

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

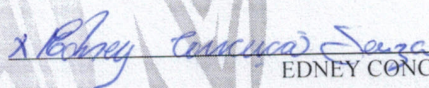
PROCURAÇÃO

Outorgante: Sr. EDNEY CONCEIÇÃO SOUZA, Brasileiro, Solteiro, Autônomo, portador da cédula de identidade nº 255450 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 867.197.932-68, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista. Estado de Roraima sito à Rua: Jorge Dias Carneiro, nº 1233, Bairro: Alvorada, CEP: 69317-232. Tel: (95) 99148-1257/ 99174-0064 E-mail: dvansousa1990@gmail.com.

Outorgado: Bel. MARLON TAVARES DANTAS, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 1832, com endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A - Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) 99129-6312/98108-7779, onde deverá receber intimações.

Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula “ad judicium”, bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive subestabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até o final da liquidação de sentença, sendo que a título de honorários advocatícios pagarei ao advogado a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do valor bruto do resultado da demanda, exclusivamente em caso de êxito da ação, dando à presente o carácter de contrato de honorários.

Boa Vista/RR, 29 de agosto de 2018.



EDNEY CONCEIÇÃO SOUZA



POLEGAR DIREITO

TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

ESTA CARTEIRA CONTÉM 50 PÁGINAS NUMERADAS



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

126.31320.66-4

NÚMERO

2638760

SÉRIE

001-0

UF

RR

Edney Conceição Souza

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



CAIXA DA MOEDA DE GRAVIL

QUALIFICAÇÃO CIVIL

02

NOME	EDNEY CONCEICAO SOUZA
LOC. DE NASC.	BOA VISTA
DATA DE NASC.	21/12/1984
FIILIAÇÃO	NATAN VIANA SOUZA
DOC. ARRENIZADO	R.G. 255450 SESP RR
ESTADO CIVIL	SOLTEIRO
RG	255450
CNH	867.197.932-68
CPF	005
SEÇÃO	0143
NATURALIZADO PORT. M. L. N.	BR/RR
LOCAL DA EMISSÃO	26/05/2004
DATA DA EMISSÃO	

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

FILIAÇÃO	
DATA DE NASC. DE	1/1/1/1 PARA 1/1/1/1
DOCUMENTO	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	MOTIVO
NOME	
DOCUMENTO	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	MOTIVO
NOME	
DOCUMENTO	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	MOTIVO
NOME	
DOCUMENTO	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	MOTIVO

LEGENDA

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASC. B-TO
B - SEP. JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

ADVOCACIA

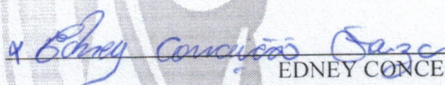
ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EDNEY CONCEIÇÃO SOUZA, Brasileiro, Solteiro, Autônomo, portador da cédula de identidade nº 255450 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 867.197.932-68, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Jorge Dias Carneiro, nº 1233, Bairro: Alvorada, CEP: 69317-232. Tel: (95) 99148-1257/ 99174-0064 .

Por ser expressão da verdade, firmo o' presente sob as penas da lei, tendo pleno conhecimento de que constitui em crime capitulado no código penal, fazer declaração falsa, com o fim de criar obrigações e alterar a verdade sob os fatos juridicamente relevantes.

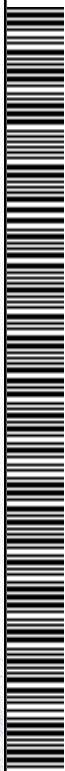
Boa Vista/RR, 29 de agosto de 2018.



