GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
4º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 010803/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 14/03/2018 12:47 Data/Hora Fim: 14/03/2018 13:07
Origem: Data: 14/03/2018
Delegado de Polícia: Fernando Edson Olegario Gomes

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 4º Distrito Policial
Data/Hora do Fato: 08/03/2018 23:00

Local do Fato

Município: Boa Vista Bairro: Nova Canaã
Logradouro: av: ataide teive Nº: S/N
Complemento: em frente ao posto ipiranga

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1475: Acidente de trânsito sem vítima - Colisão com objeto móvel	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome: DESCONHECIDA (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)
Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Idade 30
Estado Civil: Sem Informação
Raça/Cor: Sem Informação

Endereço
Município: Boa Vista - RR
Logradouro: NAO INFORMADO Nº: NAO
Bairro: NAO INFORMADO

Nome: MATHEUS PESSOA DE FREITAS (VÍTIMA , COMUNICANTE)
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Porto Velho Sexo: Masculino Idade 20
Profissão: Balconista
Estado Civil: Sem Informação
Raça/Cor: Sem Informação
Nome da Mãe: Edleuza Pereira de Frweaitas

Documento(s)

Endereço
Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA MATRINXA Nº: 290
Bairro: Santa Tereza
Telefone: (95) 99124-6180 (Celular)

DOCUMENTO ORIGINAL

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

Senhor Delegado: O Comunicante relata através deste,que trafegava na Av: Ataide Teive conduzindo a MOTOCICLETA FAZER/YAMAHA COR VERMELHA PLACA NOJ 9449 CHASSI 9C6KG01080098496, quando um veiculo PRISMA DE COR

13 JUN. 2018

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJT8H 33CX5 3LHUR A7YSR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 010803/2018

PRATA foi fazer a conversão para a direita só que sinalizou muita cima, não dando tempo do comunicante frear, foi quando a motocicleta do comunicante veio a colidir com o veiculo.Que foi socorrido pelo o SAMU.Que a motorista do veiculo prestou socorro ao comunicante.Que o comunicante teve uma fratura na patela do joelho esquerdo.Este é o Relato.

ASSINATURAS

042001886

Gileno Cley Gomes Passos
Responsável pelo Atendimento

Matheus Pessoa de Freitas

Matheus Pessoa de Freitas
(Vítima / Comunicante)

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

DOCUMENTO ORIGINAL

13 JUN. 2018

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJYR6 QQYZC 7SNFB 8X823

BOLETIM OPERATÓRIO

Matheus Pessoa de Souza

a: 17/03/18 O.S.

GNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura do patela D
CAÇÃO TERAPÊUTICA: Cx aberta
O DE INTERVENÇÃO: O.S da fratura da patela D
DICAÇÕES E ACIDENTES:
GNÓSTICO OPERATÓRIO:

URGIÃO: Patrick Rabelo 1º aUXILIAR: Dr. Thamaciel
AUXILIAR: INSTRUMENTADORA:
AUXILIAR: ANESTESIA:
ESTESISTAS: Ana Paula ANESTÉSICO:
CIO: FIM: DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

① Pcte em DDH sob anestesia
② Abre pré + antisepsia
③ Acesso anterior patelar sob direta com plano
④ Visualização da fratura multifragmentada de difícil redução
⑤ Fixação anatômica, ao ganho das congruências articulares
⑥ Lavagem + sutura por planos
⑦ Curativo + tala gessada
⑧ À RPA

Patrick Rabelo José
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RR 1383 RQE 164

Vitor Furtado Santiago
Ortopedia / Traumatologia
CRM-RR 1635
RQE 610

13 JUN. 2018

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJDQQ 8YZXN H9J5V 59NYK

Mateus
99124-6180

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

NOME
MATHEUS PESSOA DE FREITAS

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
4216180 SESP RR

CPF
029.276.482-04

DATA NASCIMENTO
16/08/1997

FILIAÇÃO
CARLOS ALBERTO PESSOA DE OLIVEIRA
EDLEUZA PEREIRA DE FREITAS

PERMISSÃO
PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
06920168959

VALIDADE
20/09/2018

1ª HABILITAÇÃO
21/09/2017

OBSERVAÇÕES
A

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
PORTO VELHO, RO

DATA EMISSÃO
21/09/2017

José de Albuquerque Cavalcante
Diretor Geral do DETRAN/RO
ASSINATURA DO EMISSOR

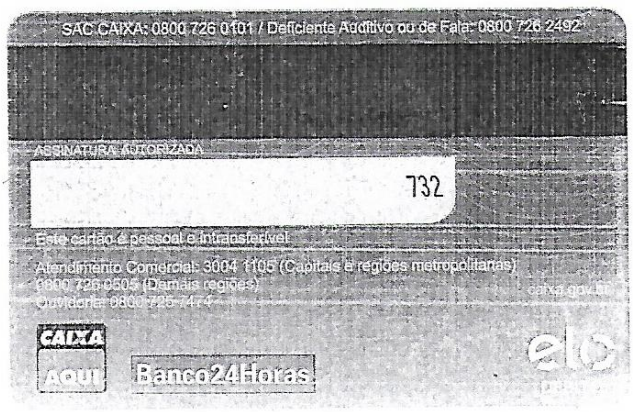
25540104488
RO704355124

RONDÔNIA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1484526020

PROIBIDO PLASTIFICAR
1484526020

CAIXA
POUPANÇA
6277 8017 4638 2500
6277
VÁLIDO ATÉ
10/24
MATHEUS PESSOA DE FREITAS
4326 013 00008902-3
elo


SAC CAIXA: 0800 726 0101 / Deficiente Auditivo ou de Fala: 0800 726 2492
ASSINATURA AUTORIZADA
732
Este cartão é pessoal e intransferível
Atendimento Comercial: 3004 1105 (Capitais e regiões metropolitanas)
0800 726 0509 (Demais regiões)
Ouvidoria: 0800 725 7474
caixa.gov.br
CAIXA AQUI
Banco24Horas
elo

