



ADVOCACIA & ASSESSORIA JURÍDICA
Jorge de Alencar Fadúl Junior, OAB/AC, n.º 5378
Antônio Batista de Souza Júnior, Assistente Jurídico

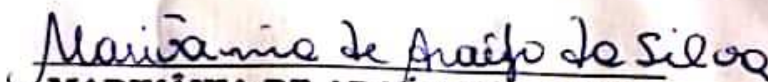
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: MARIVÂNIA DE ARAÚJO DA SILVA, brasileira, casada, estudante, inscrita no CPF sob o nº 025.325.092-79 e no RG nº 11207280 – SEPC/AC, telefone: (68) 9.244-7369, e-mail: declara não possuir, residente e domiciliada à Rua João Borges, nº 344, Bairro: Coab, CEP: 69.926-000, em Bujari – Acre, nomeia e constitui seu bastante procurador:

OUTORGADO: JORGE DE ALENCAR FADÚL JUNIOR, brasileiro, solteiro, advogado, regularmente inscrito nos quadros da OAB/AC, sob o nº 5378, e **ANTONIO BATISTA DE SOUSA JUNIOR**, brasileiro, casado, Assistente Jurídico, inscrito no CPF: 519.800.882-68, todos com escritório profissional situado na Rua Fortaleza, nº 78, Quadra 05, Casa 05, Bairro Conjunto Solar II, CEP 69.918-608, Telefones: (68) 3228-8063 / (68) 992423033, E-mail: sousajr5@bol.com.br, onde recebe intimações.

PODERES: A quem confere amplos poderes, para atuar no foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra*, e representá-la em qualquer instância, podendo propor contra quem de direito às ações competentes e defendê-la nas contrárias, seguindo umas e outras, até decisão final, usando dos recursos legais e acompanhando-o em todos os seus trâmites, promover execução de qualquer natureza, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, receber intimações em geral, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, e até mesmo substabelecer esta em nome de outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, bem como para receber alvará judicial e sacá-lo, tudo para percebimento de valores nos presentes autos, de modo a cumprir fielmente este mandato, podendo agir em Juízo ou fora dele, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido especialmente para propor **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS**.

Rio Branco, Acre – 20 de fevereiro de 2020.


MARIVÂNIA DE ARAÚJO DA SILVA

Rua Fortaleza, nº 78, Bairro: Solar, Rio Branco-Acre,
 Telefone: (068)3228-8063, 99202-3962, 99612-0641, CEP 69.918-608.
 E-mails - sousajr5@bol.com.br, jorgefaduladvogado@gmail.com

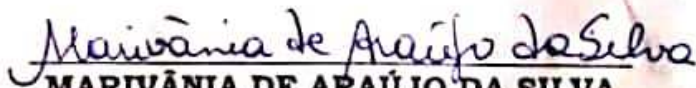


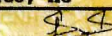
ADVOCACIA & ASSESSORIA JURÍDICA
Jorge de Alencar Fadul Junior, OAB/AC, n.º 5378
Antônio Batista de Souza Júnior, Assistente Jurídico

DECLARAÇÃO

Eu, **MARIVÂNIA DE ARAÚJO DA SILVA**, brasileira, casada, estudante, inscrita no CPF sob o nº 025.325.092-79 e no RG nº 11207280 – SEPC/AC, telefone: (68) 9.244-7369, e-mail: declara não possuir, residente e domiciliada à Rua João Borges, nº 344, Bairro: Coab, CEP: 69.926-000, em Bujari – Acre, declaro sob as penas da lei e para que produza os legais efeitos que, neste momento, a minha situação econômica não permite pagar **AS CUSTAS PROCESSUAIS NEM HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**, sem prejuízo do meu sustento próprio ou de minha família, deste modo, me socorro da assistência judiciária gratuita, com fundamento no art. 4º da Lei nº. 1.060/50 e da Constituição Federal, art. 5º LXXIV.

Rio Branco – Acre, em 20 de fevereiro de 2020.


MARIVÂNIA DE ARAÚJO DA SILVA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTERIO DA MINERACAO E METALURGIA		
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABILITACAO		
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO		
NOME MARIVANIA DE ARAUJO DA SILVA		
DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF 11207280 SEPC AC		
CPF 025.325.092-79	DATA NASCIMENTO 24/08/1994	
FILIAÇÃO ANTONIO MARQUES DA SILVA ERCILIA DIAS DE ARAUJO DA SILVA		
PERMISSÃO 000000000000000000	ACC 000000000000000000	CAT. HAB. AB
Nº REGISTRO 07143456356	VALIDADE 21/05/2023	1ª HABILITACAO 10/10/2018
OBSERVAÇÕES		
<i>Mantém-se de posse da Silva</i>		
LOCAL RIO BRANCO, AC	ASSINATURA DO PORTADOR	DATA EMISSAO 14/10/2019
 Luis Fernando Maia Deputado Acre		31514244682 AC409202274
ASSINATURA DO EMISSOR		
ACRE		

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: **CONTAX – MOBILTEL S/A**

CNPJ: **67.313.221/0081-75**

End: Via Verde nº 2425 – Floresta Sul

Cidade: Rio Branco Estado: AC

Estabelecimento: Contact Center

CBO: 4223-10

Cargo: **Atendente Jr**

Admissão: **14/10/2016**

Salário: **R\$ 880,00** (oitocentos e oitenta reais) por mês.

Fernanda Souza Rabello
RG 5096207088
Gerente de RH
Grupo Contax

CONTAX - MOBILTEL S/A

DATA DE SAÍDA: **18 Julho 2017**

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO O TESTEMUNHA

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA:

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CGC/CPF/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO

DE

DE

REGISTRO Nº

FLS. / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO O TESTEMUNHA

1ª

2ª

DATA DE SAÍDA

DE

DE

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO O TESTEMUNHA

1ª

2ª

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA:



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

MARIVÂNIA DE ARAÚJO DA SILVA

FILIAÇÃO.....: ANTÔNIO MARQUES DA SILVA
ERCÍLIA DIAS DE ARAÚJO DA SILVA

SEXO: FEMININO

NASCIMENTO.....: 24/08/1994

ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO

NATURALIDADE: TARAUACÁ - AC

DOCUMENTO.....: C. I. 11207280 04/06/2012 SSP AC

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 025.325.092-79

CNH.....:

TÍT. ELEITOR:

SEÇÃO:

ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/AC - 23/07/2012

ASSINATURA DO EMISSOR


COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE

 Rua Valério magalhães, 226 - Bosque - Rio Branco/AC
 CNPJ 04.065.033/0001-70 INSC. EST. 01.004.141/001-46

CÓDIGO DE BARRAS PARA PAGAMENTO

Emitido conforme Parágrafo Único do art. 123 da Resolução ANEEL 414/2010

Cliente: RAIMUNDO NONATO DE SOUZA OLIVEIRA

Endereço: R. JOAO BORGES, 344 -

Bairro - Coab
69. 926-000
N.F.: 6115324

Unidade Consumidora

4207874

Mês Faturado - FD

10/2019 - 0

Vencimento

31/10/2019

Valor a Pagar

R\$ 168,44

Após o vencimento será cobrado multa de 2%, juros de 0,0333% por dia, correção pelo IGP-M podendo ainda ter o fornecimento suspenso, após 15 dias do reaviso e inclusão no SERASA.

ATENDIMENTO ELETRÔNICO PARA CLIENTES
0800-647-7196
www.eletobrasacre.com

autenticação mecânica

corte aqui


COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE

 Rua Valério magalhães, 226 - Bosque - Rio Branco/AC
 CNPJ 04.065.033/0001-70 INSC. EST. 01.004.141/001-46

Unidade Consumidora

4207874

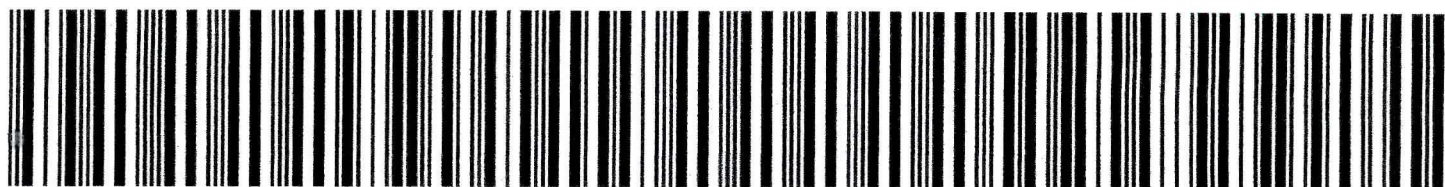
Mês Faturado - FD

10/2019 - 0

Vencimento

31/10/2019

Valor a Pagar

R\$ 168,44
83660000001.9 68440045000.4 00000000420.0 78741019005.4


DETRAN
ACRE

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

Novo Acre
Governo parceiro, povo empreendedor

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

01 NÚMERO DAT

0021822

NÚMERO FOLHA

02 RUA, AVENIDA, CRUZAMENTO, RODOVIA, KM, TRECHO DE RODOVIA

ESTACIONAMENTO DA UNINORTE

03 MUNICÍPIO

Rio Branco

04 UF

AC

05 PRÓXIMO CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC...

SAÍDA A SAÍDA PARA A BR 364

06 HORA DA OCORRÊNCIA

18:19

07 ZONA RURAL / URBANA

☒ URBANA

08 DATA

11/10/19

09 DIA DA SEMANA

SEXTA

10 NATUREZA DO ACIDENTE

ATROPELAMENTO ☐ 1

COLISÃO ☒ 3

TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM ☐ 5

CHOQUE COM OBJETO FIXO ☐ 7

OUTRA (ESPECIFICAR) ☐ 9

11 TIPO DE PAVIMENTO

ASFALTO ☒ 1

CONCRETO ☐ 3

PARALELEPÍPEDO ☐ 5

CASCALHO ☐ 7

TERRA ☐ 9

AREIA ☐ 2

12 CONDIÇÕES DA VIA

SECA ☒ 1

MOLHADO ☐ 3

OLEOSA ☐ 5

ENLAMEADA ☐ 7

DANIFICADA ☐ 9

OBRAS ☐ 2

13 CONDIÇÕES DO TEMPO

BOM ☒ 1

CHUVA ☐ 3

NEBLINA ☐ 5

GAROA ☐ 7

14 Nº DE VEÍCULOS

2

15 Nº DE VÍTIMAS

01

SEM VÍTIMAS ☐

COM VÍTIMAS ☒

17 SEXO

F

18 NASCIMENTO

24/08/1990

19 ENDEREÇO

Rua João Soares 344 - Botum - CONTATO 99234 7023

20 1ª HABILITAÇÃO

07143456356

21 CATEGORIA

AB

22 PRONTUÁRIO

07143456356

23 UF

AC

24 EX. MÉDICO EM DIA

SIM ☒ 1 NÃO ☐ 3

25 USAVA CINTO

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

26 USAVA CAPACETE

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

27 MARCA

YAMAHA YAE 125 FAZOR PAS / MOTOCICLO

28 ESPÉCIE

PAS / MOTOCICLO

29 PLACA

NXT 4938

30 MUNICÍPIO

Rio Branco

31 UF

AC

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

RAIMUNDO NONATO DE SOUZA OLIVEIRA

33 ENDEREÇO

34 CHASSIS

9C6KE1950F00 37370

35 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☐

NÃO ☐

36 AVARIAS

SETOR ANG. ANT. DIREITO

38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA * VER OBS. COMPLEMENTARES

