



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO
ACRE
PODER JUDICIÁRIO**

**RECIBO DO PROTOCOLO
PETICIONAMENTO INTERMEDIARIA - PRIMEIRO GRAU**

Dados Básicos

Foro:	Rio Branco
Processo:	07174305320198010001
Classe do Processo:	Contestação
Data/Hora:	16/11/2020 16:43:20

Partes

Solicitante:	Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S/A
--------------	--

Documentos

Petição:	2765161_CONTESTACAO_0 1 - 1-10.pdf
Anexo - Petição:	2765161_CONTESTACAO_A nexo_02 - 1-21.pdf
Anexo - Petição:	2765161_CONTESTACAO_A nexo_02 - 22-32.pdf
Anexo - Petição:	2765161_CONTESTACAO_A nexo_02 - 33-46.pdf
Anexo - Petição:	KIT_SEGURADORA_LIDER - 1-9.pdf
Anexo - Petição:	KIT_SEGURADORA_LIDER - 10-18.pdf
Anexo - Petição:	KIT_SEGURADORA_LIDER - 19-20.pdf

Nota: Alguns dos documentos peticionados foram segmentados para manter o padrão de tamanho definido pelo Tribunal.



Rio de Janeiro, 15 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

Nº Sinistro: 3180373299

Vitima: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

Data do Acidente: 13/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180373299**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13237370





Rio de Janeiro, 21 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

Sinistro: 3180373299
Vítima: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES
Data do Acidente: 13/04/2018
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180373299** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13262864





Rio de Janeiro, 22 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

Nº Sinistro: 3180373299

Vítima: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

Data do Acidente: 13/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3180373299**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13620282



	AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12	
Para mais esclarecimentos, acesse o site http://www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)		
INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:		
É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL , sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.		
A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.		
É obrigatório Representante Legal para:		
Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2: "Assinatura do Representante Legal").		
Beneficiário com 16 ou 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").		
Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima 804.634.872-49	Nome completo da vítima Fernando Lucas Pinto Menezes
DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL		
Nome completo Fernando Lucas Pinto Menezes	CPF titular da conta 804.634.872-49	Profissão Estudante
Endereço Rua Luiz Z da Silva	Número 292	Complemento Apto 422
Bairro Manoel Julião	Cidade Rio Branco	Estado ACRE
E-mail	CEP 69918-452	Telefone (DDD)
Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.		
FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS		
☐ RECUSO INFORMAR ☒ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00		
☐ CONTA POUPEANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (341) ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		
☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos)		
BANCO Nome Banco do Brasil	BANCO Nº 2358-	BANCO Nº 2
AGÊNCIA Nº 53813-	AGÊNCIA Nº 2	AGÊNCIA Nº 2
(informar dígito se existir)	(informar dígito se existir)	(informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Rio Branco, 03 de agosto de 2018
Local e Data

Fernando Lucas Pinto Menezes
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Conta corrente
Agência 2358-2
Conta 53.813-2

DETRAN
ACRE

Povo
do Acre

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

01 NÚMERO BAT

07386

NÚMERO FOLHA

1 RUA, AVENIDA, CRUZAMENTO, RODOVIA, KM, TRECHÔ DE RODOVIA

Rua Chico Mendes / Rua Vitória

03 MUNICÍPIO

Rio Branco

04 UF

AC

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

Em frente ao Res. 333

06 HORA DA OCORRÊNCIA

07 ZONA RURAL / URBANA

☐ RURAL ☒ URBANA

08 DATA

11/3/04

09 DIA DA SEMANA

Sexta-feira

3 NATUREZA DO ACIDENTE

ROPELAMENTO

☐ 1

OLISÃO

☒ 3

EMBATEMENTO OU CAPOTAGEM

☐ 5

TOQUE 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

LANIFICADA

☐ 9

OBRAS

☐ 2

13 CONDIÇÕES DO TEMPO

BOM

☒ 1

CHUVA

☐ 3

NEBLINA

☐ 5

GAROA

☐ 7

14 N° DE VEÍCULOS

02

15 N° DE VÍTIMAS

SEM VÍTIMAS ☐COM VÍTIMAS ☒

16 NOME CONDUTOR

Fernando Lucas Pinto Meirales

17 SEXO

M ☒ 1 F ☐ 3

18 NASCIMENTO

01/08/1971

19 ENDEREÇO

Avenida Luiz Z da Silva nº 292 - Manoel Julião

20 1ª HABILITAÇÃO

03/10/2016

21 CATEGORIA

AB

22 PRONTUÁRIO

06715666729

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

Honda / CG 150 Titan KS / Pneu / motociclo

28 ESPÉCIE

Pneu / motociclo

29 PLACA

MBX 2689

30 MUNICÍPIO

Rio Branco

31 UF

AC

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

Manoel Julião da Silva Meirales

33 ENDEREÇO

Rua Luiz Z da Silva - 292 - M. Julião

34 CHASSIS

9C2KC08106R004702

35 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☐NÃO ☐

36 AVÁRIAS

38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

Rua Vitória cruzando a Rua Chico Mendes

40 AÇÃO DO CONDUTOR

Induzido ao P.S. pelo SAMU

42 NOME CONDUTOR

Luiz Fernando da Cunha Menezes

43 SEXO

M ☒ 1 F ☐ 3

44 NASCIMENTO

11/7/1961

45 ENDEREÇO

Rua 03 de Setembro - 184 - Placas

46 1ª HABILITAÇÃO

03/10/2016

47 CATEGORIA

AB

48 PRONTUÁRIO

06713810653

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

Honda / CG 125 Faw KS / Pneu / motociclo

54 ESPÉCIE

Pneu / motociclo

55 PLACA

MBQ 7583

56 MUNICÍPIO

Rio Branco

57 UF

AC

58 NOME DO PROPRIETÁRIO

Isaac Pinto de Abreu

59 ENDEREÇO

O nome do condutor

60 CHASSIS

9C2JC4110AR038014

61 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☐NÃO ☐

62 AVÁRIAS

Rua Chico Mendes cruzando a Rua Vitória

64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

Induzido ao P.S. pelo SAMU

66 AÇÃO DO CONDUTOR

Induzido ao P.S. pelo SAMU

68 NOME

Kíria Assaf da Silva

CPF: 9984386228-87

Coordenadora de Engenharia de

Trânsito

69 SEXO

M ☐ 1 F ☐ 3

70 NASCIMENTO

11/7/1961

71 ENDEREÇO

Kíria Assaf da Silva

CPF: 9984386228-87

Coordenadora de Engenharia de

Trânsito

72 SEXO

M ☐ 1 F ☐ 3

73 NASCIMENTO

11/7/1961

75 NOME

Kíria Assaf da Silva

CPF: 9984386228-87

Coordenadora de Engenharia de

Trânsito

76 ENDEREÇO

Kíria Assaf da Silva

CPF: 9984386228-87

Coordenadora de Engenharia de

Trânsito

77 ENDEREÇO

Kíria Assaf da Silva

CPF: 9984386228-87

Coordenadora de Engenharia de

Trânsito

78 ENDEREÇO

Kíria Assaf da Silva

CPF: 9984386228-87

Coordenadora de Engenharia de

Trânsito

79 IDENTIDADE Nº

Kíria Assaf da Silva

CPF: 9984386228-87

Coordenadora de Engenharia de

Trânsito

80 ÓRGÃO EMISSOR

Kíria Assaf da Silva

CPF: 9984386228-87

Coordenadora de Engenharia de

Trânsito

81 UF

AC

102 MOTORISTA		103 MOTORISTA	104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO
105 NOME		106 NOME	107 NOME / RG
108 ASSINATURA		109 ASSINATURA	110 ASSINATURA