13 JUN. 2018

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJ8KA L4LZN X5K85 9A7JB

Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO 0127335-3

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ene Garcez, 691 – Centro – Boa Vista – RR
CNPJ 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica – Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal 000311281

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$)
FEVEREIRO/2018	06/04/2018	164	110,82

EDNELZA PEREIRA DE FREITAS
R. MATRINXA 290 1 SANTA TEREZA
CPF: 00031227155204
CEP: 69.314-082 - BOA VISTA

ROT: 6.001.13.14.003802

DADOS DA LEITURA	kWh	kVArh	DATAS DA LEITURA	
Atual:	7715		Atual:	23/02/2018
Anterior:	7551		Anterior:	24/01/2018
Constante de Multiplicação:	1,000		Próxima Leitura:	26/03/2018
Consumo Medido:	164		Emissão:	22/02/2018
Consumo Faturado:	164	FCAM	Apresentação:	23/02/2018

NORMAL — Dias de Consumo: 30

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	14TDB02345 N	1521807	1.1.1.2	149

HISTÓRICO kWh

Mês/ano consumo	
JAN/18	179
DEZ/17	181
NOV/17	208
OUT/17	156
SET/17	184
AGO/17	91
JUL/17	102
JUN/17	126
MAI/17	142
ABR/17	136

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 164 - 0,456770

DESCRIÇÃO DA CONTA

CONSUMO	164	A R$	0,571021 =	93,64
ILUMINACAO PUBLICA				17,18

MENSAGENS IMPORTANTES / AVISO DE VENCIMENTO

LIGUE 0800701 9120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26
Parabens! Ate o dia 22/02/2018, nao constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 1894.F3F3.AB72.3EE7.506B.AF4F.DC73.615A

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R$	
Distribuição:	28,10	Base de Cálculo:	93,64
Energia:	44,95	Alíquota ICMS:	17,00%
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	15,91
Encargos:	1,87	Valor do PIS:	0,50
Tributos:	18,72	Valor da COFINS:	2,31

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	5,55	11,10	22,21	3,67	7,35	14,70	3,20
	2,35			5,00			1,03

FLORESTA 12/2017 41,29

ROT: 6.001.13.14.003802

SEU CÓDIGO 0127335-3 | TOTAL A PAGAR - R$ 110,82

13 JUN. 2018

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJ6ZZ 3TFCN 66MK6 ZUXGU

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, MATHEUS PESSOA FREITAS, nacionalidade: brasileiro, estado civil: SOLTEIRO, profissão: BALCONISTA, portador(a) do RG nº 4216180 e CPF nº 029.276.482-04, residente e domiciliado(a) à MATRINXA, nº 290, bairro: SANTA TEREZA, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da Gratuidade da Justiça, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Boa Vista-RR, 27 / 12 / 2018.

x Matheus Pessoa Freitas

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJVDM 9DXFJ J3PMN 7FGJB

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

Matheus Pessoa de Freitas Id: 21 anos Pdiatra

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO Midazolan 2,5mg

Nº 16/03/18

23 24 01

AGENTES N 20 / 02

LÍQUIDOS VENOSOS A M / V P D (SF) (SF) (SF) 500 500 500

DA X ULSO O ANES X OP O TEMP ASPIR. A RESP O

°C 38 36 34 32 30 — 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20

Expont Assist Contro

SIMBOLOS

AGENTES DOSES
A Bupivacaína 0,5% 15mg
B
C
D
E
F
G

GLICOSE LÍQUIDOS
NDCD
SANGUE
SFO,9% 1500ml
TOTAL 1500ml

TÉCNICA
Raquianestesia lombar mediana, simples hipobárica
Intubação orotraqueal sob cateter nasal O2

Cânula - Naso / Oro Faríngea
Naso / Orotraqueal - Cega
Bal - Tamp - Calibre do Tubo
Sob Máscara
Dificuldade Técnica Não

TEMPO DE ANESTESIA
23:30 hs

ANOTAÇÕES
+ monitorização + check list
(1) O2 sob cateter nasal 2L/min
(2) Assepsia e antissepsia de região lombar c/ álcool a 70%, com gaze estéril, punção subaracnóidea entre L3-L4, com agulha Quincke N° 26, LCR límpido, claro, normotenso, com injeção de Bupivacaína 0,5% 15mg.
(3) Cefepime 2g

OPERAÇÃO
TTO cirúrgico de Fratura de Patela E

Lariango - Espasm o - Excesso Sorre
Depressão Respir Aguda - Parada
"Bucking" - Vômito
Hemorragia - Arritmia
Brad Taquicardia - Choque

ANESTESIA Dra. Ana Paula CÓDIGO CIRURGIÃO Dr Patrick PERDA SANGUINEA

R/ Dipirona Dr Vitor Boracotti (4) Tenoticam 40mg
+ Encaminhado à SRPA

Dra. Ana Paula Thomé
Médica Anestesiologista
CRM-RR 1408

13 JUN. 2018

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJSS2 46A4G XJ6X8 UFZCA

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJV9P ZZM36 7DVK8 SPXCD

9/03/2018 ..:: Guia de Atendimento 02 ::..

