

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DE UMA
DAS VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE RIO BRANCO/ACRE.**



DAMIÃO CAMPOS COELHO, brasileiro, convivente, autônomo, RG 174792 SSP/AC, CPF 308.626.202-87, **(Doc. 01)** residente e domiciliado na rua Valdomiro Lopes, nº. 1760, bairro conquista, Rio Branco/AC; **(Doc. 02)**;

Por sua Advogada "ut" procuração inclusa que "in fine" assina **(Doc. 03)**; Dr. ^a *Katiuscia dos Santos Guimarães*, OAB/AC 3441, com escritório profissional com endereço constante no rodapé das laudas, onde recebe notificações e intimações; vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, com fundamento na Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974 e art. 316, 317, 318 todos do Código de Processo Civil, propor;

**AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO
OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS POR
VEÍCULO AUTOMOTOR POR VIA
TERRESTRE - DPVAT,**

Pelo Procedimento Comum, com pedido de Gratuidade de Justiça **(Doc. 04)**, em face da:

SEGURADORA LÍDER DE SEGUROS DPVAT, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ 09.248.608/0001 – 04, com endereço para notificações na Rua Senador Dantas n.º 74, 5.º andar; Centro - Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-205;

Pelos motivos e fundamentos que passa a seguir expor:

I. DAS CONSIDERAÇÕES INICIAIS

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email:
parceriaproductiva.adv@hotmail.com



TELEFONES:

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050

Da opção pela realização de audiência de conciliação ou de mediação

O Autor faz a opção pela realização de audiência de conciliação em 30 dias; Inteligência dos artigos: [(art. 334 Caput); (art. 321, P. Único; c/c art. 330, IV, todos do CPC/15)];

Da Gratuidade de Justiça

O Requerente é pessoa simples, ou seja, é autônomo, possuindo elementos que evidenciam a sua dificuldade financeira, a situação é patente eis que foi suprimido pela demanda posta;

Pelo cenário processual apresentado, postula a concessão do benefício da Justiça Gratuita, vez que não possui meios para arcar com as custas desse processo, sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Fundamenta seu pedido no artigo 5º LXXVI da CF/88 e artigos 98; 99 e SS, ambos do CPC/15.

II. DOS FATOS

DAMIÃO CAMPOS COELHO, sofreu um grave acidente em 21/03/2019, (Doc. 05 ao 69), teve como consequência fratura do fêmur direito, ocasionando sequelas definitivas, com perda de funcionalidade em 75% do referido membro (Doc. 70 a 72);

O Autor requereu junto à empresa Ré, o pagamento do seguro DPVAT, visto que sua condição enquadra - se nas situações previstas nas hipóteses de concessão do pagamento deste seguro.

Após enviar toda documentação legítima ao direito perseguido, foi instaurado um Processo Administrativo nº. 3190/382293, **que resultou no pagamento a título indenizatório no importe de R\$ 1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), em 04 de julho de 2019. (Doc. 73).**

Constata-se, que o pagamento administrativo foi realizado a menor.

III. DA PLANILHA DE CÁLCULOS

Membro Inferior Direito em 75% = R\$ 13.500,00 X 70% X 75% = R\$ 7.087,50 (sete mil, oitenta e sete reais e cinquenta centavos);

ANEXO(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual de Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
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 esfinteriano; (d)	
comprometimento de função vital ou autonômica	
<u>Lesões de órgãos e estruturas crânios-faciais, cervicais, torácicos, abdominais,</u> pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, <u>respiratória</u> , cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais

CONSULTORIA E ASSESSORIA JURÍDICA E EMPRESARIAL	
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	70
PERDA ANATÔMICA E/OU FUNCIONAL COMPLETA DE UM DOS PÉS	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

✚ **Desta forma, o valor da indenização perfaz um montante de R\$ 7.087,50 (sete mil, oitenta e sete reais e cinquenta centavos), descontando o valor de R\$ 1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) recebido administrativamente, resta a ser pago um valor remanescente no importe de R\$ 5.400,00 (cinco mil, quatrocentos reais), corrigido monetariamente a partir do evento**

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email: parceriaprodutiva.adv@hotmail.com



TELEFONES:
✚ 3223 43 33
✚ WhatsApp - 9 9958 4050

danoso, ou seja, 21 de março de 2019, com incidência de juros a partir do recebimento administrativo, 04 de julho de 2019.

IV. DO DIREITO

A Lei 6.194/1974 que instituiu que o "seguro de danos pessoais causados por veículos automotores por via terrestre (DPVAT) ou por sua carga, atende as pessoas transportadas ou não;

A concepção desta modalidade de seguro teve como finalidade, nos termos da exposição de motivos do Projeto de Lei nº. 2367/1974 - que deu origem à Lei nº. 6.194/1974, "dá cobertura à responsabilidade civil decorrente do uso de veículos, garantindo a reparação de danos a que a sociedade está sujeita, por força do intenso tráfego, que o progresso torna inevitável" (Diário do Congresso Nacional, Seção I, de 23/11/74, p. 8916 - Mensagem n. 604, de 1974, do Poder Executivo).

A Lei nº 6.194/1974, na antiga redação de seu [art. 3º, "b"], estabeleceu que o valor da indenização, no caso de invalidez permanente, será de até 40 salários mínimos.

Posteriormente, com as alterações introduzidas pela Medida Provisória nº 340, em vigor a partir de 29/12/2006 e convertida na Lei nº 11.482/2007, referida Lei nº 6.194/1974 passou a estabelecer, em seu [art. 3º, II], que o valor da indenização por invalidez permanente será de até o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais);

A [Lei 11.945/2009], que alterou o [artigo 3º da Lei 6.194/74], que passou a dispor:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do **caput** deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo à indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá 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, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

Dessa forma, **o valor da indenização deve ser calculado levando-se em conta, tanto a extensão da invalidez detectada pelo médico, quanto o que dispõe a Tabela instituída pela citada Lei nº 11.945/2009.**

ANEXO (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais	Percentual
ADVOGADOS E CONSULTORES RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC CEP: 69.900-433 Email: parceriaproductiva.adv@hotmail.com  TELEFONES: 3223 43 33 WhatsApp - 9 9958 4050	

CONSULTORIA E ASSESSORIA JURÍDICA E EMPRESARIAL	
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	de Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
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 esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
<u>Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais,</u>	
pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis	
de ordem autonômica, <u>respiratória</u> , cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	70
PERDA ANATÔMICA E/OU FUNCIONAL COMPLETA DE UM DOS PÉS	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	25

CONSULTORIA E ASSESSORIA JURÍDICA E EMPRESARIAL	
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10



Da Correção Monetária

A incidência de correção monetária, por sua vez, é absolutamente necessária para conservar o valor da moeda, evitando-se, outrossim, o enriquecimento ilícito.

O Tribunal de Justiça do Estado do Acre, assim entende:

AGRAVO REGIMENTAL EM APELAÇÃO CÍVEL. DECISÃO MONOCRÁTICA MOTIVADA. TERMO INICIAL DA CIÊNCIA DA INVALIDEZ. DATA DO LAUDO DE EXAME COMPLEMENTAR. SÚMULA 278/STJ. APLICAÇÃO DA TABELA DE DANOS. SÚMULA 474/STJ. CORREÇÃO MONETÁRIA A PARTIR DO EVENTO DANOSO. PRECEDENTES. RECURSO IMPROVIDO. 1. A decisão unipessoal agravada enfrentou as matérias apresentadas pela Apelante/Agravante, e o fez à luz da jurisprudência sedimentada pelo Superior Tribunal de Justiça. 2. De acordo com a Súmula 278 do Superior Tribunal de Justiça, o termo inicial do prazo prescricional, na ação de indenização, é a data em que o segurado teve ciência

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email:
parceriaproductiva.adv@hotmail.com



TELEFONES:

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050

*inequívoca da incapacidade laboral e in casu, tem-se nos autos que o Agravado teve ciência de sua incapacidade laboral em 27/07/2011, e desta data, até a propositura da ação, passaram-se somente 02 (dois) meses e 07 (sete) dias, logo, sem alcance o art. 206, § 3º, IX, do Código de Civil. 3. **A 2ª Câmara Cível desta Corte, acompanhando entendimento do Superior Tribunal de Justiça vem, reiteradamente decidindo, ser o termo inicial para incidência de correção monetária, a data do evento danoso.** 4. Agravo Regimental improvido. (TJAC, Agravo Regimental n. 0027020-76.2011.8.01.0001, Relatora Desa Waldirene Cordeiro, Segunda Câmara Cível, DJ 12/05/2014, DJe 21/05/2014).*

Diferente não é o entendimento da jurisprudência, consoante se pode ver do seguinte precedente do Colendo STJ:

*RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO 'A QUO'. DATA DO EVENTO DANOSO. ART. 543-C DO CPC. 1. Polêmica em torno da forma de atualização monetária das indenizações previstas no art. 3º da Lei 6.194/74, com redação dada pela Medida Provisória n. 340/2006, convertida na Lei 11.482/07, em face da omissão legislativa acerca da incidência de correção monetária. 2. Controvérsia em torno da existência de omissão legislativa ou de silêncio eloquente da lei. 3. Manifestação expressa do STF, ao analisar a ausência de menção ao direito de correção monetária no art. 3º da Lei nº 6.194/74, com a redação da Lei nº 11.482/2007, no sentido da inexistência de inconstitucionalidade por omissão (ADI 4.350/DF). 4. Para os fins do art. 543-C do CPC: **A incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6194/74, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, opera-se desde a data do evento danoso.** 5. Aplicação da tese ao caso concreto para estabelecer como termo inicial da correção monetária a data do*

evento danoso. 6. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. (STJ, Relator: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de Julgamento: 27/05/2015, S2 - SEGUNDA SEÇÃO).

Portanto, resta provado por força do art. 543 do CPC, e pelas decisões reiteradas do STJ, que o termo inicial para incidência da correção monetária é a data do evento danoso.

Y. DO DANO

O Autor sofreu ferimentos graves das quais lhe **sobreveio LESÕES DE ORDEM PERMANENTE, como se encontra sobejamente provado pelos documentos acostados a esta, por meio do LAUDO DE VERIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES (Doc. 70 ao 72), COMPROVANTE DE ATENDIMENTO HOSPITALAR realizado no Hospital de Urgências e Emergências de Rio Branco (Doc. 10 ao 69), BAT – BOLETIM DE ACIDENTE DE TRANSITO (Doc. 08 e 09) e BOLETIM DE OCORRÊNCIA (Doc. 05 ao 07).**

Portanto, observada a exigência legal inscrita no art. 5º, da Lei nº. 1.194/74, segundo o qual;

"... o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado...". (Grifos Propositais).

