



Defensoria Pública do Estado do Acre

DECLARAÇÃO DE NECESSIDADE DE ASSISTÊNCIA JURÍDICA GRATUITA E OUTORGA DE PODERES ESPECIAIS

QUALIFICAÇÃO DO ASSISTIDO/OUTORGANTE:

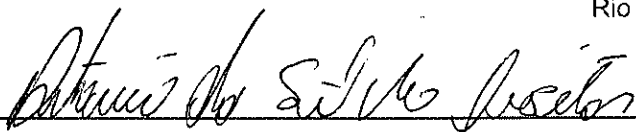
Nome:	Antonio Da Silva Freitas		
Nacionalidade:	Brasileiro(a)	Estado Civil:	União Estável
Profissão:	Motorista	Telefone:	(68) 984036714
Endereço:	Rua Geraldo Leite, 2933, Cidade Do Povo, Qd 09d Cs 22, CEP 69909192, Rio Branco - AC		
Endereço Eletrônico:	(Não possui)		
RG:	0264940/SSP AC	CPF:	607.102.762-49

DECLARAÇÃO: Declaro, na forma da lei, a pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, nos termos da Lei 13.105/2015, art. 98 e seguintes.

OUTORGADA: Defensoria Pública do Estado do Acre, com endereço funcional na Av. Antônio da Rocha Viana, nº 3057, Santa Quitéria, Rio Branco/AC.

PODERES: Amplos poderes da cláusula 'ad judicium' para o foro em geral, podendo ajuizar ações, praticar todos os atos do processo, recorrer a todas as instâncias e tribunais, apresentar defesa administrativa, e, ainda, com poderes especiais para desistir, transigir, firmar e celebrar acordo, ficando ressalvados os atos de ciência de audiência, despachos e decisões, os quais deverão ocorrer mediante intimação pessoal, excetuadas as hipóteses legais de intimação através da Defensoria Pública.

Rio Branco/AC, 29 de Outubro de 2019.


DECLARANTE/OUTORGANTE

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

NOME

ANTONIO DA SILVA FREITAS

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF

0264940 SSP AC

CPF

607.102.762-49

DATA NASCIMENTO

30/08/1962

FILIAÇÃO

HERMINIO COMPELINO DE
FREITAS
MARIA FERREIRA DA
SILVA

PERMISSÃO

00000000000000000000

ACC

00000000000000000000

CAT. HAB.

AD

Nº REGISTRO

04353494723

VALIDADE

02/05/2021

1ª HABILITAÇÃO

30/04/2008

OBSERVAÇÕES

Apto para Transporte Remunerado

Antonio da Silva Freitas

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

RIO BRANCO - ACRE

DATA EMISSÃO

10/05/2016

Pedro Luis Longo
Pedro Luis Longo
Diretor Geral
Detran / AC

ASSINATURA DO EMISSOR

850448082

AC4068313

DETRAN - AC (ACRE)

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1222821876

PROIBIDO PLASTIFICAR
1222821876

sob o número 0711

1211/2019

1211/2019

1211/2019

1211/2019

1211/2019

1211/2019

1211/2019

1211/2019

1211/2019

1211/2019

1211/2019

1211/2019

1211/2019

1211/2019

1211/2019

1211/2019

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 acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entediados" e "curiosos" corram 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 predispoem a acidentes pela distração.
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.
Habitue-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
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 58522 Série 00003 - AC



Antônio da Silva Freitas
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Antonio da Silva Farias

Loc. Nasc. JARUACA Est. ACRE Data 30.08.76

Filiação HERNANDO JAMPELADO de Freitas

MARIA FERREIRA DA SILVA

Doc. nº 13418 LU-11A-PO-999 e nº

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em Doc. Ident. nº

Exp. em Estado

Obs.

Data Emissão 05.07.95 DRT

Assinatura do Funcionário

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

9

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

20

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: ELITON F DE SOUZA IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO

CNPJ/CE/CPF: 04.751.733/0001-19

Endereço: BOULEVARD AUGUSTO MONTEIRO, 852

Município: RIO BRANCO/AC

Esp. do Estab.: Comércio atacadista de resíduos e sucatas não metálico

Cargo: MOTORISTA

CBO: 782310

Admissão: 01 de Agosto de 2016

Registro Nº: **41102016 - FLS 29**

Remuneração Especificada: R\$ 1.400,00 (UM MIL E QUATROCENTOS REAIS) por MÊS.