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

[illegible]

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE

VITIMAS		N	
82 NOME	Fernando Lucio Pinto e Meireles	88 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUCTOR ☒ 1 PASSAG ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5
83 SEXO	M ☒ F ☐	89 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUCTOR ☒ 1 PASSAG ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5
84 NASCIMENTO	10/06/1971	89 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUCTOR ☒ 1 PASSAG ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5
87 VIAJAVI Nº	1	90 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUCTOR ☒ 1 PASSAG ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5
88 USAVA CINTO	SIM ☐ NÃO ☒	90 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUCTOR ☒ 1 PASSAG ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5
86 FERIMENTOS	LEVES GRAVES FATAIS	91 NOME	Lucy Fernando da Cunha Albergas
85 ENDEREÇO	Rua Lucy Z de Silva - 292, Manoel Lúcio	92 SEXO	M ☒ F ☐
86 FERIMENTOS	LEVES GRAVES FATAIS	93 NASCIMENTO	11/11/1961
87 VIAJAVI Nº	1	94 ENDEREÇO	Rua 03 de Setembro - 184, Placas
88 USAVA CINTO	SIM ☐ NÃO ☒	95 FERIMENTOS	LEVES GRAVES FATAIS
89 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUCTOR ☒ 1 PASSAG ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5	96 VIAJAVI Nº	2
90 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUCTOR ☒ 1 PASSAG ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5	97 USAVA CINTO	SIM ☐ NÃO ☒
91 NOME	Lucy Fernando da Cunha Albergas	98 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUCTOR ☒ 1 PASSAG ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5
92 SEXO	M ☒ F ☐	99 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUCTOR ☒ 1 PASSAG ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5
93 NASCIMENTO	11/11/1961	99 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUCTOR ☒ 1 PASSAG ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5
94 ENDEREÇO	Rua 03 de Setembro - 184, Placas	99 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUCTOR ☒ 1 PASSAG ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5
95 FERIMENTOS	LEVES GRAVES FATAIS	99 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUCTOR ☒ 1 PASSAG ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5
96 VIAJAVI Nº	2	99 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUCTOR ☒ 1 PASSAG ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5
97 USAVA CINTO	SIM ☐ NÃO ☒	99 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUCTOR ☒ 1 PASSAG ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5
98 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUCTOR ☒ 1 PASSAG ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5	99 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUCTOR ☒ 1 PASSAG ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5
99 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUCTOR ☒ 1 PASSAG ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5	99 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUCTOR ☒ 1 PASSAG ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5



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

BOLETIM DE Ocorrência

Nº 015240/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 23/05/2018 12:00 Data/Hora Fim: 23/05/2018 12:00

Delegado de Polícia: Fabrizzio Leonard da Silva-Sobreira

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia da 4ª Regional

Data/Hora do Fato: 13/04/2018 07:30

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC)

Logradouro: RUA VITORIA

Bairro: COMERCIAL

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
1727: Acidente de trânsito sem vítima - Abaloamento	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Nasc: 09/06/1991

Estado Civil: Solteiro(a)

Raça/Cor: Branca

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Logradouro: RUA LUIZ Z DA SILVA

Nº 392

Complemento: AP 422

Bairro: MANOEL JULIAO

Nome: CLEUDIMA DA SILVA MEIRELES (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: AC - Santa Madureira

Profissão: Funcionário Público

Nome da Mãe: Rita da Silva Meireles

Endereço

Município: Rio Branco - AC

Logradouro: RUA LUIZ Z DA SILVA

Nº 392

Complemento: APTO 422

Bairro: MANOEL JULIAO

Telefone: (68) 99212-4857 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo	Subgrupo: Motocicleta/Motonetista
Placa: MZX2659	Número do Chassi: 04762
Ano/Modelo Fabricação: 2006/2005	Cor: PRETA
UF Veículo: Acre	Município Veículo: Rio Branco
Marca/Modelo: HONDA/CG 150 TITAN KS	Modelo: HONDA/CG 150 TITAN KS

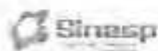
Delegado de Polícia Civil: Fabrizzio Leonard da Silva-Sobreira

Impresso por: Fernanda Moraes de Oliveira

Data de Impressão: 23/05/2018 12:05

Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2



RPB - Sistema de Processamento de Boletins

Código de Funcionário: 1204018
Data de emissão: 23/05/2018 12:08
Protocolo nº: Não disponível



Felipe Leão da S. Sobreira
Delegado de Polícia Civil
Mat. 9325298-1

Este documento é uma cópia digitalizada do original. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0717430-53.2019.8.01.0001 e código 279A3AE.

Claudia da Silva Mendes
(Comunicante)

Fernanda Moraes de Oliveira
Relacionar, pelo endereço

ASSINATURAS

RELATO/HISTÓRICO
O COMUNICANTE INFORMA QUE SEU FILHO COLIDIU SUA MOTOCICLETA COM OUTRA E ESTÁ BASTANTE LESIONADO

Veículo Adquirido? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Enviado	Envolvimentos
Nome Enviado	Proprietário
Fernando Lucas Pinto Mendes	

Nº. 015240/2018

BOLETIM DE OCORRÊNCIA



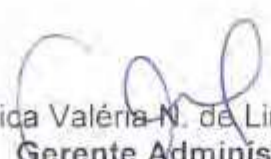
Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito que a ocorrência de nº 1804130014, de 13/04/2018, às 07:42 horas, registrada pelo SAMU como: **COLISÃO**, com 01 vítima, trata-se da vítima **FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES, 20 anos.**

Rio Branco, 18 de julho de 2018.