É conveniente transcrever-se julgado do TJAC, Câmara Cível que assim se pronunciou em semelhante julgamento:

CIVIL E PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO. ACIDENTE DE VEÍCULO AUTOMOTOR. DPVAT. INCAPACIDADE PERMANENTE. BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

LAUDO MÉDICO. FÉ PÚBLICA. INCAPACIDADE PARA O TRABALHO. NEXO CAUSAL. RECURSO PROVIDO.

Constando nos autos o Boletim de Acidente de Trânsito e Laudo de Exame de Corpo de Delito atestando debilidade ou deformidade permanente, perda ou inutilização de membros, sentido ou função bem como incapacidade para o trabalho, demonstrado o nexo de causalidade, presentes os pressupostos a caracterizar o direito à indenização securitária. Apelo provido. (grifos propositais).

(TJAC – Câmara Cível – Apelação Cível nº. 2009.002254-6 – Acórdão nº. 6.697 – Relª Desª Eva Evangelista – J: 01/09/2009)

VV. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL: AÇÃO DE COBRANÇA; ACIDENTE DE TRÂNSITO; SEGURO OBRIGATÓRIO ¾ DPVAT; VALOR DA INDENIZAÇÃO FIXADO EM REAIS, COM BASE NO ART. 3º, DA LEI 6.194 / 74, COM A REDAÇÃO DA LEI N. 11.482/2007; CORREÇÃO MONETÁRIA A PARTIR DA DATA DE PUBLICAÇÃO DA REFERIDA LEI; JUROS DE MORA A CONTAR DA DATA DE NOTIFICAÇÃO DO SINISTRO À SEGURADORA, QUE, NA FALTA DE PROVA EM CONTRÁRIO, DEVE SER A DA CITAÇÃO.

*1. Estando comprovada a relação de causa e efeito, certa e direta, entre o acidente de trânsito e a incapacidade permanente da vítima, fica obrigada a seguradora ao pagamento da indenização do seguro obrigatório **DPVAT**.*

2. Uma lesão que compromete a vida do Autor, tolhendo a sua capacidade laborativa, e trazendo seqüelas permanentes, não só físicas, como psicológicas, deve merecer, a título de indenização pelo seguro obrigatório, o valor máximo, que é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). (grifos propositais).

(TJAC – Câmara Cível – Apelação Cível nº. 2009.003280-5 – Acórdão nº. 5933 – Relª. Desª. Miracele Lopes – J: 24.03.2009).

"RESPONSABILIDADE CIVIL, AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE TRANSITO SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT-. INDENIZAÇÃO. DEFORMIDADE PERMANENTE. PAGAMENTO INTEGRAL. RESOLUÇÕES DO CONSELHO E DA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS INTEFERINDO NO DOMINIO NORMATIVO. INCONSTITUCIONALIDADE. VINCULAÇÃO AO SALARIO MINIMO. ADMISSIBILIDADE. JUROS MORATORIO. MONETARIA."

1 - É prova suficiente para o pagamento da indenização por acidente automobilístico o auto do corpo de delito expedido por peritos médicos, nomeados por delegado de polícia civil com registro da ocorrência policial. **2 - A ocorrência da prova da deformidade permanente impõe pagamento integral de que trata a lei 6.194/74, com redação introduzida pela Lei 8.441/92, não devendo resoluções do Conselho Nacional de seguros Privados - CNS e da superintendência de seguros normativo, fixarem normas disciplinadoras, contrariar a lei formal, sob pena de inconstitucionalidade... (grifos propositais).** "Vistos relatados e discutidos estes autos, em que são partes os acima nominados, acordam os membros que compõe a Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Acre" por unanimidade de votos, dar provimento ao apelo de José Francisco da Silva, e negar provimento ao Recurso da Real previdência e seguros S.A., tudo nos termos do voto do relator que fica fazendo parte deste julgado." **(TJAC – Câmara Cível – Apelação Cível nº. 2006.001998-0 – Acórdão nº. 4.273 –Dês. Ciro Facundo de Almeida).**

Portanto, o pagamento da indenização deve ser efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa.

VI. NEXO DE CAUSALIDADE

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email:
parceriaproductiva.adv@hotmail.com



TELEFONES:

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050



Não há como afirmar que a documentação apresentada pelo segurado não demonstre o nexo de causalidade.

Pelo Boletim de Atendimento do BAT, verifica-se o mencionado acidente automobilístico em que se envolveu o Autor, seguida pelo comprovante de atendimento hospitalar e, por conseguinte o Laudo de Verificação E Quantificação de Lesões Permanentes – Documento que atesta incapacidade permanente e outros quesitos.

Neste aspecto, tendo em vista a fé pública que caracteriza tais documentos, é inquestionável o nexo de causalidade entre o alegado sinistro e as lesões desenvolvidas pelo autor.

"COBRANÇA". SEGURO OBRIGATÓRIO. (DPVAT). INALIDEZ PERMANENTE. AUSÊNCIA DE LAUDO. INDENIZAÇÃO FIXADA COM BASE NA LEI 11.482/2007 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. JUROS MORATÓRIOS.

Estando comprovado nos autos por documentos hábeis (boletim de ocorrência e certidão de óbito) a ocorrência do sinistro e o dano dele decorrente, consubstanciado na invalidez da Apelada, incontroverso o nexo de causalidade a ensejar o pagamento da indenização pela Seguradora. (Grifos Propositais).

O valor indenizatório introduzido pela lei nº. 11.482/07 deve sofrer atualização monetária a partir de sua entrada em vigor (data de sua publicação).

"Inexistindo prova nos autos da notificação da seguradora, a incidência de juros de mora dar-se-á a partir da citação [art. 219, do CPC]." - (TJAC – Câmara Cível – Apelação Cível nº. 2008.002637-6 – Acórdão nº. 5.620 – Rel. Dês. Adair Longuini – J: 02.12.2008).

CIVIL. PROCESSO CIVIL. CONTRATO DE SEGURO. AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT - LAUDO IML - DEBILIDADE PERMANENTE - COMPROVAÇÃO - LEI VIGENTE À ÉPOCA DO FATO - QUITAÇÃO PARCIAL - CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA - TERMO INICIAL - HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. - 1. Demonstradas a ocorrência

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email:
parceriaproductiva.adv@hotmail.com



TELEFONES:

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050

do acidente e a debilidade permanente sofrida pelo segurado, mediante ocorrência policial e laudo do IML, preenchidos estão os requisitos legais necessários ao pagamento da indenização securitária de DPVAT. 2. A outorga do Autor dando recebimento da importância paga a menor não induz o entendimento de quitação total, geral e irrevogável, podendo a parte postular em sede judicial valor remanescente não pago em sua totalidade na época. - 3. Comprovada a invalidez permanente e em obediência ao princípio "tempus regit actum", o valor da indenização decorrente de acidente de veículo (DPVAT) é o previsto na lei 11.482/2007. 4. A correção monetária deve incidir a partir do pagamento a menor, ao passo em que os juros de mora incidem somente a partir da citação. - 5. Honorários advocatícios adequadamente fixados, em conformidade com o § 3º, do art. 20 do Código de Processo Civil. (Grifos Propositais). - **Recurso parcialmente provido. (20090410087385APC, Relator ALFEU MACHADO, 4ª Turma Cível, julgado em 26/05/2010, DJ 02/06/2010 p. 47).**

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO IML FAVORÁVEL AO APELADO. RECURSO IMPROVIDO. - Tratando-se de invalidez permanente, cuja situação fática restou evidenciada em face de danos decorrentes de acidente de trânsito, faz jus o segurado ao valor de cobertura do seguro obrigatório DPVAT que é de 40 salários mínimos, previsto na norma de regência - lei nº. 6.194/74, com as alterações trazidas pela lei n.º 8.441/92. - O valor da cobertura do seguro obrigatório corresponderá ao que for definido em lei, inalterável por ato administrativo - resolução do CNSP - observando-se o princípio da hierarquia das normas (precedentes jurisprudenciais). (Grifos Propositais) **(20090110454445APC, Relator DÁCIO VIEIRA, 5ª Turma Cível, julgado em 07/07/2010, DJ 30/07/2010 p. 87).**

Do exposto, assegura-se que a correção monetária deve incidir a partir do pagamento a menor, ao passo em que os juros de mora incidem somente a partir da citação e os Honorários Advocatícios adequadamente fixados, em conformidade com o § 2º, do art. 85 do Código de Processo Civil.

VII. VALOR DO SEGURO

Certo é que nenhum valor restituirá a saúde do Autor. No entanto, a Lei 6.194/74 que regula o DPVAT no art. 3º estabelece;

"... indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem por pessoa vitimada".

***R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de morte
Até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de
invalidez permanente; e "...".***

Não restando dúvida de que a indenização prevista no Art. 3 da Lei 6.194/74 deve ser a mais abrangente, conforme tem se manifestado a jurisprudência pátria.

***CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO.
DPVAT. PAGAMENTO PARCIAL. DEBILIDADE PERMANENTE
COMPROVADA. DIREITO À COMPLEMENTAÇÃO. FIXAÇÃO
EM 40 SALÁRIOS MÍNIMOS. POSSIBILIDADE. APLICAÇÃO
DA LEI Nº 6.194/74. PRINCÍPIO DA HIERARQUIA.
RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.***

1. O valor da indenização por invalidez permanente decorrente de acidente de veículo, independentemente do grau de debilidade, se parcial ou total, é de 40 (quarenta) salários mínimos, nos termos da Lei nº. 6.194/74, não podendo ser limitado por resolução do Conselho Nacional de Seguros Privados.

2. O pagamento da complementação securitária deve ser apurado de acordo com o valor do salário mínimo vigente à época da liquidação do sinistro.

3. Recurso parcialmente provido. (20080111436954APC, Relator JOÃO MARIO SA, 3ª Turma Cível, julgado em 30/06/2010, DJ 06/07/2010 p. 101).

DIREITO CIVIL - PROCESSO CIVIL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT - ACIDENTE DE TRÂNSITO - INVALIDEZ PERMANENTE COMPROVADA - PRELIMINARES: FALTA DE INTERESSE DE AGIR E ILEGITIMIDADE PASSIVA - REJEITADAS - APLICAÇÃO DA LEI Nº 11.482/07 - CORREÇÃO MONETÁRIA - TERMO INICIAL - DATA DO SINISTRO - HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS.

1. Não há necessidade de provocação prévia ou esgotamento das vias administrativas como requisito para a propositura da ação de cobrança de indenização do seguro DPVAT. - 2. Tem a FENASEG legitimidade para figurar no pólo passivo da ação de cobrança da diferença entre o valor recebido de seguro obrigatório e o equivalente a R\$ 13.500,00, uma vez que administra recursos e efetiva os pagamentos. - 3. **O valor da indenização no caso de invalidez permanente da vítima de acidente de veículo, nos termos da Lei n. 11.482/07, é de até R\$ 13.500,00, não podendo ser limitado por resolução do Conselho Nacional de Seguros Privados.** - 4. Entre o limite previsto na Lei n. 6.194/74 e o estabelecido pelo CNSP - Conselho Nacional de Seguros Privados, o parâmetro legal deve prevalecer, em virtude do princípio da hierarquia das normas. - 5. A correção monetária, no caso de DPVAT, deve incidir a partir da data do sinistro. - 6. O valor dos honorários arbitrados na sentença atende aos requisitos do art. 20, § 3º do Código de Processo Civil.