Hegio Roberto Ribeiro Viana Filho
Auxiliar Contábil
CPF: 806.570.522-72

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO C/ TESTEMUNHA

1º 2º

Data saída de **7** de **OUTUBRO** de **2016**

Hegio Roberto Ribeiro Viana Filho
Auxiliar Contábil
CPF: 806.570.522-72

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

21

Empregador

CGC/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... CBO 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

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS **Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT****IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO**

ASL-0364058/19

Vítima: ANTONIO DA SILVA FREITAS

CPF: 607.102.762-49

CPF de: Próprio

Data do acidente: 08/10/2019

Titular do CPF: ANTONIO DA SILVA
FREITAS

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS**Sinistro**

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ANTONIO DA SILVA FREITAS : 607.102.762-49

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 17/10/2019
Nome: ANTONIO DA SILVA FREITAS
CPF: 607.102.762-49

ANTONIO DA SILVA FREITAS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 17/10/2019
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA
CPF: 783.757.462-15

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DIVISÃO ESPECIALIZADA DE INVESTIGAÇÃO CRIMINAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 039764/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 17/10/2019 12:01 Data/Hora Fim: 17/10/2019 12:02

Delegado de Polícia: Odilon Vinhadelli Neto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Divisão Especializada de Investigação Criminal

Data/Hora do Fato: 08/10/2019 10:10

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC)

Bairro: Cidade Do Povo

Logradouro: RUA PRINCIPAL DA CIDADE DO POVO

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ANTONIO DA SILVA FREITAS (COMUNICANTE, VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: AC - Tarauacá

Sexo: Masculino

Nasc: 30/08/1976

Profissão: Motorista

Estado Civil: União Estável

Nome da Mãe: Maria Ferreira da Silva

Nome do Pai: Hermínio Campelino de Freitas

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 607.102.762-49

RG - Carteira de Identidade: 0264940

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Logradouro: RUA GERALDO LEITE

Nº: Q: 19D; C:22

Bairro: CIDADE DO POVO

Telefone: (68) 98403-6714 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 607.102.762-49	Placa NAG1888
Renavam 00403215153	Número do Motor JC41E1C301316
Número do Chassi 9C2JC4110CR301316	Ano/Modelo Fabricação 2012/2011
Cor PRETA	UF Veículo Acre
Município Veículo Rio Branco	Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAN KS
Modelo HONDA/CG 125 FAN KS	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 13/10/2016	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO

Nome Envolvido	Envolvimentos
Antonio da Silva Freitas	Proprietário



Delegado de Polícia Civil: Odilon Vinhadelli Neto
 Impresso por: Allen Feitosa Ferreira
 Data de Impressão: 17/10/2019 12:02
 Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DIVISÃO ESPECIALIZADA DE INVESTIGAÇÃO CRIMINAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 039764/2019-A01

RELATO/HISTÓRICO

-O comunicante informa que trafegava pelo local supracitado quando foi atingido por um veículo táxi de identificação 194 da Rádio Táxi Executiva; que o autor permaneceu no local e prestou assistência, chamou o SAMU; que foi encaminhado para a Upa da Cidade do Povo; que apresentou ficha de regulação do Samu e Boletim de atendimento da Upa da Cidade do Povo. Registra este boletim para procedimentos cabíveis.

ASSINATURAS

Allen Feitosa Ferreira

Agente de Polícia
 Matrícula 9138609

Responsável pelo Atendimento

Antonio da Silva Freitas

(Vítima / Comunicante)

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

Odilon Vinhadelli Neto
 Delegado de Polícia Civil



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA

Novo Acre
Governo parceiro, povo empreendedor.