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

SAMU 192		FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192		Data Emissão: 17/07/2018 Hora emissão: 13:52 Operador:
Nº da Ocorrência: 1804130014	Qtd. Vítimas: 1	Dt/Hr Início: 13/04/2018 07:42 Dt/Hr Término: 13/04/2018 09:04	Classificação de Risco: VERDE(BAIXO RISCO) Tipo Ocorr.: CAUSAS EXTERNAS Motivo Ocorr.: COLISÃO	

DADOS DA OCORRÊNCIA

Nome Solicitante:

End.: R VITORIA

Bairro: CONQUISTA

Cidade: RIO BRANCO

CEP:

Ponto de Referência: ENTRAR NA RUA DA DISTRIBUIDORA COLOMBO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Ligação: ATENDIMENTOS

Telefone do Solicitante: (68) 999894545

Queixa: MOTO X MOTO

Origem da Ligação: VIA PÚBLICA

VÍTIMAS

Vítima 1	Nome: Paciente 1 FERNANDO LUCAS BENTO MOURA	Idade: 20 ANO(s)	Sexo: MASCULINO
	Classificação: ADULTO	CNS:	Documento:
	Endereço: R		

AValiação NÃO ESTRUTURADA

Vítima 1	Profissional: MARIA DELCÍDIA DE SOUZA DA CUNHA	Data/Hora: 13/04/2018 08:46
	Avaliação: PACIENTE LUIZ F CUNHA MENEZES 21 ANOS-HIPOTENSO,FCC MEMBRO INFERIOR.FC 41	
Vítima 1	Profissional: MARIA DELCÍDIA DE SOUZA DA CUNHA	Data/Hora: 13/04/2018 08:45
	Avaliação: PACIENTE FERNANDO LUCAS B MOURA 20 ANOS,APRESENTANDO DEFORMIDADE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	
Vítima 1	Profissional: MARIA DELCÍDIA DE SOUZA DA CUNHA	Data/Hora: 13/04/2018 07:45
	Avaliação: COLISÃO MOTO/MOTO,VITIMA REF DOR NO PÉ,ESCORIAÇÕES	

AValiação ESTRUTURADA**DECISÃO TÉCNICA**

Vítima 1	Profissional: MARIA DELCÍDIA DE SOUZA DA CUNHA	Data/Hora: 13/04/2018 08:46	Situação: F
	Decisão: ENCAMINHAR A UNIDADE DE EMERGÊNCIA		
	Profissional: MARIA DELCÍDIA DE SOUZA DA CUNHA	Data/Hora: 13/04/2018 08:46	Situação: F
	Destino: HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RBO - HUJERB		
	Profissional: MARIA DELCÍDIA DE SOUZA DA CUNHA	Data/Hora: 13/04/2018 08:46	Situação: F
	Intercorrência:		

Vítima 1	Profissional: MARIA DELCÍDIA DE SOUZA DA CUNHA	Data/Hora: 13/04/2018 08:46	Situação: F
	Decisão: ENVIO DE VEÍCULO		
	Profissional: MARIA DELCÍDIA DE SOUZA DA CUNHA	Data/Hora: 13/04/2018 08:46	Situação: F
	Destino: LOCAL DA OCORRÊNCIA		
	Profissional: MARIA DELCÍDIA DE SOUZA DA CUNHA	Data/Hora: 13/04/2018 08:46	Situação: F
	Intercorrência:		
	Observação:		

CONCLUSÃO

MOVIMENTAÇÃO DE VEÍCULO

SEQ 1	Veículo: USB 03 RBO	Data/Hora Envio Equipe: 13/04/2018 07:51
	Dt./Hr. Saída Base: 13/04/2018 07:51	DL/Hr. Chegada Local: 13/04/2018 08:04
	Dt./Hr. Saída Local: 13/04/2018 08:43	DL/Hr. Chegada Destino: 13/04/2018 08:47
	Dt./Hr. Saída Destino: 13/04/2018 09:01	Dt./Hr. Chegada Base:

MOVIMENTAÇÃO INTERNA DA OCORRÊNCIA

Efetulado pelo Profissional	Data / Hora	Origem	Destino
LUCINEIDE OLIVEIRA PEREIRA	13/04/2018 07:42		LUCINEIDE OLIVEIRA PEREIRA
LUCINEIDE OLIVEIRA PEREIRA	13/04/2018 07:43	LUCINEIDE OLIVEIRA PEREIRA	EM FILA
MARIA DELCÍDIA DE SOUZA DA CUNHA	13/04/2018 07:45	MARIA DELCÍDIA DE SOUZA DA CUNHA	EM FILA
DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	13/04/2018 08:26	DULCICLEIA NASCIMENTO DE SOUZA	EM FILA
MARIA DELCÍDIA DE SOUZA DA CUNHA	13/04/2018 08:31	MARIA DELCÍDIA DE SOUZA DA CUNHA	EM FILA
MARIA DELCÍDIA DE SOUZA DA CUNHA	13/04/2018 08:46	MARIA DELCÍDIA DE SOUZA DA CUNHA	EM FILA

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 30/08/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 945,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02358-2

CONTA: 000000053813-2

Nr. da Autenticação 669B00AAD18546FF

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Fernando Lucas Pinto Meireles
 RG nº 406386, data da expedição 29/04/16, órgão SSP/AC
 CPF nº 804.634.872-49, venho perante a este instrumento, declarar que não
 possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no
 endereço abaixo descrito, seguinte, em anexo, documento comprobatório em nome de
 meu pai.

Logradouro	<u>Rua Luiz Z da Silva</u>
Número	<u>292</u>
Área/Complemento	<u>Apto 4/22</u>
Bairro	<u>Manoel Julião</u>
Cidade	<u>Rio Branco</u>
Estado	<u>ACRE</u>
Cep	<u>69.918-452</u>
Telefone	

Por ser verdade, firmo-me.

Rio Branco, 03 de Agosto de 2018.