ENTRANDO NO ESTACIONAMENTO EM DIREÇÃO AO PRÉDIO UNINORTE

40 AÇÃO DO CONDUTOR

CONDUZIDA PELO SÓCIO

PONTOS

37 CARRO

39 MOTO

41 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

SIM ☒ NÃO ☐

BAF.

42 NOME CONDUTOR

CARLA ALESSANDRA ACERO ZAUSA

43 SEXO

F

44 NASCIMENTO

11/07/1988

45 ENDEREÇO

Rua Fritação Pessoa 204 - Jovana Parente

3 9228 6059

46 1ª HABILITAÇÃO

10/11/2016

47 CATEGORIA

B

48 PRONTUÁRIO

06333659642

49 UF

AC

50 EX. MÉDICO EM DIA

SIM ☒ 1 NÃO ☐ 3

51 USAVA CINTO

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

52 USAVA CAPACETE

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

53 MARCA

TEEP / COMPASS SPORT

54 ESPÉCIE

MIS / CAMIONEIRA

55 PLACA

NXT 0304

56 MUNICÍPIO

Rio Branco

57 UF

AC

58 NOME DO PROPRIETÁRIO

BETTY ALICIA ACERO GOMES

59 ENDEREÇO

60 CHASSIS

98862515WJ KH3170Z

61 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☒

NÃO ☐

62 AVARIAS

SETOR LAT. ESQUERDO.

64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA * VER OBS. COMPLEMENTARES

SAINDO (FM DIREÇÃO A SAÍDA DO ESTACIONAMENTO).

66 AÇÃO DO CONDUTOR

PERMANECER NO LOCAL

PONTOS

63 CARRO

65 MOTO

67 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

SIM ☒ NÃO ☐

BAF.

68 NOME

71 ENDEREÇO

Jorge Eduardo F. de Oliveira
Servidor Terceirizado
CPF: 881.230.712-49
DETRAN/AC

CONFERE COM O ORIGINAL

EM: 23/10/2019

72 IDENTIDADE Nº

73 ÓRGÃO EMISSOR

74 UF

75 NOME

78 ENDEREÇO

69 SEXO

M ☐ 1 F ☐ 3

77 NASCIMENTO

79 IDENTIDADE Nº

80 ÓRGÃO EMISSOR

81 UF

VEÍCULO / CONDUTOR

VEÍCULO / CONDUTOR

TESTEMUNHAS

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JORGE DE ALENCAR FADUL JUNIOR e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 27/10/2020 às 14:59, sob o nº 0700044-46.2020.8.01.0010 e código 25485E8. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0700044-46.2020.8.01.0010 e código 25485E8.

fls. 18

VITIMAS	82 NOME <i>MARIÂNIA DE ARAÚJO DA SILVA</i>		83 SEXO M ☐ F ☒		84 NASCIMENTO <i>12/08/1991</i>	
	85 ENDEREÇO <i>RUA JOÃO BORGES 344 Buzaci</i>		86 FERIMENTOS LEVES ☐ GRAVES ☒ FATAIS ☐		87 VIAJAVIA NO VEÍCULO Nº <i>1</i>	
	88 USAVA CINTO SIM ☐ NÃO ☒		89 CONDIÇÃO DA VITIMA CONDUTOR ☒ PASSAG ☐ PEDESTRE ☐		90 CONDUZIDA PARA <i>PRONTO SOCORRO</i>	
	91 NOME		92 SEXO M ☐ F ☐		93 NASCIMENTO	
VITIMAS	94 ENDEREÇO		95 FERIMENTOS LEVES ☐ GRAVES ☐ FATAIS ☐		96 VIAJAVIA NO VEÍCULO Nº	
	97 USAVA CINTO SIM ☐ NÃO ☐		98 CONDIÇÃO DA VITIMA CONDUTOR ☐ PASSAG ☐ PEDESTRE ☐		99 CONDUZIDA PARA	

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE

Jorge Eduardo F. de Oliveira
Servidor Terciarizado
CPF: 891.230.712-49
DETRAN/AC

CONFERE COM O ORIGINAL

EM: 23/12/2019

101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

*GUARDAÇÃO ACIONADA VIA CIOSP. A POLICIA TÉCNICA FOI ARRA-
 LIADA. PERÍCIA REALIZADA. O V1 FOI ENTREGUE AO SR. RAIMUNDO NUNATO DE SILVA
 GUARDAÇÃO - CNH 04021931161. A CONDUTORA V2 SE RESPONSABILIZOU EM REPARA-
 ÇÃO DOS DANOS CAUSADOS AO V1. DURANTE ESTA GUARDAÇÃO CHEGOU AO LOCAL A VITIM
 QUE ANTES RECORDEAVA ATENTAMENTE MENINO CAÍDA AO BORDO. AMBOS OS CONDUT
 ORES FORAM SUBMETIDOS AO TESTE PSICOMÉTRICO RESULTANDO EM CIOSP HORA DO
 TESTE. EM TEMPO, A INFORMAÇÃO CORRETA PARA O CAMPO Nº 38, É: EM DIREÇÃO À 401-
 DA RUA GUARDAÇÃO (SAÍDA PARA A BR-366); 1ª A INFORMAÇÃO CORRETA PARA O CAMPO Nº
 39 É: ESTACIONAMENTO NO ESTACIONAMENTO EM DIREÇÃO À ENTRADA PRINCIPAL DA UNIDADE. OS
 CONDIÇÕES NOS FATOS REALIZADOS SEMPRE ANEXO Nº 05771 E 05772.*

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

102 MOTORISTA <i>V1</i>		103 MOTORISTA <i>V2</i>		104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO	
105 NOME <i>MARIÂNIA DE ARAÚJO DA SILVA</i>		106 NOME <i>CARLA ALESSANDRA A. ZAUSA</i>		107 NOME/ RG <i>SGT RICARDO 38093</i>	
108 ASSINATURA		109 ASSINATURA <i>Carla d. Araujo</i>		110 ASSINATURA	
111 LOCAL <i>Rio Branco</i>				112 DATA <i>10/10/19</i>	

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

AC Nº 014721169783 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2019 DATA EMISSÃO: 02/09/2019

VIA: 01 CPF / CNPJ: 673.466.342-68 PLACA: NXT4938

RENAVAM: 01024256267 MARCA / MODELO: YAMAHA/YBR125 FACTOR K1

ANO FAB.: 2014 CAT. TARIF.: 9 Nº CHASSI: 9C6KE1950F0037370

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) R\$36.05	DENATRAN (R\$) R\$4.01	CUSTO DO SEGURO (R\$) R\$40.06
CUSTO DO BILHETE (R\$) R\$4.15	IOF (R\$) R\$0.32	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$) R\$84.58

PAGAMENTO: ☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO: 30/08/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

ABR / 2019

Rio de Janeiro, 27 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190645881

Vítima: MARIVANIA DE ARAUJO DA SILVA

Data do Acidente: 18/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), MARIVANIA DE ARAUJO DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 18/10/2019, emitido pelo Dr. WESLEY H. S. DA SILVA CRM nº 2296 - AC, da Instituição HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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

Reg. Definitivo....: 101006
Numero do CNS.....: 700508583036853
Nome.....: MARIVANIA DE ARAUJO DA SILVA
Documento.....: RG11207080 Tipo :
Data de Nascimento: 24/08/1994 Idade: 25 anos
Sexo.....: FEMININO
Responsavel.....: ANTONIO MARQUES DA SILVA
Nome da Mae.....: ERCILIA DIAS DE ARAUJO DA SILV
Endereco.....: NAO SABE INFORMAR
Bairro.....: CENTRO Cep.: 69900-000
Telefone.....: 999451183
Município.....: 1200138 - - AC
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2677915
Clinica.....: 008 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "B"
Leito.....: 999.0164
Data da Internacao: 18/10/2019
Hora da Internacao: 21:00
Medico Solicitante: 999.999.999-99 - NAO CONSTA
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: MARIZETE

INFORMACOES DE SAIDA

Proc.Realizado:
Dt.Hr Saida:
Especialidade:
Tipo de Saida:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro: 121910045226-2

SAME / HUERO
CÓPIA
CONFORME ORICINA

m63
101006

S/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2677915 DATA: 18/10/2019 HORA: 20:13 USUARIO: COSMA
CNS: 700508583036853 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : MARIVANIA DE ARAUJO DA SILVA DOC.: RG11207080
 IDADE.....: 25 ANOS NASC: 24/08/1994 SEXO...: FEMININO
 ENDEREÇO.....: NAO SABE INFORMAR NUMERO:
 COMPLEMENTO...: BAIRRO: CENTRO
 MUNICIPIO.....: BUJARI UF: AC CEP....: 69900-000
 NOME PAI/MAE...: ANTONIO MARQUES DA SILVA /ERCILIA DIAS DE ARAUJO DA SIL
 RESPONSÁVEL...: IRMA - MARILANDIA DE ARAUJO TEL....: 999451183
 PROCEDENCIA...: DISTRITO INDUSTRIAL
 ATENDIMENTO...: ACIDENTE DE TRANSITO
 CASO POLICIAL...: SIM PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: SIM
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA[120 X 72 mmHg] PULSO[] TEMP.[] PESO[] FC[72] SPO2[98%]

