

PROCURAÇÃO

Outorgante	Francisca Auxiliadora S. Santana		
Estado Civil	Solteira	Profissão	Aux. de enfermagem
Nacionalidade	Brasileira	CPF	434.168.882-00
RG	0237090	Telefone	(68) 9941-5249
Endereço/CEP:	BR 364, Km 58, Zona Rural, Vila Com- pinos, Rio Branco - Acre.		

Outorgada: SILVIA CRISTINA BERNARDO VIEIRA, brasileira, advogada OAB/SC 15.430, com escritório na Rua Wenceslau Spancerski, 350 centro, Orleans, SC, CEP.: 88.870-000. (Fone/Fax 48.3466.43.06)

Poderes: Defender os Direitos do Outorgante, como autor ou réu, em juízo ou fora dele, em qualquer fórum ou instância, podendo dito outorgado, requerer e assinar o que julgar necessário, oferecer todo o gênero de provas e usar de todos os meios e recursos legais, para o que lhes confiro os mais amplos poderes, bem como os contidos na cláusula "AD-JUDICIA" e os especialmente necessários para, onde com esta se apresentar, mover, variar ou desistir de quaisquer ações, transigir ou renunciar em Juízo ou fora dele; receber quantias e dar quitação; arrematar ou adjudicar em qualquer praça ou leilão, prestar compromisso de inventariante, fazer as respectivas declarações, em qualquer inventário ou arrolamento, substabelecer com ou sem reserva de poderes, em todo ou em parte, a presente procuração em que lhe convier, requerer e praticar perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal o que julgar conveniente à defesa dos meus direitos e interesses, podendo receber valores oriundos de Ação Previdenciária.

Poderes Especiais: REPRESENTAR SEUS INTERESSES NOS AUTOS DE AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT), INCLUSIVE, PODERES PARA REPRESENTÁ-LO EM AUDIÊNCIA, SUBSTABELECER, TRANSIGIR, RECEBER E DAR QUITAÇÃO.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, acima qualificado(a), **DECLARO** para os devidos fins e efeitos legais, que sou pessoa pobre segundo o que prescreve a Lei 1060/50, e não possuo recursos para custear processo judicial, sem prejuízo do sustento próprio e/ou de minha família.

RIO BRANCO/AC, 27 de julho de 20 15.