7. Recurso da ré não provido. - 8. Recurso do autor parcialmente provido.

(20080111143933APC, Relator JOÃO MARIOSA, 3ª Turma Cível, julgado em 23/06/2010, DJ 01/07/2010 p. 79).

"A ocorrência de invalidez permanente para o trabalho impõe o pagamento integral de que trata a Lei nº. 6.194/74, com redação introduzida pela Lei nº. 8.441/92, não devendo Resoluções do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP e da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, embora autorizados a interferirem no domínio normativo, fixando normas disciplinadoras, contrariar a lei formal, sob pena de inconstitucionalidade" (Apelação Cível nº. 2006.000242-8; Apelação Cível nº. 2005.002616-4; Apelação Cível nº. 2005.002613-3; Apelação Cível n.º 2005.002604-7).

PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. DPVAT. DEBILIDADE PERMANENTE DE MEMBROS, APTA A PROVOCAR INVALIDEZ. FIXAÇÃO da - A teor do que dispõe o art. 3º, inc. II, da Lei n. 6.197/74, modificado pela Lei n. 11.482/07, no caso de invalidez permanente, a indenização devida será de R\$ 13.500,00, não tendo a lei estabelecido qualquer distinção segundo o grau de incapacidade que acomete o segurado, exigindo, tão-somente, a comprovação de que esta seja permanente.

O fato de o segurado poder continuar exercendo outras atividades, ou a mesma, com restrições, não afasta a necessidade de receber o valor previsto na lei que regula o DPVAT.

As resoluções do CNSP - Conselho Nacional de Seguros Privados -, que prevêem valor máximo para pagamento da indenização, não podem prevalecer sobre as disposições da Lei n. 6.174/74, que é norma de hierarquia superior àquela.

Comprovada a invalidez permanente, é devida a indenização do seguro obrigatório, nos termos da Lei n. 6.174/74, revelando-se ilegal a fixação de percentual segundo o grau de invalidez por norma de caráter infralegal.

Recurso conhecido e provido. Maioria. (20080111444507APC, Relator ANA MARIA DUARTE AMARANTE BRITO, 6ª Turma Cível, julgado em 23/06/2010, DJ 08/07/2010 p. 176)

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. DPVAT. DEBILIDADE PERMANENTE. Em se tratando de debilidade de caráter permanente de membros, cabe cobertura total, pois, em hipóteses em que a lei não distingue, não cabe nem ao intérprete, nem ao regulamentador secundário fazê-lo. Segundo o artigo 3º, da Lei Federal nº. 6.194/74, a indenização seria de até 40 (quarenta) vezes o salário mínimo vigente no País, em caso de debilidade permanente, o que afasta resolução do CNSP, já que esta última faz gradação do valor da indenização, de acordo com o "grau" de debilidade permanente sofrida pela vítima. **Recurso conhecido e provido. (20090110955355APC, Relator ANA MARIA DUARTE AMARANTE BRITO, 6ª Turma Cível, julgado em 14/07/2010, DJ 22/07/2010 p. 106). (Grifos Propositais).**

O valor da indenização no caso de invalidez permanente da vítima de acidente de veículo, nos termos da Lei n. 11.482/07, **é de até R\$ 13.500,00.**

VIII. DOS PEDIDOS

Isto Posto, Requer:

- a. A citação via postal do requerido em seu endereço, para responder nos termos da presente ação sob pena de revelia e confissão;
- b. Que pague corrigida a importância do Seguro Obrigatório DPVAT e seus substitutivos, um e outro.
- c. Contestando ou não, o JULGAMENTO ANTECIPADO DO FEITO, vez que o Fato e o Direito restam cabalmente demonstrados pelos documentos anexos;

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email:
parceriaproductiva.adv@hotmail.com



TELEFONES:

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050



- d. Que seja julgado procedente o pedido, condenando o requerido ao Pagamento do Seguro Obrigatório - DPVAT, conforme determinado em Lei, no valor de **R\$ 5.400,00 (cinco mil, quatrocentos reais)** previsto nos moldes do art. 3.º II; item "b" do art. 3º da Lei 6.194/74, com a incidência da correção monetária a partir do evento danoso e juros a partir do acionamento do seguro.
- e. Que desde já, caso não haja o adimplemento do débito, sejam adotadas as medidas previstas no artigo 655-A CPC, por intermédio do Sistema BACENJUD;
- f. Acaso se revelem infrutíferas as incursões legais, que recaia primeiramente a oportuna ordem de penhora sobre parte do faturamento da Pessoa Jurídica, consoante à previsão legal constante no § 3º. do já citado artigo 655-A;
- g. Se ainda assim, persistir sem segurança material do feito; que seja então intimada à executada a indicar a este digno Juízo, quais são e onde se encontram os bens sujeitos à penhora e seus respectivos valores, sob pena de ser considerado ato atentatório à dignidade da justiça, e suas rigorosas consequências legais, consoante às imposições que se acham descritas no art. 600 e em seu inc. IV, do mesmo Códex;
- h. Condenação do requerido ao pagamento das indenizações solicitadas, bem como o pagamento das custas processuais, Honorários Advocatícios no percentual de 20% sobre o valor apurado em condenação e demais cominações legais, consoante os Artigos 85, § 19; 82 e SS do CPC/15 c/c. art. 13, da CF/1988 e EAOAB;
- i. Seja deferida a Assistência Judiciária Gratuita ao suplicante uma vez que é pessoa na acepção jurídica do termo, não possuindo recursos suficientes para custear a ação sem prejuízo do próprio sustento.
- j. Que as intimações sejam feitas na pessoa do advogado, no endereço constante do rodapé das laudas sob pena de nulidade [art. 77 Inc. V CPC/15];
- k.** Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidas assim como a oitiva das partes e das testemunhas e de provas periciais;

IX. DO VALOR DA CAUSA

Dá-se a causa o valor de **R\$ 5.400,00 (cinco mil, quatrocentos reais)**, devidamente corrigidos para todos os fins legais.

ADVOGADOS E CONSULTORES RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC CEP: 69.900-433 Email: parceriaprodutiva.adv@hotmail.com		TELEFONES: 3223 43 33 WhatsApp - 9 9958 4050
--	--	--



Termos em que
pede deferimento.

Rio Branco (AC), 26 de julho de 2019.

Dr^a Katiuscia dos Santos Guimarães
Advogada OAB/AC – 3441

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email:
parceriaproductiva.adv@hotmail.com



TELEFONES:

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050

CONSULTORIA E ACESSORIA JURÍDICA
E EMPRESARIAL

Doc. 01

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DO REGISTRO
CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

NOME
DAMIÃO CAMPOS CORLEO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
174792 SSP AC

CPF 398.626.202-87 **DATA NASCIMENTO** 27/04/1987

FILIAÇÃO
MARCEL FERNANDES
CORLEO
MARIA ANTONIA VIDAL
CAMPOS

PROFISSÃO **AGE** **CAT. HAB.**
AB

Nº REGISTRO 05400619919 **VALIDADE** 28/07/2022 **1ª HABILITAÇÃO** 13/03/1987

OBSERVAÇÕES

Damião Campos Corleio

LOCAL RIO BRANCO, AC **DATA EMISSÃO** 31/07/2017

Pedro Luis Longo
Pedro Luis Longo
Diretor Geral
Detran / AC

ACRE

1480299380

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1480299380

PROIBIDO PLASTIFICAR
1480299380

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email:
parceriaproductiva.adv@hotmail.com



TELEFONES:

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050

CONSULTORIA E ACESSORIA JURÍDICA
E EMPRESARIAL

Nº da Conta: 0324785355
Mês de referência: 05/2019
Período: 25/04/2019 a 24/05/2019
Data de emissão: 04/06/2019

www.vivo.com.br/m

Doc. 02

Fale conosco: Central de Atendimento
*8486 ou www.vivo.com.br/faleconosco
Telefônica Brasil S.A.
Travessa Campo do Rio Branco, 456 - Cmg 438
CEP 89005-922 - Rio Branco - AC
I.E.: 01.013.631/001-77
CNPJ Matriz: 02.588.157/0001-62
CNPJ Filial: 02.558.157/0023-78

DAMIAO CAMPOS COELHO
RUA VALDOMIRO LOPES, 1760
CONQUISTA
89918-850 R BRANCO - AC

Vencimento
10/06/2019

Total a Pagar - R\$
37,03

Seus Números Vivo
68-99996-2590

Caso você tenha mais linhas, consulte o detalhamento da sua conta.

BOLETO ATUALIZADO DA CONTA

O que está sendo cobrado	Valor R\$
CONTA DO MÊS 05/2019	37,03
VALOR ATUALIZADO DA CONTA	37,03
TOTAL A PAGAR	
	37,03

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/consultavivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

vivo

Nome do Cliente
DAMIAO CAMPOS COELHO

Vencimento

Total a Pagar - R\$

10/06/2019

37,03

Cód. Débito Automático 0324785355-5

Nº da Conta 0324785355

Mês Referência 05/2019

846500000001

370300530018

103247853551

051921906106

Autenticação Mecânica



ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email:
parceriaprodutiva.adv@hotmail.com



TELEFONES:

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050

OAB/AC 3441

DRª KATIUSCIA GUIMARÃES
ADVOGADOS E CONSULTORES REUNIDOS**Doc. 03****Procuração "Ad Judicia" - "Et Extra" - "Ad Negotia"**

Outorgante: DAMIÃO CAMPOS COELHO, brasileiro, convivente, autônomo, RG 174792 SSP/AC, e do CPF 308.626.202-87, residente e domiciliado na Rua Valdomiro Lopes, nº 1760 bairro Conquista, Rio Branco/AC.

Outorgada: Nomeia e constitui como sua bastante e fiel procuradora, a advogada **Drª. KATIUSCIA DOS SANTOS GUIMARÃES** OAB/AC 3441; com Escritório Profissional na Rua Pernambuco 1131/B bairro: Bosque; Rio Branco/AC.