BOLETIM DE ATENDIMENTO

Sus: 705 4014 1509 399

DATA: 08/10/19 HORA: 10:50 Nº SIS PRÉ-NATAL: C.SUS-Nº

NOME: Antonio da Silva Freitas IDADE: 42

DATA NASC: / / SEXO: ☒ MASCULINO () FEMININO

ESTADO CIVIL: Cas. PROFISSÃO: Motorista TEL: 999492337

ENDEREÇO: Q-90 - C-22

BAIRRO: CPP CIDADE: R-B ESTADO: AC

RESPONSÁVEL: TEL:

QUEIXA PRINCIPAL: Dor na região do abdômen
com início há 1 dia, no hipocôndrio
Aguitar

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

TRATAMENTO:

- Titulada 240902 PA 11/33
- Dipirona 200 mg

Dr. Luiz Felipe Leite Martins
Clínico Geral
CRM-BA 30.571

CONDIÇÕES DE ALTA: () MELHORAMENTO () CURADO () A PEDIDO () EVASÃO () ÓBITO

INTERNAÇÃO PARA: TRATAMENTO PARA:

EXAMES: () RX () LABORATÓRIO () ULTRASSONOGRAFIA: () OUTROS:



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Novo Acre
Governo parceiro, povo empreendedor.



**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
VERMELHO**

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

DATA: 1/1/

HORA: 13:00

NOME: Antônio

QUEIXA PRINCIPAL

PET infusão trauma
laceração de mão / infusão de
em região abdominal e corte em
pe / D / moçoos sutura em queixo e R X

HISTÓRIA DA MOLESTA ATUAL (INÍCIO, EVOLUÇÃO E DURAÇÃO): ef. moçoos D

EXAME FÍSICO SUMÁRIO: (ARABÊNCIA FÍSICA, RESPOSTA EMOCIONAL, ESCALA DE DOR E ESCALA DE COMO DE GLOSGOW (ECG) SINAIS SINTOMAS E PESO)

PESO: KG, SV, TEMP: PXA 130 X 80 MMG, PULSO: RESP:

HISTÓRIA DE CONSULTA RECENTE E MEDICAÇÃO ATUAL:

MEDIDAS INICIAIS ADOTADAS CONDUTA:

ASSINATURA DO ENFERMEIRO (A) CARIMBO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por **CELSO ARAUJO RODRIGUES** e Tribunal de Juízo do Estado de Juiz de Fora, em 21/03/2019 às 13:13. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0715013-30.2009.8.01.0001 e código 243224C. O número do processo é 013302019801031.



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha b(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 607.102.762-49 4 - Nome completo da vítima: ANTONIO DA SILVA FREITAS

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: ANTONIO DA SILVA FREITAS 6 - CPF: 607.102.762-49
 7 - Profissão: MOTORISTA 8 - Endereço: R GERALDO LEITE 9 - Número: 2933 10 - Complemento: QD 09D CS 22
 11 - Bairro: CIDADE DO POVO 12 - Cidade: RIO BRANCO 13 - Estado: AC 14 - CEP: 69.909-192
 15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): (68) 98403-6714

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
 AGÊNCIA: 0534 CONTA: 013 00039715 1
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
 Nome do BANCO: _____
 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____
 25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
 28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

34 - Impresão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
 35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
 36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
 37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: _____ CPF: _____
 Assinatura da testemunha
 39 - 2ª | Nome: _____ CPF: _____
 Assinatura da testemunha

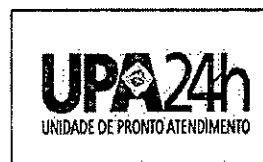
TESTEMUNHAS

40 - Local e Data, RIO BRANCO AC 17/10/19

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
UPA DA CIDADE DO POVO

REQUERIMENTO PARA OBTENÇÃO DE INFORMAÇÕES DE ATENDIMENTO EM SAÚDE:

À SUA SENHORIA, O SENHOR GERENTE GERAL DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DA UPA DA CIDADE DO POVO

Alano do Sílvo Freitas
Data de Nascimento 30/08/76 Nacionalidade Brasileira (estado civil) solteiro RG Nº 026.49.40 CPF Nº 607.102.762-59
residente e domiciliado(a) à Rua Geraldo Leite - 99 - D. Nº 32
Bairro Cidade do Povo, telefone 984.036714 vêm à digna presença de Vossa Senhoria, com fulcro na Lei Complementar Nº 12.527/2011, **REQUERER** cópias integrais e certificadas dos documentos que se seguem:

07/10 - 2019

(descrever os documentos que deseja obter, tais como: Boletim emergencial de Atendimento, Laudos, exames ou outros documentos referentes à doença).

