



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ABRAHIM MAMED MUSTAFA NETO e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 08/07/2019 às 11:55 , sob o número 07079574320198010001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0707957-43.2019.8.01-0001 e código 2267FA2.

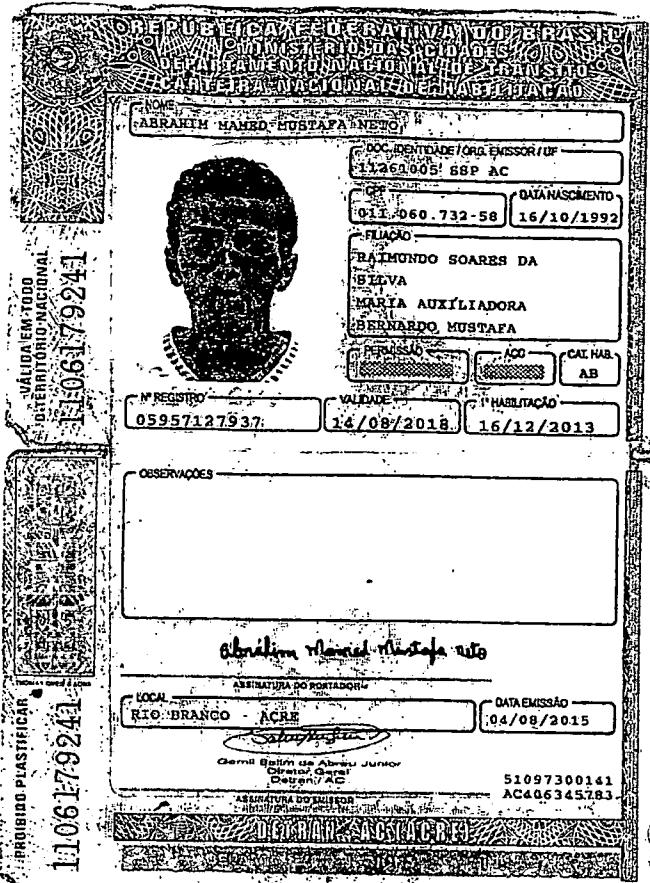


Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ABRAHIM MAMED MUSTAFA NETO e Tribunal de Justica do Estado do Acre, protocolado em 08/07/2019 às 11:55 , sob o número 07079574320198010001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0707957-43.2019.8.01.0001 e código 2267FA2.



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	1126100-5
	DATA DE EXPEDIÇÃO
ACM	10/11/
ABRAHIM MAHEK MUSTAFÁ NETO	
FILIAÇÃO	411-363 ex - Ribeirão
RAIMUNDO SOARES DA SILVA	
MARIA AUXILIADORA BERNARDO MUSTAFÁ	
NATURALIDADE	
RIO BRANCO - AC	
DOC. ORIGEM	
CERTO NASC. 16328 FLS 001	LIV 026
BOCA DO ACRE - AM	
CPF	
011.060.732-58	
2 VIA	
 CARLOS RACINE GÓES GOVERNADOR DO ESTADO DO ACRE	
LEI Nº 7.115 DE 28/08/83	

SEKURITÄT UND WIRTSCHAFT - 04/2012





ABRAHIM MAMED

ADVOGADO
OAB/AC 534

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

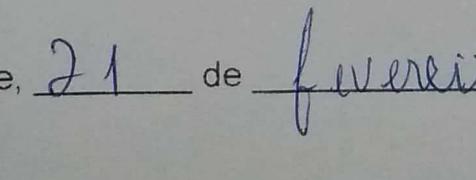
EU, Abrahim Mamed Mustafa Neto,
Brasileiro (a), Estado Civil, solteiro, profissão,
Advogado, inscrito (a) no CPF/MF sob o nº
011 0807 32-58, RG nº 1126100-5

Órgão Emissor/UF: SEPC/AC, telefone/celular
(68) 99967-9553 residente e domiciliado (a) nesta urbe, na
Rua Saldanha Marinho

Nº 180, CEP:
69.918-200, Bairro Estação Experimental, em Rio Branco
– Acre, DECLARA, nos termos da lei nº 7.115/83, especialmente para obter o
benefício da Assistência Judiciária Gratuita, de que trata a Lei nº 1.060/50, que, no
presente momento, não dispondo de condições econômicas para custear as
despesas judiciais e nem de advogado, sem sacrifício do sustento de sua família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pela
declaração acima, inclusive sob as penas da lei, assino a presente para que produza
seus efeitos legais.

Rio Branco – Acre, 21 de fevereiro de 2018.



DECLARANTE

RIO BRANCO – ACRE, 12 de fevereiro de 2018.



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL



Periciando: ABRAHIM MAMED MUSTAFA NETO

Página 1 de 3

LAUDO DE VERIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES

[At. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

Nº Laudo

16.0726.11.17

Solicitante

Delegacia de polícia civil da 1º REGIONAL

Informações da Vítima

Nome Completo:

ABRAHIM MAMED MUSTAFA NETO

RG:

11261005 SEPC/AC

Endereço Completo:

Rua Andorinha, 150, bairro Ouricuri cidade de Rio Branco-AC

IML/AC

**Telefones: (68) 3224-3312 / 3224-1350 / 3224-3169 / 3224-1420
Av. Antônio da Rocha Viana, nº. 1248, Rio Branco/AC – CEP: 69.900-526**



GESCHÄFTSBEREICHE UND SEITEN 31/01/2012 12:39 = 00001330046

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ABRAHIM MAMED MUSTAFA NETO e Tribunal de Justica do Estado do Acre, protocolado em 08/07/2019 às 11:55, sob o número 07079574320198010001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abriConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0707957-43.2019.8.01.0001 e código 2267FA9.


ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL

Periciando: ABRAHIM MAMED MUSTAFA NETO

Página 2 de 3

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Local: Estrada Dias Martins, Rio Branco/AC.

Data do Acidente: **15/05/2017**

SEGURO DE VIDA DPLT 5/2/2017 17:39 - 00000000000000000000000000000000

Avaliação do Médico Perito Legista

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoa com o veículo automotor de via terrestre?

- a) Sim b) Não c) Prej.

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometidas;

R: **Membro superior esquerdo**

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

R: **Fratura da cabeça do rádio esquerdo**

III) Há indicações de algum tratamento (em curso, prescrito, as ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

- a) Sim b) Não

Se SIM, descreva(as) medida(s) terapêutica(s) indicadas(s):

R: **XX.**

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) Disfunções apenas temporárias.

b) Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

R: **Submetido a tratamento conservador. Evoluiu com dor aos esforços físicos**

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento faz-se necessário exame complementar:

a) Sim, em que prazo:




ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL

Periciando: ABRAHIM MAMED MUSTAFA NETO

Página 3 de 3

b) Não.

(Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.)

VI) Segundo previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesões(ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, e o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firma a sua graduação:

Segmento Corporal Acometido: **Membro superior esquerdo.**

a) **Total** (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b) **Parcial** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em que se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1) **Parcial Completo** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

b.2) **Parcial Incompleto** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redenção introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico

1^aLESÃO: Fratura da cabeça do rádio esquerdo

R:

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa. 100% Total.

2^a LESÃO: xxx.

R:

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa. 100% Total.

3^a LESÃO: xxx

R:

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa. 100% Total.

4^a LESÃO:

R:

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa. 100% Total.