Poderes: Outorgando-lhes aos mais Amplos e Ilimitados Poderes Especiais inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato para o foro em geral bem como judicial e extrajudicial, conforme artigos 103; 105 e SS, 107 e SS CPC/15 e 654 CC, com Poderes Especiais para Transigir, Negociar, Firmar Compromissos, fazer acordos, pagar, receber quaisquer bens e/ou valores, Levantar Alvarás Judiciais e/ou RPV em seu nome e/ou do outorgante para recebimento de quaisquer bens e/ou valores em qualquer instituição bancária oficial e/ou privada credenciada (Banco do Brasil/CEF/BASA), arrolar testemunhas, requerer perícias, indicar assistentes, declarar insuficiência econômica, Conciliar nos termos dos artigos 359; 693; 694; 696 e 448 CPC/15, podendo Substabelecer com ou sem reservas, Renunciar, Desistir, Reconhecer a Procedência dos pedidos, receber intimações, Receber e Dar Quitação, Requerer Falência, Habilitar Crédito, Solicitar Quaisquer Documentos e/ou Certidões, Ter Acesso a Documentos de Qualquer Natureza, Praticar Todos os Atos (**Ad Judicia, Et Extra e Ad Negotia**) perante todas as repartições Públicas Federais, Estaduais, Municipais, Órgãos da Administração Pública Direta/Indireta, Serviço Notarial, Registro de Imóveis, CONTRAN, DETRAN/AC; assinar Inventário em nome do (s) outorgante (s), praticar quaisquer atos perante Seguradoras, à Particulares e/ou Empresas Públicas ou Privadas. Usar todos os recursos legais para recorrer a quaisquer instâncias Judiciais e/ou Extrajudiciais tais como Administrativa, Fiscal e/ou Tribunais. Podendo Propor, Interpor, Defender, Reconvir, Assistir, Nomear, Intervir, Adjudicar, Penhorar, Dar em Garantia, Intervir como Terceiro, Atuar em Conjunto ou Separadamente Independente de Ordem ou Nomeação, Defender os Direitos e Interesses do (s) outorgante (s) atuando em qualquer Juízo ou Instância, contra quem de direito ou achar por bem; em quaisquer ações competentes, defendê-lo (s) nas contrárias, seguindo umas e/ou as outras, dando tudo por bom, certo e valioso, na (s) área (s) Administrativa/Cível/Criminal/Trabalhista. Especificamente nas Ações Pertinentes de: AÇÃO DE COBRANÇA DO DIÁRIO DE SEGURO DPVAT; Dentre outras que acharem por bem; Requer desde já os Benefícios da Gratuidade da Justiça assinando nesse mesmo termo em Declaração de Hipossuficiência Econômica conforme Art. 105 CPC/15, art. 5.º LXXIV CF, art. 4.º § 1.º e 5.º da Lei nº. 1.060/50 e Lei 7.115/83, art. 99 CPC/15; por as custas comprometerem o sustento próprio e familiar.

Rio Branco/AC, 16 de julho de 2019.

Damião Campos Coelho
DAMIÃO CAMPOS COELHO
(Outorgante)

ADVOGACIA - RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC CEP: 69.900-433
TELEFONE: 3223 43 3 - 99958 4050
parceriaprodutiva.adv@hotmail.com

Página 1 de 1

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email:
parceriaprodutiva.adv@hotmail.com



TELEFONES:
3223 43 33
WhatsApp - 9 9958 4050

Doc. 04

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu; **DAMIÃO CAMPOS COELHO**, brasileiro, convivente, autônomo, RG 174792 SSP/AC, e do CPF 308.626.202-87, residente e domiciliado na Rua Valdomiro Lopes, nº 1760 bairro Conquista, Rio Branco/AC;

Que ao final assino; venho respeitosamente à presença de Vossa Excelência, expor e apresentar

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDA PARA FINS JUDICIAIS

Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita".

Declaro, sob as penalidades legais, que não possuo recursos suficientes para custear quaisquer demandas, e que não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogado sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que; nos termos Constitucionais do art. 5.º LXXIV e art. 90 e 99 CPC/15 e ao **cenário processual apresentado**, pretendo fazer "*jus*" aos benefícios da Gratuidade da Justiça por estar passando por dificuldades financeiras momentaneamente, que comprometem sobremaneira meu orçamento mensal e o sustento da família.

Por ser Expressão de verdade firmo o presente.

Rio Branco – AC, 16 de julho de 2019



Declarante

DAMIÃO CAMPOS COELHO

CPF 308.626.202-87

Doc. 05



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 020258/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 03/06/2019 11:48 Data/Hora Fim: 03/06/2019 12:12
Origem: Polícia Judiciária Data: 03/06/2019
Delegado de Polícia: Fabrizzio Leonard da Silva Sobreira

DADOS DA OCORRÊNCIA

Meto: Delegacia Geral de Polícia Civil do Bujari
Data/Hora do Fato: 21/03/2019 10:28

Local do Fato

Município: Bujari (AC)
Logradouro: Rua José Pereira Gurgel

Bairro: Centro

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
110: Dano (Art. 163 Caput do CPB)	Não Houve
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: SHAO LIN PATRESE DA CONCEIÇÃO MOREIRA (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: AC - Rio Branco Sexo: Masculino Nasc: 08/10/1984
Profissão: Professor Escolaridade: Ensino Superior Completo
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Raimunda Nonata da Conceição Nome do Pai: Mariano da Silva Moreira

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 339150
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 825.167.072-15

Endereço

Município: Rio Branco - AC
Logradouro: R. Valdomiro Lopes
Bairro: Conquista
Telefone: (68) 99906-4047 (Celular)

Nº: 1760
CEP: 69.918-850

Nome Civil: DAMIÃO CAMPOS COELHO (VITIMA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: AC - Rio Branco Sexo: Masculino Nasc: 27/04/1967
Nome da Mãe: Maria Antônia Vidal Campos Nome do Pai: Manoel Fernandes Coelho

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 308.626.202-87

Endereço

Município: Bujari - AC
Logradouro: Valdomiro Lopes
Bairro: Conquista

Nº 1760

Delegado de Polícia Civil Fabrizzio Leonard da Silva Sobreira
Impresso por: André Luiz de Souza Lima
Data de Impressão: 03/06/2019 12:13
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 3

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email: parceriaprodutiva.adv@hotmail.com



TELEFONES:
3223 43 33
WhatsApp - 9 9958 4050

Doc. 06



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 020258/2019

Telefone: (68) 99996-2590 (Celular)

Nome Civil: ADILHA VIEIRA DE SOUZA (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RN - Doutor Severiano Sexo: Feminino

Nasc: 28/07/1959

Profissão: Professor

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Zulmira Vieira de Souza

Nome do Pai: Raimundo Chagas de Souza

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 99487

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 112.877.482-87

Endereço

Município: Bujari - AC

Logradouro: Rua Adoniran Barbosa

Bairro: Centro

Nº: 58

Telefone: (68) 99900-3506 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão
CPF/CNPJ do Proprietário 112.877.482-87	Placa QLX0848
Renavam 01170503583	Número do Motor F3LA/JU038352
Número do Chassi 98HBG51CAKP970076	Ano/Modelo Fabricação 2019/2018
Cor BRANCA	UF Veículo Acre
Município Veículo Bujari	Marca/Modelo HYUNDAI/HB20 1.0M UNIQUE
Modelo HYUNDAI/HB20 1.0M UNIQUE	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 06/11/2018	Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA
Nome Envolvido	Envolvimentos
Adilha Vieira de Souza	Proprietário
Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 308.626.202-87	Placa QLU1549
Renavam 01070953447	Número do Motor G3G2E-000706
Número do Chassi 9C6RG3120G0000402	Ano/Modelo Fabricação 2016/2015
Cor VERMELHA	UF Veículo Acre
Município Veículo Rio Branco	Marca/Modelo YAMAHA/YBR150 FACTOR ED
Modelo YAMAHA/YBR150 FACTOR ED	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 08/12/2015	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO - ALIENACAO FIDUCIARIA
Alerta Veículo com restrição Roubo / Furto	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Damião Campos Coelho	Possuidor

Delegado de Polícia Civil Fabrício Leonard da Silva Sobrinho
Impresso por André Luiz de Souza Lima
Data de Impressão 03/06/2019 12:13
Protocolo nº Não disponível

Página 2 de 3

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email: parceriaprodutiva.adv@hotmail.com



TELEFONES:

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050

Doc. 07



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

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 020258/2019

RELATO/HISTÓRICO

Conforme BO Offine Nº 84/2019 Delegacia Bujari, o comunicante veio a esta Delegacia informar que a vítima trafegava no endereço citado em sua MOTO YAMAHA YBR150, FACTOR ED, quando foi atingido por um veículo HB20 de cor branca, placa QLX0848, que trafegava na contramão, dirigido por dona Adilma; Que o acidente resultou na queda da moto juntamente com a vítima, que teve o osso da perna direita quebrado devido ao impacto; Que a vítima foi encaminhada ao Pronto Socorro pela ambulância local da cidade do Bujari, local onde o mesmo se encontra até o presente momento internado aguardando cirurgia; Que foi feita perícia no local do acidente pela Perícia Técnica; Que precisa dar entrada no seguro DPVAT com este BO; Salienta ainda que a autora não arcou com nenhuma despesa referente ao dano por ela causado na motocicleta da vítima. Ante ao exposto, registra o fato para que sejam providenciadas as diligências necessárias ao caso.

ASSINATURAS


André Luiz de Souza Lima
Tutor formal da parte Representada


Shaolin Patrese da Conceição Moreira
(Comunicante)

"Declaro que as demais informações de direito que couberem a esta Delegacia, bem como as informações sobre a ocorrência, bem como que poderá responder civil e criminalmente pelo presente declaração que de origem, conforme previsto nos Artigos 339, Denúncia Caluniosa e 340, Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."


