



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

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

Dados Básicos

Foro:	Rio Branco
Processo:	07088283920208010001
Classe do Processo:	Contestação
Data/Hora:	12/01/2021 08:32:05

Partes

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

Documentos

Petição:	2776487_CONTESTACAO_0 1 - 1-11.pdf
Anexo - Petição:	2776487_CONTESTACAO_A nexo_02 - 1-21.pdf
Anexo - Petição:	2776487_CONTESTACAO_A nexo_02 - 22-24.pdf
Anexo - Petição:	KIT SEGURADORA LÍDER - 1-12.pdf
Anexo - Petição:	KIT SEGURADORA LÍDER - 13-20.pdf

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

Rio de Janeiro, 24 de Novembro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200415298 Vítima: Wilson Lima da Silva

Data do Acidente: 24/11/2017 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), WILSON LIMA DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

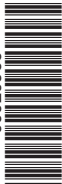
Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, pois o entregue não permite a leitura das informações.
-----------------------	--

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 27 de Novembro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200415298 Vítima: Wilson Lima da Silva

Data do Acidente: 24/11/2017 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), WILSON LIMA 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. A documentação médica anexada, datada de 24/11/2017, emitida pelo Dr. LEONARDO CONTRERAS, CRM nº 584 - AC, da Instituição SECRETARIA DE SAÚDE - AC, evidencia recuperação completa após o dano pessoal sofrido no acidente de trânsito e não foi comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00347/00348 - carta_31 - INVALIDEZ



Carta nº 16348696

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DIEGO LIMA PAULI e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 12/01/2021 às 08:32, sob o número WEB121700007726. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0708828-39.2020.8.01.0001 e código 280D800.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DIEGO LIMA PAULI e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 12/03/2021 às 08:32, sob o número WEB121700007726. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0708828-39.2020.8.01.0001 e código 280D800.

05 001 V007/2019

Wilson
Lima
D.F.U.T

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

Nº: 0430043/2019

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

DADOS DO REGISTRO

Data Hora Início do Registro: 16/12/2018 11:55
Data Hora Fim: 16/12/2019 17:20
Origem: Polícia Judiciária
Especialidade do Policial: Locação Emissão de Documento

DADOS DA OCORRÊNCIA

Município: Delegacia de Polícia da 4ª Regional
Data Hora do Fato: 24/11/2017 17:30
Local do Fato:
Município: Rio Branco (AC)
Logradouro: Presidente Antônio Mello

Bairro: Jardim Da Nave

Tipo de Local: Via Pública

Motivo(s) Enregistrado(s):

Não Houve

Natureza:
1223 - LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (ART. 303 CAPUT DA LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB)

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: WILSON LIMA DA SILVA (VÍTIMA, CONJUGUADA)
Naturalidade: PA - Santarém

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Nasc: 17/07/1959

Profissão: Comerciante

Estado Civil: Casado(a)

Nome da Mãe: Isaura Lima da Silva

Nome do Pai: Oscar Alves da Silva

Endereço:

Município: Rio Branco - AC

Logradouro: RUA 14

Nº: 45

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 04504/2021

Dados para Incluir no Registro: 16/12/2021 11:58
 De: 04504/2021 11:58
 De: 04504/2021 11:58

DADOS DA OCORRÊNCIA

Município: Delegacia de Polícia da 4ª Regional
 Data: 16/12/2021 11:58
 Local do Fato: 241121177-1730
 Município: Rio Branco (AC)
 Legado: Polícia de Polícia

Tipo do Caso: Vol. Pânico

Relato (Empregado):

Nome: Wilson Lima da Silva (Vítima - Comunicante)
 Nome: Wilson Lima da Silva (Vítima - Comunicante)
 Nome: Wilson Lima da Silva (Vítima - Comunicante)