OUTORGANTE/DECLARANTE Francisca Auxiliadora Sobrinho Santana

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

NOME
 FRANCISCA AUXILIADORA BORGES SANTANA

DOC. IDENTIDADE / CÓD. EMISSOR / UF
 5237090 SSP AC

CPF
 434.168.982-00

DATA NASCIMENTO
 18/01/1972

PLACÃO
 JOSE CARNEIRO BORGES
 MARIA TERESA BORGES
 VASQUES

FORMAÇÃO
 03147439428

ACC
 07/05/2018

CE HAB
 15/12/2003

VALIDADE
 07/05/2018

VALIDAÇÃO
 15/12/2003

ASSINATURA
 Francisca Auxiliadora Borges Santana

LOCAL
 RIO DE JANEIRO - RJ

DATA EMISSÃO
 08/05/2013

DETRAN - AC/ACRE

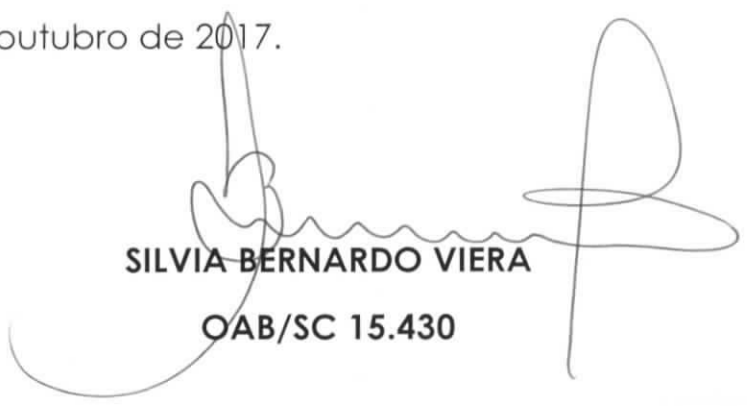
PROBANDO PLASTIFICAR
 680998919

VÁLIDA EM TODOS
O TERRITÓRIO NACIONAL
 680998919

SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço, com reservas, os poderes a mim conferidos por FRANCISCA AUXILIADORA SOBRINHO SANTANA para fins de ajuizamento de ação de cobrança de seguro obrigatório (DPVAT) contra **SEGURADORA LÍDER CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, na pessoa do Dr. **JOSÉ FERREIRA AGUIAR DOS SANTOS**, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/AC 3504, com endereço profissional na Rua das Palmeiras, n.º 119, Bairro Bela Vista, Floresta, Rio Branco/AC, CEP 69.900-779.

Orleans/SC, 31 de outubro de 2017.



SILVIA BERNARDO VIERA

OAB/SC 15.430

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Francisca Auxiliadora Sobrinho Santana, brasileiro(a),
CPF 434.168.882-00, residente e
domiciliado(a) na BR 364, Km 58, Vila Campinas,
bairro Zona Rural, Rio Branco /AC, declara a
quem de direito possa interessar que é a pessoa pobre e que não possui
condições de arcar com as custas processuais e honorários
advocatícios de qualquer demanda judicial sem que haja prejuízo do
sustento próprio e de sua família, pelo que requer lhe seja concedida a
gratuidade judiciária, nos termos da lei vigente.

Rio Branco, AC, 27 de junho 2015.

Declarante Francisca Auxiliadora Sobrinho Santana

MENSAGEM DO SENHOR MINISTRO

Criada em 1932, a Carteira de Trabalho e Previdência Social resistiu ao passar dos anos, assimilando com muita, presteza as profundas modificações que se registraram, nestas décadas, na composição, distribuição e qualificação da nossa força de trabalho.

Sem nenhum exagero, pode-se afirmar que este documento, por muitos ainda hoje conhecido como "carteira profissional", converteu-se num dos mais importantes instrumentos à disposição do trabalhador, fazendo às vezes de cédula de identidade, título de crédito, atestado de antecedentes, de boa conduta e de residência, para citar apenas algumas das suas múltiplas utilidades.

Em sua simplicidade, a CTPS reflete a carteira do trabalhador e "sua evolução" profissional. Cabe-lhe pois, protegê-la atenta e cuidadosamente, porque enquanto pelos seus aspectos externos essa Carteira revela traços importantes da personalidade e da formação do seu possuidor, os registros internos, habitualmente insubstituíveis, se constituem nas melhores garantias da preservação e da efetivação dos seus direitos trabalhistas e previdenciários.

Almir Pazzianotto Pinto

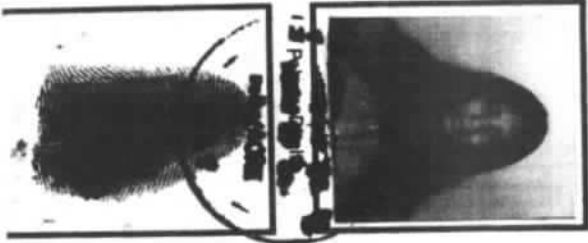


MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 94893 Série 00002-AC



Fca Auxiliadora S. Santana
ASSINATURA DO PORTADOR

8

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Francisca Auxiliadora
Sobrinho Santana
 Loc. Nasc. Uila Abunã
 Est. Rondonia Data 18.01.1972
 Filiação Jose Camargo Sobrinho
e Maria Tereza
Monteiro Vasques
 Est. Civil casada Doc. N° 2.828
 Fls. 46 Liv. B-10 Reg. Civil casam
 Outro doc.
 Situação Militar: Doc.
 N° Órgão Est.
 Naturalizado Dec. N° Em/...../.....

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em
 Doc. Ident. N° Exp. em/...../.....
 Estado
 Obs.