Fabrízzio Leonard da Silva Sobreira
Delegado(a) de Polícia

Delegado de Polícia Civil Fabrízzio Leonard da Silva Sobreira
Impresso por: André Luiz de Souza Lima
Data de Impressão: 03/06/2019 12:13
Protocolo nº: Não disponível

Página 3 de 3

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email:
parceriaprodutiva.adv@hotmail.com



TELEFONES:

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050

Doc. 08

DETRAN ACRE Departamento Estadual de Trânsito		BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		01 NÚMERO BAT 8102	
02 RUA, AVENIDA, CRUZAMENTO, RODOVIA, KM, TRECHO DE RODOVIA JOSE PEREIRA GURGEL N: 535		03 MUNICÍPIO BUIARI		04 UF AC	
05 PRÓXIMO CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC...		06 HORA DA OCORRÊNCIA 10:28		07 DATA 12/10/2019	
08 ZONA RURAL / URBANA URBANA		09 DIA DA SEMANA SEXTA			
10 NATUREZA DO ACIDENTE ATROPELAMENTO ☐ 1 COLISÃO ☒ 3 TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM ☐ 5 CHOQUE COM OBJETO FIXO ☐ 7 OUTRA (ESPECIFICAR) ☐ 9		11 TIPO DE PAVIMENTO ASFALTO ☒ 1 CONCRETO ☐ 3 PARALELEPÍEDO ☐ 5 CASCALHO ☐ 7 TERRA ☐ 9 AREIA ☐ 2		12 CONDIÇÕES DA VIA SECA ☒ 1 MOLHADO ☐ 3 OLEOSA ☐ 5 ENLAMEADA ☐ 7 DANIFICADA ☐ 9 OBRAS ☐ 2	
		13 CONDIÇÕES DO TEMPO BOM ☒ 1 CHUVA ☐ 3 NEBLINA ☐ 5 GAROA ☐ 7		14 Nº DE VEÍCULOS 02	
				15 Nº DE VÍTIMAS 01 SEM VÍTIMAS ☐ COM VÍTIMAS ☒	
16 NOME CONDUTOR ADILIA VIGIAR DE SOUZA		17 SEXO M ☒ F ☐		18 NASCIMENTO 28/07/59	
19 ENDEREÇO RUA - ADONIRAN BARBOSA N: 58 - CENTRO		20 1ª HABILITAÇÃO 02-12-2015		21 CATEGORIA B	
22 PRONTUÁRIO 0464832845		23 UF AC		24 EX. MÉDICO EM DIA SIM ☒ NÃO ☐	
25 USAVA CINTO SIM ☒ NÃO ☐		26 USAVA CAPACETE SIM ☒ NÃO ☐			
27 MARCA HAVON / HB20 3.0		28 ESPÉCIE PARTICULAR		29 PLACA BLX 0848	
30 MUNICÍPIO BUIARI		31 UF AC			
32 NOME DO PROPRIETÁRIO ADILIA VIGIAR DE SOUZA		33 ENDEREÇO ADONIRAN BARBOSA N: 58			
34 CHASSIS 3B4B651CAK P970076		35 COMPARECEU NO POSTO SIM ☒ NÃO ☐			
36 AVÁRIAS COLISÃO FRONTAL - CAPOTE DO VEÍCULO E MÚLTIPLOS		37 CARRO 		38 MOTO 	
39 SENTIDO QUE TRAFEGAVA CENTRO - BUIARI		40 AÇÃO DO CONDUTOR PERMANECER NO LOCAL		41 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO SIM ☐ NÃO ☒	
42 NOME CONDUTOR DAMIÃO CAMPOS COELHO		43 SEXO M ☒ F ☐		44 NASCIMENTO 12/10/67	
45 ENDEREÇO RUA - VILMIR LOPES N: 1760		46 1ª HABILITAÇÃO 13-03-1967		47 CATEGORIA AB	
48 PRONTUÁRIO 05400619913		49 UF AC		50 EX. MÉDICO EM DIA SIM ☒ NÃO ☐	
51 USAVA CINTO SIM ☒ NÃO ☐		52 USAVA CAPACETE SIM ☒ NÃO ☐			
53 MARCA YAMAHA - YBR 150		54 ESPÉCIE PARTICULAR		55 PLACA BLV 1543	
56 MUNICÍPIO RIO BONITO		57 UF AC			
58 NOME DO PROPRIETÁRIO DAMIÃO CAMPOS COELHO		59 ENDEREÇO RUA VILMIR LOPES 1760			
60 CHASSIS 3C6R631206000402		61 COMPARECEU NO POSTO SIM ☐ NÃO ☒			
62 AVÁRIAS DANOS EM 6 OUTRAS MÚLTIPLAS LATERAIS DA MOTO		63 CARRO 		64 MOTO 	
65 SENTIDO QUE TRAFEGAVA BUIARI - CENTRO		66 AÇÃO DO CONDUTOR FOI SOCORRIDO PELA AMBULÂNCIA DO MUNICÍPIO		67 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO SIM ☐ NÃO ☒	
68 NOME GLÉCINGE RAMUSO PERES		69 SEXO M ☐ F ☒		70 NASCIMENTO 26-06-00	
71 IDENTIDADE Nº		72 ÓRGÃO EMISSOR		74 UF	

ADVOGADOS E CONSULTORES
 RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
 CEP: 69.900-433 Email: parceriaprodutiva.adv@hotmail.com



TELEFONES:
 3223 43 33
 WhatsApp - 9 9958 4050

Doc. 09

VÍTIMAS	82 NOME <u>DIAMIAO CAMPOS CAVALHO</u>	83 SEXO ☒ M ☐ F	84 NASCIMENTO <u>27/09/1962</u>	
	85 ENDEREÇO <u>R. SALOMIRO LOPES 1760-RIO DE JANEIRO</u>	86 FERIMENTOS LEVES ☐ GRAVES ☒ FATAIS ☐	87 VIAJAVIA NO VEÍCULO Nº <u>02</u>	88 USAVA CINTO SIM ☐ NÃO ☒
	89 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR ☒ PASSAG ☐ PEDESTRE ☐	90 CONDUZIDA PARA <u>CONFERIR PC PS - R. SALOMIRO LOPES</u>		
	91 NOME <u>DIAMIAO CAMPOS CAVALHO</u>	92 SEXO ☐ M ☐ F	93 NASCIMENTO	
94 ENDEREÇO <u>R. SALOMIRO LOPES 1760-RIO DE JANEIRO</u>	95 FERIMENTOS LEVES ☐ GRAVES ☒ FATAIS ☐	96 VIAJAVIA NO VEÍCULO Nº	97 USAVA CINTO SIM ☐ NÃO ☒	
98 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR ☐ PASSAG ☐ PEDESTRE ☐	99 CONDUZIDA PARA			

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE

CONFERE COM O ORIGINAL
EM: 17/04/19
ALEX GUERIN

101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMA QUE FOI ACIDENTADA A PERÍCIA, SENDO FEITO OS PROCEDIMENTOS NO LOCAL. INFORMO TAMBÉM QUE O VEÍCULO QUE FOI ENTREGUE AO CONDUTOR DE NOME DIAMIAO CAMPOS CAVALHO POR NOME DO CONDUTOR Nº CNH 030 070 88 203.

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

102 MOTORISTA <u>DIAMIAO CAMPOS CAVALHO</u>	103 MOTORISTA <u>02</u>	104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO
105 NOME <u>DIAMIAO CAMPOS CAVALHO</u>	106 NOME <u>DIAMIAO CAMPOS CAVALHO</u>	107 NOME / RG <u>DIAMIAO CAMPOS CAVALHO 27091962</u>

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email: parceriaprodutiva.adv@hotmail.com



TELEFONES:
3223 43 33
WhatsApp - 9 9958 4050

Doc. 10

HOSPITAL DE URGÊNCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO
=====FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 96206
 Numero do CNS.....: 701302649450630
 Nome.....: DAMIAO CAMPOS COELHO
 Documento.....: Tipo :
 Data de Nascimento: 27/04/1967 Idade: 51 anos
 Sexo.....: MASCULINO
 Responsavel.....: MANOEL FERNANDES COELHO
 Nome da Mae.....: MARIA ANTONIA VIDAL CAMPOS
 Endereco.....: RUA VALDOMIRO LOPES 01760
 Bairro.....: CONQUISTA Cep.: 99999-999
 Telefone.....: 000000999617283
 Municipio.....: 1200401 - - AC
 Nacionalidade.....: BRASILEIRO
 Naturalidade.....: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2626393
 Clinica.....: 008 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "B"
 Leito.....: 999.0095
 Data da Internacao: 21/03/2019
 Hora da Internacao: 12:00
 Medico Solicitante: 990.452.492-00 - FELIPE HENRIQUE DE MEDEIROS DUTRA
 Proced. Solicitado: 03.03.13.001-6
 Diagnostico.....: Y87.1
 Identif. Operador.: MARIZETE

INFORMACOES DE SAIDA*

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

121910011314-3

Doc. 11

170 B
96206

45/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2626393 DATA: 21/03/2019 HORA: 11:10 USUARIO: OTERVAL
CNS: SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : DAMIAO CAMPOS COELHO DOC.:
IDADE.....: 51 ANOS NASC: 27/04/1967 SEXO...: MASCULINO
ENDERECO.....: RUA VALDOMIRO LOPES NUMERO: 1760
COMPLEMENTO...: BAIRRO: CONQUISTA
MUNICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC CEP...: 69900-000
NOME PAI/MAE...: MANOEL FERNANDES COELHO /MARIA ANTONIA VIDAL CAMPOS
RESPONSAVEL...: ESPOSA- RAIMUNDA NONATA TEL...: 99961-7283
PROCEDENCIA...: MUNICIPIO BUJARI
ATENDIMENTO...: ACIDENTE DE MOTO
CASO-POLICIAL.: SIM PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA [124 x 67 mmHg] PULSO [] TEMP. [] PESO [] FC [63] SPO2 [100%]
EXAM.COMPL. [] RAO X [] SANGUE [] URINA [] TC [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA
SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS: Paciente trazido pelo SAMU DATA PRIMEIROS SINTOMAS: 21/03/19
com histórico de acidente automobilístico (morte), com trauma em coxa direita.
No momento: Paciente com sinais vitais, consciência, Glasgow 15, eucárdico,
supratenso, normotenso. Queixando-se de dor na coxa direita.

OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]
ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

DIAGNOSTICO: CID:
PRESCRICAO HORARIO DA MEDICACAO

Talidol 20 mg (V) 3x/15
Dipyrasone 500 mg (V) 3x/15
Lactato de Soro. Anestesia de cateter
Morfina 5mg i.v. 3x/4h

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/RESPONSAVEL

33:30h. Retido em unidade de trauma, de ambulância, paciente de Bujari. Após acidente automobilístico moto x carro. de marca, lateral esquerda, com MJD mobilizada com tal. - AUP. SSUU RA: 124x67 mmHg. FC: 63 bpm. SPO2: 100%.

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

no trauma, de ambulância, paciente de Bujari. Após acidente automobilístico moto x carro. de marca, lateral esquerda, com MJD mobilizada com tal. - AUP. SSUU RA: 124x67 mmHg. FC: 63 bpm. SPO2: 100%.