ENVOLVIDOS

Nome Civil: WILSON LIMA DA SILVA (VÍTIMA - COMUNICANTE)
 Nacionalidade: Brasileira
 Profissão: Comerciante
 Estado Civil: Casado(a)
 Nome do Mãe: Isaura Lima da Silva
 Endereço: Rua da Paz, 100 - Centro - Rio Branco - AC
 Local de Nascimento: Rio Branco - AC
 Data de Nascimento: 16/12/1978
 CPF: 099.954.325-2 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço: Rua da Paz, 100 - Centro - Rio Branco - AC

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo
 Descrição: AMAROK
 Veículo Adulterado? Não
 Situação: Envolvido
 Subgrupo: Assistência Jurídica/Campanha/Caravana
 Cor: CINZA
 Quantidade: 1 Unidade

Nome do Envolvido: Wilson Lima da Silva
 CPF: 099.954.325-2

Grupo: Veículo
 CPF/CNPJ do Proprietário: 579.022.672-87

Delegado de Polícia Civil: Luiz Felipe Dias Felix Mendes
 Ingresso por: João Marcelo dos Santos
 Data de Ingresso: 16/12/2021 11:58
 Nacionalidade: Não Informada

Página 1 de 2

Pró: Procuradoria Regional do Ministério Público

Carlos Flávio Portela Richard
 Delegado de Polícia Civil

DELEGACIA DE POLICIA DA 4ª REGIONAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

18 048041/2019

Revised 01/25/2016

Número do Motor: C1UEM02393

Número do Motor: C1UEM02393

Ano/Modelo Fabricação 2015/2014

Ano/Modelo Fabricação 2015/2014

UP Veículo Arco

UP Veículo Arco

MarettiModello: CAFFAETIVA 150

MarettiModello: CAFFAETIVA 150

Meliceto Adunierato? Nam

Meliceto Adunierato? Nam

Atualização: Etnomedicina

Atualização 2006

Situación do Veículo REST-BEN TRIPITARIO

Situación do Veículo REST-BEN TRIPITARIO

Monte Envolvido

Minori Lina da Silva

RELATO/HISTÓRICO

RELATÓRIO HISTÓRICO

ASSINATURAS

Entscheidung der 2ten

Milson Lima da Silva
(Gothicwriter / Vulture)

[Signature]

Neuroendocrinol. 1990; 55: 105-113.

responsável pelo Algoritmo

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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 043041/2019

DADOS DO REGISTRO
Qualificação do Policial: 16/12/2018 11:55
Data e Hora do Registro: 16/12/2019 17:30
Local: Polícia Civil - Rio Branco

DADOS DA OCORRÊNCIA

Ativo: Delegacia de Polícia da 4ª Regional
Data e Hora do Fato: 24/11/2017 17:30

Local do Fato:
Município: Rio Branco (AC)
Logradouro: Ficação do Anjo 500

Bairro: Jardim Da Am

Tipos de Local: Via Pública

Situação: Emergência

Natureza:
1233 - LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO
AUTOMOTOR (ART. 303 DO CPD) DA LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - (CTB)

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: WILSON LIMA DA SILVA (VITIMA - COMUNICANTE)
Naturalidade: PA - Santarém
Estado Civil: Casado

Nacionalidade: Brasileira
Profissão: Comerciante
Nome do Pai: Oscar Alves da Silva

Endereço:
Rua 90 - Na Unip - 12

CEP: 68000-000

Localidade: Rio Branco

Telefone: (68) 3254-2222 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/IMPULSOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço:
Rua 90 - Na Unip - 12

Grupo: Veículo

Descrição: AMAROK

Veículo Adulterado? Não

Situação: Emiteido

Recorrido Envolvido

Localidade: Rio Branco

Grupo: Veículo

CPF/CNPJ do Proprietário: 579.022.672-87

Localidade: Rio Branco

CPF/CNPJ do Proprietário: 579.022.672-87

Localidade: Rio Branco

CPF/CNPJ do Proprietário: 579.022.672-87

Localidade: Rio Branco

CPF/CNPJ do Proprietário: 579.022.672-87

Localidade: Rio Branco

CPF/CNPJ do Proprietário: 579.022.672-87

Localidade: Rio Branco

CPF/CNPJ do Proprietário: 579.022.672-87

Desse modo, o Policial Civil, Lúcia, após a realização da diligência, informa que o veículo AMAROK, placa 16/12/2019 17:30, pertence ao Sr. WILSON LIMA DA SILVA, natural de PA - Santarém, estado civil casado, profissão comerciante, endereço Rua 90 - Na Unip - 12, CEP: 68000-000, Rio Branco, telefone (68) 3254-2222 (Celular).