EXAM.COMPL.[] RAO X[] SANGUE[] URINA[] TC[] LIQUOR[] ECG[] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS:

MAZIDA DE CO SANGUE - FRONTEIRA PRONTO COM CORN CAVIDADE, SANGUE
 IN DA DE CONSCIENCIA - GROSSEIRO LATERAL COM TRAUMA EM JOELHO DIREITO
 (NOTA - CANSADO). A = VAP SEM DO CAVIDADE / CORN B = MUE S/P A C = 200, 20, 100
 B = 1000 B = 1000 / CONVERSÃO D = GROSSEIRO 15 E = ESCANALIZADO / FEE EM JORNAL
 B = 1000 B = 1000 / CONVERSÃO D = GROSSEIRO 15 E = ESCANALIZADO / FEE EM JORNAL

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

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

DIAGNOSTICO:

CID:

Dr. Odilon Santiago
PRM - Cirurgia Geral
CRM-AC-2290

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

2) DILATAÇÃO 2m (1v)
 2) TENSÃO 100 (1v)
 Dr. Odilon Santiago
PRM - Cirurgia Geral
CRM-AC-2290

DATA DA SAIDA: / /

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO

HORA DA SAIDA: :
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO [] DESISTENCIA

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

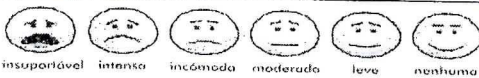
OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

20:10:10 ADMISSÃO NO SET, MAZIDA PULO SURTIU DO SANGUE
 COM MUCOS. TRIZO SURTIU COLOR VERMELHO, ACONTOANDO
 SER UMAS DE ALIMENTAR DE NAO

Dr. Odilon Santiago
PRM - Cirurgia Geral
CRM-AC-2290

NOME DO PACIENTE		IDADE	
QUEIXA PRINCIPAL		COMORBIDADES:	
FLUXOGRAMA			
DISCRIMINADOR		Peso:	
PARÂMETROS		Pulso: bpm	
PA: X mmHg Temp.: °C Sat. O2: % ESCALA DE DOR  () 10 () 8-9 () 7 () 5-6 () 1-4 () 0		Glicemia: mg/dL Glasgow: Alterado () Não alterado ()	
CLASSIFICADOR (carimbo e assinatura)		HORÁRIO DA CR: Tempo máximo: 3 minutos () DESISTÊNCIA () EVASÃO Assinatura:	
RECLASSIFICAÇÃO			

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DA SALA DE MEDICAÇÃO

Às ____ horas, administrado medicação conforme prescrição médica:

- ☐ Medicação Via Oral – VO, com ____ ml de água potável;
- ☐ Medicação Intramuscular – IM, local: _____;
- ☐ Medicação Endovenosa – EV, puncionado em () MSE () MSD, local: _____, com () Jelco nº: ____ () Scalp nº: ____
- ☐ Medicação sublingual;
- ☐ Medicação subcutânea, local: _____;
- ☐ NBZ: _____

Anotações/Intercorrências:

Assinatura/COREN:

ADMISSÃO NA OBSERVAÇÃO/EMERGÊNCIA

Às ____:

SAME / KUFEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

18/10/19 - Cirurgia Geral - Dr. David

21:20 - Paciente assintomático, 120 - 120 mmHg

Rx - sem sinais de fratura

Lesão extensa na face

ALTA DA CIRURGIA

AO ORTOPEDISTA

Dr. Edilson Santiago
PRM - Cirurgia Geral
CRM/AC - 2290

À 22:20 Paciente admitida no CC Juvenil e orientada portando AUP em m. 3.º Com
sinais de fratura de tórax em curso para procedimento cirúrgico de fixação costal com

Isabela José Nascimento
Enfermeira
COREN: 77208



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUERB



fls. 24

18/10/19

FICHA DE ANESTESIA

Paciente:	Mariane da Souza da Silva			Idade:	25	Sexo:	F	Cor:		Registro LBE:	3677915
Sector proc:	☐ PSA	☐ PSI	☐ CCA	☐ CCB	☐ CMA	☐ CMB	☒ CC	☐ UTI			
Altura	Peso	PA (mmHg)	P (bpm)	FR (irpm)	Tax (°C)	Sat O ₂ (%)	Grupo Sgneo:	Fator Rh			
Hm	Ht	Hb	Leuco	Glicose	Uréia	Creatinina	BT / BD / BI	TGO / TGP			
Diagnóstico Pré-Operatório:											
Ap. Resp:			☐ Ásma	☐ Bronquite	MV:	(4)			Complacência:		
ACV:			ECG:			125			Alegrias: Naga		
Ap. Digestivo/Dentes						Gascon			Pescoço		
Ap. Urinário:									Peças Dent.		
Estado Mental:						Loud					
Anestésias Anteriores:						ASA: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4			Risco		
Medicação Pré-anestésica:						Medicamentos			Efeito:		
HORA:						22:30			23:30		
GASES	O ₂										
	NO ₂										
	HALOG										
Líquidos											
SÍMBOLOS V Pressão Arterial / O Pulso / X Anestesia / O Cirurgia	SpO ₂	100 - 97 - 97									
	240										
	220										
	200										
	180										
	160										
	140										
	120										
	100										
	80										
60											
40											
20											
DROGAS ADMINISTRADAS											
1º	Fentanyl 50mcg										
2º	Midazolam 5mg										
3º	Propofol 12,5mg										
4º	Morfina 50mcg										
5º	Amoxicilina 2g										
6º	Dipirona 2g										
7º	Dexametasona 4mg										
8º											
9º											
10º											
Técnica:				Sedação				Monitorização:			
Cirurgia:				Região anestesia L3-4 hiperbaria +				ECO + Oxímetro pulso			
Cirurgião/Auxiliar:				Dr. Marcelo Limenta - equipe				Ap. Resp.:			
OBS:				Pelo sistema de oxigênio e ventilação, coloração da				Ap. CV:			
				câmbios de oxigênio, pulso mediano, saturação de O ₂ 100%, e a							
				sem entorpecimento							
				Anestesiologista (assinatura/CRM e carimbo):							

SAÚDE / HUERB
CÓPIA
CONFORTO / ORIENTE

Dra. Marcela Rios
PRM Anestesiologia
CRMAC 1891

Dra. Virginia
Anestesiologia
CRMAC 434

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JORGE DE ALENCAR FADUL JUNIOR e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 27/02/2020 às 14:59, sob o número 070004446202008010010. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.us.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0700044-46.2020.8.01.0010 e código 25485EF.

OBS.:

fls. 25

SAME / HUERO
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

ESCALA DE ALDRET E KROULIK MODIFICADA		PONTUAÇÃO
ATIVIDADE	Movimento voluntário de todas as extremidades	2
	Movimento voluntário de duas extremidades	1
	Incapaz de se mover	0
RESPIRAÇÃO	Respira profundamente e tosse	2
	Dispneia, hipoventilação	1
	Apnéia	0
CIRCULAÇÃO	PA $\pm$ 20% do nível pré-anestésico	2
	PA $\pm$ 20% a 50% do nível pré-anestésico	1
	PA $\pm$ 50% do nível pré-anestésico	0
CONSCIÊNCIA	Totalmente desperto	2
	Desperta quando chamado	1
	Não Responde	0
SATURAÇÃO DE O ₂	Capaz de manter Stt O ₂ > 92%, respirando ar ambiente	2
	Necessita suplemento de O ₂ para manter SatO ₂ > 90%	1
	Sat O ₂ < 90% mesmo com O ₂ suplementar	0
PONTUAÇÃO DO PCTE 8, ANTES DE RECEBER ALTA DA RPA.		

CLASSIFICAÇÃO ASA	
ASA I	Paciente sadio normal.
ASA II	Paciente com doença sistêmica.
ASA III	Paciente com doença sistêmica severa.
ASA IV	Paciente com doença sistêmica severa que é constante risco para vida.
ASA V	Paciente moribundo que não se espera sobreviver sem a cirurgia.
ASA VI	Paciente com morte cerebral declarada cujos órgãos estão sendo removidos para fins de doação.

	0 min	15 min	30 min	45 min	60 min	90 min	120 min	150 min	180 min	240 min	300 min	360 min	420 min	480 min
Atividade														
FR														
PA														
Consciência														
Sat O ₂														
Escala A-K (TOTAL)														



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc.

Fem.