Observações: Havendo mais de quatro sequelas permanentes quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

R:

Rio Branco-AC, 06 de novembro de 2017.


Dr. Alexandre Baroni Oliveira
Médico Legista
CRM/AC 1140



Digitado e conferido por:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170618980 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ABRAHIM MAMED MUSTAFA NETO **Data do acidente:** 15/05/2017 **Seguradora:** SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/01/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO RÁDIO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: DEBILIDADE DOS MOVIMENTOS

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MS ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: INVALIDEZ PARCIAL / 25% DE 70% = 17,5%

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: MARIA TEREZA R DE A AMORIM

CRM do médico: 52.31475-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Rio de Janeiro, 27 de Maio de 2018

Carta n°: 12877061

A/C: ABRAHIM MAMED MUSTAFA NETO

Nº Sinistro:	3170618980
Vitima:	ABRAHIM MAMED MUSTAFA NETO
Data do Acidente:	15/05/2017
Cobertura:	INVALIDEZ

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ABRAHIM MAMED MUSTAFA NETO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 001

Agência: 000003022-8

Conta: 000010040154-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





**GOVERNO DO ESTADO DE ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA DA 1ª REGIONAL - RIO BRANCO - AC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 010158/2017

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 13/09/2017 14:49

Data/Hora Fim: 13/09/2017 15:18

Origem: Polícia Judiciária

Delegado de Polícia: Leonardo Alves de Alvarenga Santa Barbara

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Policia da 1ª Regional

Data/Hora do Fato: 15/05/2017 21:30

Local do Fato

Município: Rio Branco

Logradouro: Estrada Dias Martins

Bairro: Residencial Petrópolis

Ponto de Referência: Em frenie à AAB

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)	Lei Maria da Penha
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Não Houve	Não

ENVOLVIDO(S)

Nome: (DESCONHECIDO 1) (SUPÓSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade Brasileira

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Nome: ABRAHIM MEMED MUSTAFA NETO (VÍTIMA , COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Rio Branco

Sexo: Masculino

Nasc: 16/10/1992

Profissão: Estudante

Estado Civil: Solteiro(a)

Raça/Cor: Parda

Nome da Mãe: Maria Auxiliadora Bernardo Mustafa

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Logradouro: Rua Andorinha

Nº: 150

Bairro: Ouncuri

Telefone: (68) 99991-9524 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Renavam 1165083938

Placa NAF2146

Ano/Modelo Fabricação 2014/2014

UF Veiculo Acre

Municipio Veiculo Rio Branco

Marca/Modelo HONDA/NXR 150 BROS ESD

Veiculo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido

Nome Envolvido

Envolvimentos

Abrahim Memed Mustafa Nelo

Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante informa que se deslocava em sua moto HONDA NXR 150 BROS de placa NAF 2146 quando se desequilibrou ao passar por umas das sinalizações denominadas tartarugas e caiu. Relata que sofreu escoriações nas pernas, joelhos, braços e fratura na cabeça do rádio do braço esquerdo tendo sido conduzido à UPA da Sobral bem como ao Pronto Socorro.

ASSINATURAS

Delegado de Polícia Civil: Leonardo Alves de Alvarenga Santa Barbara
 Impresso por: Webster Rivelino Almeida de Souza
 Data de Impressão: 13/09/2017 15:18
 Protocolo nº: Não disponível

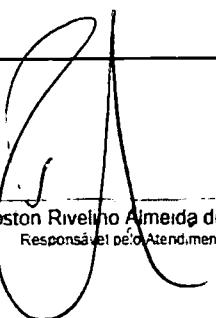
Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

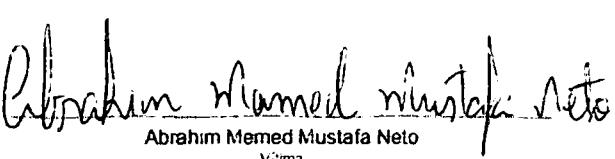


BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 010158/2017



Webster Rivelino Almeida de Souza
Responsável pelo Atendimento



Abraham Memed Mustafa Neto
Vítima

Abraham Memed Mustafa Neto
Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que posso responder civil e criminalmente pela presente declaração que devo, conforme previsto nos Artigos 339-Delito, ação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro"

卷之三

02 RUA AVENIDA CRUZAMENTO, RODOVIA KM, TRECHO DE RODOVIA
EST. DIAS MARTINS.

15 PRÓXIMO CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC...
FRONTE, AASB

10 NATUREZA DO ACIDENTE		11 TIPO DE PAVIMENTO		12 CONDIÇÕES DA VIA		13 CONDIÇÕES DO TEMPO		14 N° DE VEÍCULOS	
ATROPELAMENTO	<input type="checkbox"/> 1	ASFALTO	<input checked="" type="checkbox"/> 1	SECA	<input checked="" type="checkbox"/> 1	BOM	<input checked="" type="checkbox"/> 1		
COLISÃO	<input type="checkbox"/> 3	CONCRETO	<input type="checkbox"/> 3	MOLHADO	<input type="checkbox"/> 3	CHUVA	<input type="checkbox"/> 3		
TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM	<input type="checkbox"/> 5	PARALELEPÍPEDO	<input type="checkbox"/> 5	OLEOSA	<input type="checkbox"/> 5	NEBLINA	<input type="checkbox"/> 5		
CHOQUE COM OBJETO FIXO	<input type="checkbox"/> 7	CASCALHO	<input type="checkbox"/> 7	ENLAMEADA	<input type="checkbox"/> 7	GAROA	<input type="checkbox"/> 7		
OUTRA (ESPECIFICAR)	<input checked="" type="checkbox"/> 9 QUITADA	TERRA	<input type="checkbox"/> 9	DANIFICADA	<input type="checkbox"/> 9				
		AREIA	<input type="checkbox"/> 2	OBRAS	<input type="checkbox"/> 2				
								15 N° DE VÍTIMAS	
								<input type="checkbox"/> 1	SEM VÍTIMAS
								<input checked="" type="checkbox"/> 1	COM VÍTIMAS

18/07/2019 11:55, S-0001 e código 2267FB

16 NOME CONDUTOR Adriam Mamed Mustafa Neto 17 SEXO M 1 F 03 18 NASCIMENTO 11/6/1993
19 ENDERECO Rua 266, Centro colato em 2019-08-01

20 1ª HABILITAÇÃO 16/12/2013	21 CATEGORIA AB	22 PRONTUÁRIO 05927122937	23 UF AC	24 EX. MÉDICO EM DIA SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> 3	25 USAVA CINTO SIM <input type="checkbox"/> 1 NÃO <input checked="" type="checkbox"/> 3	26 USAVA CAPACETE SIM <input type="checkbox"/> 1 NÃO <input checked="" type="checkbox"/> 3
27 MARCA Honda/NXR 150 Bros	28 ESPÉCIE Passageiro	29 PLACA NAP 2146	30 MUNICÍPIO Rio Branco	31 UF AC		
32 NOME DO PROPRIETÁRIO CONDUKTOR	33 ENDEREÇO					

VEÍCULO / CONDUTOR	34 CHASSIS gc2K.D054.OERO.6572.2	35 COMPARCEU NO POSTO SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
	36 AVARIAS	
	38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA EST. DAS MARTINS - BAIXO - CENTRO	
	40 AÇÃO DO CONDUTOR Conduzido ao Ponto Socorro	
PONTOS	37 CARRO  39 MOTO 	
	41 EXAME ALCOOLICO REALIZADO SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> BAF	