EDNEY CONCEIÇÃO SOUZA



POLEGAR DIREITO





CNPJ: 06.528.037/0001-13
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 24.008.114-4
RUA HELVIR JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP. 69.305-410



Matrícula: 1086367

Agosto/2018

Cliente:

EDNEY CONCEICAO SOUZA

Endereço do imóvel:

RUA JORGE DIAS CARNEIRO, NUM. 01233 - 1
- ALVORADA BOA VISTA RR 69317-232

Inscrição	Rota	Seq.Rota	Economias
001.019.398.0246.001	15	2095	RESIDENCIAL
Hidrômetro	Data de Instalação	Situação Água	Situação Esgoto
NÃO MEDIDO		LIGADO	POTENCIAL
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m3)	NUM DE DIAS

LEITURA FAT.

LEITURA INF.

DT. LEITURA

ULTIMOS CONSUMOS

201807	10-0
201806	10-0
201805	10-0
201804	10-0
201803	10-0
201802	10-0
MEDIA	10

Qualidade da Água Distribuída ao Consumidor					
Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição					
DECRETO FEDERAL N.º 5448 / 2005 G.M.					
AMOSTRAS	CLORO	TURBIDEZ	ODR	C.TOTAIS	E.COLI
EXIGIDAS	168	168	168	168	168
ANALISADAS	209	209	209	209	209
CONFORMES	202	209	209	209	209

DESCRICAÇÃO

ÁGUA

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE ÁGUA

CONSUMO TOTAL(R\$)

10 M3 23,83

VENCIMENTO:

15/09/2018

TOTAL A PAGAR

23,83

Via do Cliente

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

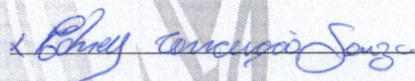
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

EDNEY CONCEIÇÃO SOUZA, Brasileiro, Solteiro, Autônomo, portador da cédula de identidade nº 255450 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 867.197.932-68, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Jorge Dias Carneiro, nº 1233, Bairro: Alvorada, CEP: 69317-232.

DECLARO para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fé.

Boa Vista/RR, 29 de agosto de 2018.



EDNEY CONCEIÇÃO SOUZA



POLEGAR DIREITO

ADVOCACIA

CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

EU, Edney Conceição Souza, CPF nº 867.197.932-68
Residente e domiciliado à rua Jorge Dias Camargo, nº 1233, bairro
Alvorada, na cidade de Boa Vista, estado de
Roraima, declaro que sou trabalhador (a) autônomo (a), desenvolvendo atividade de
Serviços Gerais recebendo uma renda mensal em média de
R\$ 954,00, não podendo ser demonstrada em contracheque ou em extrato bancário por receber
de forma avulsa, e de acordo com o serviço prestado.

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

DATA ____/____/____

Boa Vista-RR, 20 de dezembro de 2018.

Edney Conceição Souza
EDNEY CONCEIÇÃO SOUZA



POLEGAR DIREITO

TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Dez a sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

ESTA CARTEIRA CONTÉM 30 PÁGINAS NUMERADAS



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

126.31320.66-4

NÚMERO

2638760

SÉRIE

001-0

UF

RR

Edney Conceição Sosa

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



QUALIFICAÇÃO CIVIL

02

NOME	EDNEY CONCEICAO SOUZA		
COL. DE NASC.	BOA VISTA	RR	21/12/1984
HEM. DO	FRANCISCA MARIA DA CONCEICAO SOUZA		
DIC. ARRECADADO	R.G. 255450 SESP RR		
ESTADO CIVIL	SOLTEIRO		
RG	255450	CNPJ	867.197.932-68
T. EMISSOR	3418622666	S/C/O	0143
NATURALIZADO POR	L. Nº 11.127/2002		
LOCAL DA EMISSÃO	DR/RR		
DATA DA EMISSÃO	26/05/2004		

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

FILIAÇÃO			
DATA DE NASC. DE	1/1/1984	PARA	1/1/1984
DOCUMENTO			
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	MOTIVO		
NOME			
DOCUMENTO			
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	MOTIVO		
NOME			
DOCUMENTO			
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	MOTIVO		
NOME			
DOCUMENTO			
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	MOTIVO		