Página 1 de 2

Fls. 72

Carlos Flávio Portela Richard

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 4ª REGIONAL - RIO BRANCO - AC

NP-048047-2010

Renovar: 0105802815	Número do Motor: C1JEM02353
Número do Chassi: 98VC0LJZFPAH01702	Ano/Modelo Fabricação: 2015/2014
Civ: POETA	UF Veículo: Acre
Monte/pio Veículo: Bin Baitan	Marca/Modelo: DAFRA-RVA 150
Marca: DAFRA-RVA 150	Veículo Autônomo? Não
Quantidade: 1 Unidade	Situação: Emavido
Última Atualização Denúncia: 14/02/2019	Situação do Veículo: REST.BEN.TRIBUTARIO
Nome Envolvido:	Envolvidos:
Wladimir da Silva	Possuidor:

RELATON HISTÓRICO

O participante veio registrar que o estelivista plantado era conhecido próximo ao Assuaju Mak quando o condutor de uma camionete Anambê entrou em sua quinta fazendo o motorista desligar o câmbio e descer para cima e queda e o estelivista plantado foi para o lado do veículo. Segundo o participante não foi lesão BAT. A motociclista veio declarar que o participante não foi lesão BAT. A motociclista veio declarar que o participante não foi lesão BAT.

ASSINATURAS


 Ana Carolina Delfino
 Diretora de Gestão
 de Projetos

Wilson Lima da Silva
(Comunicante / Votante)

Reprints available from: www.Ashmole.co.uk

Completare i dati qui sotto per far sapere ai nostri uffici di ricerca quali informazioni sono importanti a quelle persone che stanno pensando di comprare un'auto. Il vostro contributo è molto apprezzato. Grazie.

fls. 73

Carlos Flavio Portela Richard
Delegado de Policia Civil



ENERGISA ACRE - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
RUA VALERIO MAGALHAES, 226 - BOSQUE - RIO BRANCO-AC
CNPJ: 04.065.033/0001-70 IE: 0100414100146

CÓDIGO DE BARRAS PARA PAGAMENTO

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

MARIA NILVA SOUZA SILVA
R. PADRE PAULINO, 405
CONJ. RUI LINO
RIO BRANCO

69919-830
N.F.: 9922322

AC

Unidade Consumidora	Mês Faturado - FD	Vencimento
2017369	11/2020-00	13/12/2020
		Valor a Pagar
		R\$ 547,10

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 na SERASA.

Ligue ENERGISA: 0800 647 7196

www.energisa.com.br

autenticação mecânica

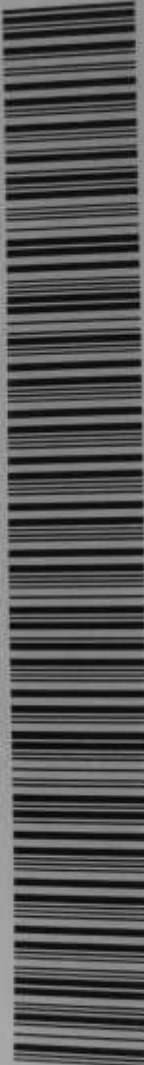
copie aqui



ENERGISA ACRE - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
RUA VALERIO MAGALHAES, 226 - BOSQUE - RIO BRANCO-AC
CNPJ: 04.065.033/0001-70 IE: 0100414100146

Unidade Consumidora	Mês Faturado - FD	Vencimento	Valor a Pagar
2017369	11/2020-00	13/12/2020	547,10