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

101006

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Ulcera de oclado de nudo com fca externo em joelho
atingindo capsula anterior do joelho
EPI flexo anterior preenchido do joelho
neurologico e perfuro do m. 10 preenchido

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

curativo

SAME / HUEB
CÓPIA

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

exame físico e Rx

CONFORME ORIGINAL

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Fca em joelho D com lesão de capsula

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL DO CONSELHO

Marcelo Pinheiro

18/10/19

Dr. Wesley Hoffmann S. de Silva
CRM - Ortopedia e Traumatologia
CRM - AC 2296

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ/EMPRESA

42 - CNAE EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ORGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

() CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Unidade:

NOME: Wanderlei de Araújo da Silva

IDADE: 25

REGISTRO:

ENFERMARIA:

LEITO

1100-06

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
15/01/19	Pts de retorno de consultas ambulatoriais e fec em febre	(1) 500mg 10 2x dia	5:00	10:00:00 Paciente encaminhado para CCB para realização de exames
	O qto o retorno de mto	(2) 500mg 10 2x dia	01	breve retorno para CCB com mto
	- amparo sem intercorrências	(3) 500mg 10 2x dia		com novo retorno para CCB com mto
	- intercorrências p/ AIB	(4) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
	Reflexo e mto	(5) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(6) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(7) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(8) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(9) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(10) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(11) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(12) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(13) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(14) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(15) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(16) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(17) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(18) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(19) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(20) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(21) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(22) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(23) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(24) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(25) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(26) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(27) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(28) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(29) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(30) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(31) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(32) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(33) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(34) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(35) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(36) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(37) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(38) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(39) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(40) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(41) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(42) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(43) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(44) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(45) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(46) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(47) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(48) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(49) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(50) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(51) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(52) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(53) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(54) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(55) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(56) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(57) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(58) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(59) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(60) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(61) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(62) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(63) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(64) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(65) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(66) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(67) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(68) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(69) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(70) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(71) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(72) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(73) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(74) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(75) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(76) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(77) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(78) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(79) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(80) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(81) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(82) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(83) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(84) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(85) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(86) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(87) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(88) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(89) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(90) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(91) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(92) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(93) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(94) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(95) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(96) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(97) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(98) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(99) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto
		(100) 500mg 10 2x dia		retorno para CCB com mto

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

HUERB

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	MARIVANIA DE ARAUJO DA SILVA	25	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	M6 213

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
----------	------------	---------	-------------------------

D/DT: 18/10/19	1. DIETA VO LIVRE SMO		20/10/19 às 11:09 hs Pac
-ACIDENTE DE MOTO	2. SF 0.9% 500ML EV CADA 8/H		respiração alterada
#FCC EXTENSO EM JOELHO D COM	3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6/H		respiração normal
LESÃO CAPSULAR DA ARTICULAÇÃO	4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/H SN		avacoe no período
-RAPIA DA CAPSULA+ LC	5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H SN		clamping em aletas
PACIENTE SEM QUEIXAS NO	6. TILATIL 40MG EV 1X DIA 10		a dor apareceu na
MOMENTO	7. CUIDADOS GERAIS ✓		do joelho com 38/38/42
EP: PERFUSÃO- NEUROLÓGICO DO	8. SINAIS VITAIS ✓		
MD: PRESERVADOS. MOVIMENTOS	9. CURATIVO DIÁRIO ✓		
PRESERVADOS. FO COM LEVE	10. CEFTRIAXONA 1G IV 2X DIA 10		
SECREÇÃO SANGÜÍNEA.			
CD: ATB TERAPIA			
VISITADOR/ORIENTADOR: NELSON			
MARQUEZINE			

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Dr. Wesley Hoffmann S. da Silva
PRM - Ortopedia e Traumatologia
CRM - AC 2296



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

digitado e impresso em: 20/10/2019 às 14:01:13

IIUEB
Instituto de Urgência e Emergência
Bom e seguro

REGISTRO	PACIENTE	IDADE	CLÍNICA	LEITO
	MARIVANIA DE ARAUJO DA SILVA	25	CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B	213

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
----------	------------	---------	-------------------------

DI/DT: 18/10/19

1. DIETA VO LIVRE

2. SF 0.9% 500ML EV CADA 8/H

3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6/H

4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8 H SN

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

6. TILATIL 40MG EV 1X/DIA

7. CUIDADOS GERAIS

8. SINAIS VITAIS

9. CURATIVO DIARIO

10. CEFTRIAXONA 1G IV 2X DIA

11. EF: PERFUSAO+ NEUROLOGICO DO

12. MID PRESERVADOS- MOVIMENTOS

13. CD: ALTA HOSPITALAR COM

14. MEDICA? OES+ ORIENTA? OES+

15. RETORNO AMBULATORIAL

16. VISITADOR/ORIENTADOR: VINICIUS

17. GRESSLER

1. DIETA VO LIVRE

2. SF 0.9% 500ML EV CADA 8/H

3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6/H

4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8 H SN

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

6. TILATIL 40MG EV 1X/DIA

7. CUIDADOS GERAIS

8. SINAIS VITAIS

9. CURATIVO DIARIO

10. CEFTRIAXONA 1G IV 2X DIA

EF: PERFUSAO+ NEUROLOGICO DO

MID PRESERVADOS- MOVIMENTOS

CD: ALTA HOSPITALAR COM

MEDICA? OES+ ORIENTA? OES+

RETORNO AMBULATORIAL

VISITADOR/ORIENTADOR: VINICIUS

GRESSLER

As 15 horas paciente
foi para casa hospital
Larissa Paula
coordenadora

CONFORME ORIGINAL
CÓPIA
SAME / IIUEB



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal: Doença em joelho D

História da Doença Atual: Acidente de moto com FCC em joelho (D) extenso com laceração da capsula anterior
ifleto extenso e perfuração e neurologia do joelho preservada

História da Doença Anterior: o mesmo

Exame Físico: o mesmo

Diagnóstico Provisório: _____

Diagnóstico Definitivo: FCC extenso em joelho E com laceração da capsula anterior

Motivo da Cobrança: 12

SAME / HUERO
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Dr. Wesley Hoffmann S. da Silva

PRM - Ortopedia e Traumatologia

CRM - AC 2296

- 11-ALTA CURA
- 12-ALTA MELHORADA
- 13-ALTA INALTERADA
- 14-ALTA PEDIDO
- 15-ALTA INTERNADO P/ DIAGNÓSTICO
- 16-ALTA ADMINISTRATIVA
- 17-ALTA POR INDISCIPLINA
- 18-ALTA POR EVASÃO
- 19-ALTA P/COMPL. EM REGIME AMBULATORIAL
- 21-PERMANÊNCIA POR CARACT. PROP. DA DOENÇA
- 22-PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA
- 23-PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL
- 24-POR DOENÇA CRÔNICA
- 25-PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONV. SOC. FAMILIAR
- 31-TRANSFERÊNCIA P/ FISIOLÓGICA
- 32-TRANSFERÊNCIA P/ PSIQUIATRIA
- 33-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA MÉDICA
- 34-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA
- 35-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA OBSTÉTRICA
- 36-TRANSFERÊNCIA P/ BERÇÁRIO
- 37-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA PEDIÁTRICA
- 38-TRANSFERÊNCIA P/ ISOLAMENTO
- 39-TRANSFERÊNCIA P/ OUTROS
- 41-ÓBITO COM NECRÓPSIA ATÉ 24 HS. DA INTERNAÇÃO
- 42-ÓBITO COM NECRÓPSIA ATÉ 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- 43-ÓBITO COM NECRÓPSIA APÓS 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- 44-ÓBITO DA PARTURIENTE C/ NECRÓPSIA C/ PERM. REC. NASC.

- 51-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 24 HS DA INTERN.
- 52-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 48 HS DA INTERN.
- 53-ÓBITO S/NECROPSIA APÓS 48 HS DA INTERN.
- 54-ÓBITO DA PARTURIENTE S/NECROPSIA C/PERMAM. DO RECÉM-NASCIDO
- 61-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. C/MENOS DE 24 HS DA PRIMEIRA CIRURGIA
- 62-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 24 À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 63-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 48 À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 64-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. ACIM DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 65-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA COM MENOS DE 24 HS
- 66-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 24 HS À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 67-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 48 HS À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 68-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA ACIMA DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 69-ALTA DA PARTURIENTE P/OPERAÇÃO C/PERMAN. DO RECÉM-NASCIDO
- 71-ALTA DA PARTURIENTE C/PERMANÊNCIA C/RECÉM NASCIDO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE
Departamento de Assistência Médico Hospitalar
Unidade: _____

RELATORIO DE CIRURGIA

NOME DO PACIENTE: Mariliana de Mayo dos Silos

IDADE: 25 OBSERVAÇÃO: _____

DIAGNÓSTICO: ferimento pelo contorno externo em Joelho (D) com lesão do
ligamento anterior

CIRURGIA PROPOSTA: limpeza cirúrgica reparo do ligamento e sutura de pele

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: o mesmo

CIRURGIA REALIZADA: a mesma

DATA:

18/01/19

CIRURGIÃO:

Marcelo Perment

1º AUXILIAR:

Wesley

2º AUXILIAR

INSTRUMENTADOR (A)

João Paulo

ANESTESISTA:

Marcelo

ANESTESIA:

Proquim Lemos

ACIDENTE DURANTE O ATO CIRÚRGICO () SIM (/) NÃO

DESCRIÇÃO:

SAME / HUERS

BIOPSIA DE CONGELAÇÃO () SIM (/) NÃO

DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO: _____

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IMEDIATAMENTE APÓS O ATO CIRÚRGICO

☒ ENFERMARIA () CT () RESIDÊNCIA () ÓBITO

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

o paciente em decúbito dorsal sob anestesia

o paciente e antissepio e colocação de campos estéril

③ exploração do ferimento identificando lesão articular, do
capsula anterior de falha em região do tend inferior. nos
identificando lesão muscular importante

④ limpa exatidão com SF 0,9%

⑤ reparo do capsula anterior

⑥ sutura de subcutâneo e pele

⑦ curativo extenso

Dr. Wesley Hoffman S. da Silva

PRM - Ortopedia e Traumatologia

CRM - AC 2296

SAME / HUEB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL



Nome: MARIVANIA DE ARAUJO DA SILVA

Idade: 25 A

Exame :RM-JOELHO DIREITO

Atendimento: 220610

Data: 22/01/2020

TÉCNICA:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

RELATÓRIO:

Moderadas tendinopatia e peritendinite patelares difusas, com rotura focal de praticamente toda espessura no terço inferior, com extensões transversal e longitudinal estimadas em 0,6 x 1,5 cm respectivamente.

Notam-se ainda edema e delaminações líquidas na tela subcutânea profunda adjacente.

Leve tendinopatia do quadríceps, sem rotura.

Ligamento patelofemoral medial levemente afilado na porção posterior, de aspecto crônico.

Leve peritendinite proximal do gastrocnêmio medial.

Ligamentos cruzados e colaterais íntegros.

Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.

Displasia patelofemoral leve, caracterizada por tróclea discretamente raso, com leve hipoplasia medial, associada a patela com faceta medial curta.

Patela normoposicionada, com leve inclinação lateral.

Condropatia patelar, com tênues fissuras condrais superficiais na faceta lateral.

Demais superfícies condrais preservadas.

Meniscos com morfologias e intensidades de sinais normais.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Moderadas tendinopatia e peritendinite patelares difusas, com rotura focal de praticamente toda espessura no terço inferior.

Notam-se ainda edema e delaminações líquidas na tela subcutânea profunda adjacente.

Leve tendinopatia do quadríceps.