Data Emissão 20.06.91 DRT Acre
Rafael
Assinatura do Funcionário

9

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
 (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Nascimento
 Doc.



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: Av. do Estado do Acre
Secretaria de Saúde

CGC/MF:

Rua: Artur de Azevedo Nº: 01

Município: Rio Branco Est.: AC

Esp. do estabelecimento: Subsistema

Cargo: Atendente de enfermagem

II. Registro nº: 01 C.B.O. nº:

Data admissão: 01 de Outubro de 19. 93

Registro nº: 23.503 Fls./Ficha:

Remuneração especificada: R\$ 8.953,21 (oito

mil, nove centos e cinquenta

e três centavos)

em reais)

Ass. do empregador ou a rogo c/test. Ass. do empregador

1º: Ass. do empregador

2º: Ass. do empregador

Data saída: de de 19.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º: 2º:

Com. Dispensa CD Nº:

CONTRATO DE TRABALHO

13

Empregador

CGC/MF:

Rua Nº:

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... C.B.O. nº:

Data admissão de de 19.

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de 19.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº:



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
SUBDELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE CAMPINAS - DISTRITO DE PLACIDO DE CASTRO
Endereço: RUA CAETÊS, 100, CENTRO - 69929-000, FONE/FAX: (68)3267-1161.

OCORRÊNCIA Nº: 124/2014 - SUBDP CAMPINAS – Registrado em 28 de julho de 2014 às 09hs27min

FATO COMUNICADO

Data/Hora do Fato: 23/07/2014, por volta das 07hs00min

ACIDENTE DE TRANSITO

LOCAL

Município:	Campinas, Distrito de Plácido de Castro	Estado:	AC
Logradouro:	BR 364 km 60	Nº: sn	CEP: 69929000
Bairro:		Tp de Local:	VIA PUBLICA
Referência:	Na entrada de Vila Campinas		

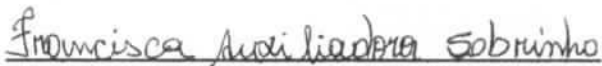
ENVOLVIMENTO: COMUNICANTE/VÍTIMA

FRANCISCA AUXILIADORA SOBRINHO SANTANA, brasileira, RG 0237090 SSP/AC, CPF 434.168.882-00, nascida aos 18/01/1972 em Porto Velho-RO, filha de José Carneiro Sobrinho e Maria Tereza Monteiro Vasques, moradora da BR 364 KM 58, Campinas, Distrito de Plácido de Castro-AC, Fone 8423-2448.

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

Diz o comunicante que, no dia 23/07/2014, por volta das 07h00min, na BR 364 KM 60, Campinas, Distrito de Plácido de Castro-AC, estava conduzindo a motocicleta HONDA/NXR150 BROS ESD, de cor preta, ano de fab. 2009, mod. 2009, placa MZU-1724 Plácido de Castro-AC, chassi nº 9C2KDO4109R006132, RENAVAL n° 00149668457 de propriedade do senhor ADEMILSON SALES DA SILVA, quando derrapou a referida motocicleta, fazendo com que o comunicante caísse junto com a motocicleta, rompendo os ligamentos da perna direita.


João Francisco Alves
Agente de Polícia Civil
Mat. 188999-1


FRANCISCA AUXILIADORA SOBRINHO SANTANA
COMUNICANTE

Enc: Esclarecimentos sobre periciais para processos judiciais - DPVAT

Silvia Cristina Bernardo Vieira <scbv_7@hotmail.com>

seg 19/03/2018 11:12

Para:scbvadvogados@outlook.com <scbvadvogados@outlook.com>;

De: Instituto Médico Legal IML <imlac2013@gmail.com>

Enviado: quinta-feira, 8 de março de 2018 17:11

Para: Silvia Cristina Bernardo Vieira

Assunto: Re: Esclarecimentos sobre periciais para processos judiciais - DPVAT

Sr. Silvia Vieira,

Informamos que todas as solicitações das Vara Cíveis, do Judiciário, estão sendo atendidas, através de agendamento conforme a disponibilidade de atendimento para casos Cíveis no IML.