LEGENDA

A - CASAMENTO	C - DIVÓRCIO	E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE	G - DATA DE NASC. E TO
B - 55% JUDICIAL	D - ADOÇÃO	F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA	

04 DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

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

CARTEIRAS ANTERIORES

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

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS 05

NOME DO TITULAR			
REGISTRADO EM	SOB. Nº	LIVRO Nº	
FLS.	PROC. Nº		
PROFISSÃO			
FUNÇÃO			
LEGISLAÇÃO			
LOCAL	DATA	ASSINATURA E CÓDIGO DO SERVIDOR	
REGISTRADO EM	SOB. Nº	LIVRO Nº	
FLS.	PROC. Nº		
PROFISSÃO			
FUNÇÃO			
LEGISLAÇÃO			
LOCAL	DATA	ASSINATURA E CÓDIGO DO SERVIDOR	
REGISTRADO EM	SOB. Nº	LIVRO Nº	
FLS.	PROC. Nº		
PROFISSÃO			
FUNÇÃO			
LEGISLAÇÃO			
LOCAL	DATA	ASSINATURA E CÓDIGO DO SERVIDOR	

06 CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR	Ouro Verde Florestal Management Ltda		
CCOC/CP/CEI	Rua Botão de Ouro, 190/Sí 22 - Pírcuma		
ENDEREÇO	CEP 69309-395		
MUNICÍPIO	Boa Vista	RR	UF
ESP. DO ESTABELECIMENTO			
CARGO	Analista Contábil		
CBO Nº	892225		
DATA DE ADMISSÃO	09	DE	março DE 2005
REGISTRO Nº	FLS. / FICHA		
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	R\$ 400,00 (quatrocentos reais)		
1ª	P/P Kleber Sabbadin		
ADMINISTRADOR			
DATA DE SAÍDA	02	DE	maio DE 2006
1ª	P/P João Batista Barros		
COM. DISPENSA CD Nº	845435		
FGTS Nº DA CONTA			

CONTRATO DE TRABALHO 07

EMPREGADOR	04.920.053/0001-04		
CCOC/CP/CEI	FINHEIRO & CIA LTDA		
ENDEREÇO			
MUNICÍPIO		UF	
ESP. DO ESTABELECIMENTO			
CARGO	Atendente		
CBO Nº	5234-35		
DATA DE ADMISSÃO	01	DE	dezembro DE 2009
REGISTRO Nº	FLS. / FICHA		
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais)		
1ª	P/P Mariana Barros		
Sócia Gerente			
DATA DE SAÍDA	29	DE	abril DE 2011
1ª	P/P Mariana Barros		
COM. DISPENSA CD Nº			
FGTS Nº DA CONTA			

18/03/2016

IMPRESSÃO BO



POLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO
BOLETIM DE Ocorrência

BOLETIM DE Ocorrência Nº 1007 /2016 **Boa Vista - RR, em**
18/03/2016.

COMUNICANTE: EDNEY CONCEIÇÃO SOUZA

RG: 255450

O.EXP.: SSP/RR

CPF: 867.197.932-68

Nº: 1233

ENDEREÇO: RUA JORGE CARNEIRO

BAIRRO: ALVORADA

CIDADE: BOA VISTA

SEXO: M

PROFISSÃO: AUTÔNOMO

ESTADO: RR

NATURALIDADE: BOA VISTA

DATA DE NASCIMENTO: 21/12/1984

IDADE: 32

GRAU DE INSTRUÇÃO: MEDIO

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO(A)

TELEFONE: 95-9154-5420

Nº REG. CNH: 04194124766

NOME DO PAI: NATAN VIANA SOUZA

NOME DA MÃE: FRANCISCA MARIA CONCEIÇÃO SOUZA

Senhor Delegado, venho comunicar que aproximadamente às **14:30:00** do dia **27/09/2015**, na Rua **RUA Z-04**