836100000055 471000450000 000000002014 736911200052



Diário de
PDU

Recebido
em 12/01/2021
Assinatura



Novo Acre 20

Governo do Estado do Acre

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E SANEAMENTO

Unidade: PS 1103 PM

ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES

De: PS

Para: Hospital das clínicas outpatient

Nome do paciente: W. Lima Pr Silva

Hipótese diagnóstica: Falta de clonidade (E)

ANOTAÇÕES DE INTERESSE PARA O CASO:

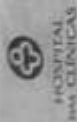
Repro Ambulatório de outpatient
D-1 Pneu (contar) Pa 03 Semanas

[Handwritten signature]

Dr. Leonardo Gonçalves
Médico Especialista Hematologia
CRM 584 AC

DATA: 21/01/2021

Wilson Lima de Sá
Ocult



RECEITUÁRIO MÉDICO

Paciente

Wilson Lima de Sá

1) Coliteira de 500mg

Com 12-34

Tomar 1 Com 16/6hs

2)

Dipirona Com 424

Tomar 1 Com 16/6hs

3)

Dipirona Com 424

Tomar 1 Com 16/6hs

DATA 24/11/17

CARIMBO

Dr. Leonardo Contreiras
Médico Ortopedia Traumatologia
CRM 584 - AC

ASSINATURA

Retorno em: 30 dias/CID: 13.0.0.0

Observações: Wilson Lima da Silva

Med. José Leonardo Cam. às 7h

Atendente: Heber

MS / DATASUS SIGAE 13.0.0.0

FUNDHACRE

CARTAO DE INSCRICAO

Paciente N. 00362226

WILSON LIMA DA SILVA

ANT. NUM 00 Data de Nascimento 17/07/1959

Prontuario arquivado no EAS: 02402

Cadastrado em 28/08/2014

Por : PAULO

Retorno dia 05/02/2014

Med. José Leonardo Cam. às 7h

Atendente: Heber



SOLICITAÇÃO D

Cartão Nacional de Saúde - CNS

Sr. WILSON LIMA DA SILVA,

Parabéns! Seus dados já constam no Sistema Único de Saúde - SUS. Informe, seu número de CNS quando usar a rede do Sistema Único de Saúde - SUS. Recorte o Cartão abaixo e use-o normalmente. Ele vale em todo o território nacional.

8



fronte



verso



HOSPITAL
DAS CLÍNICAS

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SAUSUB - CNPJ: 03.802.940/0001-70

SOLICITAÇÃO DE EXAMES - S.A.D.T.

- ☐ H. FUNDHACRE
☐ H. DO IDOSO
☐ POLIC. TUCUMÃ
☐ H. DA CRIANÇA

- ☐ C.I. DA MULHER
☐ H.M.H. MONTE
☐ CACON

MATRICULA

Data Nasc:

Nome:

Sexo:

Idade:

☐ Ambulatório

☐ Centro Cirúrgico

☐ UTI

☐ URGENTE

Clinica

Enfermagem

O material só será colhido ou aceito se o formulário estiver preenchido por completo e com letra legível

SUSPEITA CLÍNICA

Data dos primeiros sintomas

EXAMES SOLICITADOS

1

2

3

4

Material

Material

Material

Material

Material Enviado

Clínica

Data 08/01/20

CRM

Assinatura do Médico

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

SR. PACIENTE A ROTINA DA COLETA FUNCIONARÁ DAS 7:00 ÀS 9:00 HORAS

DFE 2º A 6ª FEIRA NO HOSPITAL FUNDHACRE

DIRIJA-SE A RECEPÇÃO DO LABORATÓRIO PARA MARCAÇÃO DE EXAMES ESPECIAIS OU PARA OBTEN

OUTRAS INFORMAÇÕES

RETIRAR FRACOS PARA URINA E FEZES DAS 09:00 ÀS 17:00 HORAS

ORIENTAÇÕES PARA COLETA DE EXAMES DE LABORATÓRIO

☐ JEJUM

JEJUM

1423435503
VALIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL

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

AC

NOME
WILSON LIMA DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF
0317972 SSP AC