42 NOME CONDUTOR:	43 SEXO	44 NASCIMENTO
	M <input type="checkbox"/> 1 F <input type="checkbox"/> 3	ESTADO MUNICIPIO DATA

45 ENDEREÇO	46 1 ^a HABILITAÇÃO	47 CATEGORIA	48 PRONTUÁRIO	49 UF	50 EX. MÉDICO EM DIA	51 USAVA CINTO	52 USAVA CAPACETE
				SIM <input type="checkbox"/> 1 NÃO <input type="checkbox"/> 3	SIM <input type="checkbox"/> 1 NÃO <input type="checkbox"/> 3	SIM <input type="checkbox"/> 1 NÃO <input type="checkbox"/> 3	SIM <input type="checkbox"/> 1 NÃO <input type="checkbox"/> 3
53 MARCA	54 ESPÉCIE	55 PLACA	56 MUNICÍPIO	57 UF			
58 NOME DO PROPRIETÁRIO	59 ENDEREÇO						

VEÍCULO / CONDUTO	60 CHASSIS	61 COMPARCEU NO POSTO SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
	62 AVARIAS	
	64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA VERE COM O ORIGINAL EM: <u>24/05/17</u>	
	66 AÇÃO DO CONDUTOR	
	63 CARRO	
	65 MOTO	
	67 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	
	BAF	

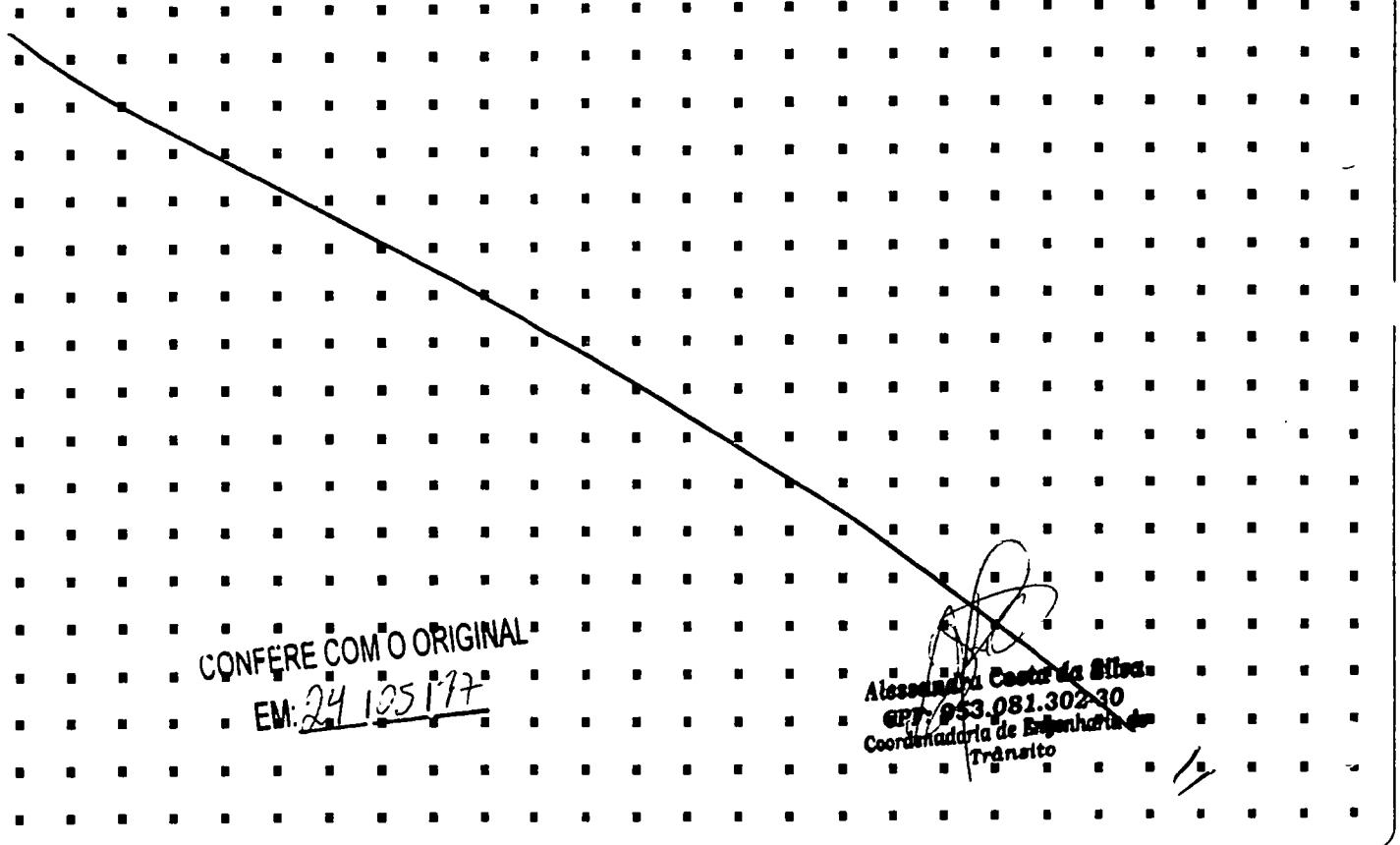
al, assinado digitalmente por
o site https://escriparacujus.br

TESTEMUNHAS Nº	68 NOME			69 SEXO <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3	70 NASCIMENTO
	71 ENDEREÇO			73 ÓRGÃO EMISSOR	74 UF
Nº	75 NOME	Alessandra Costa da Silva CPF: 953.081.302-30 Coordenadoria de Engenharia de Trânsito		72 IDENTIDADE Nº	69 SEXO <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3
	78 ENDEREÇO			79 IDENTIDADE Nº	77 NASCIMENTO <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3
			80 ÓRGÃO EMISSOR	81 UF	

Este documento é cópia do original.
Para conferir o original, acesse

82 NOME <i>Condutor VI</i>	83 SEXO <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	84 NASCIMENTO	
85 ENDEREÇO	86 FERIMENTOS LEVES <input type="checkbox"/> 1 GRAVES <input type="checkbox"/> 2 FATAIS <input type="checkbox"/> 3	87 VIAJAVIA NO VEÍCULO N° <input type="checkbox"/> 1	88 USAVA CINTO SIM <input type="checkbox"/> 1 NÃO <input type="checkbox"/> 2
Nº VITIMAS 89 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR <input checked="" type="checkbox"/> 1 PASSAG <input type="checkbox"/> 3 PEDESTRE <input type="checkbox"/> 5	90 CONDUZIDA PARA <i>Ponto - Socorro Pts SAMU</i>	92 SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	93 NASCIMENTO
91 NOME	94 ENDEREÇO	95 FERIMENTOS LEVES <input type="checkbox"/> 1 GRAVES <input type="checkbox"/> 2 FATAIS <input type="checkbox"/> 3	96 VIAJAVIA NO VEÍCULO N° <input type="checkbox"/>
98 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR <input type="checkbox"/> 1 PASSAG <input type="checkbox"/> 3 PEDESTRE <input type="checkbox"/> 5	99 CONDUZIDA PARA	97 USAVA CINTO SIM <input type="checkbox"/> 1 NÃO <input type="checkbox"/> 2	

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE



101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES <i>Informo-los que o condutor seguia na via quando perdeu o controle do veículo e bateu no solo, que o mesmo foi encaminhado ao Ponto Socorro SAMU com o pé direito ferido no umbigo. Que o veículo foi entregue ao sr. Rubens Bonatto Moustafa Alis RG: 351494</i>

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

102 MOTORISTA <i>✓</i>	103 MOTORISTA	104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO <i>Ricardo M. da R.</i>
105 NOME	106 NOME	107 NOME / RG <i>G3 hmt nro 3836</i>
108 ASSINATURA	109 ASSINATURA	110 ASSINATURA <i>José Bonato</i>
111 LOCAL <i>Rio Branco - Acre</i>	112 DATA <i>15/10/17</i>	



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU



Outros

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito que a ocorrência de nº
1705150113, de 15/05/2017, às 21:26 horas, registrada pelo SAMU dâmo:
QUEDA DE MOTO, com 01 vítima, refere-se ao paciente **ABRAHIM MAMED**
MUSTAFA NETO, 24 anos.