Bairro: **SILVIO LEITE**,

Município: **BOA VISTA**

Aconteceu o seguinte fato:

A VITIMA RELATA QUE, CONDUZIA PELO ENDEREÇO ACIMA CITADO A MOTOCICLETA HONDA/CB 300, PLACA: NAO-2469, CHASSI: 9C2NC4310AR052855 E DE PROPRIEDADE DO COMUNICANTE, E QUE TINHA COMO PASSAGEIRO O Sr. EDINALDO SANTOS MELO, QUANDO OUTRA MOTOCICLETA DE PLACA: NBA-9866 E COM UM REBOQUE, QUE ERA CONDUZIDA PELO Sr. WALDERLUCIO SOARES PINHEIRO, EFETUOU UMA MANOBRA, VINDO A VITIMA A COLIDIR NO MESMO, QUE VIERAM A CAIR E SOFREREM LESÕES CORPORAIS. SENDO SOCORRIDOS PELO SAMU E ENCAMINHADOS AO PS HGR.

NATUREZA DA Ocorrência: (Código 14.999) - APOIO SERVIÇOS DIVERSOS.
OBSERVAÇÃO: DPVAT. REGISTRO EXCLUSIVO PARA FINS DE SEGURO DPVAT

Edney Conceição Souza
Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o (a) responsável pelas informações acima apresentadas e cliente 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."

DE ORDEM DO DELEGADO
RECEBIMENTO E CONFERÊNCIA

DOCUMENTOS ANEXOS

- RG E CPF
- CNH
- CRLV
- PRONTUARIO MEDICO

- ROP/PM PU BAT/PRF
- FICHA DO SAMU OU RESGATE
- COMPROVANTE DE ENDEREÇO

Conferente / Recebido

31 MAR. 2016

Edney Conceição Souza Filho
Delegado de Polícia Civil
Mat.: 43002907

2679
seto: 29
mte-1
mte: EDNEY CONCEIÇÃO SOUZA - JD. 29

CHAMADA
AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (no cenário do acidente)

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na vitima)