Ligamento patelofemoral medial levemente afilado na porção posterior, de aspecto crônico.

Leve peritendinite proximal do gastrocnêmio medial.

Displasia patelofemoral leve.

Patela com leve inclinação lateral.

Condropatia patelar superficial.

DRA. MÁIRA S. P. PARENTE

MÉDICA RADIOLOGISTA
CRM-AC 1502 RQE-AC 611

MEMBRO TITULAR DO COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA

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

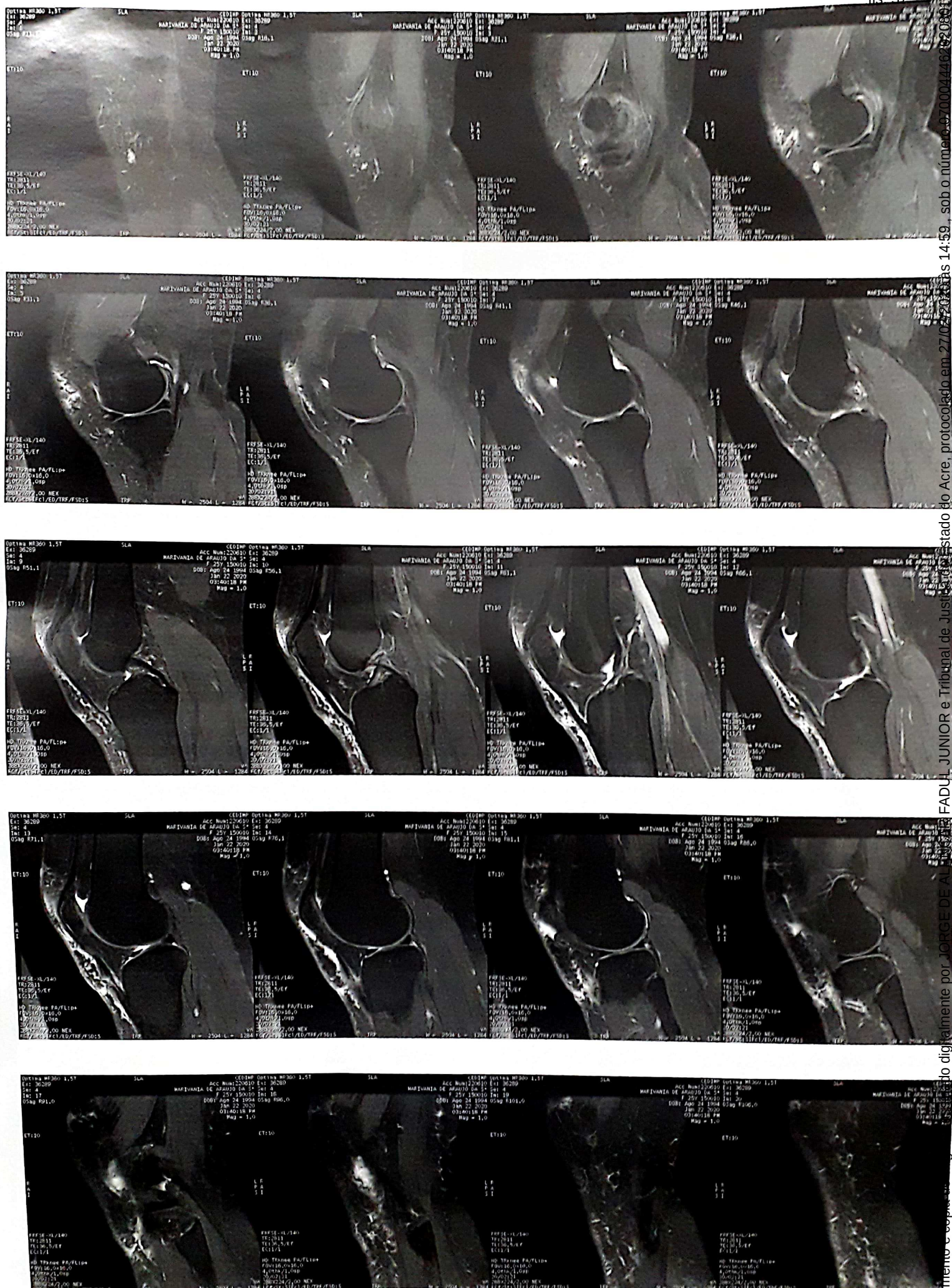
MOVIMENTAÇÃO DE VEÍCULO

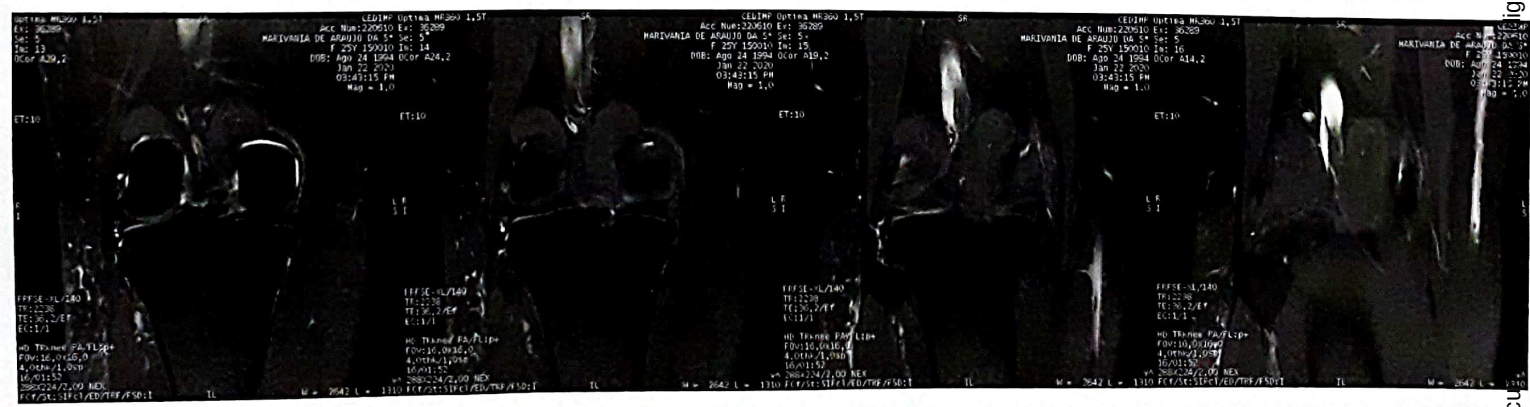
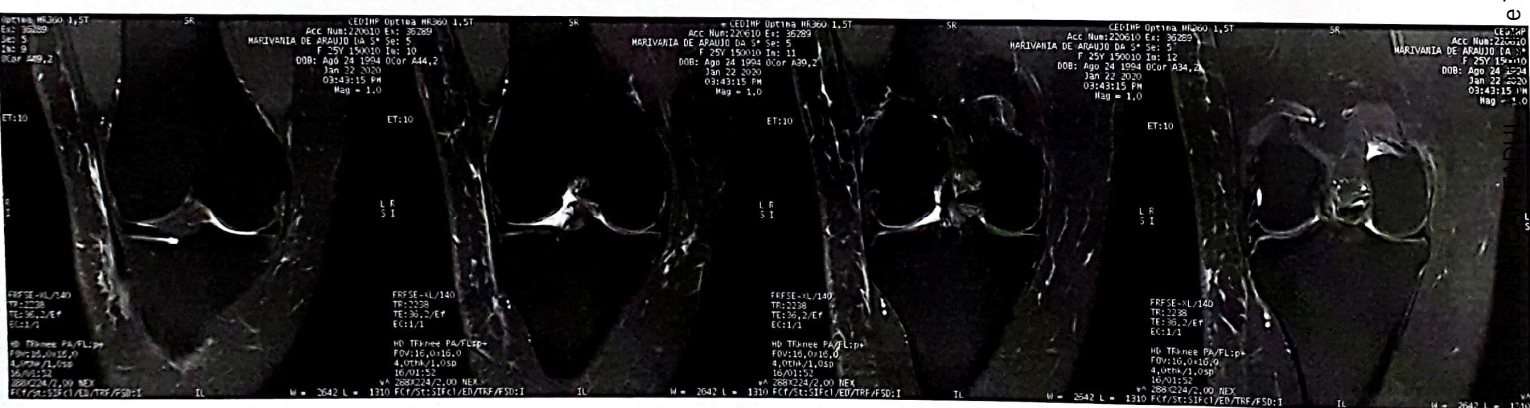
SEQ 1	Veículo: USB 07 RB0	Data/Hora Envio Equipe: 18/10/2019 19:29
	DI/Hr. Saída Base: 18/10/2019 19:29	DI/Hr. Chegada Local: 18/10/2019 19:44
	DI/Hr. Saída Local: 18/10/2019 19:55	DI/Hr. Chegada Destino: 18/10/2019 20:18
	DI/Hr. Saída Destino: 18/10/2019 20:37	DI/Hr. Chegada Base:

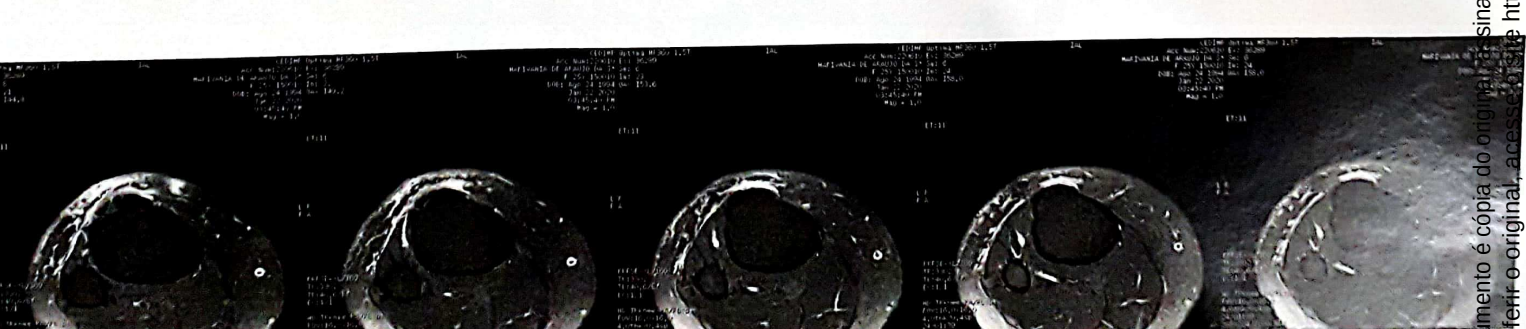
MOVIMENTAÇÃO INTERNA DA OCORRÊNCIA

Efetivado pelo Profissional	Data / Hora	Origem	Destino
ARTHUR ADRIEL SOARES DE OLIVEIRA	18/10/2019 19:06		ARTHUR ADRIEL SOARES DE OLIVEIRA
ARTHUR ADRIEL SOARES DE OLIVEIRA	18/10/2019 19:08	ARTHUR ADRIEL SOARES DE OLIVEIRA	EM FILA
ARTHUR ADRIEL SOARES DE OLIVEIRA	18/10/2019 19:09	ARTHUR ADRIEL SOARES DE OLIVEIRA	EM FILA
ARTHUR ADRIEL SOARES DE OLIVEIRA	18/10/2019 19:11	ARTHUR ADRIEL SOARES DE OLIVEIRA	EM FILA
EDUARDO FORMIGA NOGUEIRA	18/10/2019 19:17	EDUARDO FORMIGA NOGUEIRA	EM FILA
EDUARDO FORMIGA NOGUEIRA	18/10/2019 19:29	EDUARDO FORMIGA NOGUEIRA	EM FILA
ANTONIO SILVA DE CASTRO	18/10/2019 19:54	ANTONIO SILVA DE CASTRO	EM FILA









Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JORGE DE ALMEIDA R FADUL JUNIOR e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 17/07/2019 às 14:59, sob o número 07000/2019-00010. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tj-ac.gov.br/pastoracivil/procj/procjweb/printConferencia.jspx?processo=07000/2019-00010, pág. 2548602.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO ACRE
Vara Única - Cível da Comarca de Bujari

Autos n.º	0700044-46.2020.8.01.0010
Classe	Procedimento Comum
Autor	Marivânia de Araújo da Silva
Réu	Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S/A

Decisão

Com o advento do Novo CPC de 2015, viabilizou-se não só a concessão da gratuidade de justiça àqueles, pessoas físicas ou jurídicas, que não disponham de recursos suficientes para arcar com as despesas do processo, *caput* do art. 98, como também se implementou a possibilidade de concessão para alguns atos do processo, §5º do mesmo artigo, e de parcelamento a ser deferido pelo juízo, §6º.

Com acerto, a nova lei adjetiva codificou as regras já existentes na Lei nº 1.060/50, ampliando sua abrangência e esmiuçando as hipóteses e condições de concessão do benefício, de acordo com o entendimento jurisprudencial sedimentado ao longo de anos de aplicação e interpretação da Lei da gratuidade.

O disposto no art. 99, §2º, combinado com o novo regramento dos §§ 5º e 6º do art. 98 (concessão parcial para determinados atos do processo e parcelamento), impôs ao juízo a responsabilidade de aferir com maior acuidade a real capacidade econômica da parte para arcar com as despesas processuais, evitando a mera aplicação de presunções e sua já conhecida consequência, qual seja, deferimento desmedido da gratuidade a quem a ela não faz jus e conseguinte ingresso aventureiro de demandas pela certeza de não haver custos em caso de insucesso.

Com efeito, a declaração de pobreza, por sua vez, estabelece mera presunção relativa da hipossuficiência, que cede ante outros elementos que sirvam para indicar a capacidade financeira, devendo a parte autora comprovar que efetivamente é necessitado e não reúne condições de arcar com as custas processuais, isto é, trazendo aos autos os elementos que possibilitem ao magistrado apreciar e, consequentemente, deferir seu pedido.

No caso, há elementos suficientes para afastar a presunção, em especial: a natureza da causa e o objeto discutidos; além da contratação de advogado particular, dispensando a atuação da Defensoria ou nomeação de advogado dativo.

Antes de indeferir o pedido, contudo, convém facultar ao interessado o direito de provar a impossibilidade de arcar, sem o seu próprio prejuízo ou de sua família, com as custas e despesas do processo.

Assim, para apreciação do pedido de Justiça Gratuita, a parte requerente deverá, em 15 (quinze) dias, apresentar, sob pena de indeferimento do benefício:

a) cópia das últimas folhas da carteira do trabalho, ou comprovante de renda mensal, e de eventual cônjuge; b) cópia dos extratos bancários de contas de titularidade, e de eventual cônjuge, dos últimos três meses; c) cópia dos extratos de cartão de crédito, dos últimos três meses; d) cópia da última declaração do imposto de renda apresentada à Secretaria da Receita Federal.

Ou, no mesmo prazo, deverá recolher as custas judiciais e despesas processuais, sob pena de extinção do processo, sem nova intimação.

Publique-se. Intimem-se.

Bujari-(AC), 03 de março de 2020.

Ivete Tabalipa
 Juíza de Direito



ADVOCACIA & ASSESSORIA JURÍDICA
Jorge de Alencar Fadúl Junior, OAB/AC – nº 5378
Antônio Batista de Souza Júnior, Assistente Jurídico

**DOUTO JUÍZO DE DIREITO DA VARA ÚNICA CÍVEL DA COMARCA DE
BUJARI – ESTADO DO ACRE**

Autos nº: 0700044-46.2020.8.01.0010

Autora: Marivânia de Araújo da Silva

Réu: Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S/A

MARIVANIA DE ARAÚJO DA SILVA, já devidamente qualificada nos autos, por seu advogado ao final subscrito, com endereço profissional indicado no rodapé, vem mui respeitosamente, à presença Vossa Excelência, manifestar-se sobre a Decisão Interlocutória de fls. 40, conforme o exposto abaixo:

Inicialmente, Excelência, reafirma a ora reclamante que se encontra, no momento, desempregada. Nesse sentido, faz juntada de cópia integral de sua CTPS (documento anexo), objetivando comprovar sua hipossuficiência, e pugnar pelos benefícios da justiça gratuita.

Ante à solicitação requerida, às fls. 40, também faz juntada da cópia da CTPS de seu esposo, objetivando comprovar que o mesmo, apesar de se encontrar trabalhando de maneira formal, também não possui condições financeiras de arcar com as taxas judiciais. Salienta-se, ainda, que o cônjuge da autora não se qualificou no polo ativo da presente lide.

Na sequência, esclarece que apesar de estar postulando em juízo, sendo representada por advogado particular, comprova a autora, que pagará os honorários advocatícios contratados (documento anexo), na modalidade *ad exitum*, ou seja, somente ao final da lide, mediante percentual estipulado na cláusula sexta do supracitado documento.

Por fim, faz juntada de toda a documentação emitida junto à Receita Federal do Brasil, a qual comprova que o casal é isento de declarar imposto de renda, pelo simples fato de não auferir renda suficiente para se enquadrar no rol de Brasileiros contribuintes ativos.

Nesse sentido, é que a reclamante pleiteia os benefícios da assistência judiciária gratuita, com fulcro nos artigos 98, §1º, I à IX do CPC/15, artigo 1º da Lei 1.060/1950, e artigo 5º, LXXIV da nossa Constituição Federal de 1988, conforme declaração seguindo anexo.

Nestes termos, aguarda deferimento.
Rio Branco, 06 de março de 2020.



ADVOCACIA & ASSESSORIA JURÍDICA
Jorge de Alencar Fadúl Junior, OAB/AC – nº 5378
Antônio Batista de Souza Júnior, Assistente Jurídico

Jorge de Alencar Fadúl Júnior
Advogado, OAB/AC nº 5.378

Antônio Batista de Souza Júnior
Assistente Jurídico



ADVOCACIA & ASSESSORIA JURÍDICA
Jorge de Alencar Fadúl Junior, OAB/AC – n.º 5378
Antônio Batista de Souza Júnior, Assistente Jurídico

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

De um lado **MARIVÂNIA DE ARAÚJO DA SILVA**, brasileira, casada, acadêmica de Odontologia, inscrita no documento de identidade nº 11207280 – SEPC/AC, e CPF nº 025.325.092-72, residente e domiciliada à Rua João Borges n.º 344, Bairro: Coab, CEP: 69.926-000, Bujari - Acre, endereço eletrônico: declara não possuir, denominada **CONTRATANTE** e de outro lado, denominada **CONTRATADOS: JORGE DE ALENCAR FADÚL JÚNIOR**, brasileiro, solteiro, advogado OAB/AC n. 5.378, e **ANTÔNIO BATISTA DE SOUSA JÚNIOR**, brasileiro, casado, assistente jurídico, inscrito no CPF: 519.800.882-68, ambos com escritório localizado na Rua Fortaleza, n. 78, Bairro: Solar, CEP: 69.918-608, telefones: (068) 3228-8063. *As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Honorários Advocatícios, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.*

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO DO CONTRATO: O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios para interpor **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS**, perante a vara cível da comarca de Bujari, Estado do Acre.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ATIVIDADES: As atividades inclusas na prestação de serviço objeto deste instrumento são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

a) Praticar quaisquer atos e medidas necessárias e inerentes à causa, junto a todas as repartições Públicas da União, dos Estados ou dos Municípios, bem como órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares.

b) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no INSTRUMENTO PROCURATÓRIO.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS ATOS PROCESSUAIS: Havendo necessidade de contratação de outros profissionais, no decurso do processo, os **CONTRATADOS** elaborarão substabelecimento, indicando escritório de seu conhecimento, restando facultado o **CONTRATANTE** aceitá-lo ou não. Aceitando, ficará sob a responsabilidade, única e exclusivamente do **CONTRATANTE** no que concerne aos honorários e atividades a serem exercidas.

CLÁUSULA QUARTA - DA RESCISÃO: Agindo o **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este, substabelecer sem reserva de iguais e se exonerar de todas as obrigações.



