMPREGADO

46 - EMPREGADOR

47 - AUTÔNOMO

48 - DESEMPREGADO

49 - APOSENTADO

50 - NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

51 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

52 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

53 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

54 - DOCUMENTO

55 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

56 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

57 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)



PACIENTE

ROSIVALDO ARAUJO DA SILVA

IDADE

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

HUEB
Hueb, H. 1990. The Hueb
Hueb, H. 1990. The Hueb

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DVD/DT: 25/11/18

FRATURA DE MALEOLO MEDIAL DIREITO.

CD: INTERNACAO

PACIENTE REFERE DOR LEVE EM
TORNOMELO DIREITO

SOLICITO PRECIRURGICOS

VISITADOR: ANTONIO ISSE

1. DIETA VO LIVRE

500

/ CADA 12/12 HRS

✓ DILUIDO 6/6/H 30 16 22 C2

100ML SFD, 9% EV 8/8H SN

DILUIDO 8/8 H 5N

GEV 1X/DIA 024

15 α

2

RIO \mathcal{K}

Investprev
Seguros e Previdência S/A
07 MAR 2019

CNPJ: 17.479.053/0004-16

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

was observed as follows:
 1st. Long temporary
 or asphyctic periods
 2nd. Shorter periods
 3rd. Normal periods
 4th. Normal periods
 5th. Normal periods
 6th. Normal periods
 7th. Normal periods
 8th. Normal periods
 9th. Normal periods
 10th. Normal periods
 11th. Normal periods
 12th. Normal periods
 13th. Normal periods
 14th. Normal periods
 15th. Normal periods
 16th. Normal periods
 17th. Normal periods
 18th. Normal periods
 19th. Normal periods
 20th. Normal periods
 21st. Normal periods
 22nd. Normal periods
 23rd. Normal periods
 24th. Normal periods
 25th. Normal periods
 26th. Normal periods
 27th. Normal periods
 28th. Normal periods
 29th. Normal periods
 30th. Normal periods
 31st. Normal periods
 32nd. Normal periods
 33rd. Normal periods
 34th. Normal periods
 35th. Normal periods
 36th. Normal periods
 37th. Normal periods
 38th. Normal periods
 39th. Normal periods
 40th. Normal periods
 41st. Normal periods
 42nd. Normal periods
 43rd. Normal periods
 44th. Normal periods
 45th. Normal periods
 46th. Normal periods
 47th. Normal periods
 48th. Normal periods
 49th. Normal periods
 50th. Normal periods
 51st. Normal periods
 52nd. Normal periods
 53rd. Normal periods
 54th. Normal periods
 55th. Normal periods
 56th. Normal periods
 57th. Normal periods
 58th. Normal periods
 59th. Normal periods
 60th. Normal periods
 61st. Normal periods
 62nd. Normal periods
 63rd. Normal periods
 64th. Normal periods
 65th. Normal periods
 66th. Normal periods
 67th. Normal periods
 68th. Normal periods
 69th. Normal periods
 70th. Normal periods
 71st. Normal periods
 72nd. Normal periods
 73rd. Normal periods
 74th. Normal periods
 75th. Normal periods
 76th. Normal periods
 77th. Normal periods
 78th. Normal periods
 79th. Normal periods
 80th. Normal periods
 81st. Normal periods
 82nd. Normal periods
 83rd. Normal periods
 84th. Normal periods
 85th. Normal periods
 86th. Normal periods
 87th. Normal periods
 88th. Normal periods
 89th. Normal periods
 90th. Normal periods
 91st. Normal periods
 92nd. Normal periods
 93rd. Normal periods
 94th. Normal periods
 95th. Normal periods
 96th. Normal periods
 97th. Normal periods
 98th. Normal periods
 99th. Normal periods
 100th. Normal periods



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

original e impresso em: 21/11/2019 às 09:09:33



REGISTRO

PACIENTE

ROSIVALDO ARAUJO DA SILVA

IDADE

43

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

M06

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORARIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

D/DT: 25/11/18

FRATURA DE MALEOLO MEDIAL DIREITO.

