



RECEITUÁRIO MÉDICO

PACIENTE: Amir

Atento que o Sr. Amir possui fratura
residual do tornozelo na data 02/09/18
apresentando fratura de calcâneo direito
nada submetido a tratamento cirúrgico
Visto.

Exclus com aumento de volume no
tornozelo direito, limitação funcional
no tornozelo direito, marcha claudican-
te (no M.I.D.), redução da força
muscular do membro
portanto é portador de sequelas depen-
dente do M.I.D. e está de alta
médica.

DATA: 10/5/19

José L. Silverio C.
Médico Ortopedista
CRM 483 - AC
ASSINATURA DO PROFISSIONAL



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO ACRE - CNPJ: 04.039.178.0001/05
RUA ALVORADA, Nº 34 BOSQUE - RIO BRANCO - ACRE
CEP: 69 909-360 - FONE: 3223-4608

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular
de mandato Luiz Rosas Pires Imaculina, casada
Vigilante, portador da cédula de identidade n.º 244540 SSP/MS, inscrito
no CPF sob o n.º 628.985.742-87, residente e domiciliado na Rua
dos Tadeu, Nº 168, Bairro: João Eduardo,
CEP 68.912-448 na cidade de Piracanga/PA, nomeia e constitui
como seus procuradores e advogados, **DOUGLAS DIAS DO CARMO** OAB/RO
10022 e **GUSTAVO MUNARIN CAPELASO** OAB/RO 10307, outorgando-lhe
amplios poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como
para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo
Civil, e os especiais para transgir, fazer acordo, firmar compromisso,
substabelecer com ou sem reservas de poderes, renunciar, desistir, reconhecer
a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar
todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e
órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante
particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais,
podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

Luiz Rosas Pires

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, Luiz Rosas Pires, brasileiro
inscrita no RG nº 244540 SSP/AC, CPF nº 628.985.742-87,
residente e domiciliada na rua São Tadeu, Nº 163,
Bairro: São Eduardo I, na cidade de Rio Branco AC,
declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta
demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois,
para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, previsto no artigo
98 do Código de Processo Civil c/c Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da
acepção.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que
estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no
artigo 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Rio Branco, 40 / Fevereiro de 2020

Luiz Rosas Pires

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

AC

LUIZ ROSAS PIRES

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
244540 SSP AC

CPF
628.985.742-67

DATA NASCIMENTO
11/04/1976

FILIAÇÃO
MANOEL ROSAS PIRES

MARIA DO CARMO PESSOA
GALDINO

PERMISSÃO
ACC

CAT. HAB.
A

Nº REGISTRO
05842987174

VALIDADE
27/06/2023

1ª HABILITAÇÃO
02/08/2013

OBSERVAÇÕES

Luiz Rosas Pires

LOCAL
RIO BRANCO, AC

ASSINATURA DO PORTADOR

DATA EMISSÃO
29/06/2017

41902798230
AC407579992

ASSINATURA DO EMISSOR

ACRE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1423483418

PROIBIDO PLASTIFICAR
1423483418

SEU CÓDIGO
0062675-9

003950326

CPF: 04.065.033/0001-70 (Ime, Estado: 01.004.141.001-46)
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - São Paulo

Forma de Faturamento: NORMAL

CORTA MÊS MARCO/2019
VENCIMENTO 19/03/2019
CONSUMO (kWh) 153
TOTAL A PAGAR (R\$) 155,52

DADOS DA LEITURA
Atual: 17766
Anterior: 17613
Constante de Multiplicação: 1,000
Consumo Medido: 153
Consumo Faturado: 153

DATAS DA LEITURA
Atual: 12/03/2019
Anterior: 08/02/2019
Próxima Leitura: 12/04/2019
Fim da Leitura: 11/03/2019
Apresentação: 12/03/2019
Dias de Consumo: 32

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL
Ligação: MONO
Número Medidor: 7173474
Poste: 1.1.1.1
Módulo 17 meses: 153

HISTÓRICO kWh
Mês/ano consumo
FEV/19 128
JAN/19 145
DEZ/18 150
NOV/18 173
OUT/18 177
SET/18 165
AGO/18 149
JUL/18 147
JUN/18 146
MAI/18 150

TARIFA SEM TRIBUTOS:
R\$ 153 - 0,612660

DESCRIÇÃO DA CONTA
CONSUMO 153 A R\$ 0,852880 = 130,49
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 5,62
COBRANCA DIF ENERGIA 2497ANEEL 14,45
COBRANCA DIF ICMS R2497ANEEL 4,85
COBRANCA DIF PIS R2497ANEEL 0,02
COBRANCA DIF COFINS R2497ANEEL 0,09

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO
Parabéns! Até o dia 11/03/2019, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO A1B5.8B28.5A95.FE30.7359.6527.22FB.9BA7

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$
Distribuição: 35,50
Energia: 42,18
Transmissão: 1,10
Encargos: 15,00
Tributos: 36,71

IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Base de Cálculo: 130,49
Alíquota ICMS: 25,00%
Valor do ICMS: 32,62
Valor do PIS: 0,73
Valor do COFINS: 3,36

INDICADORES DE CONTINUIDADE
DIE: Mensal 9,24, Trimestral 18,49, Anual 36,99
FIC: Mensal 4,83, Trimestral 9,66, Anual 19,32
DMIC: Mensal 4,99
DICRI: Mensal 0,00

TANGARA

SINISTRO 3190332658 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA LUIZ ROSAS PIRES****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev Vida e