FICHA DE ATENDIMENTO									
Unidade: <u>192</u>		Equip: <u>192 móvel + unid. unisson.</u>		Idade: <u>29</u>		Sexo: <u>MASC</u>			
Paciente: <u>EDNEY CONCEIÇÃO SOUZA</u>									
Endereço: <u>W. S. JOAQUIM CP 34 3. 5º andar Leito.</u>									
Nº <u>18-870</u>		DATA: <u>07/01/2015</u>		HORA: <u>14:50</u>					
Médico (a) Regulador (a) Dr. (a) CRM: <u>J. Neto.</u>									
MOTIVO: ☒ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ ATENDIDO NO LOCAL ☐ OUTRO									
MECANISMO DE TRAUMA									
AUTOMÓVEL		MOTO: <u>X moto</u>		VIOLÊNCIA		OUTROS			
☐ Cinto ☐ SIM ☐ NÃO		☐ Condutor ☐ Carona ☒ Capacete ☒ SIM ☐ NÃO		☐ FAB ☐ PAF ☒ Espalhamento		☐ Ac. De Trabalho ☐ Local ☐ Trajeto			
☐ Vítila ☐ projetada ☐ encarcerada		☐ queda ☐ Atropelamento ☐ Colisão		☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual ☐ Tentativa de suicídio ☐ Outro: <u>X</u>		☐ Queda, Altura aprox.: <u></u>			
Air Bag: ☐ SIM ☐ NÃO		BICICLETA: <u></u>				☐ Acidente Doméstica			
Motorista: ☐ dianteiro ☐ traseiro		☐ Condutor ☐ Carona ☐ queda ☐ Atropelamento ☐ Colisão				☐ Queimadura Agente			
☐ Capotamento ☐ Atropelamento ☐ Colisão						☐ Agressão p/ animal			
						☐ Outros: <u>X</u>			
AVALIAÇÃO INICIAL									
Vias Aéreas		Ventilação		Circulação		Aval. Neurológica			
☒ Dispneia ☐ Bradipneia ☐ Taquipneia ☐ Resp. Ruidosa ☐ Obstruída ☐ Apnéia ☐ Outra: <u>X</u>		☐ M.V. Diminuído ☐ M.V. Ausente ☐ Hipertimpanismo ☐ Maciez ☐ Ferida Aspirativa <u>X</u>		☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Arritmico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☒ Ausente <u>X</u>		☒ AVDN ☐ Miose ☐ Midriase ☐ Anisocoria ☐ Otorrêa ☐ 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	<u>130/80</u>	<u>90</u>	<u>21</u>	<u>98%</u>					
Fim	<u>140/90</u>	<u>90</u>	<u>19</u>	<u>99%</u>					
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA									
Pele		Cabeça		Face		PESCOÇO		TÓRAX	
☒ Corada ☐ Quente ☐ Palida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica		☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Laceração ☐ Hematoma ☐ Afundamento ☐ Fer. ☒ Penetrante <u>X</u> S/A		☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular <u>X</u> S/A		☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio da traquéia ☐ Enfisema Sub-Cutâneo <u>X</u> S/A		☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Tórax Instável ☐ Resp. paradoxal ☐ Tamponamento <u>X</u> S/A	
Pelve		Coluna Dorsal		Membros		TÓRAX		ABDOMEN	
☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☐ Instabilidade <u>X</u> S/A		☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor <u>X</u>		☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Luxações <u>X</u> tórax esp.		☒ Fratura <u>X</u> de 1º e 2º esp. <u>X</u>		☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Distendido ☐ Em tábua ☐ Doloroso ☐ Evisceração <u>X</u> S/A	
AVALIAÇÃO CARDIACA									
☒ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Filtur		☐ Fibrilação atrial ☐ Fibrilação entricular ☐ Assístolia		☐ Respiratória ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Metabólica ☐ Cardiovascular ☐ Aborto		☐ Digestiva ☐ Infecçiosa ☐ Obstétrica ☐ Pediátrica ☐ Outra <u>X</u>		☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☐ Alergias ☐ Outros <u>X</u>	
GRAVIDADE COMPROVADA		☐ ILESO SEVERA ☐ PEQUENA MORTE ☒ MÉDIA INDETERMINADA						☐ OUTRO	
ASSINATURA: <u>Edney Conceição Souza</u> (Unidade de Destino)									
MÚLTIPLOS MEIOS ACIONADOS									
INCIDENTE		☐ CANCELAMENTO ☐ RECUSA DE ATENDIMENTO ☐ NÃO SE ENCONTRAVA NO LOCAL ☐ RECUSA DE HOSPITALIZAÇÃO ☐ TROTE ☐ BOMBEIRO NO LOCAL		☒ POLÍCIA MILITAR ☐ GUARDA MUNICIPAL ☐ SMTRAN ☐ BOMBEIRO ☐ OUTROS: <u>X</u>		☐ CONFERE COM O ORIGINAL <u>11/03/16</u>			
DADOS PESSOAIS DA VÍTIMA									
INICIADA AS: <u></u> TÉRMINO AS: <u></u>									
RCP: ☐ RCP COM SUCESSO ☐ RCP SEM SUCESSO ☐ OUTRO: <u>X</u>									