Outrossim, informo que a partir do dia 15 de janeiro de 2018, estamos atendendo através de solicitação do Ministério Público do Estado do Acre - MPAC

Att,

SECRETARIA DO IML

Telefones: (68) 3224-3312 / 3224-1350

Av. Antônio da R. Viana, nº 1248 -CEP: 69.900-526, Vila Ivonete - Rio Branco/AC

Em 26 de fevereiro de 2018 15:31, Instituto Médico Legal IML <imlac2013@gmail.com> escreveu:

Acuso recebimento.

Att,

SECRETARIA DO IML

Telefones: (68) 3224-3312 / 3224-1350

Av. Antônio da R. Viana, nº 1248 -CEP: 69.900-526, Vila Ivonete - Rio Branco/AC

Em 26 de fevereiro de 2018 15:08, Silvia Cristina Bernardo Vieira <scbv_7@hotmail.com> escreveu:

Prezada Sra Luécia, conforme combinado agora há pouco por telefone estou lhe reencaminhando este -mail.

Favor confirmar o recebimento e se possível me informar algum prazo de retorno.

Desde já obrigada pela atenção.

Silvia Bernardo Vieira

De: Silvia Cristina Bernardo Vieira <scbv_7@hotmail.com>

Enviado: terça-feira, 6 de fevereiro de 2018 12:07

Para: imlac2013@gmail.com

Assunto: Esclarecimentos sobre perícias para processos judiciais - DPVAT

IML – INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE RIO BRANCO – ACRE

Ref.: Realização de Perícias para fins de Cobrança de Indenização DPVAT

Prezado Diretor Dr Alexandre Baroni Oliveira;

Eu, **SILVIA CRISTINA BERNARDO VIEIRA**, advogada, OAB/SC 15430, com sede do escritório na [Rua Campos Elisios, 295](#), Centro, município de Orleans, SC, venho com o devido acato solicitar informações sobre a realização de perícias para fins de cobrança de indenização do Seguro Obrigatório (DPVAT), pelas razões abaixo explicadas.

Temos sido intimados nos autos de ações judiciais, ajuizadas na Justiça Estadual Comum da Comarca de Rio Branco – Acre, para apresentar Perícia realizada pelo IML, ato contínuo, encaminhamos nossos clientes ao IML para se submeter à referida perícia.

Todavia, nossos clientes têm retornado sem a perícia, alegando que o IML não está fazendo, por consequência, o judiciário tem determinado a extinção das ações com o seu arquivamento.

Diante desta realidade, vimos, formalmente, solicitar informações, por escrito, para que possamos apresentar ao judiciário, sobre as razões pelas quais tais perícias não têm sido realizadas.

Acaso as perícias possam ser realizadas gostaríamos de saber qual o procedimento e as exigências deste órgão para a sua realização, só assim tomaremos todas as medidas cabíveis para cumprir tais exigências.

Por fim, solicitamos a confirmação do recebimento deste e-mail, bem como que a resposta seja encaminhada através do mesmo.

Atenciosamente.

Orleans, SC, 06 de fevereiro de 2018.

Silvia Bernardo Vieira

OAB/SC 015430

(48) 98845 4313

Segue abaixo o(s) pagamento(s) de indenização (ções) referente a 09/07/2015.

DEF	SINISTRO	BENEFICIARIO	CARGO	VLR INDENIZACAO	BANCO	AGENCIA	CONTA	DATA PAGAMENTO
AC	31507.01018	FRANCISCA AUXILIADORA SOBRINHO SANTANA	434168882C0	2.362,50	001	03022-8	000010029517-7	09/7/2015

OBS: Reanalise de processo negado.