Fernando Lucas Pinto Meireles
 Assinatura do Declarante



Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0055515-0

COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A.
Rua Valério Magalhães 226 - Bosque - Rio Branco - AC
CNPJ: 04.065.033/0001-70 | Inscrição Estadual: 01.004.141/001-46
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série Única

Nº da Nota Fiscal 001735466

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JULHO/2018	01/08/2018	356	284,87

CLEUDIMA DA SILVA MEIRELES
R. LUIZ Z DA SILVA 292 AP 422 CONJ. MANOEL JULIAO
CPF: 00021590770200
CEP: 69.918-452 - RIO BRANCO
ROT: 8.001.03.14.003060

DADOS DA LEITURA	kWh	DATAS DA LEITURA
Atual:	2976	Atual: 12/07/2018
Anterior:	2620	Anterior: 12/06/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura: 10/08/2018
Consumo Medido:	356	Emissão: 10/07/2018
Consumo Faturado:	356	Apresentação: 12/07/2018

Forma de Faturamento: NORMAL Código de Irregularidade: Dias de Consumo: 30

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	BIF16205216		1.1.1.2	157

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
JUN/18 68	CONSUMO 356 A R\$ 0,766606 = 272,91
MAI/18 68	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 11,96
ABR/18 168	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 17,78
MAR/18 155	
FEV/18 205	
JAN/18 193	
DEZ/17 181	
NOV/17 179	
OUT/17 172	
SET/17 174	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 356 - 0,559930	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

LIGUE 0800 647 7196 E FAÇA O PCAO VENCIMENTO 1 7 13 19 25 28
Parabéns! Até o dia 10/07/2018, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 407F.2B92.68D0.60EE.79C4.6DF4.072A.BCA0

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 89,72	Base de Cálculo: 272,91
Energia: 71,56	Alíquota ICMS: 25,00%
Transmissão: 2,39	Valor do ICMS: 68,22
Encargos: 35,68	Valor do PIS: 0,95
Tributos: 73,56	Valor do COFINS: 4,39

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC			FIC			DMIC	DICRI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Limite	9,24	18,49	36,99	4,83	9,66	19,32	4,99	
Realizado	0,00			0,00			0,00	

Período de

EUSD:



Ministério Público
do Estado do Acre

Promotoria de Defesa do Consumidor - DPVAT

MPAC

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Cleudimá da Silva Meireles,
RG nº 138.438, data da expedição 17/01/2011, órgão expedidor SSP/AC,
portador do CPF nº 215.907.702-00, com domicílio na cidade de
Rio Branco, no Estado do Acre, onde resido na
(Rua/Avenida/Estrada) Rua Luiz Z da Silva, Aptº 422, nº 292.
declaro, sob as penas da Lei que o veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na
data do acidente ocorrido com a vítima Fernando Lucas Pinto Meireles,
cujo o condutor era Fernando Lucas Pinto Meireles

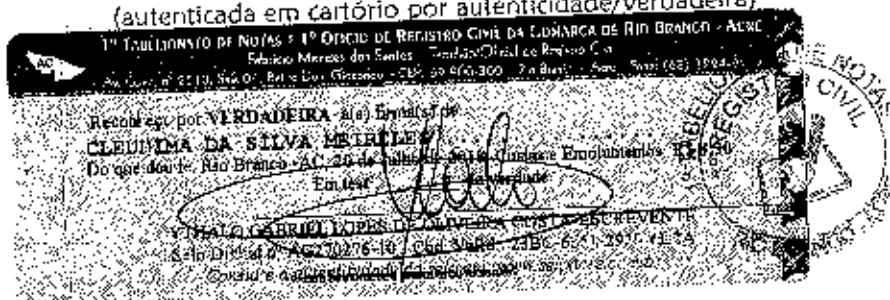
Veículo: Moto
Ano: 2005
Modelo: Honda/CG 150 Titan K8
Placa: MZX 2689
Chassi: 9C2K808106R004702
Data do Acidente: 13/04/2018

Rio Branco, 20/07/2018

Cleudimá da Silva Meireles

Assinatura do Proprietário do Veículo

(autenticada em cartório por autenticidade/verdadeira)



1º NOTAS
Rio Branco - Acre

Fernando Lucas Pinto Meireles

Assinatura do Condutor do Veículo

(autenticada em cartório por autenticidade/verdadeira)



HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO
=====

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo...: 89380
 Numero do CNS.....: 702201133711110
 Nome.....: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES
 Documento.....: CART.SUS Tipo :
 Data de Nascimento: 8/06/1997 Idade: 20 anos
 Sexo.....: MASCULINO
 Responsavel.....: CLEUDIMA DA SILVA MEIRELES
 Nome da Mae.....: ADRIANA KATIA PINTO MEIRELES
 Endereco.....: RUA LUIZ Z DA SILVA, BLC6 AP.422 292
 Bairro.....: MANOEL JULIAO Cep.: 00000-000
 Telefone.....: 99852067
 Municipio.....: 1200401 - - AC
 Nacionalidade.....: BRASILEIRO
 Naturalidade.....: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2542920
 Clinica.....: 007 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "A"
 Leito.....: 999.0057
 Data da Internacao: 13/04/2018
 Hora da Internacao: 08:59
 Medico Solicitante: 999.999.999-99 - NAO CONSTA
 Proced. Solicitado: 03.03.13.001-6
 Diagnostico.....: Y87.1
 Identif. Operador.: ROSY

INFORMACOES DE SAIDA

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

17 SAME / HUERB
 CÓPIA
 CONFORME ORIGINAL



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Novo Acre
Sistema público, para atendimento

Unidade: _____

ANEXO I

 SUS 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	2 - DNE
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HUERS	
Identificação do Paciente	
6 - NOME DO PACIENTE	8 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	9 - DATA DE NASCIMENTO
10 - SEXO	11 - RAÇA/COR
12 - NOME DA MÃE	13 - TELEFONE DE CONTATO
14 - NOME DO RESPONSÁVEL	15 - TELEFONE DE CONTATO
16 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	17 - CDD, INGE. MUNICÍPIO
18 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	19 - UF
Fernando Lucas Pinto Meireles 7022011337111110 8/6/97 Masculino 1 Feminino 3 Adriana Katia Pinto Meireles Cleusimar de Souza Meireles Rua Luiz Z de Souza, BLOCO Ap. 422 292 M. Julia Rio Branco AC	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS 21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) 23 - DIAGNÓSTICO INICIAL 24 - CID 10 PRINCIPAL 25 - CID 10 SECUNDÁRIO 26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
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 (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
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 43 - CHAE DA EMPRESA 44 - CBOR 45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO	
AUTORIZAÇÃO	
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 47 - CDD, ÓRGÃO EMISSOR 48 - DOCUMENTO 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) 52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	

CONFORME ORIGINAL
 COPIA
 HUERS

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DIEGO LIMA PAULI e Tribunal de Justiça do Acre, protocolado em 16/11/2020 às 16:43 , sob o número WEB120700631240 Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0717430-53.2019.8.01.0001 e código 279A3AE.

CONFIRME ORIGINAL



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE

Novo Acre
Governos pastores, povo assassinado

LEITO: ~~100~~

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

11:57h - projects achieved

Alaskan northwestern

P. 396 pm

denke da CIB 55V

265°C FC 81hpm

10/11/11

Microkalis 1

is: 1146 5376

Dr. Leonardo Contreras
Médico Oncólogo Internista
CRM 584 - AC



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

digitado e impresso em: 14/04/2018 às 13:35:35

REGISTRO PACIENTE

FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

IDADE

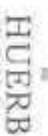
20

CLÍNICA

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA - B

LEITO

122-A



EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DI 13/04/18
DT 13/04/18

FRATURA DIAPHRAGMÁTICA DE TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA

CD INTERNAÇÃO

PACIENTE REFERE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO QUE OCASIONOU FORTE DORES EM REGIÃO ANTERIOR DE PERNA ESQUERDA

AO EXAME FÍSICO APRESENTA EDEMA 2+4+FLUÏDENA EM TERÇO DISTAL DE PERNA, NEUROLÓGICO E PULSOS PERIFÉRICOS PRESERVADOS.