PAAR

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAMA - PAAR / RSTE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / RSTE — Visto por: — CNS — CPF — HGR

1800918727 09/03/2018 00:06:54 **FICHA DE ATENDIMENTO** TRAUMATOLOGIA NOTURNO 19- 2

Prontuário

Paciente
MATHEUS PESSOA DE FREITAS
Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão
IDENTIDADE 0
Data Nascimento **16/08/1997** Idade **20 A 6 M 24 D**
Sexo **M** Estado Civil Raça/Cor **PARDA** Naturalidade Nacionalidade **BRASILEIRA**
Mãe
EDILEUZA PEREIRA DE FREITAS
Pai **NI**
Contato **(95) 99124-6180**
Ocupação
Endereço
RUA - MATRIXÃ - 290 - SANTA TEREZA - BOA VISTA - RR

Class. de Risco | Plano Convênio **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** | N° da Carteira | Validade | Autorização | Sis Prenatal
Motivo do Atendimento **ACIDENTE DE MOTO** | Caráter do Atendimento **URGÊNCIA** | Profissional do Atend. | Procedência | Temp. | Peso | Pressão
Setor **GRANDE TRAUMA** | Tipo de Chegada **SAMU CAPITAL** | Procedimento Sol. | Registrado por: **LEANDRO**

( ) Síndrome Febril ( ) Sintomático Respiratório ( ) Suspeita de Dengue

Queixa Principal
Queda de moto.

Anamnese de Enfermagem

GSC AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6 **TOTAL**

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)
Q pcte caminha. Q veio por ele mesmo, p/ própria da motivação.

Exame Físico
BEG, CCT, N, Eupneico. Escoriação joelho E

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares
( ) RAIO -X ( ) ULTRA-SON ( ) TC ( ) SANGUE ( ) URINA ( ) ECG ( ) OUTROS:_____

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
Dipirona 1g 8/8	24:30	

DOCUMENTO ORIGINAL

Conduta
( ) Alta por Decisão Médica
( ) Alta a Pedido
( ) Alta a Revelia
( ) Transferência para:_____
( ) Ambulatório
( ) Observação (Até 24h)
( ) Internação
Data e Hora da Saída/Alta: __/__/____ __:__:__

óbito
Antes do 1º Atendimento? ( ) Sim ( ) Não **Destino:** ( ) Família ( ) IML Anatomia Patológica __/__/____ __:__:__

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: **leandro**
Data Hora: **09/03/2018 00:10:21**

1800918727

© 2018
SOTECH - Soluções em Tecnologia
IS4 - Inteligência em Saúde
Vrs.4.2.02 - 01.07.32

BPA 13 JUN. 2018

SAMU 192

FICHA DE ATENDIMENTO

PREFEITURA BOA VISTA

Unidade: BRAVO III Equipe: DEDIEL / JOÃO / HELINALDO

Paciente: MATHEUS PESSOA DE FREITAS Idade: 20 Sexo: M

Endereço: AV. ATAIDE TEIVE, CANTA

Nº 4125 DATA 08/10/18 HORAS: 22

Médico (a) Regulador (a) Dr. (a) CRM: DR ELADIO

CHAMADA

MOTIVO [X] SOCORRO [ ] TRANSPORTE [ ] ATENDIDO NO LOCAL [ ] OUTRO _____

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (no cenário do acidente)

MECANISMO DE TRAUMA

AUTOMÓVEL
Cinto [ ] SIM [ ] NÃO
Vítima [ ] projetada [ ] encarcerada
Air Bag: [ ] SIM [ ] NÃO
Motorista: [ ]
Passageiro [ ] dianteiro [ ] traseiro
[ ] Capotamento
[ ] Atropelamento
[ ] Colisão _____

MOTO: _____
[ ] Condutor
[ ] Carona
Capacete [ ] SIM [ ] NÃO
[ ] queda
[ ] Atropelamento
[X] Colisão C/ CARRO

BICICLETA: _____
[ ] Condutor
[ ] Carona
[ ] queda
[ ] Atropelamento
[ ] Colisão _____

VIOLÊNCIA
[ ] FAB
[ ] PAF
[ ]
Espancamento _____
[ ] Violência Doméstica
[ ] Violência Sexual
[ ] Tentativa de suicídio
[ ] Outro: _____

OUTROS
[X] Ac. De Trabalho [ ] Local [X] Trajeto
[ ] Queda, Altura aprox.: _____
[ ] Acidente Doméstica
[ ] Queimadura Agente _____
[ ] Agressão p/ animal _____
[ ] Outros: _____

AVALIAÇÃO INICIAL

Vias Aéreas
[ ] Dispnéia
[ ] Bradpnéia
[ ] Taquipnéia
[ ] Resp. Ruidosa
[ ] Obstruída
[ ] Apnéia
[ ] Outro: _____

Ventilação
[ ] M.V. Diminuído _____
[ ] M.V. Ausente _____
[ ] Hipertimpanismo
[ ] Maciez
[ ] Ferida Aspirativa
[ ] _____

Circulação
[ ] Bradicárdico
[ ] Taquicárdico
[ ] Arrítmico
[ ] Enchimento capilar acima de 2"
[ ] Ausente
[ ] _____