Rio Branco, 26 de maio de 2017.

Mônica Valéria N. de Lima Santiago
Gerente Administrativa
Decreto nº 111/2015

Rua Dr. José de Melo, 92 - Centro - Rio Branco – Acre
Contatos: (68) 3244-2184 / 3222-8177 / 3222-8181



SAMU 192		FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192		Data Emissão: 26/05/2017 Hora emissão: 10:27 Operador:
Nº da Ocorrência 1705150113	Otd. Vítimas 1	Di/Hr Início: 15/05/2017 21:26 Dt/Hr Término: 15/05/2017 22:44	Classificação de Risco: VERDE(BAIXO RISCO) Tipo Ocorr: CAUSAS EXTERNAS Motivo Ocorr: QUEDA DE MOTO	

DADOS DA OCORRÊNCIA

Name Scolaritate:

End. EST DIAS MARTINS 7801/99999

Bairro: CONJUNTO UNIVERSITÁRIO

Cidade: RIO BRANCO

60

Resumo do Relatório: EM FRENTE A MDP

Data Emissão: 20/03/2017
Hora emissão: 10:27
Operador:

DADOS DA OCORRÉNCIA	
Nome Solicitante:	
End.: EST DIAS MARTINS 7801/99999	
Bairro: CONJUNTO UNIVERSITÁRIO	
Cidade: RIO BRANCO	
CEP:	
Ponto de Referência: EM FRENTE A AABB	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Ligação: ATENDIMENTOS

Telefone do Solicitante: (68) 999529302

Queda:

Origem da Unidade - MA PÚBLICA

VÍTIMAS				SEGURADORA LIDER
Vítima	Nome, Paciente 1	Idade:	Sexo:	
1	Classificação	CNS:	Documento:	
	Endereço:			

AVALIAÇÃO NÃO ESTRUTURADA

Vítima 1	Profissional: ARIELI FERNANDA PEREIRA DOS SANTOS Avaliação: OCORRENCIA REALIZADA JUNTO DA 115	Data/Hora: 15/05/2017 22:02
Vítima 1	Profissional: GIOVANNI BADY CASSEB Avaliação: VITIMA DE QUEDA DE MOTO AO SOLO	Data/Hora: 15/05/2017 21:35

AVALIAÇÃO ESTRUTURADA - 00

DECISÃO TÉCNICA

Vitima 1	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">Profissional: GIOVANNI BADY CASSEB</td><td style="width: 40%;">Data/Hora: 15/05/2017 21:44</td><td style="width: 20%;">Situação: F</td></tr> <tr> <td colspan="3">Decisão: ENVIO DE VEÍCULO</td></tr> <tr> <td>Profissional: GIOVANNI BADY CASSEB</td><td>Data/Hora: 15/05/2017 21:44</td><td>Situação: F</td></tr> <tr> <td colspan="3">Destino LOCAL DA OCORRÊNCIA</td></tr> <tr> <td>Profissional: GIOVANNI BADY CASSEB</td><td>Data/Hora: 15/05/2017 21:44</td><td>Situação: F</td></tr> <tr> <td colspan="3">Intercorrência</td></tr> <tr> <td colspan="3">Observação</td></tr> </table>	Profissional: GIOVANNI BADY CASSEB	Data/Hora: 15/05/2017 21:44	Situação: F	Decisão: ENVIO DE VEÍCULO			Profissional: GIOVANNI BADY CASSEB	Data/Hora: 15/05/2017 21:44	Situação: F	Destino LOCAL DA OCORRÊNCIA			Profissional: GIOVANNI BADY CASSEB	Data/Hora: 15/05/2017 21:44	Situação: F	Intercorrência			Observação			
Profissional: GIOVANNI BADY CASSEB	Data/Hora: 15/05/2017 21:44	Situação: F																					
Decisão: ENVIO DE VEÍCULO																							
Profissional: GIOVANNI BADY CASSEB	Data/Hora: 15/05/2017 21:44	Situação: F																					
Destino LOCAL DA OCORRÊNCIA																							
Profissional: GIOVANNI BADY CASSEB	Data/Hora: 15/05/2017 21:44	Situação: F																					
Intercorrência																							
Observação																							

CONCLUSÃO

MOVIMENTAÇÃO DE VEÍCULO

SEQ 1	Veículo: USB 07 RBO	Data/Hora Envio Equipe: 15/05/2017 21:44
	Dt./Hr. Saída Base: 15/05/2017 21:44	Dt./Hr. Chegada Local: 15/05/2017 22:01
	Dt./Hr. Saída Local: 15/05/2017 22:01	Dt./Hr. Chegada Destino: 15/05/2017 22:02
	Dt./Hr. Saída Destino: 15/05/2017 22:02	Dt./Hr. Chegada Base:

MOVIMENTAÇÃO INTERNA DA OCORRÊNCIA

Efectuado pelo Professional	Data / Hora	Origem	Destino
ELIENE SOUZA LIMA	15/05/2017 21:26		ELIENE SOUZA LIMA
ELIENE SOUZA LIMA	15/05/2017 21:27	ELIENE SOUZA LIMA	EM FILA
GIOVANNI BADY CASSEB	15/05/2017 21:35	GIOVANNI BADY CASSEB	EM FILA
GIOVANNI BADY CASSEB	15/05/2017 21:44	GIOVANNI BADY CASSEB	EM FILA
ARIELI FERNANDA PEREIRA DOS SANTOS	15/05/2017 22:03	ARIELI FERNANDA PEREIRA DOS SANTOS	EM FILA
ARIELI FERNANDA PEREIRA DOS SANTOS	15/05/2017 22:37	ARIELI FERNANDA PEREIRA DOS SANTOS	EM FILA

SELRRADEIRA LIDER DRAFT 5 21/12/2017 17:40 - 000000000000000000

MS/DATASUS.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DA SOBRAL



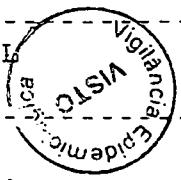
Confere
com o
original

NO. DO BE: 366084

DATA: 15/05/2017 HORA: 22:23 USUARIO: VAL

CNS:

SETOR: 03-EMERGENCIA CLINICA



IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : ABRAIN MAMED MUSTAFA

DOC...:

IDADE....: 24 ANOS NASC: 16/10/1992

SEXO...: MASCULINO

ENDERECO....: RUA ANDORINHA

NUMERO: 150

COMPLEMENTO....:

BAIRRO: PLACAS

MUNICIPIO....: RIO BRANCO

UF: AC CEP...:

NOME PAI/MAE...:

/MARIA AUXILIADORA BERNARDO MU

RESPONSAVEL....: MARIA - TIA

TEL....:

PROCEDENCIA....: PLACAS

ATENDIMENTO....: ACIDENTE DE MOTO

CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO

TRAUMA: NAO

ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA: [X mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

Peculiar urinaria
Lojão 25 onde Dr. Melo
Estar suco e urina

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

Ait. Tidal 20 m jv
Dipirona 1 amp jv
Rx 100mg cito 100
Enc ao ps obec

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 [] APÓS 48HS

[] FAMILIA [] IMPLANT [] ANAT. PATO

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

ALERGIAS MED.:

UPA FRANCO SILVA
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
 CLÍNICO
 ODONTO
 PEDIATRICO

CLASSIFICAÇÃO

NOME DO PACIENTE

QUEIXA
PRINCIPAL

FUMOCOGÊNIA

CLASSIFICADOR

IDADE

COMORBIDADES

Peso:

PA:	X	mmHg Temp.:	°C	Sat. O2:	%	Pulse:	Br.	Glicemia:
		() 10 () 18-9 () 17 () 15-6 () 11-4 () 10						Glasgow: 15

PARÂMETROS

ESCALA
DE
DORCLASSIFICADOR
(Assinatura e assinatura)HORÁRIO DA CR:
Tempo máximo: 3 minutos
 DESISTÊNCIA
 EVASÃO
 Assinatura: _____

HORÁRIO C.

RECLASSIFICAÇÃO

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DA SALA DE MEDICAÇÃO

As _____ horas, administrado medicação conforme prescrição médica:

- Medicinação Via Oral – VO, com _____ ml de água potável;
- Medicinação Intramuscular – IM, local: _____
- Medicinação Endovenosa – EV, puncionado em () MSE () MSD, local: _____ com () Jejum nº: _____ () Scalp nº: _____
- Medicinação sublingual;
- Medicinação subcutânea, local: _____
- Outros: _____
- Notificações, intercorrências: _____

Assinatura CORRENTE

ADMISSÃO NA OBSERVAÇÃO/EMERGÊNCIA

Às _____



Abrahim Mamed <abrahimmamedadv@gmail.com>

Atendimento Seguradora Líder-DPVAT

3 mensagens

faleconosco@seguradoralider.com.br <faleconosco@seguradoralider.com.br>
Para: abrahimmamedadv@gmail.com

18 de junho de 2019 13:38

Prezado Senhor Abrahim, boa tarde.

Em resposta à reclamação registrada em nosso atendimento, protocolo [[37584001]], beneficiário/reclamante [[ABRAHIM MAMED MUSTAFA NETO]], informamos que o sinistro 3170618980 foi pago de acordo com o grau da sequela apresentada.

Quando recebemos sua documentação, primeiramente é feita a análise na documentação médica enviada e quando necessário é realizada a perícia médica para confirmação da sequela verificada. O Senhor foi encaminhado à nossa perícia, onde ficou verificado o valor a receber de R\$ 1.687,50.

Em caso de dúvidas, entre em contato com nossa Central de Atendimento nos telefones 4020-1596 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (outras regiões), de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

<https://www.seguradoralider.com.br/>

Leia nossa **News** e nosso **Blog**. Siga a Seguradora Líder nas redes sociais.

[Facebook](#) | [Twitter](#) | [LinkedIn](#) | [Instagram](#) | [Youtube](#)

Abrahim Mamed <abrahimmamedadv@gmail.com>
Para: faleconosco@seguradoralider.com.br

18 de junho de 2019 21:48

Prezados,

Repto, vocês deveriam ter pago o valor de R\$ 2.362,50 conforme Parecer de Análise Médica em anexo, em razão de perda funcional completa de um dos membros superiores, elaborado pela própria Seguradora Líder.

No entanto, vocês pagaram apenas R\$ 1.687,50 decorrente de perda completa de joelho.

Dado o exposto, faço jus ao valor de R\$ 2.362,50 a título de indenização pela sequela sofrida (fratura de rádio esquerdo - membro superior), em acidente automobilístico, conforme o próprio laudo da Líder em anexo.

Em ter, 18 de jun de 2019 às 13:38, <faleconosco@seguradoralider.com.br> escreveu:

Prezado Senhor Abrahim, boa tarde.

Em resposta à reclamação registrada em nosso atendimento, protocolo [[37584001]], beneficiário/reclamante [[ABRAHIM MAMED MUSTAFA NETO]], informamos que o sinistro 3170618980 foi pago de acordo com o grau da sequela apresentada.

Quando recebemos sua documentação, primeiramente é feita a análise na documentação médica enviada e quando necessário é realizada a perícia médica para confirmação da sequela verificada. O Senhor foi encaminhado à nossa perícia, onde ficou verificado o valor a receber de R\$ 1.687,50.

Em caso de dúvidas, entre em contato com nossa Central de Atendimento nos telefones 4020-1596 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (outras regiões), de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

<https://www.seguradoralider.com.br/>

Leia nossa **News** e nosso **Blog**. Siga a Seguradora Líder nas redes sociais.

[Facebook](#) | [Twitter](#) | [Linkedin](#) | [Instagram](#) | [Youtube](#)

 **Parecer de Análise Médico Documental.pdf**
151K

faleconosco@seguradoralider.com.br <faleconosco@seguradralider.com.br>
Para: Abraham Mamed <abrahimmamedadv@gmail.com>

19 de junho de 2019 08:47

Sr. Abraham, bom dia!

O documento foi encaminhado para a Área técnica, favor aguardar o prazo de até 10 dias úteis para análise. Protocolo nº 38650715

Atenciosamente,

Monica



www.seguradralider.com.br

Leia nossa **News** e nosso **Blog**. Siga a Seguradora Líder nas redes sociais.

[Facebook](#) | [Twitter](#) | [Linkedin](#) | [Instagram](#) | [Youtube](#)

----- Mensagem Original -----

De: Abraham Mamed [abrahimmamedadv@gmail.com]

Enviada em: 18/06/2019 23:48:47

Para: faleconosco@seguradralider.com.br

CC:

Assunto: Re: Atendimento Seguradora Líder-DPVAT

Prezados,

Repto, vocês deveriam ter pago o valor de R\$ 2.362,50 conforme Parecer de Análise Médica em anexo, em razão de perda funcional completa de um dos membros superiores, elaborado pela própria Seguradora Líder.

No entanto, vocês pagaram apenas R\$ 1.687,50 decorrente de perda completa de joelho.

Dado o exposto, faço jus ao valor de R\$ 2.362,50 a título de indenização pela sequela sofrida (fratura de rádio esquerdo - membro superior), em acidente automobilístico, conforme o próprio laudo da Líder em anexo.

Em ter, 18 de jun de 2019 às 13:38, <faleconosco@seguradralider.com.br> escreveu:

Prezado Senhor Abraham, boa tarde.

Em resposta à reclamação registrada em nosso atendimento, protocolo [[37584001]], beneficiário/reclamante [[ABRAHIM MAMED MUSTAFA NETO]], informamos que o sinistro 3170618980 foi pago de acordo com o grau da sequela apresentada.