1. DIETA VO LIVRE

2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8/H

3. DÍPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/H

4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/H SN

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

6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA

7. CLEXANE 40 MG SC UMA VEZ AO DIA

8. CEFAZOLINA 1G EV 8/H

9. SINAIS VITAIS E CUIDADOS GERAIS CADA 4/H

Paulo Marcelino Jr.
Médico
CRM 5004

SAME / HUERO
Cópia
CONFORME ORIGINAL

10:00 Paciente temer
bando no leito real-
izado pela familiar, não
pede quebras, medicação
com, Tetraciclina 500mg
16:00 Paciente estável, sem
quebras, lucido, eupneico,
apnéu, medicação com:
120 X 80 mmHg, TA: 90/60
FC: 70 bpm, SPO2: 98%
em O2 2L/min.
Tórax: sem ruídos
adicionais.
Abdomen: sem
distensão, sem
dor.
Extremidades:
sem edema, sem
dor.
Sinais vitais
estáveis.
Cuidados gerais
adequados.
Família orientada
sobre cuidados
em casa.
Família agradece
a atenção e
saída para casa.
Assinatura: [assinatura]
Data: 13/04/18

SAULE / HUERB
COPIA
CONFORME ORIGINAL

italo Maia Vieira
Médico
CRM/AC 1500

16:30. Incluir engraxado.
Ogibil. comunicativo.
vezeiras diete ogiveada.
diversos presentes, mão
suavizar nos presentes,
sem suavizar. Utilizado
10A = 120N 70m - 44g. 11A = 1368g
Téc. Eng. Vers - u -
Téc. Enfermagem
COREN 276.200

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

digitado e impresso em: 16/04/2018 às 14:08:35

REGISTRO

PACIENTE

FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

IDADE

CLINICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

CHILD

422-A

HUEKE
Hueckel, D. G.
Hueckel, D. G.

Abstract

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

DI 13/04/18 DT 13/04/18	1. DIETA VO LIVRE 2. SF 0,9% 500ML EV CADA 8/H 3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 8/6/H 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8/H SN 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8/H SN 6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 7. CLEXANE 40 MG SC UMA VEZ DIA 8. CEFAZOLINA 1G EV 8/8/H D3 9. SINAIS VITAIS E CUIDADOS GERAIS CADA 4H	12.05.24 12.05.24 12.05.24 12.05.24 12.05.24 12.05.24 12.05.24 12.05.24 12.05.24
FRATURA DIAPHRASIA DE TIBIA E FIBULA ESQUERDA		
CO INTERNAÇÃO		
PACIENTE REFERE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO QUE OCASIONOU FORTE DORES EM REGIAO ANTERIOR DE PERNA ESQUERDA		
EDEMA ++/FLUCUENA EM TERÇO DISTAL DE PERNA, NEUROLÓGICO E PULSOS PERIFÉRICOS PRESERVADOS.		
ORIENTADO A NÃO MOVIMENTAR Membro		
17.04.18		
Do Serviço Social		
Consultado da FIC - Dimas		
Assistente Social Odeiza S. da Silva CRESS - 03084/A.C		
União S. Silva		

17.04.18
Do Setor de Sound
do Centro da FIA
Odeiza S. da Silva
Assistente Social
CRESS - 0308/P.C
Odeiza S. da Silva

SAVIE I HUERB
CONTA
CONFORME ORIGINAL

08hs - Paciente co-
tável, maligado
branco de asper-
tação, as ogas na
ligado e unativo
cl S.T., as 16hs
Paciente co-tável,
aceitou as dietas
oferecidas, fun-
ções fisiológicas -
cas - normais, P.A.
140 x 100 mm Hg, T_{ax}
36,5°C, F_{ax} 18/min
em 1^a de 1^a de 1^a
Gama 1^a de 1^a de 1^a
(Excluído 43 yltz)



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

digitado e impresso em: 17/04/2018 às 11:27:16



LEITO

122-A

IDADE

20

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

PRESCRIÇÃO

PACIENTE

FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

REGISTRO

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORARIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DI 13/04/18 DT 13/04/18	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 SF0,9% EV 8/8/H SN 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8 H SN 6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA 7. CLEXANE 40 MG SC UMA VEZ DIA 8. CEFACOLINA 1G EV 8/8/H D4 9. SINAIS VITAIS E CUIDADOS GERAIS CADA 4H	18/04/18 04 18/04/18 04 18/04/18 04 18/04/18 04 18/04/18 04 18/04/18 04 18/04/18 04 18/04/18 04 18/04/18 04	8:00h É encontrada - re-ef- luil, suplenio, lamina- ratine, lamen lamen no leite, feito lamen de suplenio de lamen P4: 320 x 70 mm mtr Eliana Dourado N. Moreira COREN: 560847 TE AC 59:00h É encontrada - re- efluil, suplenio, lamen- ratine, não repõe fluí- da no momento, creche a dieta geladeira, P4 320x60 mm mtr Eliana Dourado N. Moreira COREN: 560847 TE AC 59:00h É encontrada - re- efluil, suplenio, lamen- ratine, não repõe fluí- da no momento, creche a dieta geladeira, P4 320x60 mm mtr Eliana Dourado N. Moreira COREN: 560847 TE AC
----------------------------	---	---	---

Paulo Marcelino S. Jr.
Médico
CRM: 12.500

COPIA HUERR
CONFORME ORIGINAL

8:00h É encontrada - re-ef-
luil, suplenio, lamina-
ratine, lamen lamen
no leite, feito lamen
de suplenio de lamen
P4: 320 x 70 mm mtr
Eliana Dourado N. Moreira
COREN: 560847 TE AC
59:00h É encontrada - re-
efluil, suplenio, lamen-
ratine, não repõe fluí-
da no momento, creche
a dieta geladeira, P4 320x60
mm mtr
Eliana Dourado N. Moreira
COREN: 560847 TE AC
59:00h É encontrada - re-
efluil, suplenio, lamen-
ratine, não repõe fluí-
da no momento, creche
a dieta geladeira, P4 320x60
mm mtr
Eliana Dourado N. Moreira
COREN: 560847 TE AC