Aval. Neurológica
[ ] AVDN
[ ] Miose
[ ] Midríase
[ ] Anisocaria _____
[ ] Otorréia _____
[ ] Otorragia _____
[ ] Rinorragia _____
[ ] Aparentemente alcoolizado
[ ] DNV

SINAIS VITAIS E ESCORES

Hora		P.A mm/hg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O_2 %	T. Aux °C	Glicemia	Trauma	APGAR
Início	:	130/80	80	20	100	/	/		
Fim	:	/							

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na viatura)

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

Pele
[ ] Corada
[ ] Quente
[ ] Pálida
[ ] Fria
[ ] Úmida
[ ] Seca
[ ] Cianótica

Cabeça
[ ] Contusão
[ ] Escoriações
[ ] Laceração
[ ] Hematoma
[ ] Afundamento
[ ] Fer. Penetrante
[ ]

Face
[ ] Contusão
[ ] Escoriações
[ ] Lacerações
[ ] Ferimento ocular
[ ] _____

Pescoço
[ ] Escoriações
[ ] Lacerações
[ ] Hematoma
[ ] Desvio da traquéia
[ ] Enfisema Sub-Cutâneo
[ ] _____

Tórax
[ ] Escoriações
[ ] Lacerações
[ ] Tórax Instável
[ ] Resp. paradoxal
[ ] Tamponamento
[ ] _____

Abdome
[ ] Escoriações
[ ] Lacerações
[ ] Distendido
[ ] Em tábua
[ ] Doloroso
[ ] Evisceração
[ ] _____

Pelve
[ ] Contusão
[ ] Escoriações
[ ] Dor
[ ] Instabilidade
[ ] _____
[ ] _____

Coluna Dorsal
[ ] Contusão _____
[ ] Hematoma _____
[ ] Dor _____
[ ] _____

Membros
[ ] Contusão _____
[ ] Escoriações _____
[ ] Lacerações _____
[ ] Luxações _____

[ ] Fratura _____
[ ] Amputação _____
[ ] _____

AVALIAÇÃO CARDÍACA

[ ] Ritmo Sinusal
[ ] Taquicardia
[ ] Braquicardia
[ ] Flluter
[ ] Fribrilação atria
[ ] Fribrilação entricular
[ ] Assistolia

AFECÇÃO CLÍNICA

[ ] Respiratória
[ ] Neurológica
[ ] Psiquiátrica
[ ] Metabólica
[ ] Cardiovascular _____
[ ] Aborto
[ ] Digestiva
[ ] Infecciosa
[ ] Obstétrica
[ ] Pediátrica
[ ] Outra _____

HISTÓRIA PEGRESSA

[ ] Diabetes
[ ] Cardiopatia
[ ] HAS
[ ] Alergias
[ ] Outros
[ ] Medicação de uso _____

GRAVIDADE COMPROVADA [ ] LESO [ ] SEVERA [ ] PEQUENA [ ] MÉDIA [ ] MORTE [ ] INDETERMINADA [ ] OUTRO

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

DOCUMENTO ORIGINAL

CONFERE COM O ORIGINAL EM: 27/09/18 Stefanie

INCIDENTE

[ ] Cancelamento
[ ] Recusa de Atendimento
[ ] Não se encontrava no local
[ ] Recusa de hospitalização
[ ] Trote
[ ] Bombeiro no local:
_____
_____
_____

MULTIPLOS MEIOS ACIONADOS

[ ] Polícia Militar
[ ] Guarda Municipal
[ ] SMTRAN
[ ] Bombeiro
[X] Outros: CANIL GTAM

RCP

[ ] Iniciada as: _____ [ ] Término as: _____
[ ] RCP com sucesso
[ ] RCP sem sucesso
[ ] Obs.:
_____

DADOS PESSOAIS DA VITIMA

13 JUN. 2018

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJSB5 H2E9A 6Z8YJ VJZD3

DESTINO		
	[ ] Atendido no local [X] Trauma HGR [ ] Pronto Atendimento [ ] Coronel Mota	[ ] Cosme e Silva [ ] HCSA [ ] Maternidade [ ] Outros

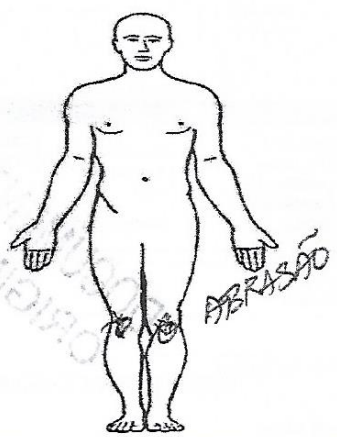
ERTENCE DO PACIENTE	Descrição:
	Nome do Receptor:
	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
TERMO DE RECUSA	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade: Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

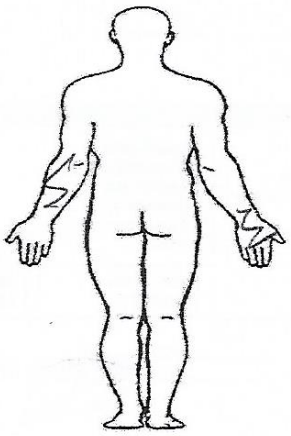
VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO COLISÃO MOTO X CARRO. ENCONTRADO AO SOLO. APRESENTA ESCORIAÇÕES EM MMSS/MMII. É ABRASÃO EM PATELA (E). AO EX. HEGINALDO