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email:
parceriaprodutiva.adv@hotmail.com



TELEFONES:

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050

Doc. 12

 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: HUERB		2 - CNES: _____ 3 - CNES: _____	
Identificação do Paciente 4 - NOME DO PACIENTE: <i>Maria Antônia Vidal Campos</i>		5 - Nº DO PRONTUÁRIO: 36206	
6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): _____		7 - DATA DE NASCIMENTO: 12/10/1962	
8 - SEXO: ☒ MASC. ☐ FEM.		9 - RACIA COR: _____ 10 - ETNIA: _____	
11 - NOME DA MÃE: <i>Maria Antônia Vidal Campos</i>		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE: _____	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL: _____		14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE: _____	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): <i>Rua Valdemira Lopes Rda conquista</i>		16 - CID, CID 10 PRINCIPAL: A63.9	
17 - CID 10 SECUNDÁRIO: _____		18 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS: _____	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO 19 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: <i>Acidente súbito súbito</i>			
20 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: <i>Acidente</i>			
21 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): <i>Exame físico e radiológico</i>			
22 - DIAGNÓSTICO CLÍNICO: <i>Acidente súbito súbito</i>			
PROCEDIMENTO SOLICITADO 23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: _____			
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: _____			
25 - CLASSE: _____		26 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: _____	
27 - DOCUMENTO: _____		28 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: _____	
29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: <i>P. F. F. F. F.</i>		30 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 12/10/19	
31 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO: _____			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
32 - Nº DO ACIDENTE: _____		33 - SÉRIE: _____	
34 - Nº DO ACIDENTE: _____		35 - Nº DO ACIDENTE: _____	
36 - Nº DO ACIDENTE: _____		37 - Nº DO ACIDENTE: _____	
38 - Nº DO ACIDENTE: _____		39 - Nº DO ACIDENTE: _____	
40 - Nº DO ACIDENTE: _____		41 - Nº DO ACIDENTE: _____	
42 - Nº DO ACIDENTE: _____		43 - Nº DO ACIDENTE: _____	
44 - Nº DO ACIDENTE: _____		45 - Nº DO ACIDENTE: _____	
46 - Nº DO ACIDENTE: _____		47 - Nº DO ACIDENTE: _____	
48 - Nº DO ACIDENTE: _____		49 - Nº DO ACIDENTE: _____	
50 - Nº DO ACIDENTE: _____		51 - Nº DO ACIDENTE: _____	
52 - Nº DO ACIDENTE: _____		53 - Nº DO ACIDENTE: _____	
54 - Nº DO ACIDENTE: _____		55 - Nº DO ACIDENTE: _____	
56 - Nº DO ACIDENTE: _____		57 - Nº DO ACIDENTE: _____	
58 - Nº DO ACIDENTE: _____		59 - Nº DO ACIDENTE: _____	
60 - Nº DO ACIDENTE: _____		61 - Nº DO ACIDENTE: _____	
62 - Nº DO ACIDENTE: _____		63 - Nº DO ACIDENTE: _____	
64 - Nº DO ACIDENTE: _____		65 - Nº DO ACIDENTE: _____	
66 - Nº DO ACIDENTE: _____		67 - Nº DO ACIDENTE: _____	
68 - Nº DO ACIDENTE: _____		69 - Nº DO ACIDENTE: _____	
70 - Nº DO ACIDENTE: _____		71 - Nº DO ACIDENTE: _____	
72 - Nº DO ACIDENTE: _____		73 - Nº DO ACIDENTE: _____	
74 - Nº DO ACIDENTE: _____		75 - Nº DO ACIDENTE: _____	
76 - Nº DO ACIDENTE: _____		77 - Nº DO ACIDENTE: _____	
78 - Nº DO ACIDENTE: _____		79 - Nº DO ACIDENTE: _____	
80 - Nº DO ACIDENTE: _____		81 - Nº DO ACIDENTE: _____	
82 - Nº DO ACIDENTE: _____		83 - Nº DO ACIDENTE: _____	
84 - Nº DO ACIDENTE: _____		85 - Nº DO ACIDENTE: _____	
86 - Nº DO ACIDENTE: _____		87 - Nº DO ACIDENTE: _____	
88 - Nº DO ACIDENTE: _____		89 - Nº DO ACIDENTE: _____	
90 - Nº DO ACIDENTE: _____		91 - Nº DO ACIDENTE: _____	
92 - Nº DO ACIDENTE: _____		93 - Nº DO ACIDENTE: _____	
94 - Nº DO ACIDENTE: _____		95 - Nº DO ACIDENTE: _____	
96 - Nº DO ACIDENTE: _____		97 - Nº DO ACIDENTE: _____	
98 - Nº DO ACIDENTE: _____		99 - Nº DO ACIDENTE: _____	
100 - Nº DO ACIDENTE: _____		101 - Nº DO ACIDENTE: _____	

Doc. 14

HUERB HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO		GOVERNO DO ESTADO DO ACRE SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE LABORATÓRIO AGÊNCIA TRANSFUSIONAL - ATZHUERB		Paciente Admite A+		CRESS <i>Centro de Referência em Saúde Hematológica e Hemoterápica</i> Assessoria Técnica em Hematologia e Hemoterapia Serviço de Hematologia e Hemoterapia	
REQUISIÇÃO PARA TRANSFUSSÃO - RT							
1. UNIDADE DE SAÚDE: HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO - HUERB							
2. DADOS DO PACIENTE							
NOME COMPLETO: Demilson Campos Celso							
REGISTRO Nº: 2026393		CARTÃO SUS Nº: Fot. 3026 4945-0630					
GÊNERO: MAS	LINHA: /	FEMININO: /	PESO (kg): 51	IDADE: 51	DN: 27/04/1967		
ETNIA: (IND)	NEGRU: /	BRANCO: /	MULATO: /	AMARELO: /			
SETOR DE INTERNAÇÃO: CCB		ENFERMARIA: CCB		LEITO: 170			
TRANSFUSSÃO DE SANGUE ANTERIOR? NÃO		SIM: /		QUANDO: / /			
ANTECEDENTE GESTACIONAL: /		GESTANTE: /		PARTO PARA: /		MULTÍPARA: /	
ABORTO: /		*NA: /					
REAÇÃO TRANSFUSIONAL PRÉVIA? NÃO		SIM: /		QUANDO: / /		QUAL?: /	
NOME COMPLETO DA DOA: maria Antônia Vidal Campos							
INDICAÇÃO CLÍNICA (CID): Anemia secundária							
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA (CÓDIGO DO CID): f10.9.0 sub transtorno do humor							
EXAMES LABORATORIAIS DO PACIENTE		DATA		EXAME		RESULTADO	
		28/10/13		Hb (g/dL)		9,21 g/dL	
		28/10/13		Ht (%)		27,1 %	
		28/10/13		TP (s), INR		204,00	
				Plaquetas x 1000/mm³		204,00	
				TTPA		FIBRINOGENIO	
				PDF		D-DÍMEROS	
3. TIPO DE TRANSFUSSÃO							
PROGRAMADA: /		DATA: / /		ROTINA: /		URGENTE: /	
EMERGÊNCIA (Extrema Urgência): /							
TRANSFUSSÃO DE SANGUE POR TRANSFUSSÃO DE EMERGÊNCIA: /							
TRANSFUSSÃO URGENTE: deve ser feita nos primeiros 30 minutos (transfusão de emergência) quando o estado do paciente não permitir mais para a espera no banco de sangue, caso contrário o tempo é de 30 minutos.							
3.1. DADOS DO MÉDICO SOLICITANTE							
Nome completo/Assinatura/Número do CRM: [Assinatura]				Data da Solicitação: 29/10/13			
				Hora da Solicitação: 13 h 01 min			
4. DADOS DO(S) HEMOCOMPONENTE(S) SOLICITADO(S)							
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS (CH)		VOLUME EM ml		VOLUME EM ml		OBSERVAÇÕES	
PLASMA FRESCO CD							
CONCENTRADO DE PLÁQUETAS (CP)							
CONCENTRADO DE PLÁQUETAS POR AFÉRESE (CPA)							
CRIOPRECIPITADO (CPO)							
e. s. PROCEDIMENTO:		SPECIALS:					
CH LAVADO		IRRADIADO					
DELEUCOCITADO		FENOTIPADO					
ST RECONSTITUIR		OUTROS:					
5. AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFUSSÃO DE EMERGÊNCIA (Extrema Urgência)							
Autorizo a liberação dos concentrados de hemácias solicitados, sem a finalização dos Testes Pré Transfusionais, justificando por risco de morte o paciente, caso a hemotransfusão não ocorra imediatamente. Estou ciente que a unidade hemoterápica isenta de qualquer responsabilidade, em eventuais intercorrências clínicas com o paciente que possa decorrer da prática autorizada. Portanto, assumo todas as consequências advindas desta conduta.							
Assinatura - CRM de: [Assinatura]							
6. ENTRADA DA REQUISIÇÃO PARA TRANSFUSSÃO (RT) NA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL (AT)							



Paciente
ABO/Rh

A+

Data: 24/03/2019

Doc. 15

Assinatura e Carimbo do Médico Responsável

PROTOCOLO DE LIBERAÇÃO E MONITORAMENTO TRANSFUSIONAL										
1. INFORMAÇÕES DO PACIENTE / RECEPTOR										
Nome: <u>Daniel Campes Carliho</u>										
Data de Nascimento: <u>27/04/1967</u>			Idade: <u>51a</u>		Gênero: ☒ M ☐ F		Nº Registro/BE: <u>2626393</u>			
Exames Pré Transfusionais: P.A. ☒ Negativo ☐ Positivo			P.C. ☒ Compatível ☐ Incompatível		T.H. ☒ Negativo ☐ Positivo					
Clínica/Enfermaria: <u>CCB</u>			Leito: <u>170</u>		Nº SUS: <u>701.3026.4945-0030</u>					
2. INFORMAÇÕES DO HEMOCOMPONENTE LIBERADO										
2.1. TIPO DE HEMOCOMPONENTE	ABO/RH	NUMERO DAS BOLSAS								
	C	A+	0112190318069							
	H									
	P									
	T									
	C									
2.2. INSPEÇÃO VISUAL REALIZADA PELO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA – AT/HUEB										
☒ 1. Normal ☐ 2. Rótulo Não Integro ☐ 3. Coloração Anormal ☐ 4. Coágulo ☐ 5. Turvação ☐ 6. Sistema Violado ☐ 7. Outros: _____ Indicar Nº(s) da(s) Bolsa(s) Assinaladas de 2 a 7: _____										
Em caso de incompatibilidade, indicar Nº(s) da(s) Bolsa(s): _____										
3. CHECKLIST E INSPEÇÃO VISUAL – CABE A EQUIPE DE ENFERMAGEM CHECAR										
1. Informações do Rótulo: Nome do Paciente, Idade, ABO/Rh, endereço de internação, volume, resultados dos testes e integridade do Rótulo.										
2. Inspeção Visual da Bolsa e do Hemocomponente: Lacre rompido, coloração anormal, formação de bolhas e outras alterações.										
3. Informações da RT e Protocolo de Liberação: Nome do Paciente, Idade, ABO/Rh, endereço de internação e número das bolsas enviadas.										
4. Caso haja informações divergentes, violação de bolsa e alteração do conteúdo interno, indicar no espaço abaixo: nº da bolsa e a divergência verificada.										
4. MONITORAMENTO DO PACIENTE / RECEPTOR										
4.1. REGISTRO DOS SINAIS VITAIS NO DECORRER DA TRANSFUSÃO										
REGISTROS	1ª BOLSA Nº					2ª BOLSA Nº				
	HORA	PA	TA AXILAR	FR	FC	HORA	PA	TA AXILAR	FR	FC
Início		120x70								
Após 15'										
Após 30'										
Após 1h										
Após 2h										
Término										
Assinatura do Responsável pelo Monitoramento:					Assinatura do Responsável pelo Monitoramento:					
Foi observado Não Conformidade durante o checklist / Inspeção Visual? ☐ Sim ☒ Não					Descrição da Não Conformidade: _____					
REGISTROS	3ª BOLSA Nº					4ª BOLSA Nº				
	HORA	PA	TA AXILAR	FR	FC	HORA	PA	TA AXILAR	FR	FC
Início										
Após 15'										
Após 30'										
Após 1h										
Após 2h										
Término										
Assinatura do Responsável pelo Monitoramento:					Assinatura do Responsável pelo Monitoramento:					