Quando recebemos sua documentação, primeiramente é feita a análise na documentação módica enviada e quando necessário é realizada a perícia módica para confirmá-la da sequela verificada. O Senhor foi encaminhado à nossa perícia, onde ficou verificado o valor a receber de R\$ 1.687,50.

Em caso de dívidas, entre em contato com nossa Central de Atendimento nos telefones 4020-1596 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (outras regiões), de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

<https://www.seguradoralider.com.br/>

Leia nossa **News** e nosso **Blog**. Siga a Seguradora Líder nas redes sociais.

[Facebook](#) | [Twitter](#) | [LinkedIn](#) | [Instagram](#) | [Youtube](#)

CONFIDENCIALIDADE

Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Líder, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY

This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Líder except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Líder. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.



ABRAHIM MAMED
ADVOGADO
OAB/AC 5345

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 1^a
VARA CÍVEL DA COMARCA DE RIO BRANCO – ACRE**

Processo nº 0707957-43.2019.8.01.0001

ABRAHIM MAMED MUSTAFA NETO, advogado, atuando em causa própria, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, em ação movida em face de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., também já qualificada, vem, respeitosamente, a presença de Vossa Excelência, em cumprimento ao Despacho jungido nos autos, requerer **JUNTADA DOCUMENTOS** que comprovam a situação de merecedor da assistência judiciária gratuita.

O autor foi inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, seccional do Estado do Acre, nº 5345, em Dezembro de 2018, sendo somente esta a profissão que desenvolve até então, e, de onde retira seu sustento, e custeia a locação de Imóvel onde passou a residir (doc em anexo).

Não possui Carteira de Trabalho por Tempo de Serviço (CTPS) assinada (docs em anexo). E, não possui outra fonte de renda como profissional liberal.

Dessa forma, o lucro que o autor auferiu desde o início da profissão, foi pouco, e quase insuficiente para custear seu próprio sustento. Neste aspecto, os valores que conquistou até então, fruto de seu trabalho, não chega sequer a 1/8 (um oitavo) de R\$ 28.559,70 (soma anual de rendimentos para contribuição). Portanto, sequer chega próximo, ao ponto de ter que Declarar Imposto de Renda como Pessoa Física (DIRPF).

**Rua Saldanha Marinho, 180, Estação Experimental, Rio Branco – AC, CEP: 69.918-200
Telefone: (68) 9.9220-0403 / E-mail: abrahimmamedadv@gmail.com**



ABRAHIM MAMED
ADVOGADO
OAB / AC 5345

Neste aspecto, em razão da Receita Federal do Brasil não emitir desde 2008, declaração de que o cidadão está isento de apresentar a Declaração do Imposto de Renda Física (DIRPF) com fulcro na Instrução Normativa RFB nº 1548, consolidada em 25 de fevereiro de 2015, junta DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA DE PESSOA FÍSICA (IRPF) (doc. anexo).

Portanto, a Lei nº 7.115/83 e a IN RFB nº 1548/2015, asseguram que a isenção poderá ser comprovada mediante a declaração escrita e assinada pelo próprio interessado.

Por todo o exposto, requer-se concedidos os favores da JUSTIÇA GRATUITA ao requerente, com fulcro nos preceitos elencados no art. 5º, inciso LXXIV da CF/1988, e artigos 98 e 99 do CPC, ante a presença de indicativos suficientes de que não possui rendimentos mensais que lhe permita arcar com as custas e despesas do feito, sem prejuízo próprio.

Nestes termos,
pede deferimento.

Rio Branco-AC, 19 de Julho de 2019.

ABRAHIM MAMED MUSTAFA NETO
ADVOGADO
OAB / AC nº 5345

Doc em anexo:

- 1) Declaração de isenção do imposto de renda de pessoa física (IRPF);
- 2) Carteira de Trabalho por Tempo de Serviço (CTPS) 1;
- 3) Carteira de Trabalho por Tempo de Serviço (CTPS) 2;
- 4) Contrato de Locação de Imóvel Residencial;
- 5) Contas de Água e Energia;

Abraham Mamed
Advogado
OAB / AC 5345

Rua Saldanha Marinho, 180, Estação Experimental, Rio Branco – AC, CEP: 69.918-200
Telefone: (68) 9.9220-0403 / E-mail: abrahimmamedadv@gmail.com

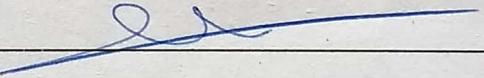
Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF)

Eu, Abrahim Mamed Mustafa Neto, RG/CNH nº 1126100-5,
 órgão expedidor: SEPC, UF: AC, CPF 011060732-58, endereço
Rua Saldanha Marinho, nº 180, Estágio Experimental, CEP 69918-200,
 cidade de Rio Branco/AC, telefone(s) (68) 99220-0403, **DECLARO** ser
 isento(a) da apresentação da Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) no(s)
 exercício(s) 2018/2019 por não incorrer em nenhuma das hipóteses de
 obrigatoriedade estabelecidas pelas Instruções Normativas (IN) da Receita Federal do Brasil (RFB).

Esta declaração está em conformidade com a IN RFB nº 1548/2015 e a Lei nº 7.115/83*.

Declaro ainda, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações acima prestadas.

Rio Branco/AC, 22 de julho de 2019.


Assinatura

*Esclarecemos que a Receita Federal do Brasil não emite declaração de que o(a) cidadão(ã) está isento(a) de apresentar a Declaração do Imposto de Renda da Pessoa Física (DIRPF), pois a Instrução Normativa RFB nº 1548, de 25 de fevereiro de 2015, regula que, a partir do ano de 2008, deixa de existir a Declaração Anual de Isento. Ademais, a Lei nº 7.115/83 assegura que a isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado. Mais informações podem ser obtidas na página da RFB na internet, no seguinte endereço eletrônico: <http://receita.economia.gov.br/orientacao/tributaria/declaracoes-e-demonstrativos/dai-declaracao-anual-de-isento>

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. . 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. . 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. . 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. . 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. . 5º - Revogam-se as disposições em contrário.

CARTEIRA DE IDENTIDADE DE ADVOGADO



ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
- O A B -

O documento de identidade profissional, na forma prevista no Regulamento Geral, é de uso obrigatório no exercício da atividade de advogado ou de estagiário e constitui prova de identidade civil para todos os fins legais.
(Artigo 13 da Lei 8.906, de 04/07/94)

1

Anotações Gerais

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
Conselho Seccional

do Acre

Inscrição N°

5345

Nome

ABRAHIM MAMED MUSTAFA NETO

Filiação

RAIMUNDO SOARES DA SILVA e MARIA AUXILIADORA

BERNARDO MUSTAFA

Naturalidade

RIO BRANCO-AC

Nacionalidade

BRASIL

Data de Nascimento

16/10/1992

Data de Colação de Grau

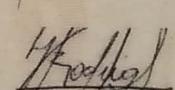
24/01/2018

Data do Compromisso na O.A.B.