HUERB PATOLOGIA CLINICA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 700, - BOSQUE - RIO BRANCO - CEP. 69908620 - Tel.: 323-3080
CGC - 04.034.526/0002-24

paciente.: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES (EME)
equisicao: 18.PC.2.003556
um. do BE: 02543043

Idade.: 20A
Requis.: 14/04/2018

S. Origem.: HUERB/PS *cc*
olicitante: NAO CONSTA

Cons. Regional:

etor.....: EMERG. CIRURGICA E TRAUMA
HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

hemácias (em milhões):	5,27	mm ³	VR: H: 4,5 a 6 M: 4 a 5 milhões/mm ³
hemoglobina:	14,30	g/dL	VR: H: 13 a 18 M: 12 a 16 g/dL
hematócrito:	42,00	%	VR: H: 42 a 52 M: 37 a 48 %
H ₁ :	80,40	fL	VR: 78 a 98 fL
H ₂ :	27,00	pg	VR: 26 a 34 pg
CHC:	33,60	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

ucometria Global:	7.100	/mm ³	VR: 5.000 a 10.000 /mm ³
esfilos:	0	%	VR: 0 a 1 %
lor Absoluto:	0	mm ³	VR: 2 a 4 %
sinófilos:	1	%	VR: 0 %
lor Absoluto:	73	mm ³	VR: 0 a 1 %
elócitos:	0	%	VR: 0 a 5 %
lor Absoluto:	0	mm ³	VR: 54 a 64 %
Lameloelócitos:	0	%	VR: 21 a 35 %
lor Absoluto:	0	%	VR: 4 a 8 %
stócos:	0	%	VR: 0 %
lor Absoluto:	0	mm ³	
gmentados:	69	%	
lor Absoluto:	5.037	mm ³	
efaciões:	20	%	
lor Absoluto:	1.460	mm ³	
neúctos:	10	%	
lor Absoluto:	750	mm ³	
astros:	0	%	
lor Absoluto:	0	mm ³	
neúctos:	0	%	

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Exatado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES 14/04/18 às 13:46 Coleta: 14/04/18 às 11:46-1a. Via Impressa: 14/04/18

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

empo de Sangramento:	02 minuto e 15 segundos	VR: 1 - 5 minutos
empo de Coagulação:	07 minutos	VR: 2 - 10 minutos
ntagem de Plaquetas:	220.000 /mm ³	VR: 150 a 400.000 /mm ³

Exatado por: FRANCISCO CARLOS DE ABREU MENEZES 14/04/18 às 13:46 Coleta: 14/04/18 às 11:46-1a. Via Impressa: 14/04/18

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Francisco Carlos de Abreu Menezes
Bom dia
14/04/2018



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SABE / FUERS
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal: febre com história de vesículas à esquerda
deixando muito espaço logo depois o resto da

História da Doença Atual: febre com história de vesículas muito mais
deixando muito espaço depois

História da Doença Anterior: febre com história de vesículas de
um espaço e resto da

Exame Físico: febre com história de vesículas e
erupção febril por erupção R com história de
febre de tuberculose

Diagnóstico Provisório: Falta de diagnóstico Tuberculose Erupção

Diagnóstico Definitivo:

Motivo da Cobrança: 12

- 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 NECROPSIA ATÉ 24 HS. DA INTERNAÇÃO
- 42-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- 43-ÓBITO COM NECROPSIA APÓS 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- 44-ÓBITO DA PARTURIENTE C/ NECROPSIA C/ PERM. REC.

- 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



Dr. Issasse Eüller Dantas

Ortopedia e Traumatologia
CRM/AC 1344

FERNANDO LUGAS DUARTE MEIRELES DN: 08/06/97

LAPOMEIA ORTOPEDICA

DECURSO PARA OS ULTIMOS ANOS QUE O PACIENTE
SUFRIU DE SEUS MEMBROS EM ACIDENTAMENTO
DETA MANEIRA RECEBENDO UMA MÉDICA DE
A TRAVES DO AUTOBOMBIQUEIRO NO DIA 13/04/18
APRESENTANDO FRATURAS DIAPHISARIAS DOS OSSOS
DA MÃO ESQUERDA SEMPRE TRATADO FOCAL-
MENTE CÍRURGICO PARA O SOSTENTAR COM
PLACA OCP E PARAFUSOS NO DIA 21/04/18
EVOLUINDO GRADUAMENTE COM RESOLUÇÃO

Verso
→

Tel: (68) 3223-7417 / 9.8111-0348

Rua Hugo Carneiro, 689 - Bosque - Rio Branco - Acre

Óssea e Rêctil para a extensão
do joelho esquerdo em 25% e do
torácico em 25%.

Cid: SCL

MP/ME 05/09/2019

Issasse Eüller
Ortopedia / Traumatologia
CRM/AC 1344

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTERA NACIONAL DE HABILITACAO

PROIBIDO PLASTIFICAR
1483662721

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1483662721

NOME: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

DOC IDENTIFICADOR (CPF) EMISSOR CUF: 406386 SEPC AC

CPF: 804.634.872-49 DATA NASCIMENTO: 06/05/1997

FILIAÇÃO: CLEUDIMA DA SILVA MEIRELES ADRIANA KATIA PINTO MEIRELES

PERMISSÃO: ACC CAT HAB: AB

Nº REGISTRO: 06715666729 VALIDADE: 05/07/2021 1ª HABILITAÇÃO: 05/10/2016

OBSERVAÇÕES:

Fernando Lucas Pinto Meireles
ASSINATURA DO TITULAR

LOCAL: RIO BRANCO, AC DATA EMISSÃO: 25/10/2017

Polícia
ASSINATURA DO EMISSOR

66931178566
AC407809155

ACRE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTERA NACIONAL DE HABILITACAO

REGISTRO: 406386

DATA DE EXPIRAÇÃO: 29/04/2016

NOME: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

FILIAÇÃO: CLEUDIMA DA SILVA MEIRELES ADRIANA KATIA PINTO MEIRELES

NATURALIDADE: RIO BRANCO - AC

DOC ORIGEM: 4 OF RIO BRANCO-AC

CERTO NASC 3.951 FLS 151 LIV A-15

CPF: 804.634.872-49

DATA DE NASCIMENTO: 06/05/1997

ASSINATURA DO TITULAR: *Fernando Lucas Pinto Meireles*

ASSINATURA DO EMISSOR: *SANDRO ROBERTO LIMA MONTANES*
SECRETARIO DO INSTITUTO DE IDENTIFICACAO

3 VIA

LEI Nº 7.116 DE 20/04/93

P 80

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO RAIMUNDO HERMINIO DE MELO

Polígono Direito

Fernando Lucas Pinto Meireles

ASSINATURA DO TITULAR

CARTERA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - AC
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 01 CDD: RENAVAM 00868 44503 EXERCÍCIO: 2016 R.N.T.R.C.