ADVOCACIA & ASSESSORIA JURÍDICA
Jorge de Alencar Fadúl Junior, OAB/AC – n.º 5378
Antônio Batista de Souza Júnior, Assistente Jurídico

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Fica estabelecido que, iniciados os serviços especificados na cláusula um, são devidos os honorários contratados por completo neste instrumento, ainda que em caso de desistência por parte do **CONTRATANTE**, ou se for cassado o mandato dos **CONTRATADOS** sem sua culpa, ou ainda, por acordo da **CONTRATANTE** com a parte contrária, sem a devida aquiescência dos **CONTRATADOS**, podendo estes exigir os honorários de imediato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Havendo acordo entre o **CONTRATANTE** e a parte contrária, não prejudicará o recebimento dos honorários contratados e da sucumbência, caso em que os honorários iniciais e finais serão pagos aos **CONTRATADOS**.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Fica estabelecido que em caso de desistência por parte da **CONTRATANTE**, antes de iniciados os serviços especificados na cláusula primeira, serão devidos aos **CONTRATADOS**, a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, 10% (trinta por cento) do estabelecido na cláusula sexta.

CLÁUSULA QUARTA - DAS DESPESAS: Todas as despesas efetuadas pelos **CONTRATADOS**, ligadas direta ou indiretamente com o processo, incluindo-se fotocópias, emolumentos, viagens, custas, entre outros, ficarão a cargo do **CONTRATANTE**, que será informada por telefone, e-mail ou pessoalmente.

PARÁGRAFO ÚNICO: Todas as despesas serão acompanhadas de recibo, devidamente preparado e assinado pelos **CONTRATADOS**.

CLÁUSULA QUINTA - DA COBRANÇA: As partes acordam que facultará aos **CONTRATADOS**, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

CLÁUSULA SEXTA - DOS HONORÁRIOS: A **CONTRATANTE** pagará a título de honorários aos **CONTRATADOS**, o valor de 30% (trinta por cento) do crédito total percebido do objeto principal da **Ação de Cobrança do Seguro DPVAT**, bem como se compromete a pagar a título de honorários aos **CONTRATADOS**, o valor de 30% (trinta por cento) do crédito proveniente de Indenização por Danos Morais a ser requerido cumulativamente na presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS**, autorizando a **CONTRATANTE** aos **CONTRATADOS**, desde logo, a retenção do valor referente aos honorários contratados por instrumento, por seus(suas) advogados(as), quando da percepção dos valores mediante alvará judicial.

CLÁUSULA SÉTIMA: O **CONTRATADO** se obrigará ao bom e fiel trabalho na **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS**, perante a vara cível da comarca de Bujari Estado do Acre.



ADVOCACIA & ASSESSORIA JURÍDICA
Jorge de Alencar Fadúl Junior, OAB/AC - n.º 5378
Antônio Batista de Souza Júnior, Assistente Jurídico

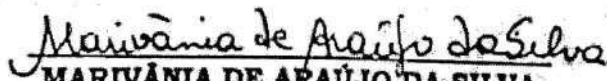
CLÁUSULA OITAVA - DO FORO: Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do CONTRATO, as partes elegem o foro da comarca de Rio Branco.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Rio Branco-Acre, 20 de fevereiro de 2020.


JORGE DE ALENCAR FADÚL JÚNIOR
CONTRATADO


ANTONIO BATISTA DE SOUSA JUNIOR
CONTRATADO


MARIVÂNIA DE ARAÚJO DA SILVA
CONTRATANTE

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

204.53104.73-2

NÚMERO

6403385

SÉRIE

0030

UF

AC

Marianna de Araújo da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....
 CCG/CPF/CEI.....
 ENDEREÇO.....
 MUNICÍPIO.....UF.....
 ESP. DO ESTABELECIMENTO.....
 CARGO.....
 CBO Nº.....

DATA DE ADMISSÃO.....DE.....DE.....
 REGISTRO Nº.....FLS. / FICHA.....
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO O TESTEMUNHA.....
 1ª.....2ª.....

DATA DE SAÍDA.....DE.....DE.....
 ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO O TESTEMUNHA.....
 1ª.....2ª.....

COM DISPENSA CD Nº.....
 FGTS Nº DA CONTA.....

10

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....
 CCG/CPF/CEI.....
 ENDEREÇO.....
 MUNICÍPIO.....UF.....
 ESP. DO ESTABELECIMENTO.....
 CARGO.....
 CBO Nº.....

DATA DE ADMISSÃO.....DE.....DE.....
 REGISTRO Nº.....FLS. / FICHA.....
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO O TESTEMUNHA.....
 1ª.....2ª.....

DATA DE SAÍDA.....DE.....DE.....
 ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO O TESTEMUNHA.....
 1ª.....2ª.....

COM DISPENSA CD Nº.....
 FGTS Nº DA CONTA.....

11



MARIVÂNIA DE ARAÚJO DA SILVA

FILIAÇÃO.....: ANTÔNIO MARQUES DA SILVA
ERCÍLIA DIAS DE ARAÚJO DA SILVA

NASCIMENTO.....: 24/08/1994 **SEXO:** FEMININO

ESTADO CIVIL....: SOLTEIRO

NATURALIDADE: TARAUCÁ - AC

DOCUMENTO.....: C. I. 11207280 04/06/2012 SSP AC

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 025.325.092-79 **CNH.....:**

TIT. ELEITOR:

SEÇÃO:

ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/AC - 23/07/2012

ASSINATURA DO EMISSOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CCC/CPF/CEI *Www*

ENDEREÇO

MUNICÍPIO UF

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO DE DE

REGISTRO Nº FLS. / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

ASS. DO EMPREGADOR OU ABOGADO TESTEMUNHA

73

DATA DE SAÍDA DE DE

ASS. DO EMPREGADOR OU ABOGADO TESTEMUNHA

74

DISPENSA CD Nº

BANCO Nº DA CONTA

16

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

AUMENTADO EM *03/09/17* PARA R\$ *937,00*

MOTIVO *Pelo salário* *CONFAX - MOBITEL*

AUMENTADO EM PARA R\$

MOTIVO ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM PARA R\$

MOTIVO ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM PARA R\$

MOTIVO ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM PARA R\$

MOTIVO ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM PARA R\$

MOTIVO ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM PARA R\$

MOTIVO ASSINATURA DO EMPREGADOR

17

2880048

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

DE/...../..... A/...../.....

PERÍODO..... ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE/...../..... A/...../.....

PERÍODO..... ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE/...../..... A/...../.....

PERÍODO..... ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE/...../..... A/...../.....

PERÍODO..... ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE/...../..... A/...../.....

PERÍODO..... ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE/...../..... A/...../.....

PERÍODO..... ASSINATURA DO EMPREGADOR

20

6403385

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei)

Admitido em caráter experimental por 45 dias, a contar da data de Admissão, prorrogado automaticamente por mais 45 dias se não houver denúncia de qualquer uma das partes no término do primeiro prazo estipulado.

Fernanda Souza Rabello
RG 5096207088
Gerente de RH
Grupo Contax

CONTAX - MOBILTEL S/A

17/2016 Sinttel de 29,33
03/2017 Sinttel de 29,33

CONTAX - MOBILTEL S/A

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO	HEMOFILIA ☐ SIM ☐ NÃO
ALERGIAS ☐ SIM ☐ NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993) ☐ SIM ☐ NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
/ /	/		/ /
DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
/ /	/		/ /
DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
/ /	/		/ /
DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
/ /	/		/ /
DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			

06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR F. A. Rocha de Melo
 CCCCPCB 06.06.699.1000.30
 ENDEREÇO R. José Pereira Araújo
 Nº 999
 MUNICÍPIO Bayeux UF AC
 ESP. DO ESTABELECIMENTO Comércio
 CARGO ap. caixa
 CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO 05 DE 08 DE 2014

REGISTRO Nº FLS. FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA 732,24 (setecentas e

trinta e dois reais e vinte e quatro cêntimos)

+ Francis de Almeida Rosa de M.

DATA DE SAÍDA 24 DE Agosto DE 2015

Francis de Almeida Rosa de M.

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

07

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: **CONTAX - MOBTEL S/A**
 CNPJ: **67.313.221/0081-75**
 End: **Via Verde nº 2425 - Floresta Sul**
 Cidade: **Rio Branco Estado: AC**
 Estabelecimento: **Contact Center**
 CBO: **4223-10**
 Cargo: **Atendente Jr**
 Admissão: **14/10/2016**
 Salário: **R\$ 880,00 (oitocentos e oitenta reais) por mês.**

Fernanda Souza Rebello
 RG 5066297085
 Gerente de RH
 Grupo Contax

CONTAX - MOBTEL S/A

DATA DE ASSINATURA

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO DO TESTEMUNHA

CONTAX - MOBTEL S/A

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

08

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CGC/CNPJ/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO

DE

DE

REGISTRO Nº

FLS. / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO DO TESTEMUNHA

DATA DE SAÍDA

DE

DE

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO DO TESTEMUNHA

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

09

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

204.53104.73-2

NÚMERO

6403385

SÉRIE

0030

UF

AC

Marianna de Araújo da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....
 CCG/CPF/CEI.....
 ENDEREÇO.....
 MUNICÍPIO.....UF.....
 ESP. DO ESTABELECIMENTO.....
 CARGO.....
 CBO Nº.....

DATA DE ADMISSÃO.....DE.....DE.....
 REGISTRO Nº.....FLS. / FICHA.....
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO O TESTEMUNHA.....
 1ª.....2ª.....

DATA DE SAÍDA.....DE.....DE.....
 ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO O TESTEMUNHA.....
 1ª.....2ª.....

COM DISPENSA CD Nº.....
 FGTS Nº DA CONTA.....

10

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....
 CCG/CPF/CEI.....
 ENDEREÇO.....
 MUNICÍPIO.....UF.....
 ESP. DO ESTABELECIMENTO.....
 CARGO.....
 CBO Nº.....

DATA DE ADMISSÃO.....DE.....DE.....
 REGISTRO Nº.....FLS. / FICHA.....
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO O TESTEMUNHA.....
 1ª.....2ª.....

DATA DE SAÍDA.....DE.....DE.....
 ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO O TESTEMUNHA.....
 1ª.....2ª.....

COM DISPENSA CD Nº.....
 FGTS Nº DA CONTA.....