CD: INTERNACAO

PACIENTE REFERE DOR LEVE EM TORNOZELO DIREITO

CIRURGIA AGENDADA COM DR ANTONIO ISSE NO HC MATERIAL: CAIXA BASICA 3,5 PACIENTE TRANSFERIDO PARA FUNDACAO

VISITADOR: DR ISSASSE

1. DIETA VO LIVRE

2. SF 0,9% 500ML EV CADA 12/12 HRS

3. DIFIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H

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

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

6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA

7. CUIDADOS GERAIS

8. SINAIS VITAIS

9. CURATIVO DIARIO

ALTA, PACIENTE TRANSFERIDO PARA FUNDACAO HOSPITALAR

A

07 MAR 2019
Investprev
Seguros e Previdência S/A

07 MAR 2019
Investprev
Seguros e Previdência S/A

As 09:00h de 25/11/18
Transferido para
o HC Cordeiro
de Freitas em Alta

Enoque Feijó de Souza
Enfermeiro
COREMAC 550.971



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

A CLÍNICA:

Ortopedia

LEITO Nº

406

A CLÍNICA:

Cardiologia

CIENTE:

Rosivaldo Araújo da Silva

OTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Paciente de 43 anos com queixa
de formigão bilateral
nas pernas

NOME DO SOLICITANTE:

Rosivaldo Araújo da Silva
CPF: 000.000.000-00

DATA

26/11/18

HORA:

RELATÓRIO DA CONSULTA:

Paciente de 43 anos em avaliação pré-operatória
(ortopedia) sem queixas cardiológicas

CRISTIANE

ECG Normal

Goldman I



NOME DO MÉDICO:

DATA 26/11/18

HORA:

20:30



Prontuário de Ambulatório

Nome: Rosivaldo Araujo da Silva Nº Registro: 17.7271
Data de Nascimento: 13/09/1975 Sexo: M Estado Civil: S
Endereço: Av. Ceará N 4300
Naturalidade: _____ Profissão: _____
Nome e Endereço do Responsável: _____

DATA	ANOTAÇÕES
29/04/18	Celil (muito) / Anexo
12/12/18	Inibitório joelho 43 anos
DT: 25/11/18	# Fratura de Moleto Medial (P)
DC: 27/11/18	(D: Otitossite)
	FO xia
	Rx controle : com exames de consolidação
	(D: Retorno em 30 de com Rx controle

Imagem Segura e Responsável S/A

07 MAR 2019

16

CONFERE COM ORIGINAL

CONFERE COM ORIGINAL
Gênesis
Helôisa Amorim da Silveira Távora 07/01/19
Gerente do SAME

ASH - 0078046129

ROSALEDO ARAUJO DA SILVA
181784 0 -
DOB 12-Sep-1975 Age 43 y

CTDMP ROSALEDO ARAUJO DA SILVA
181784 0
DOB 12-Sep-1975 Age 43 y

AP/D

P/D



Paciente: Lando

Atento para o devido fim que o Sr.
ROSIVALDO ANTONIO DA SILVA, sobra anidulo
de fratura no dia 25/11/18 apresen-
tando fratura de tornozelo direito
(malolo medial / mudo submutilo
a tratamento cirurgico com
2 parafusos no malolo medial.
Evolui com cicatriz cirurgica do
loco do fixo medial do tornozelo
direito, aumento de volume de tornozelo
①, hipertrofia da pantufilha, limita-
ção do flexo e extensor do tornozelo
① e redução da força muscular
do membro.

pantufila e pontos de fixação
deprimitos no M1-A (50%)

DATA: 22 / 03 / 19

CARIMBO
ASSINATURA

José L. Silverio
Médico Ortopedista
CRM 483-AC

ATO DECLARATÓRIO

/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

O. DO BE: 2598563 DATA: 25/11/2018 HORA: 18:45 USUARIO: NEIDE RAMOS
NS: SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: ROSIVALDO ARAUJO DA SILVA DOC...: CNH
IDADE.....: 43 ANOS NASC: 13/09/1975 SEXO...: MASCULINO
ENDERECO.....: LOTEAMENTO LUIZ ISRAEL DE LIMA RUA N.I. NUMERO: 124
COMPLEMENTO...: VEIO DE SAMU BAIRRO: CALAFATE
MUNICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC CEP...:
NOME PAI/MAE...: N/DECLARADO /SEBASTIANA ARAUJO DA SILVA
RESPONSAVEL...: IRMA ANA MARIA TEL...: 99215368
LOCALIDADE...: SOBRAL
TENDIMENTO...: ACIDENTE DE TRANSITO
RISCO POLICIAL.: SIM PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: SIM
CID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

TA[X mmHg] PULSO[] TEMP.[] PESO[] FC[] SPO2[]