CPF
123.121.002-82

DATA NASCIMENTO
17/07/1959

FILIAÇÃO
OSCAR ALVES DA SILVA
ISAURA LIMA DA SILVA

PERMISSÃO
ACAT. HAB. AB

Nº REGISTRO
00743270849

VALIDADE
17/07/2020

1ª HABILITAÇÃO
13/03/1987

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR
Wilson Lima da Silva

LOCAL
RIO BRANCO, AC

DATA EMISSÃO
01/06/2017

03186209404
AC407530584



ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DO ACRE
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DA 1ª REGIONAL - 1ª DPCL
ENDEREÇO: GESTE Nº 542, TUCUMÃ - CEP 69.019-673 - RIO BRANCO - AC
E-MAIL: dirpol@sepe@pea.acre.gov.br

REQUISICÃO DE EXAME DE CORPO DE DELITO - DPVAT - LEI Nº 6.194/74

Guia nº 446

Rio Branco-AC - 18.12.19

Senhor Diretor

Requisito a Vossa Senhoria, para fins de resguardar direitos do Estado, que seja examinada a pessoa a seguir qualificadas, seguindo os quesitos abaixo apontados, são eles:

Nome: Wilson Lima da Silva
RG: 0317872 Data de Nascimento: _____
CPF: 123.121.002-82
Filiação: Leandro Lima da Silva e Maria Alencar da Silva
Endereço: Rua N.º 48 - Tucumã

Quesitos:

- 1º. Se há ofensa à integridade física ou à saúde do paciente?
- 2º. Em que consiste? Descrever.
- 3º. Do evento resultou invalidez permanente?
- 3.1. Total ou Parcial?
- 3.1.1. Se parcial, é completa ou incompleta?
- 4º. Qual nível de perda anatômica ou funcional, em percentual, considerando-se os níveis de na tabela constante da Lei nº. 6.194/74?

0408010134-2424

028

00

MS/DATASUS		HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO	
No. DO BE: 2509371		DATA: 24/11/2017 HORA: 18:05 USUARIO: OTERVAL	
CNS:		SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA	
IDENTIFICACAO DO PACIENTE:			
NOME	WILSON LIMA DA SILVA		
IDADE	58 ANOS		
ENDERECO	RUA N6		
COMPLEMENTO			
MUNICIPIO	RIO BRANCO		
NOME PAI/MAE	O PROPRIO		
RESPONSAVEL	DISTRITO INDUSTRIAL		
PROCEDENCIA	ACIDENTE DE MOTO		
ATENDIMENTO	NAO		
CASO POLICIAL	NAO		
ACID. TRABALHO	NAO		
PA	140 X 90 mmHg	PULSO	
EXAM. COMPL.	RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA []		
SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO			
DADOS CLINICOS:		DATA PRIMEIROS SINTOMAS: 11/11/2021	
Paciente com lesão que deu origem a fratura da perna esquerda.			
OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [] VERDE [] AMARELO [] VERMELHO [] AZUL			
ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]			
DIAGNOSTICO:		CID:	
PRESCRICAO		HORARIO DA MEDICACAO	

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

fls. 83

1º Dr. Wilson Lima da Silva (00) 134-2424
2º Dr. Wilson Lima da Silva (00) 134-2424
3º Dr. Wilson Lima da Silva (00) 134-2424
4º Dr. Wilson Lima da Silva (00) 134-2424
5º Dr. Wilson Lima da Silva (00) 134-2424
6º Dr. Wilson Lima da Silva (00) 134-2424
7º Dr. Wilson Lima da Silva (00) 134-2424
8º Dr. Wilson Lima da Silva (00) 134-2424
9º Dr. Wilson Lima da Silva (00) 134-2424
10º Dr. Wilson Lima da Silva (00) 134-2424

[illegible]

Wilson Lima
P. L. T.