11



MARIVÂNIA DE ARAÚJO DA SILVA

FILIAÇÃO.....: ANTÔNIO MARQUES DA SILVA
ERCÍLIA DIAS DE ARAÚJO DA SILVA

NASCIMENTO.....: 24/08/1994 **SEXO:** FEMININO

ESTADO CIVIL....: SOLTEIRO

NATURALIDADE: TARAUCÁ - AC

DOCUMENTO.....: C. I. 11207280 04/06/2012 SSP AC

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 025.325.092-79 **CNH.....:**

TIT. ELEITOR:

SEÇÃO:

ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/AC - 23/07/2012

ASSINATURA DO EMISSOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....

CCC/CPF/CEI.....

ENDEREÇO.....

MUNICÍPIO.....UF.....

ESP. DO ESTABELECIMENTO.....

CARGO.....

CBO Nº.....

DATA DE ADMISSÃO.....DE.....DE.....

REGISTRO Nº.....FLS. / FICHA.....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....

ASS. DO EMPREGADOR OU ABOGADO TESTEMUNHA

73

DATA DE SAÍDA.....DE.....DE.....

ASS. DO EMPREGADOR OU ABOGADO TESTEMUNHA

74

DISPENSA CD Nº.....

CONTAS Nº DA CONTA.....

16

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

AUMENTADO EM 03/09/17 PARA R\$ 937,00

MOTIVO Peço salário CONFAX - MOBITEL

AUMENTADO EM...../...../..... PARA R\$.....

MOTIVO.....

AUMENTADO EM...../...../..... PARA R\$.....

MOTIVO.....

AUMENTADO EM...../...../..... PARA R\$.....

MOTIVO.....

AUMENTADO EM...../...../..... PARA R\$.....

MOTIVO.....

AUMENTADO EM...../...../..... PARA R\$.....

MOTIVO.....

AUMENTADO EM...../...../..... PARA R\$.....

MOTIVO.....

AUMENTADO EM...../...../..... PARA R\$.....

MOTIVO.....

17

2880048

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

DE/...../..... A/...../.....

PERÍODO..... ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE/...../..... A/...../.....

PERÍODO..... ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE/...../..... A/...../.....

PERÍODO..... ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE/...../..... A/...../.....

PERÍODO..... ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE/...../..... A/...../.....

PERÍODO..... ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE/...../..... A/...../.....

PERÍODO..... ASSINATURA DO EMPREGADOR

20

6403385

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei)

Admitido em caráter experimental por 45 dias, a contar da data de Admissão, prorrogado automaticamente por mais 45 dias se não houver denúncia de qualquer uma das partes no término do primeiro prazo estipulado.

Fernanda Souza Rabello
RG 5096207088
Gerente de RH
Grupo Contax

CONTAX - MOBILTEL S/A

17/2016 Sinttel de 29,33
03/2017 Sinttel de 29,33

CONTAX - MOBILTEL S/A

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO	HEMOFILIA ☐ SIM ☐ NÃO
ALERGIAS ☐ SIM ☐ NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993) ☐ SIM ☐ NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
/ /	/		/ /
DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
/ /	/		/ /
DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
/ /	/		/ /
DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
/ /	/		/ /
DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			

06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR F. A. Rocha da Silva
 CCO/PC/CEI 06.06.699.1000.30
 ENDEREÇO R. José Pereira Araújo
 Nº 999
 MUNICÍPIO Bayeux UF AC
 ESP. DO ESTABELECIMENTO Comércio
 CARGO ap. caixa
 CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO 05 DE 08 DE 2014

REGISTRO Nº FLS. FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA 732,24 (setecentas etrinta e duas reais e vinte e quatro cêntavos)+ Francis de Almeida Rosa da Silva

P. 14

DATA DE SAÍDA 24 DE Agosto DE 2015Francis de Almeida Rosa da Silva

P. 14

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

07

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: **CONTAX - MOBTEL S/A**
 CNPJ: **67.313.221/0081-75**
 End: **Via Verde nº 2425 - Floresta Sul**
 Cidade: **Rio Branco Estado: AC**
 Estabelecimento: **Contact Center**
 CBO: **4223-10**
 Cargo: **Atendente Jr**
 Admissão: **14/10/2016**
 Salário: **R\$ 880,00 (oitocentos e oitenta reais) por mês.**

Fernanda Souza Rebello
 RG 5066297085
 Gerente de RH
 Grupo Contax

CONTAX - MOBTEL S/A

DATA DE ASSINATURA

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO DO TESTEMUNHA

CONTAX - MOBTEL S/A

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

08

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CGC/CNPJ/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO

DE

DE

REGISTRO Nº

FLS. / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO DO TESTEMUNHA

DATA DE SAÍDA

DE

DE

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO DO TESTEMUNHA

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

09



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **025.325.092-79**

Nome: **MARIVANIA DE ARAUJO DA SILVA**

Data de Nascimento: **24/08/1994**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **20/05/2011**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **13:36:10** do dia **04/03/2020** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **AC78.F68C.60C2.EE18**



Este documento não substitui o [“Comprovante de Inscrição no CPF”](#).

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **673.466.342-68**

Nome: **RAIMUNDO NONATO DE SOUZA OLIVEIRA**

Data de Nascimento: **29/09/1981**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **02/10/1998**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **10:18:48** do dia **06/03/2020** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **5617.1EB3.DA98.C944**



Este documento não substitui o ["Comprovante de Inscrição no CPF"](#).

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



ADVOCACIA & ASSESSORIA JURÍDICA
Jorge de Alencar Fadúl Junior, OAB/AC, n.º 5378
Antônio Batista de Souza Júnior, Assistente Jurídico

**DOUTO JUÍZO DE DIREITO DA VARA ÚNICA CÍVEL DA COMARCA
DE BUJARI – ESTADO DO ACRE**

Autos nº: 0700044-46.2020.8.01.0010

Reclamante: Marivânia de Araújo da Silva

Reclamada: Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S/A

MARIVÂNIA DE ARAÚJO DA SILVA, já devidamente qualificada nos autos em epígrafe, por seu advogado abaixo subscrito (procuração anexa às fls. 11), vem mui respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, informá-la que no momento do envio dos documentos comprobatórios, solicitados às fls. 40, houve um erro meramente sistêmico, devido à ausência da Carteira de Trabalho e Previdência Social do seu cônjuge.

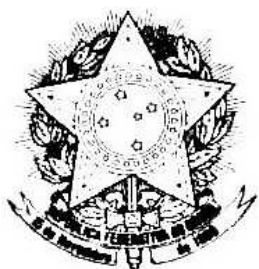
Nesse sentido, Nobre Julgadora, em atenção à decisão exarada (fls.40) e objetivando sanar à ausência do documento supramencionado, **requer** juntada da CTPS do Sr. Raimundo Nonato de Souza Oliveira (documento anexo), tudo para o fim de dar prosseguimento no feito.

Nestes termos, aguarda deferimento.

Rio Branco – Acre, em 07 de março de 2020.

Jorge de Alencar Fadúl Júnior
Advogado, OAB/AC nº 5378

Antônio Batista de Souza Júnior
Assistente Jurídico



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número

012642

Série

00004-AC

*Raimundo monato de Souza oliveira*ASSINATURA DO PORTADOR *ina*

12

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Alcinda Paulino de Souza - ME

CGC/MF 03.631.346/0001-86

Rua Benjamin Condi, Nº 141

Município Med Est. ACRE

Esp. do estabelecimento Mercearia

Cargo Serviços Gerais

CBO nº 4.9090

Data admissão 01 de Novembro de 19 00

Registro nº 01 Fls./Ficha 02

Remuneração especificada (cento e setenta Reais)

Alcinda Paulina de Souza
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Data saída 07 de Febrero de 19 00

Alcinda Paulina de Souza
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

13

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador A. R. Branco (ME)

CGC/MF 02.066.939/0001-84

Rua Jose F. de Aguiar Cel.

Município Rio Branco Est. ACRE

Esp. do estabelecimento Com. Varejista

Cargo Serviços Gerais

CBO nº

Data admissão 02 de ABRIL de 19 2002

Registro nº 001 Fls./Ficha 001-84

Remuneração especificada R\$ 200,00
(Dezentos Reais)

[Assinatura]
Ass. do empregador ou a rogo c/test. ACRE

1º 2º
Data saída 23 de JULHO de 2002

[Assinatura]
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

0 p

14

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Prefeitura Municipal
de Rio Branco

CGC/MF 04.034.553/0001-22

Rua Rui Barbosa Nº 235

Município Rio Branco Est. AC

Esp. do estabelecimento Administração pública

Cargo Empenho de notas

CBO nº

Data admissão 31 de maio de 19 2010

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada R\$ 700,00 (Setecentos e setenta e dois reais)

Ass. do empregador ou a seu test.

Secretário Municipal de Administração

Decreto nº 170/09

1º Data saída 01 de setembro de 19 2010

Ass. do empregador ou a seu test.

Secretário Municipal de Administração

Decreto nº 170/09

Com. Dispensa CD Nº

X 15

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador 01.269.110/0001-16
EMCON - Empresa de Construções

CGC/MF Ltda

Rua José Pereira Gurgel, 116 - Centro

Rua CEP: 69.923-000

Município BUJARI Est. ACRE

Esp. do estabelecimento

Cargo Apentador

CBO nº 414205

Data admissão 01 de maio de 19 2012

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada R\$ 792,00

Setecentos e noventa e dois reais

Ass. do empregador ou a seu test.

1º

2º

Data saída 14 de Novembro de 19 2012

Ass. do empregador ou a seu test.

1º

2º

Com. Dispensa CD Nº

16

CONTRATO DE TRABALHO

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

17

CONTRATO DE TRABALHO

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

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome ... **Raimundo Renato de Souza Oliveira** **8**

Loc. Nasc. **S. Madureira** Est. **AC** Data **29.09.81**

Filiação **José Dias de Oliveira e Maria Ramos de Souza**

Doc. n.º **en: 50.653, liv. 54, fl. 14**

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em Doc. Ident. n.º

Exp. em Estado

Obs.

Data Emissão **06.10.97** DRT **1/AC**

Celina Rodrigues Cunha

Chefe da Seção de Ident. Reg. e Imigração
Port. n.º 03/96, DOU-13.03.96