Nº 012983996893

NOME: CLAUDIMIA DA SILVA MEIRELES

UF: AC

CPF / CNPJ: 215.907.702-00 PLACA: MZX2689

CHASSI: 9C2KC08106R004702

ESPECÍFICO TIPO: PAS/MOTOCICLO/NÃO APLICA COMBUSTÍVEL: GASOLINA

MARKA / MODELO: HONDA / CG 150 TITAN KS

ANO FAB: 2005 ANO LIC: 2006

CAP / POT / CH: 2P / 0149CC /

CATEGORIA: PARTICU

VEIC. COTA ÚNICA: 1* *****
 2* *****
 3* *****

PARCELAMENTO / COTAS: 1* *****
 2* *****
 3* *****

PREMIO T.A.C.V. (R\$): 1.11 OF (R\$): 1.11 PREMIO TOTAL (R\$): 2.22 DATA DE PAGAMENTO: 31/10/2016

OBSERVAÇÕES: AL.FID. BANC. HONDA S/A *
 BEN. TRIBUTARIO *

LOCAL: RIO BRANCO - AC DATA: 07/11/2016

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 012983996893 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: 2016 DATA EMISSÃO: 07/11/2016

VIA: 01 CPF / CNPJ: 215.907.702-00 PLACA: MZX2689

RENAVAM: 00868244503 MARCA / MODELO: HONDA / CG 150 TITAN KS

ANO FAB: 2005 VAL. DRE: 9 9C2KC08106R004702

PRÊMIO TARIFÁRIO

FMS (R\$): R\$129.04 DENATIAN (R\$): R\$14.34 CUSTO DO SEGURO (R\$): R\$143.38

CUSTO DO BILHETE (R\$): R\$4.15 IOF (R\$): R\$1.11 TOTA A SERVIDO MULTISEGURO (R\$): R\$292.01

☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

PAGAMENTO: DATA DE QUITAÇÃO: 31/10/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
 CNPJ 08.248.608/0001-04

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180373299 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES **Data do acidente:** 13/04/2018 **Seguradora:** SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE TIBIA E FÍBULA ESQUERDA

Descrição do exame

médico pericial: DEAMBULAÇÃO DISCRETAMENTE CLAUDICANTE SEM AUXILIO DE TERCEIROS. DUAS CICATRIZES NA FACE ANTERIOR DA PERNA ESQUERDA A MAIOR MEDINDO 15CM E A OUTRA MENOR COM 7CM, COM BOA CICATRIZAÇÃO. PERNA ESQUERDA COM EDEMA REGULAR. MOVIMENTOS DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO DIMINUIDOS. FLEXÃO DO JOELHO ESQUERDO DIMINUIDO.

Resultados terapêuticos:

TRATAMENTO CIRURGICO ORTOPEDICO: REDUÇÃO E OSTEOSINTESE COM PLACA E PARAFUSOS EM TÍBIA ESQUERDA DIA 21.04.18. RECEBEU ALTA HOSPITALAR 03 DIAS APÓS, COM ORIENTAÇÃO PARA NÃO DEAMBULAR POR 02 MESES, REALIZAR FISIOTERAPIA, A QUAL REALIZOU 50 SESSÕES, E ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL. DEAMBULOU APÓS 2 MESES COM AUXILIO DE MULETAS POR UM MES SEM MULETAS DEVAGAR COM CUIDADO. SENTIU MUITAS DORES E EDEMA EM TORNOZELO ESQUERDO. PROCUROU ORTOPEDISTA QUE O RECEITOU CEFALEXINA, PREDINISONA E ARFLEX, QUE APÓS O USO MELHOROU.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 24/08/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: DUCIGELDA CASAS SOUZA

CRM do médico: 103

UF do CRM do médico: AC

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau residual - 10 %	7%	R\$ 945,00
Total			7 %	R\$ 945,00

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

PRESTADOR

LAUDARE ASSESSORIA E PERÍCIAS MÉDICAS LTDA EPP

Médico revisor: LAURA LUANA BRAGA LAZARO

CRM do médico: 116389

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas de Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180373299

Nome do(a) Examinado(a): FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

Endereço do(a) Examinado(a): Rua Luiz Z da Silva, 292 - Rio Branco/AC -
CEP 69918-452

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 406386 - SSP/AC - 29/04/2016

Data e Local do Acidente : 13/04/2018 - CRUZAMENTO DA RUA CHICO
MENDES COM A RUA VITORIA

Data e Local do Exame : 24/08/2018 Rua Goudwasser Santos - sala F-31 -
RIO BRANCO/AC - CEP 69.900.62

Resultado da Avaliação Médica

**I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no
acidente relatado e comprovado.**

FRATURA DE TIBIA E FÍBULA ESQUERDA, DEVIDO A COLISÃO MOTO/MOTO NO DIA 13.04.18 AS 7:42HS. FOI LEVADO AO PRONTO SOCORRO PELO SAMU ONDE FOI SUBMETIDO A EXAMES. PERMANECEU POR 7 DIAS INTERNADO EM USO DE MEDICAÇÃO (ANTIBIOTICO , ANTE-INFLAMATORIO E ANALGESICO. RECEBEU ALTA HOSPITALAR, PARA AGUARDAR SER CHAMADO PARA TRATAMENTO CIRURGICO.

**II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da
alta.**

TRATAMENTO CIRURGICO ORTOPEDICO: REDUÇÃO E OSTEOSINTESE COM PLACA E PARAFUSOS EM TÍBIA ESQUERDA DIA 21.04.18. RECEBEU ALTA HOSPITALAR 03 DIAS APÓS, COM ORIENTAÇÃO PARA NÃO DEAMBULAR POR 02 MESES, REALIZAR FISIOTERAPIA, A QUAL REALIZOU 50 SESSÕES, E ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL. DEAMBULOU APÓS 2 MESES COM AUXILIO DE MULETAS POR UM MES SEM MULETAS DEVAGAR COM CUIDADO. SENTIU MUITAS DORES E EDEMA EM TORNOZELO ESQUERDO. PROCUROU ORTOPEDISTA QUE O RECEITOU CEFLEXINA, PREDINIZONA E ARFLEX, QUE APÓS O USO MELHOROU.

**III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao
diagnóstico relatado.**

DEAMBULAÇÃO DICRETAMENTE CLAUDICANTE SEM AUXILIO DE TERCEIROS.

DUAS CICATRIZES NA FACE ANTERIOR DA PERNA ESQUERDA A MAIOR MEDINDO 15CM E A OUTRA MENOR COM 7CM, COM BOA CICATRIZAÇÃO. PERNA ESQUERDA COM EDEMA REGULAR.