Yanama

AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

32844

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

DADOS DO PACIENTE

CNS:

Nome da Mãe:

Nome do Paciente:

Nome do Paciente:

Nome do Paciente:

Nome do Paciente:

Nome do Paciente:

Nome do Paciente:

Nome do Paciente:

Nome do Paciente:

Nome do Paciente:

Nome do Paciente:

Nome do Paciente:

Nome do Paciente:

Nome do Paciente:

Nome do Paciente:

Nome do Paciente:

Nome do Paciente:

Nome do Paciente:

Nome do Paciente:

Nome do Paciente:

Nome do Paciente:

Nome do Paciente:

Nome do Paciente:

Nome do Paciente:

Nome do Paciente:

Nome do Paciente:

Nome do Paciente:

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:

226354029

CPF Profissional Solicitante:

LEONARDO CONTREIRAS

Diagnóstico Inicial:

OUTROS SINTOMAS E SINAIS GERAIS

Procedimentos Autorizados:

DIOGRAFIA DE CLAVICULA - COM LAUDO

DIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) - COM LAUDO

Data de Solicitação:

10/01/2018

Profissional Solicitante:

LEONARDO CONTREIRAS

Data de Aprovação:

10/01/2018

Vaga Solicitada:

1ª Vez

Vaga Consumida:

Reserva Técnica

Classificação de Risco:

AZUL - ATENDIMENTO

Cod. Interno:

1332012

1332056

CID:

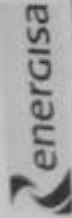
R68

Cod. Unificado:

0204040060

0204030153

Data da Extração dos Dados: 10/01/2018 12:02:53



ENERGISA ACRE - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
RUA VALERIO MAGALHAES, 226 - BOSQUE - RIO BRANCO-AC
CNPJ: 04.065.033/0001-70 IE: 0100414100146

CÓDIGO DE BARRAS PARA PAGAMENTO

Emiteido conforme Parágrafo Único do Art. 123 da Resolução ANEEL 414/2010

MARIA NILVA SOUZA SILVA
R. PADRE PAULINO, 405
CONJ. RUI LINO
RIO BRANCO

89919-830
N.F.:9922322

AC

Unidade Consumidora	Mês Faturado - FD	Vencimento
2017369	11/2020-00	13/12/2020
		Valor a Pagar
		R\$ 547,10

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 na SERASA.

Ligue ENERGISA: 0800 647 7196

www.energisa.com.br
autenticação mecânica

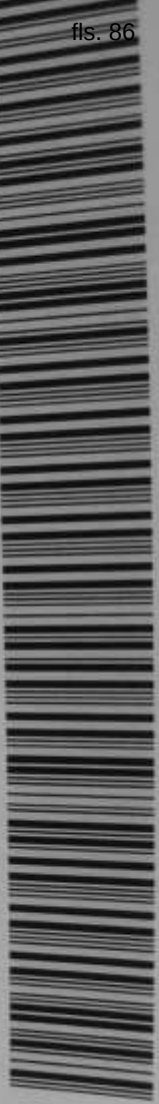
confira aqui



ENERGISA ACRE - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
RUA VALERIO MAGALHAES, 226 - BOSQUE - RIO BRANCO-AC
CNPJ: 04.065.033/0001-70 IE: 0100414100146

Unidade Consumidora	Mês Faturado - FD	Vencimento	Valor a Pagar
2017369	11/2020-00	13/12/2020	547,10

836100000055 471000450000 000000002014 736911200052



fls. 86

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO**

ASL-0329736/20

Número do Sinistro: 3200415298**Vítima:** Wilson Lima da Silva**Data do acidente:** 24/11/2017**CPF:** 123.121.002-82**CPF de:** Próprio**Titular do CPF:** Wilson Lima da Silva**Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA**DOCUMENTOS APRESENTADOS****Sinistro**

Boletim de ocorrência

ATENÇÃO

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

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

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200415298 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: Wilson Lima da Silva **Data do acidente:** 24/11/2017 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/11/2020
Valoração do IML: 0
Perícia médica: Não
Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA.
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA. PÁG 1
Sequelas permanentes:
Sequelas: Sem sequela
Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Recuperação Completa)
Nome do documento faltante:
Apontamento do Laudo do IML:
Conduta mantida:
Quantificação das sequelas:
Documentos complementares:
Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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