14/12/2018

Data de Expedição

19/12/2018



MARcos VINICIUS JARDIM RODRIGUES
PRESIDENTE

2

Anotações Gerais

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ABRAHIM MAMED MUSTAFA NETO e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 23/07/2019 às 09:47 , sob o número WEB197004494390
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0707957-43.2019.8.01.0001 e código 229CF50.

obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for accidentado, procure logo o socorro médico adequadamente. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habite-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 014140 Série 00005-AC

Ebrahim Mamed Murtala Neto
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome..... Himashim Damod Munshiya New

Loc. Nasc. Rio Preto Est. Ac. Data 16/10/1992
Filiação Ramundo Soares da Silva e de
Maria Encarnação Bernardo Murtinho
Doc. N° 126100-5 SETSP-Ac

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº

Exp. em / / Estado

Obs.: Lea Sam' Ana de Menezes

Data Emissão / / SSTE Responsável pela Emissão de SSTE

Assinatura do Funcionário

12

CONTRATO DE TRABALHO

04.593.893/0001-87

Empregador **ETENGE - Empresa de Engenharia
Em Eletricidade e Com. Ltda.**
Av. Antônio da Rocha Viana, 2005
Vila Ivonete
CEP: 69.914-610

CNPJ/MF
Rua
Município **Rio Branco** Est. **Acre**
Esp. do estabelecimento **Eng. Elétrica**
Cargo **menor Aprendiz**
CBO nº
Data admissão **07 de Fevereiro de 2011**
Registro nº Fls./Ficha
Remuneração especificada **R\$ 2.721,50**
(Duzentos e Setenta e dois Reais)
por mês
**ETENGE - Empresa de Engenharia em
Ass. do empregador ou a rogo c/test.**
Eletricidade e Comércio Ltda.
CNPJ: 04.593.893/0001-87
1º 2º
Data saída **16 de dezembro de 2011**
ETENGE - Empresa de Engenharia em
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
CNPJ: 04.593.893/0001-87
1º 2º
Com. Dispensa CD nº

13

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **73.471.963/0079-07**
..... SENAT-Serviço Nacional de Aprendizagem
CNPJ/MF do Transporte
Rua **Rod. Ac. 40 Km. 02 N° 2000**
Município **CEP 69.900-000** Est.
Estado **Rio Branco - Acre**
Esp. do estabelecimento **Auxiliar de transporte**
Cargo
CBO nº
Data admissão **01 de Outubro de 2014**
Registro nº Fls./Ficha
Remuneração especificada **R\$ 803,75**
(oitocentos e oito reais e
setenta e cinco centavos)
Serviço Nacional de Aprendizagem
do Transporte
CNPJ: 73.471.963/0079-07
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Data saída **30 de Novembro de 2014**
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
CNPJ: 73.471.963/0079-07
1º 2º
Com. Dispensa CD nº

14

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....
 CNPJ/MF
 Rua N°
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo CBO nº
 Data admissão de de
 Registro nº Fls./Ficha
 Remuneração especificada

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Data saída de de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD nº

15

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....
 CNPJ/MF
 Rua N°
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo CBO nº
 Data admissão de de
 Registro nº Fls./Ficha
 Remuneração especificada

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Data saída de de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD nº

14

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....
 CNPJ/MF.....
 Rua N°
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento.....
 Cargo..... CBO nº

Data admissão de de
 Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Data saída..... de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Com. Dispensa CD nº

15

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....
 CNPJ/MF

Rua N°

Município Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo..... CBO nº

Data admissão de de
 Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Data saída..... de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Com. Dispensa CD nº

I – DA IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

Cláusula 1^a. SILVANA DA SILVA ARRUDA DE PAULA, inscrita no CPF/MF sob o nº 510.989.112-53, identidade nº 3177488 SEPC/AC, Travessa Banho de Cheiro, 376, Bairro PAZ, doravante denominada LOCADORA; ABRAHIM MAMED MUSTAFA NETO, inscrito no CPF/MF sob o nº 011.060.732-58, IDENTIDADE nº 1126100-5, doravante denominado LOCATÁRIO, celebram o presente contrato de locação residencial, com as cláusulas e condições seguintes:

II - DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 2^a – O LOCADOR cede para locação residencial ao LOCATÁRIO, o imóvel situado na Rua Arueira, 528, Portal da Amazônia, CEP 69.915-860 – Rio Branco / ACRE.

Cláusula 3^a. A locação destina-se ao uso exclusivo como residência e domicílio do LOCATÁRIO.

Cláusula 4^a. O prazo de locação é de 01 (um) anos, iniciando-se em 28/06/2019 e terminando em 28/06/2020, limite de tempo em que o imóvel objeto do presente deverá ser restituído independentemente de qualquer notificação ou interpelação sob pena de caracterizar infração contratual, salvo se ambos prorrogarem a duração da locação de maneira tácita ou expressa.

Cláusula 5^a. O aluguel mensal será de R\$ 500,00 (quinhentos reais), e deverá ser pago até a data de seu vencimento, todo dia 05 do mês seguinte ao vencido, através de transferência par conta bancária da LOCADORA, ou outro meio em que venha a designar.

Cláusula 6^a. O imóvel da presente locação destina-se ao uso exclusivo como residência e domicilio do LOCATÁRIO, conforme cláusula 3, não sendo permitida a transferência, sublocação, cessão ou empréstimo no todo ou em parte, sem a prévia e expressa autorização do LOCADOR.

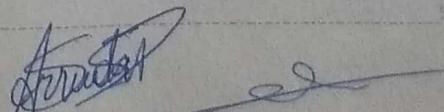
Cláusula 7^a. Além do aluguel são de responsabilidade do LOCATÁRIO as despesas com consumo de luz, água e esgoto, que deverão ser pagas diretamente pelo mesmo, o qual ficará obrigada a apresentar os comprovantes de quitação juntamente com o pagamento do aluguel.

Cláusula 8^a. Fica facultado ao LOCADOR ou ao seu representante legal vistoriar o imóvel sempre que julgar necessário.

Cláusula 9^a. O LOCATÁRIO se obriga, sob pena de cometer infração contratual, a comunicar por escrito ao LOCADOR, com antecipação mínima de 30 (trinta) dias, a sua intenção de devolver o imóvel antes do prazo aqui previsto.

Cláusula 10^a. Quaisquer modificações no imóvel locado só poderá ser feita com expressa autorização do LOCADOR. Aderem ao mesmo as benfeitorias sejam elas úteis, necessárias ou voluntárias, independente de sua natureza, não cabendo direito de indenização, retenção, compensação ou reembolso.

Cláusula 11^a. No caso do imóvel ser posto à venda, o LOCATÁRIO deverá ser notificado para manifestar interesse em sua aquisição, em detrimento de eventual direito de preferência. Em caso de recusa na preferência de compra, autoriza desde já, a visita de interessados, em horários previamente convencionados.



Cláusula 12^a. O LOCATÁRIO declara, para todos os fins e efeitos de direito, que recebe o imóvel locado em condições plenas de uso, em perfeito estado de conservação, higiene e limpeza, obrigando-se e comprometendo-se a devolvê-lo em iguais condições, independente de qualquer aviso ou notificação prévia, e qualquer que seja o motivo da devolução, sob pena de incorrer nas cominações previstas neste contrato ou estipuladas em lei, além da obrigação de indenizar por danos ou prejuízos decorrentes da inobservância desta obrigação, salvo as deteriorações decorrentes de uso normal do imóvel.