MOVIMENTOS DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO DIMINUIDOS. FLEXÃO DO JOELHO ESQUERDO DIMINUIDO.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? ☒ Sim ☐ Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? ☐ Sim ☒ Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() “Vítima em tratamento” Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

(X) “Sem sequela permanente” (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Dr. Darcangelo Casas Souza
Cirurgia Geral
CRMV-103-AC

DUCIGELDA CASAS SOUZA CRM : 103 / UF :AC



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

Periciando: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

Página 1 de 3

LAUDO DE VERIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES

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

Nº Laudo

16.0400.07.18

Solicitante

Promotoria Especializada de
Defesa do Consumidor
DPVAT

Informações da Vítima

Nome Completo:

FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

RG:

406386 SSP/AC

Endereço Completo:

Rua Luiz Z da Silva, nº 292, bairro Manoel Julião, bloco C 6, Apto 422, na
cidade de Rio Branco/AC

IML/AC

Telefones: (68) 3224-3312 / 3224-1350 / 3224-3169 / 3224-1420
Av. Antônio da Rocha Viana, nº. 1248, Rio Branco/AC – CEP: 69.300-526



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

Periciando: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Local: Rua Chico Mendes, cruzamento com a Rua Vitória, na cidade de Rio Branco - AC.

Data do Acidente: 13/04/2018.

Aplicação do Médico Perito Legista

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

a) ☒ Sim b) ☐ Não c) ☐ Pref.

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

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

R: Membro inferior esquerdo.

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

R: Fratura diafísia da tíbia e fíbula esquerda.

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

a) ☐ Sim b) ☒ Não

R: XX.

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

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

a) ☐ Distúrbios apenas temporários.

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

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

R: Submetido à cirurgia ortopédica. Evoluiu com edema crônico e limitação funcional moderada do movimento do membro inferior esquerdo.

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

a) ☐ Sim, em que prazo.

b) ☒ Não.

Assinatura



IMLAC
Av. Antônio de Rocha Viana, nº. 1248, Rio Branco/AC - CEP: 68.900-526
Telefones: (68) 3224-3312 / 3224-1380 / 3224-3189 / 3224-1420

 ESTADO DO ACRE
 SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
 DEPARTAMENTO DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
 INSTITUTO MÉDICO LEGAL
Periciando: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

Página 3 de 3

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

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

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

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

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

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

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

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

Segmento Anômico

1ª LESÃO: **Fratura diafisária da tíbia e fíbula esquerda.**

R:

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☒ 50% Média ☐ 75% Intensa ☐ 100% Total

2ª LESÃO: xxx

R:

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

3ª LESÃO: xxx

R:

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

4ª LESÃO:

R:

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

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

R:

Rio Branco-AC, 19 de julho de 2018.


Dr. ALEXANDRE BARONI OLIVEIRA
 Médico/Legista
 CRM/AC-1140

Digitado e conferido por: Marina.



IML/AC
 Telefones: (68) 3224-3312 / 3224-1380 / 3224-3169 / 3224-1420
 Av. Antônio da Rocha Viana, nº. 1248, Rio Branco/AC – CEP: 68.900-82



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder das
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0295330/18
Vítima: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES
CPF: 804.634.872-49

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 13/04/2018
Titular do CPF: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES : 804.634.872-49

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 09/08/2018
Nome: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES
CPF/CNPJ: 804.634.872-49

FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/08/2018
Nome: Samantha de Paula Barbosa
CPF: 056.460.237-00

Samantha de Paula Barbosa



Ministério Público
do Estado do Acre

Promotoria Especializada de Defesa do
Consumidor - DPVAT



ASD – AVISO DE SINISTRO – DPVAT

1. Informações do Sinistro:

Seguradora Responsável			Local Entrega Documentos		
Seguradora Líder – Gerência de Sinistros			Via Correio		
Nome da Vítima			Data de Nascimento	Número CPF	
Fernando Lucas Pinto Mendes			08/06/1997	804.634.872-49	
Endereço			Bairro	Cidade	
Rua Luiz 2 da Liba, 292, Apto 422			Manoel Juliano	Rio Branco	
Estado	UF	CEP	Estado Civil	Requerente	
ACRE	AC	69.918-452	Solteiro	O mesmo	
Tipo de Identificação		Identidade da Vítima	Órgão Expedidor da Identidade		
RG, CNH		406386	SSP/AC		
Natureza do Sinistro			Tipo de Vítima		
Invalidez			Colisão		
Tipo de Veículo envolvido no Sinistro			Número do B.O.	Data do Acidente	
Moto				13/04/2018	
O Veículo causador do acidente foi identificado			Valor total das despesas médicas		
Sim					

2. Informações do Requerente:

Nome do Requerente/Representante Legal			Número do CPF do Requerente		
Fernando Lucas Pinto Mendes			804.634.872-49		
Tipo Documento Identidade do Requerente			Identidade do Requerente	Órgão Expedidor	
RG, CNH			406386	SSP/AC	
Endereço do Requerente			Bairro	Cidade	
Rua Luiz 2 da Liba, 292, Apto 422			Manoel Juliano	Rio Branco	
Estado	UF	CEP	Telefone	Telefone	
ACRE	AC	69.918-452	68.99985-2067	68.9212-4857	

3. Informações Bancárias:

Nome do Banco	Número do Banco	
Banco do Brasil	001	
Tipo de Conta	Agência	Conta
Conta Corrente	2358-2	53813-2

4. Informações Adicionais:

Contato Adicional (e-mail MPE/DPVAT)	 Maria Célia Ramos de Macedo Coordenadora do DPVAT MPE/AC - Mat. 256
MMACEDO@MPAC.MP.BR	

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180373299 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES **Data do acidente:** 13/04/2018 **Seguradora:** SEGURADORA LIDER
DPVAT - REGULAÇÃO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/11/2018
Valoração do IML: 0
Perícia médica: Não
Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DA TÍBIA E FÍBULA À ESQUERDA.
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO.
ALTA.
Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.
Sequelas: Com sequela
Conduta mantida: Sim
Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.
Documentos complementares:
Observações: APÓS FEITA REVISÃO DA AMD, PERÍCIA EM 24/08/2018, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD
Grupo: EQ3
Nome: FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA
CRM: 533427
UF do CRM: RJ
Assinatura:

Fernanda C. G. Fonseca

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0295330/18

Número do Sinistro: 3180373299

Vítima: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

CPF: 804.634.872-49

CPF de: Próprio

Data do acidente: 13/04/2018

Titular do CPF: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

Seguradora: SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 24/10/2018
Nome: FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES
CPF: 804.634.872-49

FERNANDO LUCAS PINTO MEIRELES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 24/10/2018
Nome: EDSON DA SILVA MARTINS
CPF: 132.129.557-08

EDSON DA SILVA MARTINS