ESCALA DE COMA DE GLASGOW			
	Adulto	Menores de 5 anos	Escala
Abertura Ocular	Abre expontaneamente	Abre expontaneamente	4
	Com estímulos auditivos	Com estímulos auditivos	3
	Com estímulos dolorosos	Com estímulos dolorosos	2
	Não abre os olhos	Não abre os olhos	1
Melhor Resposta Verbal	Orientado	Balbucia	5
	Confuso	Choro irritado	4
	Palavras inapropriadas	Choro a dor	3
	Sons ou gemidos	Gemido a dor	2
	Nenhuma	Nenhuma	1
Melhor Resposta Motora	Obedece solicitações	Movimentos expontâneos	6
	Localiza a dor	Retira ao toque	5
	Flexão normal	Retira a dor	4
	Flexão anormal	Flexão normal	3
	Extensão a dor	Flexão anormal	2
	Nenhuma	Nenhuma	1
ESCALA DE GLASGOW			

ESCORE DO TRAUMA		
Frequência Respiratória (mov / min)	10 - 24	4
	25 - 35	3
	≥ 36	2
	01 - 09	1
	0	0
Pressão Sistólica (mmHg)	> 90	4
	70 - 89	3
	50 - 69	2
	01 - 49	1
	0	0
Escala de Glasgow	14 a 15	5
	11 a 13	4
	8 a 10	3
	5 a 7	2
	3 a 4	1
ESCORE DO TRAUMA		

15





CONFERE COM O ORIGINAL EM ___/___/___

DOCUMENTO ORIGINAL

GESTANTE	MATERIAL E MEDICAÇÃO
IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____ Perda de líquido: _____ BCF: _____ [ ] Com cartão [ ] Sem cartão	

13 JUN. 2018

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJVWK 2Y32A 5P58T K329Y

SUS Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE: H-G. R — 3 - CNES:

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE — 4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE: Matheus - Pessoa De Freitas — 6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 163309

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 7 0 4 0 0 2 3 3 5 6 1 1 2 7 6 7 — 8 - DATA DE NASCIMENTO: 16/08/97 — 9 - SEXO: M

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL: Cabluza Pereira de Freitas — DDD — 11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA — 14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO — 15 - UF — 16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente de 20 anos de idade, vitima de acidente de moto, apresentando dor e limitação movimentar do joelho (E) há hoje.

18 - OBSERVAÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

- Analgesia + Encaminhamento + Rx

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

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: Fratura Patela (E) — 21 - CID 10 PRINCIPAL — 22 - CID 10 SECUNDÁRIO — 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO — 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA — 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO — 28 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF — 29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE: Dr Patrick Rabelo — 31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 09/03/18 — 32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Dr Odinachi Okemiri, Médico Residente, Ortopedia e Traumatologia, CRM: 1851/RR

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRÂNSITO
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA — 37 - Nº DO BILHETE — 38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA — 40 - CNAE DA EMPRESA — 41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR — 44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR — 49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF — 46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO — 48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

DOCUMENTO ORIGINAL

13 JUN. 2018

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJVBT R3QBF 7VWKX 57D4R

Alta 17/03

SUS Sistema Único de Saúde | Secretaria da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE: HGR — 2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE: HGR — 4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE: [illegible] — 6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 463309

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 7 10 1 4 6 0 1 2 1 3 3 5 6 1 2 A 6 A — 8 - DATA DE NASCIMENTO: 16/08/97 — SEXO: M

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL: Rodilusa Pereira Freitas — DDD — 11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): Rua Matuxá 290 Santa Teresa

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Boa Vista — 14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO — 15 - UF: RR — 16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: [illegible]

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/n
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
0 MAIO 2018
Certifico e dou Fé que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentada neste Hospital

Vitor Paracat Camargo
Ortopedia / Traumatologia
CRM/RR 1635
RQE 610

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: DTO Cirg

DOCUMENTO ORIGINAL

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): Osteossíntese

Patrícia Rabelo
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RR 1383

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: [illegible] — 21 - CID 10 PRINCIPAL — 22 - CID 10 SECUNDÁRIO — 23 - CID 10 CAUSAS ASSO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Osteossíntese de [illegible] — 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA: Ortop — 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: Eletiva — 28 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF — 29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE: [illegible] — 31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 16/03/18 — 32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

( ) ACIDENTE DE TRABALHO
( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO
( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA — 37 - Nº DO BILHETE — 38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA — 40 - CNAE DA EMPRESA — 41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR — 44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR — 45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

[illegible] — 46 - [illegible]
( ) CNS ( ) CPF

[illegible] - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 16/3/18 — 48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

13 JUN. 2018

0908050527-5820

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJ5FU 7BK3D 3H6NJ AB25R

Procuração

O outorgante MATHEUS PESSOA FREITAS,
RG: 4216180 SSP- RR ,CPF: 029.276.482-04
residente e domiciliado a rua:
MATRINXA n°. 290
bairro: SANTA TEREZA profissão: BALCONISTA estado
civil: SOLTEIRO , email: matheus_pessoa16@hotmail.com pelo
presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui seu
procurador o **Dr. Gerson Mauricio Garcia Turpo**, brasileiro,
solteiro,advogado, inscrito na **OAB/RR sob n° 1693**, com escritório
profissional localizado na Rua Pedro Teixeira n° 1117, bairro Aparecida,
Boa Vista/RR, CEP- 69306-355, fone (95) 36236732 e (95) 991160464, a
quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a **cláusula ad
judicia et extra**, para atuação em qualquer juízo, instância ou tribunal,
podendo propor contra quem de direitos as ações competentes e defende-lo
nas contrarias, seguindo umas e outras, ate final decisão, usando os
recursos legais e acompanhando-os conferindo-lhe, ainda **poderes
especiais** para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou
acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente,
podendo ainda substabelecer esta ou outrem, com ou sem reservas de iguais
poderes.