AM.COMPL.[] RAIO X[] SANGUE[] URINA[] TC[] LIQUOR[] ECG[] ULTRASSONOGRAFIA

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

SINOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

VITIM de acidente de trânsito
COM TRAUMA TORACICO

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

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

DIAGNOSTICO: FURTO DE TORAX (M. 14.01.19)

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

TALA GOMMA
INTENSO

José E. Silverio C.
Médico Ortopedista
CRM 483-AC

Intervenção
Registada e Prescrita SIA
07 MAR 2019

DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: :
ATA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
PERMANECER NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
BITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
 ROSIVALDO ARAÚJO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
 0311584 SSP AC

CPF
 611.491.602-68

DATA NASCIMENTO
 13/09/1975

PLACAO
 SERASTIANA ARAÚJO DA SILVA

PERMISSÃO
 A

ACC
 A

CAT. HAB.
 A

Nº REGISTRO
 05324349365

VALIDADE
 08/05/2020

P. HABILITAÇÃO
 11/10/2011

OBSERVAÇÕES

Rosivaldo Araújo da Silva
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 RIO BRANCO - ACRE

DATA EMISSÃO
 12/05/2015

04087434156
 AC406175373

DETRAN - AC (ACRE)

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1022569626

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1022569626

Investprev
 Seguros e Previdência S/A
 07 MAR 2019
 CNPJ: 17.479.056/0004-16



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 03 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190183923 **Vítima: ROSIVALDO ARAUJO DA SILVA**

Data do Acidente: 25/11/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: INTERRUÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003533/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 31/01/2019 09:48 Data/Hora Fim: 31/01/2019 10:06
Origem: Polícia Judiciária Data: 31/01/2019
Delegado de Polícia: Fabrizzio Leonard da Silva Sobreira

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia da 4ª Regional
Data/Hora do Fato: 25/11/2018 18:40

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC) ✓
Logradouro: RUA R.A CRUZAMENTO COM A MANOEL CASTILHO

Bairro: Conjunto Castelo

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: ANTONIO DE OLIVEIRA (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR, ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Nome Civil: ROSIVALDO ARAUJO DA SILVA (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: AC - Rio Branco

Sexo: Masculino

Nasc: 13/09/1975

Estado Civil: Sem Informação

Nome da Mãe: Sebastiana Araujo Silva

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 0311584

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 611.491.602-58

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Logradouro: são joão

Bairro: calafate

Telefone: (68) 99912-2549 (Celular) (68) 99912-2746 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

CPF/CNPJ do Proprietário 611.491.602-68

Renavam 01139221628

Número do Chassi 9C2JC6900JR305592

Cor VERMELHA

Município Veículo Rio Branco

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Placa QLZ0990

Número do Motor JC69E0J305244

Ano/Modelo Fabricação 2018/2017

UF Veículo Acre

Marca/Modelo HONDA/CG 125I FAN





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

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 003533/2019


Modelo HONDA/CG 125I FAN	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 26/12/2017	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO - ALIENACAO FIDUCIARIA
Nome Envolvido	Envolvimentos
Rosivaldo Araujo da Silva	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO


O comunicante veio a esta regional noticiar que estava trafegando no local citado quando o outro condutor adentrou a preferência e veio a colidir com o comunicante; Que o comunicante teve algumas lesões conforme o laudo do PS e outros documentos.

ASSINATURAS


Rômulo da Silva Nolasco
Responsável pelo Atendimento


Rosivaldo Araujo da Silva
(Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou (a) (assinou) responsável pelas informações acima apresentadas e que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que deu origem conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime contra a Administração do Código Penal Brasileiro."


Fabrizio Leonard da S. Sobreira
Delegado de Polícia Civil
Mat. 9325298-1



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003533/2019

Modelo HONDA/CG 125I FAN	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 26/12/2017	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO - ALIENACAO FIDUCIARIA
Nome Envolvido	Envolvimentos
Rosivaldo Araujo da Silva	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante veio a esta regional noticiar que estava trafegando no local citado quando o outro condutor adentrou a preferência e veio a colidir com o comunicante. Que o comunicante teve algumas lesões conforme o laudo do PS e outros documentos.

ASSINATURAS

Rômulo da Silva Nolasco
Responsável pelo Atendimento

Rosivaldo Araujo da Silva
(Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou (ela) único(a) responsável pelas informações acima apresentadas e tento que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Fabrizio Leonard da S. Sobreira
Delegado de Polícia Civil
Mat. 9325298-1