ADVOGADOS E CONSULTORES
 RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
 CEP: 69.900-433 Email: parceriaprodutiva.adv@hotmail.com



TELEFONES:
 3223 43 33
 WhatsApp - 9 9958 4050

Doc. 16

HUEB

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

AV. NAÇÕES UNIDAS, 700, BOSQUE - RIO BRANCO/AC

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERÊNCIA *

Paciente: DAMIÃO CAMPOS COELHO

ID paciente:

ID amost: 62

Data nascimento:

Idade: 51 Ano

Cód barra: 2003740

Tipo de amostra: Soro

Sexo: Masc

Data da coleta: 01/04/2019

Depart.: CCB

Hora da coleta:

Diagn.:

Médico:

Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MAR:	Interv. ref.
GLI	101	mg/dL		74 - 106
URE	31	mg/dL		10 - 50
CRE	0.8	mg/dL		0.7 - 1.2

Data/Hora solicitação: 01/04/2019

Data/Hora teste: 01/04/2019

Data/Hora impr.: 01/04/2019 17:45:54

Testador:

Revisor:

Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

Francisco C. A. Monteiro

OAB/PA nº 780 - PA

Doc. 17

Pag.: 001

HUERB
PATOLOGIA CLINICAAV. NACORES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP.69908620 - Tel.: 323-3080
CGC - 04.034.526/0002-24Paciente.: DAMIAO CAMPOS COELHO (EME)
Requisicao: 19.PC.2.003740
Num. do BE: 02626393Idade.: 51A
Requis.: 01/04/2019US. Origem.: HUERB/PS *CC13*
Solicitante: NAO CONSTA

Cons. Regional:

Setor.: EMERG. CIRURGICA E TRAUMA
HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemácias (em milhões):...	3,90	mm3	VR: 4,5 a 6 M: 4 a 5 milhões/mm3
Hemoglobina:.....	11,20	g/dL	VR: 13 a 18 M: 12 a 16 g/dL
Hematócrito:.....	33,00	%	VR: 42 a 52 M: 37 a 48 %
VCM:.....	85,10	fL	VR: 78 a 98 fL
HCM:.....	28,70	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM:.....	33,70	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leuconetria Global:.....	9.200	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Basófilos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Eosinófilos:.....	2	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto:.....	184	mm3	
Mielócitos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Metamielócitos:.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto:.....	0	%	
Bastões:.....	1	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto:.....	92	mm3	
Segmentados:.....	81	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto:.....	7.452	mm3	
Linfócitos:.....	10	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto:.....	920	mm3	
Monócitos:.....	6	%	VR: 4 a 8 %
Valor Absoluto:.....	552	mm3	
Blastos:.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto:.....	0	mm3	
Observação:.....			

*Dr. C. de Sousa
médico
Clínica*OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: CLEUDA CAMPOS DE QUEIROZ 01/04/19 às 17:34 Coleta: 01/04/19 às 17:13-14. Via Impressa: 01/04/19

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Amostra: Sangue Total

Resultado:..... 290.000 /mm3 VR: 150 a 400.000 / mm3

Liberado por: CLEUDA CAMPOS DE QUEIROZ 01/04/19 às 17:34 Coleta: 01/04/19 às 17:13-14. Via Impressa: 01/04/19

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email:
parceriaprodutiva.adv@hotmail.comTELEFONES:
3223 43 33
WhatsApp - 9 9958 4050

Doc. 18

	GOVERNO DO ESTADO DO ACRE SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO
PEDIDO DE AVALIAÇÃO	
DA CLÍNICA: <u>Ortopedia</u> LEITO Nº <u>12</u> À CLÍNICA <u>Cardiologia</u>	
PACIENTE: <u>Dominão Campos Coelho</u>	
MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO: <u>Paciente 51 anos com FX</u> <u>Subtrocantérico Femur (D)</u> <u>Requerida de risco cirúrgico.</u> <u>Grato!</u>	
NOME DO SOLICITANTE: _____ 	DATA: <u>02/09/19</u> HORA: _____
RELATÓRIO DA CONSULTA:	
<!-- Empty space for the report content -->	

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email:
parceriaproductiva.adv@hotmail.com

**TELEFONES:**

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050

Doc. 19

HUERB – HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO

PACIENTE: DAMIÃO CAMPOS COELHO

RISCO CARDIOLÓGICO DE ACORDO ACP

- 51 ANOS
- NEGA HAS, DMII, AVE PRÉVIO, IAM, EAP
- EXAME FÍSICO: AC: BCR 2TNF S/SA, AP: MVUA SRA
- EXAMES LABORATORIAIS: NORMAIS
- ECG:RS 70BPM, ADRV
- RX.TX: ÁREA CARDÍACA NORMAL

BAIXO RISCO CARDIOLÓGICO PARA PROCEDIMENTO

DR. RODRIGO GONÇALVES DE AZEVEDO
CARDIOLOGIA
CRM/AC:1574

Dr. Rodrigo G. de Azevedo
Cardiologia
CRM/AC 1574

RIO BRANCO/AC, 06 DE ABRIL 2019

Doc. 20

Pag.: 001

HUERB
PATOLOGIA CLÍNICA

AV. NACOES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP. 69908620 - Tel.: 223-3080
CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente.: DAMIAO CAMPOS COELHO (EME)
Requisicao: 19.PC.2.002669
Num. do BE: 02626393

Idade.: 51A
Requis.: 22/03/2019

Origem.: HUERB/PS (CP)
Solicitante: NAO CONSTA

Cons. Regional:

Sector.: EMERG. CIRURGICA E TRAUMA
HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemácias (em milhões):... 3,29 mm3
Hemoglobina:..... 9,24 g/dL
Hematócrito:..... 27,00 %
HbA:..... 92,30 fL
HbF:..... 28,10 pg
HbC:..... 14,10 g/dL

VR: H: 4,5 a 6 M: 4 a 5 milhões/mm3
VR: H: 13 a 18 M: 12 a 16 g/dL
VR: H: 42 a 52 M: 37 a 48 %
VR: 78 a 98 fL
VR: 26 a 34 pg
VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucocitometria Global:..... 8.100 /mm3
Neutrófilos:..... 0 %
Líncos Absolutos:..... 0 mm3
Eosinófilos:..... 2 %
Líncos Absolutos:..... 162 mm3
Monócitos:..... 0 %
Líncos Absolutos:..... 0 mm3
Eritrocitometria:..... 0 %
Líncos Absolutos:..... 0 %
Basófilos:..... 3 %
Líncos Absolutos:..... 243 mm3
Segmentados:..... 75 %
Líncos Absolutos:..... 6.075 mm3
Linfócitos:..... 15 %
Líncos Absolutos:..... 1.215 mm3
Monócitos:..... 5 %
Líncos Absolutos:..... 405 mm3
Basófilos:..... 0 %
Líncos Absolutos:..... 0 mm3

VR: 5.000 a 10.000 /mm3
VR: 0 a 1 %
VR: 2 a 4 %
VR: 0 %
VR: 0 a 1 %
VR: 0 a 5 %
VR: 54 a 64 %
VR: 23 a 35 %
VR: 4 a 8 %
VR: 0 %

Alteração: Anisocitose
Ripocronia

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Operado por: LUIS EDUARDO RIBEIRO AGUIAR-CRB: 248-PA 22/03/19 às 16:22 Coleta: 22/03/19 às 15:29-1a. Via Impressa: 22/03/19

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento:..... 3 min
Tempo de Coagulação:..... 6 min
Contagem de Plaquetas:..... 128.000 /mm3

VR: 1 - 5 minutos
VR: 2 - 10 minutos
VR: 150 a 400.000 /mm3

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email: parceriaprodutiva.adv@hotmail.com



TELEFONES:
3223 43 33
WhatsApp - 9 9958 4050

Doc. 21

HOSPITAL DAS CLÍNICAS		e-mail: cac-hc@ac.gov.br	
DIVISÃO DE CENTRO CIRÚRGICO			
CENTRAL DE AGENDAMENTO DE CIRURGIA - CAC			
AUTORIZAÇÃO PARA AGENDAMENTO CIRÚRGICO			
CAMPO A SER PREENCHIDO PELO MÉDICO			
PACIENTE:	Domício Campos Coelho		
DIAGNÓSTICO (DX)	FX. Subtrocantária - fêmur		
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PROPOSTO:	Osteossíntese		
NECESSIDADE DE ANESTESIOLOGISTA?	SIM ☒	NÃO ()	
TEMPO ESTIMADO DE CIRURGIA (Horas)			
DATA DA CIRURGIA			
DATA DA INTERNAÇÃO			
MATERIAL ESPECIAL SOLICITADO (INSTRUMENTAL, ORTESES E PRÓTESES)			
CAXA PFN + CX OHS + CX DCS			
SOLICITAÇÕES PRÉ-OPERATORIAS			
UTI ()	PREVISÃO DE RECUPERAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA EM:		DIAS
HEMODERIVADOS: ()	PFC ()	CH ()	PLAQUETAS () NÃO SERÁ NECESSÁRIO
OBS: O PEDIDO DEVERÁ SER FORNECIDO AO PACIENTE EM DUAS VIAS NO MOMENTO ASSINATURA DESTA.			
 ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE			
DATA DA EMISSÃO DA AUTORIZAÇÃO:		17/08/2019	
CAMPO A SER PREENCHIDO PELO CAC			
NÚMERO DO CARTÃO SUS			
NÚMERO DO CARTÃO HOSPITAL DAS CLÍNICAS (FUNDHACRE)			
PACIENTE RESIDE EM:			
TELEFONES PARA CONTATO:		FIXO	
		CELULAR	
		RECADO	Falar com:
PACIENTE: () DIABÉTICO () HIPERTENSO () DEFICIENTE FÍSICO			
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:			

Doc. 22

e-mail: cac.hospas.gov.br	
DIVISÃO DE CENTRO CIRÚRGICO	
CENTRAL DE AGENDAMENTO DE CIRURGIA - CAC	
AUTORIZAÇÃO PARA AGENDAMENTO CIRÚRGICO	
CAMPO A SER PREENCHIDO PELO MÉDICO	
PACIENTE:	Domício Campos Coelho
DIAGNÓSTICO (DX)	Fx. Subtrocanterea - femur
PROCEDIMENTO	Osteossíntese - p
CIRÚRGICO PROPOSTO:	
NECESSIDADE DE ANESTESIOLOGISTA?	SIM ☒ NÃO ☐
TEMPO ESTIMADO DE CIRURGIA (Horas)	
DATA DA CIRURGIA	
DATA DA INTERNAÇÃO	
MATERIAL ESPECIAL SOLICITADO (INSTRUMENTAL, ÓRTESES E PRÓTESES)	
CAXA PFN + CX OAS + CX DCS	
SOLICITAÇÕES PRÉ OPERATORIAS	
UTI (), PREVISÃO DE RECUPERAÇÃO PÓS OPERATORIA EM: DIAS	
HEMODERIVADOS: () PFC () CH () PLÁQUETAS () NÃO SERÁ NECESSÁRIO	
OBS: O PEDIDO DEVERÁ SER FORNECIDO AO PACIENTE EM DUAS VIAS NO MOMENTO	
ASSINATURA DESTA:	
 ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE 17-ABR-2019	
DATA DA EMISSÃO DA AUTORIZAÇÃO: / /20	
CAMPO A SER PREENCHIDO PELO CAC	
NUMERO DO CARTÃO SUS	
NUMERO DO CARTÃO HOSPITAL DAS CLÍNICAS (FUNDHACRE)	
PACIENTE RESIDE EM:	
TELEFONES PARA CONTATO:	FIXO CELULAR RESIDUAL Falar com:
PACIENTE: () DIABÉTICO () HIPERTENSO () DEFICIENTE FÍSICO	
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:	
RIO BRANCO-AC.	