Previdência S/A-Filial Rio Branco-AC

BENEFICIÁRIO LUIZ ROSAS PIRES**CPF/CNPJ:** 62898574287**Posição em 01-07-2019 11:57:23**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em

breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
27/06/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ATENDIMENTO A MULHER VÍTIMA DE
VIOÊNCIA - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 013222/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 12/04/2019 11:00 Data/Hora Fim: 12/04/2019 11:17
 Delegado de Polícia: Alberto Dalacosta Filho

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Especializada de Atendimento a Mulher Vítima de Violência
 Data/Hora do Fato: 07/09/2018 17:00

Local do Fato

Município: Rio Branco (AC)
 Logradouro: canal da maternidade

Bairro: Centro

Ponto de Referência: em frente à concha acústica
 Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1093: Acidente de trânsito sem vítima - Outros	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: LUIZ ROSAS PIRES (VÍTIMA , COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: AC - Rio Branco Sexo: Masculino Nasc: 11/04/1976
 Profissão: Vigilante
 Estado Civil: Casado(a)
 Nome da Mãe: Maria do Carmo Pessoa Galdino Nome do Pai: Manoel Rosas Pires

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 244540
 CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 628.985.742-87

Endereço

Município: Rio Branco - AC
 Logradouro: rua são josé
 Bairro: joão eduardo I
 Telefone: (68) 99977-2712 (Celular)

Nº: 168



OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

a vítima veio registrar que estava transitando em sua motocicleta (honda CG titan EX 150/ vermelho/ placa OVG 2120) no canal da maternidade sentido terminal urbano , quando o carro que vinha em sua frente foi estacionar mas não ligou a seta, que a vítima para não colidir com o veículo, freio sua moto bruscamente vindo a passar por cima do guidão e cair em frente à moto, que o automóvel responsável pela queda se evadiu do local, relata que o SAMU foi acionado por populares e que foi encaminhado à UPA do 2 distrito, e diagnosticado com TRAUMA NO TORNOZELO DIREITO, que de lá foi encaminhado ao HUERB para a realização de uma avaliação ortopédica e rx do tornozelo, de acordo com prontuário em anexo. que no HUERB a vítima teve o diagnóstico de FRATURA NO CALCANHAR DIREITO.



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ATENDIMENTO A MULHER VÍTIMA DE
VIOLÊNCIA - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

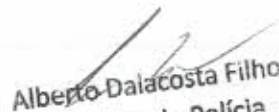
Nº: 013222/2019

ASSINATURAS


Daniella de Almeida Tavares
Responsável pelo Atendimento


Luiz Rosas Pires
(Comunicante / Vítima)

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


Alberto Dalacosta Filho
Delegado de Polícia

MS/DATASUS

UPA VERDE - 2 DISTRITO

No. DO BE: 1563697
CNS:DATA: 07/09/2018 HORA: 17:51 USUARIO: ISABEL
SETOR: 02-EMERGENCIA TRAUMATICA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : LUIZ ROSAS PIRES DOC...: CNH
 IDADE.....: 42 ANOS NASC: 11/04/1976 SEXO...: MASC
 ENDERECO.....: RUA SAO JOSE NUMERO: 168
 COMPLEMENTO...: BAIRRO: JOAO EDUARDO I
 MUNICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC CEP...:
 NOME PAI/MAE...: MANOEL ROSAS PIRES /MARIA DO CARMO PESSOA G
 RESPONSAVEL...: O PROPRIO TEL...: 9997
 PROCEDENCIA...: OUTROS
 ATENDIMENTO...: CONSULTA/PRESCRICAO
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

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

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAO X [] SANGUE [] URINA []
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

VIRE



DIAGNOSTICO:

Trauma Tornozelo Direito.

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICINA

Rx Tornozelo D.

- Dito ferida 75mm (J.M)

- Denametasona 90mg (J.M)

- Afastação Ortopedia no AVERB.

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA:

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA [] IML [] ANAT

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO CRM MEDICO

Enoque P. de Araújo
Médico
CRM-AC-772

MS/DATASUS

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: (2580850) DATA: 07/09/2018 HORA: 19:06 USUARIO: CONCEICAO
CNS: 708106503191331 SETOR: 06-SALA DE GESSO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : LUIZ ROSAS PIRES DOC...: CNH
IDADE.....: 42 ANOS NASC: 11/04/1976 SEXO...: MASCULINO
ENDERECO.....: RUA PRIMAVERA NUMERO: 93
COMPLEMENTO....: BAIRRO: CALAFATE
MUNICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC CEP....: 69900-000
NOME PAI/MAE...: MANOEL ROSAS PIRES /MARIA DO CARMO PESSOA GALDINO
RESPONSAVEL....: PRIMO-ALTEMIR DA SILVA TEL....: 99977 2711
PROCEDENCIA....: UPA-VIA VERDE
ATENDIMENTO....: ACIDENTE DE TRANSITO
CASO POLICIAL...: SIM PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: SIM
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA[X mmHg] PULSO[] TEMP.[] PESO[] FC[] SPO2[]

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

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

DADOS CLINICOS: *trauma de rico hipertensão* DATA PRIMEIROS SINTOMAS: *23 ABR 2019*

fratura calcâneo D

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

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

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

DATA DA SAIDA: / /

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

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] EML [] ANAT. PA

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Marcondes Oliveira Silva
PRM Ortopedia Traumatologia
CRM AC 2105