Boa Vista/RR, 27 de Dezembro de 2018.

X Matheus Pessoa Freitas

outorgante

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJ6RV VLRUB SPW29 UYNM3

EMERGÊNCIA

GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PRONTO ATENDIMENTO COSME E SILVA
CEP:69316-702- FONE:4009-9150
RUA DELMAN VERAS, S/N, BAIRRO: PINTOLÂNDIA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

PACS
Gerando saúde...

RECEITUÁRIO

NOME: MATHEUS PESSOA DE FREITAS

RELATÓRIO MÉDICO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO QUE O PACIENTE SR. MATHEUS PESSOA DE FREITAS – RG 4216180 SSP/RR FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO TENDO COMO DIAGNÓSTICO FRATURA DE PATELA (E). FOI FEITO TRATAMENTO CIRÚRGICO E CONTROLE AMBULATORIAL, ENCONTRA-SE FAZENDO FISIOTERAPIA, O MESMO ENCONTRA-SE IMPOSSIBILITADO P/ REALIZAR ATIVIDADES COMO AGACHAMENTO, CORRER, CARREGAR PESO. APRESENTA DÉFICIT DE FLEXÃO DE JOELHO (E) POR BLOQUEIO ARTICULAR.

Dr. Lael da Silva
Médico
CRM-RR 2015

ASSINATURA E CARIMBO

DATA: 04/10/18

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJL4M X89MP TVX66 9GVS3

HGR

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU – SUS
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

ACIENTE Maria Rosa C. Pinto, ANOS,
EU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 27/09/18, COM
AGNÓSTICO DE Fratura de Patela D

O DIA 4/10/18, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
SENDO
PERADO PELO DR. Patrick Rabelo E DR. Dr Victor Damasceno
ECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 12/10/18, ÀS 16:00h, EM
OM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

OM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
ORONEL MOTA NO DIA 22/10/18, ÀS 08h, COM O
R. Dr Patrick Rabelo

RIENTAÇÕES GERAIS :

1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 01(UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

ACIENTE [illegible] HOSPITALAR SOB [illegible] ÇÃO DO DR.

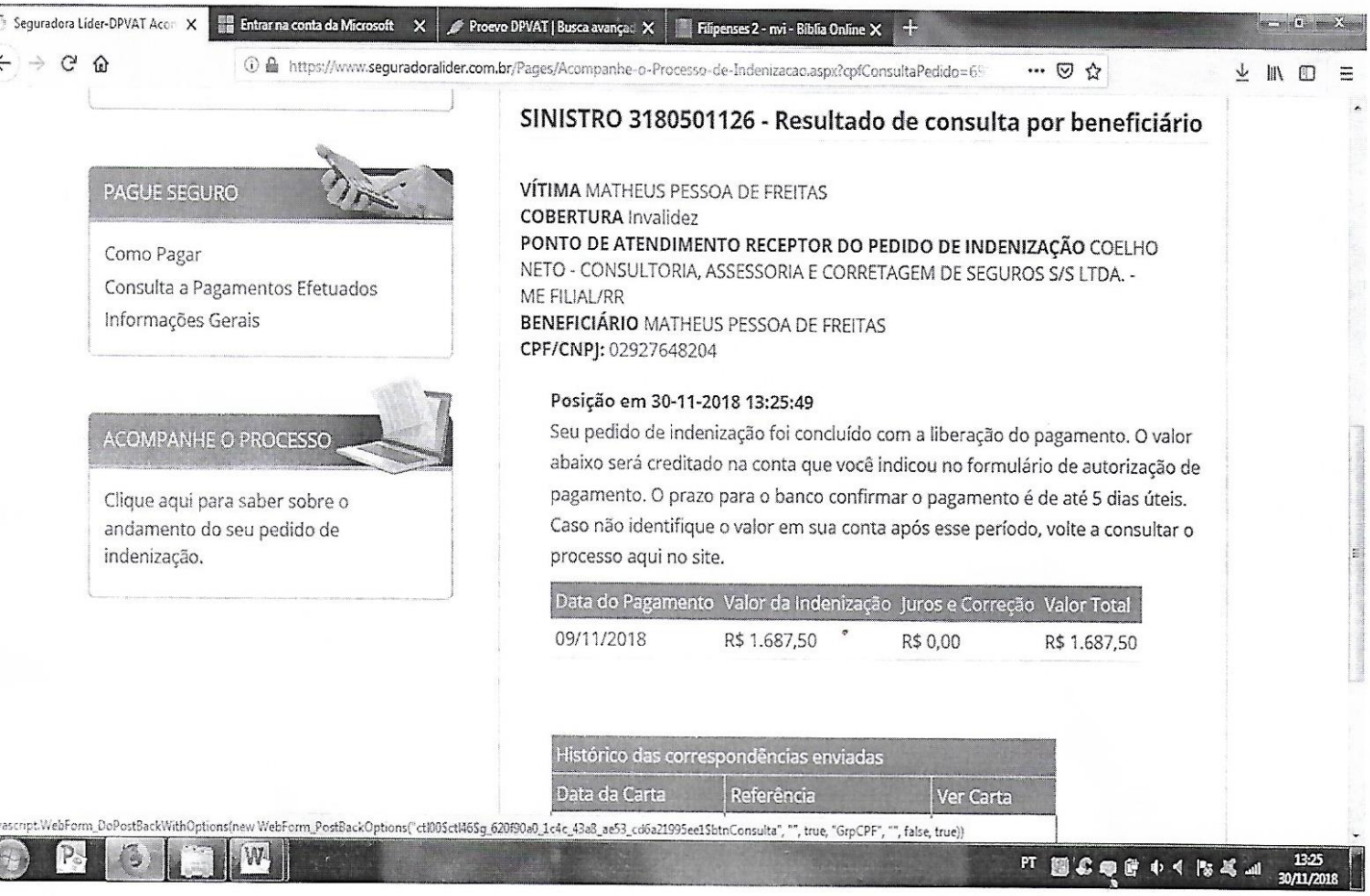
Dr. Thiago Muniz
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2009