MS/DATASUS		HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO	
No. DO BE: 2117955		DATA: 23/07/2014 HORA: 11:06 USUARIO: KHERLLY	
CNS: 170526643620018		SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA	
IDENTIFICACAO DO PACIENTE			
NOME	: FRANCISCA AUXILIADORA SOBRINHO SANTANA	DOC....	SEXO... FEMININO
IDADE.....	42 ANOS	NASC: 18/01/1972	NUMERO:
ENDERECO.....	BR 364 KM 59	BAIRRO: VILA CAMPINAS	CEP....
COMPLEMENTO....	VEIO NO SAMU	UF: AC	TEL.... 84234
MUNICIPIO.....	PLACIDO DE CASTRO	/MARIA TEREZA MONTEIRO VAS	
NOME PAI/MAE...	JOSE CARNEIRO SOBRINHO		
RESPONSAVEL....	IZABEL - FILHA		
PROCEDENCIA....	RODOVIA - BR 364		
ATENDIMENTO....	ACIDENTE DE TRANSITO		
CASO POLICIAL..	NAO	PLANO DE SAUDE.....	NAO
ACID. TRABALHO:	NAO	VEIO DE AMBULANCIA:	SIM
TRAUMA:	SIM		
PA: [.X mmHg]	PULSO: []	TEMP.: []	PESO: []
EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA []			
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA			
SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO			
DADOS CLINICOS:		DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___	
ANOTACOES DA ENFERMAGEM:			
DIAGNOSTICO: <i>LESÃO por trauma</i>		CID:	
PRESCRICAO		HORARIO DA MEDICACAO	
<i>Imensur / N</i>			
DATA DA SAIDA: / /		HORA DA SAIDA:	
ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA			
[] ENCAMINHADO PARA AMBULATORIO			
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):			
TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):			
OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS		[] FAMILIA [] IML [] ANAT.	
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL		ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO	



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES - SIH

CN S: 170.5266.4362.0018

OE E120000001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 11 / 2014 DATA: 05/11/2014

Num AIH : 121450004078-7 Situação : SEM ERRO Tipo : 01-INICIAL Apresentação : 11/2014 Data Autorização : 15 / 10 / 2014

Especialidade : 01 - CIRURGICO Orgão Emissor : E120000001 CRC: Enfermaria : 18 Leito : 49
Doc autorizador : 708905798616314 Doc med resp : 210169317880001 Doc diretor clínico : 980016004327056 Doc médico solíc : 210169317880001
CNS : 2001586 - FUNDAÇÃO HOSPITAL ESTADUAL DO ACRE CNS : 70040041100494-9
Paciente : FRANCISCA AUXILIADORA SOBRINHO SANTANA Prontuário : 192708
Data Nasc. : 18 / 01 / 1972 Sexo : FEMININO Nacionalidade : 010 - BRASIL Tipo Doc. : Identidade Doc : 2370526
Responsável pac. : FRANCISCA AUXILIADORA SOBRINHO SANTANA Nome da Mãe : MARIA TEREZA MONTEIRO VASQUES
Endereço : ESTRADA BR 384 KM 58 Bairro ZONA RURAL Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA Telefone : (68)0840-96235 Muda Proc.? : N
Município : 120045 - SENADOR GUIOMARD UF : AC CEP : 69925-000
Procedimento solicitado : 04.08.05.016-0 - RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)
Procedimento principal : 04.08.05.016-0 - RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)
Diag. principal : M242-TRANSTORNOS DE LIGAMENTOS Diag. secundário :
Complementar : Causa Óbito :
Carater atendimento : 01 - ELETIVO Modalidade : HOSPITALAR
Data internação : 15 / 10 / 2014 Data saída : 17 / 10 / 2014 Mot saída : 12 - ALTA MELHORADO
Liberação SISAIIH01 : AIH Anterior : - AIH Posterior : -
[Causas Externas (Acidente ou Violência)]
CNPJ do Empregador : - CNAER : -
Vínculo Previdência : - CBOR : -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/ Qtde	Cmpt	Descrição
1	0408050160	210169317880001	225270(1)	2001586	2001586	1	10/2014 RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR
2	0408050160	190069989690008	225151(6)	2001586	2001586	1	10/2014 RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR
3	0702030716			63607790000198	2001586	1	10/2014 PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA DE TITANIO

DADOS DE OPM

Linha	Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Reg. ANVISA	CNPJ Fabricante
3	1000	63.607.790/0001-98				

Número de Nascidos			Número de Saídas			Nº Pré-Natal:
Vivos :	Mortos :	Altas :	Transf.:	Óbitos :		

De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

ebund

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE FERREIRA AGUIAR DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 03/07/2018 às 14:41, sob o número 07074857620188010001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0707485-76.2018.8.01.0001 e código 1DBAE07.