Salienta que tal requerimento destina-se ao esclarecimento de questões de interesse particular.

Termos em que,

Pede deferimento.

Rio Branco AC - 15/10 2019

Local/data

Alano do Sílvo Freitas

Assinatura do Requerente



GOVERNO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SESACRE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA - CIDADE DO POVO

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que não possuímos informatização para o preenchimento dos boletins de atendimento dos pacientes, são feitos manuais. Porém, estamos providenciando a regularização dos preenchimentos dos prontuários para gerar números de boletins de atendimentos.

A disposição para esclarecimentos,

Rio Branco Acre, 16 de outubro de 2019.

Jocilene da Silva Maia
Gerente Geral UPA C. POVO
Decreto Nº 4.132

Jocilene da Silva Maia
Gerente Geral UPA CDP
Decreto nº 4.132 /2019

S. MU 192		FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192		Data Emissão: 14/10/2019 Hora emissão: 08:03 Operador:	
Id da Ocorrência 1910080029	Qtd. Vítimas 1	Qtd. Início: 08/10/2019 10:22 Qtd. Término: 08/10/2019 12:11	Classificação de Risco: VERDE (BAIXO RISCO) Tipo Ocorr.: CAUSAS EXTERNAS Motivo Ocorr.: COLISÃO CARRO X. MOTO		

DADOS DA OCORRÊNCIA

Nome Solicitante: ERIVELTON
End: R RUA PRINCIPAL / LINHA DO OMBUS
Bairro: SELEÇÃO
Cidade: RIO BRANCO
CEP:
Ponto de Referência: APOS A UPA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Ligação: ATENDIMENTOS
Telefone do Solicitante: (68) 934217184
Ocorrência: CARRO MOTO / C/DO POVO

Origem da Ligação: VIA PÚBLICA

VÍTIMAS

Vítima 1	Nome: Paciente: ANTONIO DA SILVA FREITAS	Idade: 43 ANOS	Sexo: MASCULINO
	Classificação:	CNS:	Documento:
	Endereço:		

AVALIAÇÃO NÃO ESTRUTURADA

Vítima 1	Profissional: DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	Data/Hora: 08/10/2019 10:23
	Avaliação: COLISÃO COM 1 VÍTIMA AO SOLO COM ESCORMIAÇÕES	

AVALIAÇÃO ESTRUTURADA

DECISÃO TÉCNICA

Vítima 1	Profissional: DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	Data/Hora: 08/10/2019 10:49	Situação: F
	Decisão: ENCAMINHAR A UNIDADE DE EMERGÊNCIA		
	Profissional: DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	Data/Hora: 08/10/2019 10:49	Situação: F
	Destino: UPA DA CIDADE; DO POVO DO EDILUI PARI DE SOUZA FILHO		
	Profissional: DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	Data/Hora: 08/10/2019 10:49	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		

Vítima 1	Profissional: DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	Data/Hora: 08/10/2019 10:48	Situação: F
	Decisão: FURTO DE VEÍCULO		
	Profissional: DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	Data/Hora: 08/10/2019 10:48	Situação: F
	Destino: LOCAL DA OCORRÊNCIA		
	Profissional: DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	Data/Hora: 08/10/2019 10:48	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		

CONCLUSÃO

MOVIMENTAÇÃO DE VEÍCULO

SEQ	Veículo: USH 01 RBO	Data/Hora Envio Equipe: 08/10/2019 10:24
-----	---------------------	--

<http://172.16.244.201/esussamu/Monitoramento/ficha-ocorrencia>

1	Di/Hr. Saída Base: 08/10/2019 10:25	Di/Hr. Chegada Local: 08/10/2019 10:38
	Di/Hr. Saída Local: 08/10/2019 10:43	Di/Hr. Chegada Destino: 08/10/2019 11:47
	Di/Hr. Saída Destino: 08/10/2019 11:47	Di/Hr. Chegada Base: 08/10/2019 11:55