13 JUN. 2018

OA VISTA, / /

MÉDICO

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJ58W 5Y9FU HWB22 V97WK



Balconista
Soleiro

Imprimir a carteira.

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJDHN 4XFZX 9PJD2 GVFYY

MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

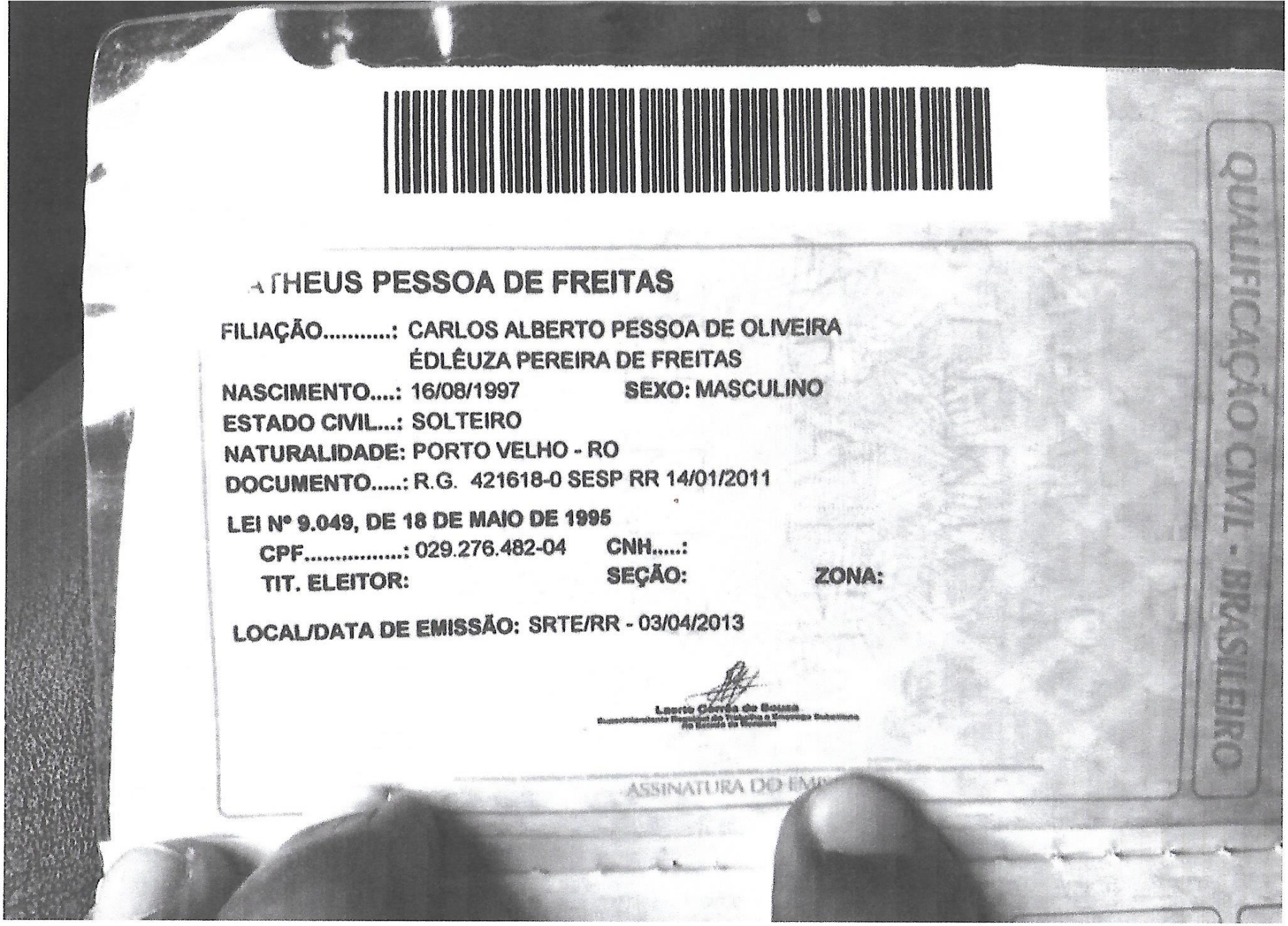
DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