CONSULTAS->AIH GERADA

Código 17513925
N. AIH 121450004078-7

Identificação da Unidade

Unidade Solicitante:	FUNDHACRE	CNES:	2001586
Unidade Executante:	FUNDHACRE	CNES:	2001586
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro	BR 364 KM 2 - 02 - - DISTRITO INDUSTRIAL	Município	
Município Regulador	CENTRAL ESTADUAL - AC		
Data de Solicitação	16.10.2014 - 15:13:53	Operador	SOL.HC-JAN
Data de Autorização	16/10/2014 - 18:17:58	Operador	REG-MOV
Data de Reserva	16.10.2014		
Data de Internação	15.10.2014	Operador	EXEC.HC-CEICA
Data Prevista de Alta	16.10.2014		
Data de Alta	20/10/2014 - 22:02:48	Operador	EXEC.FUNDHACRE-MARCIO
Motivo da Alta	1.2 ALTA MELHORADO		

Dados do Paciente

Unidade Referência:	Não Informado	CNES:	
Nome do Paciente	FRANCISCA AUXILIADORA SOBRINHO SANTANA	CNS:	700400411004949
Data de Nascimento:	18.01.1972	Sexo:	Feminino
Nome da Mãe	MARIA TEREZA MONTEIRO VASQUES	Telefone:	
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro		Naturalidade:	PORTO VELHO - RO
		UF	AC
		CEP	69928000
Município	PLACIDO DE CASTRO	Telefone do Responsável	
Nome do Responsável			

Dados da Solicitação

CPF do Médico Solicitante:	20454335873	Nome do Médico Solicitante:	RODRIGO MINUANO CLEMENTINO DA ROCHA SANTOS
CPF do Médico Executante:	20454335873	Nome do Médico Executante:	RODRIGO MINUANO CLEMENTINO DA ROCHA SANTOS
Diagnóstico Inicial - CID:	TRANSTORNOS DE LIGAMENTOS - M242		
Classificação de Risco	- prioridade não urgente.		
Caráter	10 - Eletivo		
Clínica:	ESPEC - CIRURGICO - CIRURGIA GERAL	Clínica Complementar:	Nenhuma
Procedimento Solicitado:	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	Código:	0408050160

Laudo Técnico e Justificativa da Internação

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
DOR E EDEMA ASSOCIADO A INSTABILIDADE

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RX + RNM + CLÍNICO

Condições que Justificam a Internação:
PROJETO - PACIENTE COM CIRURGIA PROGRAMADA COM O DR MINUANO EM 16/10/2014

Paracer

Assinatura e Carimbo do Médico Regulador (autorizador)	CPF	Data
	39126897253	

QUESITOS DO (A) AUTOR (A)

- 1) O (A) autor restou com sequelas do acidente de trânsito sofrido? Quais? Especifique a parte do corpo afetada.
- 2) As sequelas sofridas acarretam incapacidade e/ou debilidade para o (a) autor (a)? Quais?
- 3) Qual o grau de incapacidade e/ou debilidade?
- 4) Em razão das sequelas, o (a) autor poderá ser prejudicado quando for submetido à exame adicional na busca por emprego?
- 5) O(a) autor(a) poderá disputar vaga de emprego, em pé de igualdade, com outros candidatos saudáveis?
- 6) Em razão da sequela o(a) autor(a) possui limitações ou dificuldades de exercer atividades habituais e/ou laborais de forma como fazia antes do acidente?

ANEXO**(art. 3º da Lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974)**

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da 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	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais 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	
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