MOVIMENTAÇÃO INTERNA DA OCORRÊNCIA

Elaborado pelo Profissional	Data / Hora	Origem	Destino
LUCINIDE OLIVEIRA PEREIRA	08/10/2019 10:22		LUCINIDE OLIVEIRA PEREIRA
LUCINIDE OLIVEIRA PEREIRA	08/10/2019 10:23	LUCINIDE OLIVEIRA PEREIRA	EM FILA
DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	08/10/2019 10:24	DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	EM FILA
DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	08/10/2019 10:49	DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	EM FILA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - AC Nº 014721119093
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

01	00403215153	NOME	ANTONIO DA SILVA PEREIRA	DATA	20/08/2019
02		Nº LACRE	W6C009400157		
03		PLACA ANT/UF	607.102.752-49	PLACA	WAB1888
04		PLACA ANT/UF	WAB1888 AC	CINEL	WAB1888
05		ESPECIE TIPO	4L20C4110DK301316	CONJUNTIVO	
06		PAS/MOTOCICLO/NAU/VEÍCULO	GASOLINA	ANO FAB	2012
07		MARKA/MODELO	HUNDA/UG 125 PAN KS	ANO MOD	2012
08		CAP/POT/CIL	2F/0124CC/	COR/PREDOMINANTE	PRETA
09		COTA ÚNICA	1º	VENG COTA ÚNICA	1º
10		FAXA/TPVA	2º	VENG COTA ÚNICA	2º
11		FAXA/TPVA	3º	VENG COTA ÚNICA	3º
12		PREMIO TARIFARIO (R\$)	R\$0.32	PREMIO TOTAL (R\$)	R\$0.32
13		DATA DE LICENCIAMENTO	20/08/2019	DATA DE LICENCIAMENTO	20/08/2019
14		SEM RESERVA DE DOMÍNIO	SEM RESERVA DE DOMÍNIO	SEM RESERVA DE DOMÍNIO	SEM RESERVA DE DOMÍNIO
15		DATA	20/08/2019	DATA	20/08/2019

DETRAN

CONTRAN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

AC Nº 014721119093 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
WWW.seguradora lider.com.br
SAC DPVAT 0300 022 1204

01	607.102.752-49	DATA EMISSÃO	20/08/2019
02	00403215153	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
03	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
04	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
05	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
06	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
07	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
08	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
09	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
10	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
11	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
12	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
13	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
14	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
15	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
16	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
17	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
18	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
19	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
20	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
21	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
22	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
23	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
24	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
25	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
26	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
27	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
28	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
29	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
30	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
31	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
32	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
33	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
34	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
35	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
36	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
37	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
38	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
39	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
40	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
41	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
42	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
43	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
44	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
45	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
46	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
47	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
48	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
49	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
50	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
51	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
52	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
53	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
54	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
55	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
56	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
57	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
58	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
59	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
60	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
61	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
62	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
63	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
64	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
65	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
66	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
67	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
68	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
69	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
70	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
71	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
72	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
73	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
74	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
75	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
76	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
77	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
78	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
79	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
80	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
81	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
82	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
83	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
84	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
85	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
86	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
87	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
88	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
89	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
90	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
91	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
92	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
93	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
94	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
95	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
96	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
97	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
98	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
99	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888
100	2011	VENG COTA ÚNICA	WAB1888

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 07.248.508/0001-04



fls. 23

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
UNIDADE: UPA DA CIDADE DO POVO
SCNES: 7540868
CNPJ: 04.034.526/0001-43
AVENIDA AFIF ARAO Nº 1595

RECEITUÁRIO MÉDICO

Exame Hematológico do filho do Sr. João.

paciente com anemia moderada a
grave, com hemoglobina de 8,5 g/dl
hematócrito de 26,5% e hemácias de
4,5 milhões/mm³. Aparenta quadro de
anemia que o mesmo condiz com
anoemia.

08/10/19
Dr. Luiz Felipe
Clínico Geral
CRM-BA 30.571

ASSINATURA DO MÉDICO (a) COM C.R.M