212.75403.20-6

2954163 0040 RR

Athus Pessoa de Freitas

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJZ6T NSY29 BVFJ2 NAEK3



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

ATHEUS PESSOA DE FREITAS

FILIAÇÃO.....: CARLOS ALBERTO PESSOA DE OLIVEIRA
ÉDLÊUZA PEREIRA DE FREITAS

NASCIMENTO....: 16/08/1997 SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL...: SOLTEIRO

NATURALIDADE: PORTO VELHO - RO

DOCUMENTO.....: R.G. 421618-0 SESP RR 14/01/2011

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 029.276.482-04 CNH.....:

TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:

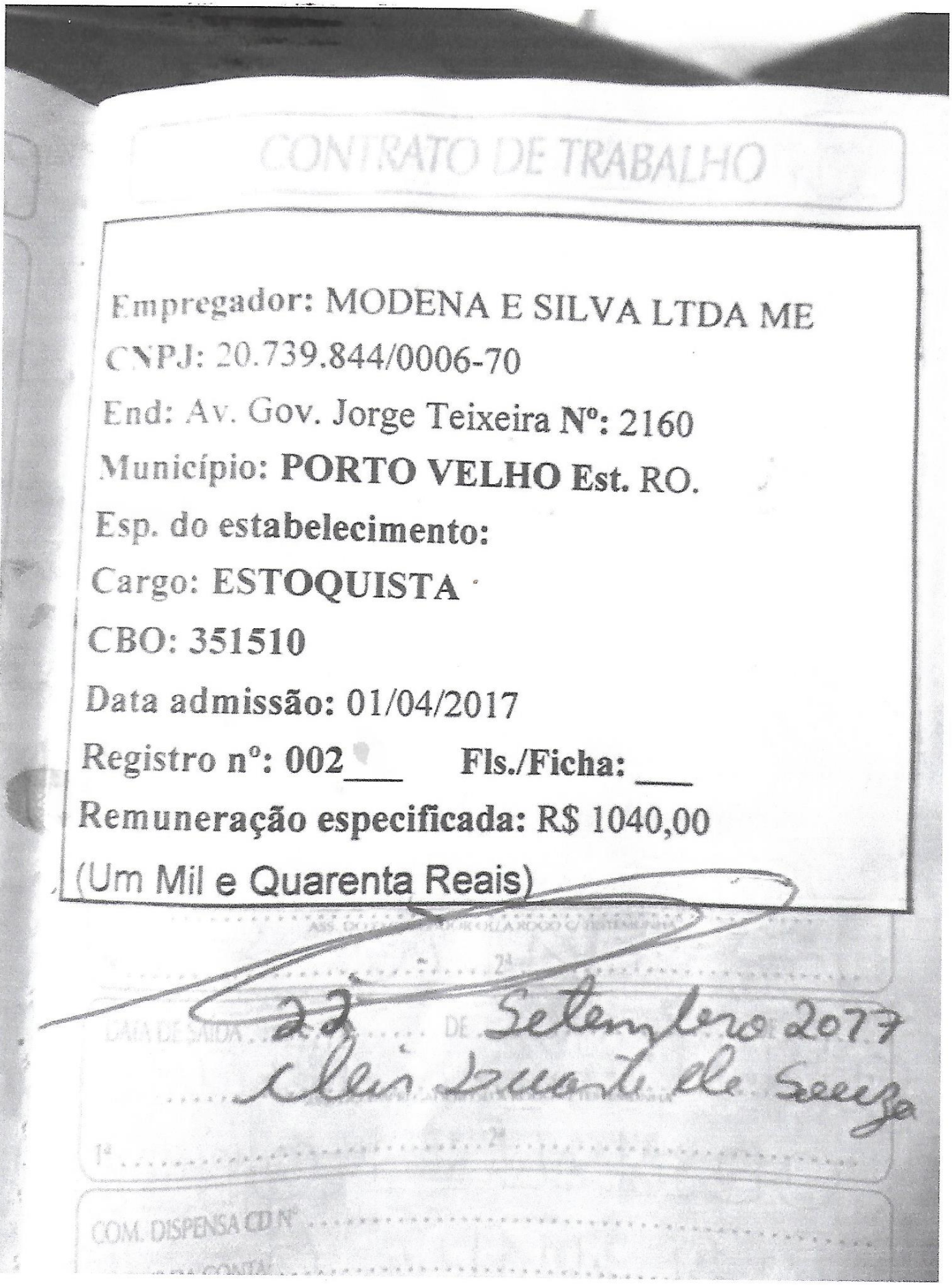
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 03/04/2013

Laerte Corrêa de Souza

ASSINATURA DO EMI

PROJUDI - Processo: 0833989-88.2018.8.23.0010 - Ref. mov. 1.18 - Assinado digitalmente por Gerson Mauricio Garcia Turpo:99097788234gerson M: Página 18
uricio Garcia Turpo:99097788234,
29/12/2018: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: CTPS

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJZRQ GVJHH C7CWK MYMBD



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: MODENA E SILVA LTDA ME
CNPJ: 20.739.844/0006-70
End: Av. Gov. Jorge Teixeira Nº: 2160
Município: **PORTO VELHO** Est. RO.
Esp. do estabelecimento:
Cargo: **ESTOQUISTA**
CBO: 351510
Data admissão: 01/04/2017
Registro nº: 002___ Fls./Ficha: ___
Remuneração especificada: R$ 1040,00
(Um Mil e Quarenta Reais)

22 Setembro 2017
Alex Vicente de Souza

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJDUF HMXRP 3HCL8 7BVAA