Cláusula 13^a. Elegem as partes o foro de Rio Branco – Acre, em que está situado o Imóvel, para dirimir quaisquer eventuais dúvidas oriundas do presente contrato, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

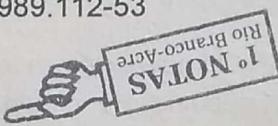
Este instrumento rege-se pelo Código Civil, Lei nº 10.406, de 10-01-2002.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

RIO BRANCO - ACRE, 28 de Junho de 2019.

Assinatura:

LOCADORA - SILVANA DA SILVA ARRUDA DE PAULA, CPF/MF nº 510.989.112-53



Assinatura:

LOCATÁRIO - ABRAHIM MAMED MUSTAFA NETO, CPF/MF nº 011.060.732-58

Assinatura Testemunha 1:

Inscrito (a) no CPF sob o nº:

Assinatura Testemunha 2:

Inscrito (a) no CPF sob o nº:

1º TABELIONATO DE NOTAS E 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DA COMARCA DE RIO BRANCO - ACRÉ
Fabrício Mendes dos Santos - Tabelião Oficial de Registro Civil

Av. Ceará, nº 2513, Sala 04, Bairro Dom Giocondo - CEP: 69.900-300 - Rio Branco - Acre - Fone: (69) 3221-9115

Selo Digital nº 4000007170-00D84

Consulte a autenticidade do selo em: www.selo.tjac.jus.br

Reconheço por SEMELHANÇA a(s) firma(s) de

SILVANA DA SILVA ARRUDA DE PAULA

Do que dou fé. Rio Branco - Acre, 28 de junho de 2019. Cuidas e Emolumentos R\$ 0,00

WELLINGTON MARCELO LIMA COSTA JÚNIOR-ESCREVENTE

- VÁLIDO SOMENTE SEM EMENDAS OU RASURAS -

1º TABELIONATO DE NOTAS E 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DA COMARCA DE RIO BRANCO - ACRÉ
Fabrício Mendes dos Santos - Tabelião Oficial de Registro Civil

Av. Ceará, nº 2513, Sala 04, Bairro Dom Giocondo - CEP: 69.900-300 - Rio Branco - Acre - Fone: (69) 3221-9115

Selo Digital nº 4000007171-847A2

Consulte a autenticidade do selo em: www.selo.tjac.jus.br

Reconheço por SEMELHANÇA a(s) firma(s) de

ABRAHIM MAMED MUSTAFA NETO

Do que dou fé. Rio Branco - Acre, 28 de junho de 2019. Cuidas e Emolumentos R\$ 3,40

WELLINGTON MARCELO LIMA COSTA JÚNIOR-ESCREVENTE

- VÁLIDO SOMENTE SEM EMENDAS OU RASURAS -

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 17.57.53
3022803022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ABRAHIM MAMED MUSTAFA NT

AGENCIA: 3022-8 CONTA: 40.154-4

=====
Convenio DEASCodigo de Barras 82690000000-9 56610474110-3
72019203747-4 40010564602-2

Data do pagamento 04/07/2019

Valor em Dinheiro 56,61

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 56,61

=====
DOCUMENTO: 070402

AUTENTICACAO SISBB:

3.FCB.2B0.BAF.688.BEE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 18.01.54
3022803022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ABRAHIM MAMED MUSTAFA NT

AGENCIA: 3022-8 CONTA: 40.154-4

=====
Convenio ELETROACRECodigo de Barras 83660000000-1 46630045000-7
00000000048-9 31680619008-8

Data do pagamento 04/07/2019

Valor em Dinheiro 46,63

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 46,63

=====
DOCUMENTO: 070403

AUTENTICACAO SISBB:

C.DCB.853.5D2.8D1.D9E



ABRAHIM MAMED
ADVOGADO
OAB/AC 5345

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 1^a
VARA CÍVEL DA COMARCA DE RIO BRANCO – ACRE**

Processo nº 0707957-43.2019.8.01.0001

ABRAHIM MAMED MUSTAFA NETO, advogado, atuando em causa própria, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, em ação movida em face de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., também já qualificada, vem respeitosamente, a presença de Vossa Excelência, requerer **REDESIGNAÇÃO DE AUDIÊNCIA** para data anterior ou posterior ao dia 21.10.2019.

Conforme, depreende-se dos autos a audiência de conciliação foi marcada para o dia 21.10.2019 às 11h:30, neste respeitável Juízo.

No entanto, o Autor e também advogado neste processo, terá outra audiência na Justiça do trabalho da Comarca de Lábrea – AM, na mesma data, 21.10.2019 às 15h:40min (Docs. em anexo), e por tratar-se de justiça itinerante, que somente vão à Boca do Acre / AM anualmente, necessita lá comparecer.

Diante do exposto, por ter que viajar na manhã do dia 21.10.2019, requer encarecidamente a **REDESIGNAÇÃO DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO** deste processo, para outro dia, anterior, ou posterior ao dia 21.10.2019.

Nestes termos, pede deferimento.

Rio Branco – AC, 06 de setembro de 2019.

Abraham Mamed
Advogado
OAB / AC 5345

ABRAHIM MAMED MUSTAFA NETO
ADVOGADO
OAB / AC nº 5345.

Rua Arueira, nº 528, Portal da Amazônia, Rio Branco – AC, CEP: 69.915-860
Telefone: (68) 9.9220-0403 / E-mail: abrahimmamedadv@gmail.com

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUÍZ(A) DO TRABALHO DA 1^a VARA DO TRABALHO DE
LÁBREA DA 11^a REGIÃO**

Processo n° 0000315-03.2017.5.11.0551

MARIA AUXILIADORA BERNARDO MUSTAFA, já devidamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, vem a presença de Vossa Excelência, requerer habilitação do advogado ABRAHIM MAMED MUSTAFA NETO, inscrito nos quadros da OAB/AC 5345, com endereço profissional situado na Rua Saldanha Marinho, 180, Estação Experimental, Rio Branco - AC, CEP 69.918-200 nos autos desta Reclamatória Trabalhista (Procuração em anexo).

Ainda, na oportunidade, requer que todos os atos e publicações alusivos ao feito sejam também realizados em nome do supracitado patrono, sob pena de nulidade.

Termos em que, pede e espera deferimento e juntada.

Boca do Acre - AM, 21 de Agosto de 2019

ABRAHIM MAMED MUSTAFA NETO

ADVOGADO

OAB/AC n° 5345

PJe



Assinado eletronicamente por: **[ABRAHIM MAMED MUSTAFA NETO]** -
cee9187
[https://pje.trt11.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento
/listView.seam](https://pje.trt11.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam)



1ª Vara do Trabalho de Lábrea/Juiz Titular

ATOrd 0000315-03.2017.5.11.0551 - Depósito / Diferença de Recolhimento

MARIA AUXILIADORA BERNARDO MUSTAFA X MUNICIPIO DE BOCA DO ACRE

Processo	Anexar petições ou documentos	Audiências	Expedientes	Características do processo	Segredo ou sigilo	Associados	Acesso de terceiros	Movimentações	Cálculos / Obrigações de Pagar
----------	-------------------------------------	------------	-------------	--------------------------------	----------------------	------------	---------------------------	---------------	--------------------------------------

Audiências do processo

Data prevista	Tipo de Audiência	Órgão Julgador	Sala	Status da Audiência	Ata da Audiência
21/10/2019 15:40	Inicial	1ª Vara do Trabalho de Lábrea	PAUTA BOCA DO ACRE	designada	

Foram encontrados: 1 resultados