Doc. 23

Pag.: 001

HUERB
PATOLOGIA CLÍNICA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP: 69908-620 - Tel.: 3223-3080
CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente.: DAMIAO CAMPOS COELHO (EME)
Requisicao.: 19.PC.2.003422
Num. do BE: 02626393

Idade.: 51A
Requis.: 28/03/2019

JS. Origem.: HUERB/PSC
Solicitante: NAO CONSTA

Cons. Regional:

Sector.: EMERG. CIRURGICA E TRAUMA
HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

hemácias (em milhões).... 3,17 mm³
hemoglobina..... 9,31 g/dL
hematócrito..... 27,00 %
HCM..... 84,40 fL
HCM..... 29,00 pg
HCM..... 34,40 g/dL

VR: H:4,5 a 6 M:4 a 5 milhões/mm³
VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
VR: 78 a 98 fL
VR: 26 a 34 pg
VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

leucocitometria Global..... 10.000 /mm³
basófilos..... 0 %
valor Absoluto..... 0 mm³
linfócitos..... 1 %
valor Absoluto..... 100 mm³
neutrófilos..... 0 %
valor Absoluto..... 0 mm³
monócitos..... 0 %
valor Absoluto..... 0 %
plaquetas..... 1 %
valor Absoluto..... 100 mm³
segmentados..... 83 %
valor Absoluto..... 8.300 mm³
infocitos..... 10 %
valor Absoluto..... 1.000 mm³
eritrocitos..... 5 %
valor Absoluto..... 500 mm³
bastos..... 0 %
valor Absoluto..... 0 mm³
observacao.....

VR: 5.000 a 10.000 /mm³
VR: 0 a 1 %
VR: 2 a 4 %
VR: 0 %
VR: 0 a 1 %
VR: 0 a 5 %
VR: 54 a 64 %
VR: 21 a 35 %
VR: 1 a 4 %
VR: 0 %

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

liberado por: ALEXANDRE PASSOS DA SILVA-CRF RO/AC 41 28/03/19 às 16:57 Coleta: 28/03/19 às 15:16-1a. Via Impressa: 28/03/19

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Amostra: Sangue Total

resultado..... 204.000 /mm³

VR: 150 a 400.000 / mm³

liberado por: ALEXANDRE PASSOS DA SILVA-CRF RO/AC 41 28/03/19 às 16:57 Coleta: 28/03/19 às 15:16-1a. Via Impressa: 28/03/19

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email:
parceriaprodutiva.adv@hotmail.com



TELEFONES:
3223 43 33
WhatsApp - 9 9958 4050

Doc. 24

Pag.: 001

HUERB
PATOLOGIA CLÍNICAAV. NACOES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP. 69900-420 - Tel.: 223-3080
CGC - 04.034.526/0002-24Paciente.: DAMIAO CAMPOS COELHO (EME)
Requisicao.: 19.PC.2.003422
Num. do BE: 02626393Idade.: 51A
Requis.: 28/03/2019JS. Origem.: HUERB/PSCCB
Solicitante: NAO CONSTA

Cons. Regional:

Setor.: EMERG. CIRURGICA E TRAUMA
HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemácias (em milhões):	3,17	mm3
Hemoglobina:	9,21	g/dL
Hematócrito:	27,00	%
TCM:	84,40	fL
CHM:	29,00	pg
THCM:	34,40	g/dL

VR: H:4,5 a 6,0 Mil/a 5 milhões/mm3
VR: H:13 a 16 H:12 a 16 g/dL
VR: H:42 a 52 H:37 a 48 %
VR: 78 a 98 fL
VR: 26 a 34 pg
VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucocytia Global:	10.000	/mm3
Neutrófilos:	0	%
Valor Absoluto:	0	mm3
Linfócitos:	1	%
Valor Absoluto:	100	mm3
Mielócitos:	0	%
Valor Absoluto:	0	mm3
Mielóides:	0	%
Valor Absoluto:	0	%
Mastócitos:	1	%
Valor Absoluto:	100	mm3
Segmentados:	83	%
Valor Absoluto:	8.300	mm3
Imaturos:	10	%
Valor Absoluto:	1.000	mm3
Monócitos:	5	%
Valor Absoluto:	500	mm3
Eosínofos:	0	%
Valor Absoluto:	0	mm3
Observação:		

VR: 5.000 a 10.000 /mm3
VR: 0 a 1 %
VR: 2 a 4 %
VR: 0 %
VR: 0 a 1 %
VR: 0 a 5 %
VR: 54 a 64 %
VR: 21 a 35 %
VR: 4 a 8 %
VR: 0 %

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFIRME ORIGINALAlexandre Passos da Silva
Farmacológico - Bioquímico
CRFAC 009OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: ALEXANDRE PASSOS DA SILVA-CRF RO/AC 41 28/03/19 às 16:57 Coleta: 28/03/19 às 15:16-18. Via Impressa: 28/03/19

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Amostra: Sangue Total

Resultado: 204.000 /mm3

VR: 150 a 400.000 / mm3

Liberado por: ALEXANDRE PASSOS DA SILVA-CRF RO/AC 41 28/03/19 às 16:57 Coleta: 28/03/19 às 15:16-18. Via Impressa: 28/03/19

ADVOGADOS E CONSULTORES
RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
CEP: 69.900-433 Email:
parceriaprodutiva.adv@hotmail.com

TELEFONES:

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050

CONSULTORIA E ACESSORIA JURÍDICA
E EMPRESARIAL

Doc. 26



Governo do Estado do Acre

Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE

Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUEB

CENTRO CIRÚRGICO

HORA DE CHEGADA 17/03/19 SALA PC DATA 21/03/19
 NOME DO PACIENTE Damiano Campos Coelho ID 51
 PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA ☒ AMBULATORIO ☐ OUTROS ☐
 ANESTÉSIA GERAL ☐ RAQUEANESTESIA ☐ LOCAL ☐ OUTROS ☐
 INÍCIO DA ANESTÉSIA 14:00 TÉRMINO DA ANESTÉSIA -
 PROCEDIMENTO REALIZADO Tucação de anastomose
 INÍCIO DA CIRÚRGIA 14:05 TÉRMINO DA CIRÚRGIA - 10:30
 CIRURGIÃO Dr. Almeida AUXILIAR(ES) Dr. Melo
 ANESTESISTA - INSTRUMENTADOR Elisa
 CIRCULANTE Dora ENF De Almeida

MEDICAÇÕES E MATERIAIS UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
JACAINA PESADA 0,5%	AGULHA DESC Nº <u>40/12=1</u>	FIO VICRYL
JACAINA SI/VASO	ALCOOL 70% <u>30</u>	FIO ALGODÃO
JACAINA CI/VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENE
GENASE	AGULHA PI RAQUE	FORMOL
GENASE POMADA	AGULHA PERIDURAL	FURADEIRA
MINIO	ASPIRADOR	GAZES <u>20</u>
ONA	ATADURA GESSADA	GELFOAM
PAN	ATADURA DE CREPON <u>20=1</u>	GORRO <u>03</u>
NTE	ABOCATH Nº	INTRACATH Nº
MINA	BISTURI ELÉTRICO	KIT DRENO DE TÓRAX Nº
FRINA	BOLSA COLETORES DE URINA	LUVA CIRÚRGICA 7,0
ANIL	BOLSA PI COLOSTOMIA	LUVA CIRÚRGICA 7,5 <u>11</u>
SEMIDA	BORRACHA PI ASPIRAÇÃO	LUVA CIRÚRGICA 8,0
CORTIZONA	COLETOR UNIVERSAL	LUVA CIRÚRGICA 8,5
N	CATETER NASAL TIPO ÓCULOS	LUVA PI PROCEDIMENTO <u>04</u>
LAR	CERA ÓSSEA	LÂMINA DE BISTURI <u>241</u>
AINA	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR
AINA GEL	C TRAQUEOSTOMIA Nº	MÁSCARA <u>03</u>
TOL	C ENDOTRAQUEAL Nº	MULTIVIA
ONIDAZOL	COMPRESSA CIRÚRGICA <u>04</u>	PANO PI PACOTE (ORITO)
INA	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE DEGERMAÇÃO <u>30</u>
LON	ELETRODOS	POVIDINE TINTURA
OFOL	EQUIPO PI SORO	POVIDINE TÓPICO
L	ESCOVA PI DEGERMAÇÃO	PROPE <u>06</u>
TIGMINE	ESPARADRAPO	SCALP Nº
DIAZINA DE P.	ESPARADRAPO MICROPOREN	SWAB
FISIOLÓGICO 0,9% <u>1</u>	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 1 ML
GLICOSADO 5%	FIXADOR EXTERNO	SERINGA DE 3 ML
RINGER LACTATO	FRALDA	SERINGA DE 5 ML
NTAL	FILTRO BACTERIOLÓGICO	SERINGA DE 10 ML <u>11</u>
AL	FITA CARDÍACA	SERINGA DE 20 ML
IL	FIO DE KIRSCHNER	SONDA NASOGÁSTRICA
VEN 6%	FIO MONONYLON	SONDA PI ASPIRAÇÃO
	FIO SUTUPACK	SONDA RETAL
	FIO CATGUT C	SONDA URETRAL
	FIO CATGUT S	SONDA DE Foley

ADVOGADOS E CONSULTORES
 RUA PERNAMBUCO 1131/B bairro Bosque Rio Branco AC
 CEP: 69.900-433 Email: parceriaprodutiva.adv@hotmail.com



TELEFONES:

3223 43 33

WhatsApp - 9 9958 4050