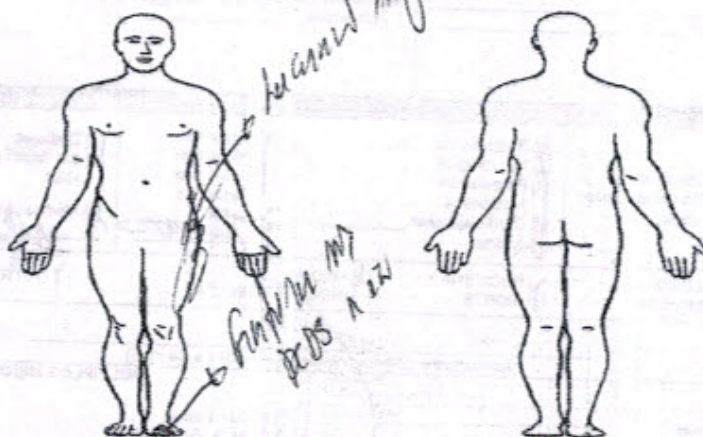
DESTINO	☐ Atendido no local ☒ Trauma HGR ☐ Pronto Atendimento ☐ Coronel Mota	☐ Cosme e Silva ☒ HCSA ☐ Maternidade ☐ Outros
---------	--	---

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

15:30 vítima de colisão frontal com veículo de passeio, vindo de fora do local de acidente, consciente, orientado, apresentando lesões por trauma no tórax esquerdo, com fratura da costela esquerda e machucado no braço esquerdo. Encaminhado para o Hospital de Referência.

ESCALA DE COMA DE GLASGOW				ESCORE DO TRAUMA			
	Adulto	Menores de 5 anos	Escala				
Abertura Ocular	Abre espontaneamente	Abre espontaneamente	4	Frequência Respiratória (mov / min)	10 - 24	4	
	Com estímulos auditivos	Com estímulos auditivos	3		25 - 35	3	
	Com estímulos dolorosos	Com estímulos dolorosos	2		≥ 36	2	
	Não abre os olhos	Não abre os olhos	1		01 - 09	1	
Melhor Resposta Verbal	Orientado	Balbucia	5	Pressão Sistólica (mmHg)	0	0	
	Confuso	Choro limitado	4		> 90	4	
	Palavras inapropriadas	Choro a dor	3		70 - 89	3	
	Sons ou gemidos	Gemido a dor	2		50 - 69	2	
Melhor Resposta Motora	Nenhuma	Nenhuma	1	Escala de Glasgow	01 - 49	1	
	Obedece solicitações	Movimentos espontâneos	6		0	0	
	Flexão a dor	Retira-se do toque	5		14 a 15	5	
	Localiza a dor	Retira-se da dor	4		11 a 13	4	
	Flexão anormal	Flexão normal	3		8 a 10	3	
	Extensão a dor	Flexão anormal	2		5 a 7	2	
	Nenhuma	Nenhuma	1		3 a 4	1	

Marcelo Glebe da Silva Pereira
Téc. Enfermagem
COREN-RR 614-545



CONFERE COM O ORIGINAL
EM: 11/02/10

GESTANTE

IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____
 Perda de líquido: _____ BCF: _____
☐ Com cartão ☐ Sem cartão

MATERIAL E MEDICAÇÃO

01 Soro, 500ml
 02 CF para mudo - 04 pms de m
 01 Jato - 100ml
 02 Jato - 100ml

27/09/2015

... Guia de Atendimento 02 ...

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

FICHA DE ATENDIMENTO				TRAUMATOLOGIA			
1500476537	27/09/2015 15:46:21	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário	
Paciente		21/12/1984	30 A 9 M 6 D	898000749743834	86719793268	0004130	
EDNEY CONCEICAO SOUZA		Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade	
Tipo Doc	Documento		M	SOLTEIRO(A)	PARDA		
IDENTIDAD	255450		Pai			Contatos	
Mãe						(95) 9154-5420	
FRANCISCA MARIA CONCEICAO							
Endereço							
RUA - JORGE DIAS CARNEIRO - 1236 - ALVORADA - BOA VISTA - RR							
Class. de Risco	Plano Convênio	N° da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal		
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE						
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão	
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA						
Sector	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:				
GRANDE TRAUMA	SAMU CAPITAL		ELIANE				
Queixa Principal				☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue			

Anamnese de Enfermagem

GSC TOTAL
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Conduta

- ☒ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revella
☐ Transferência para:

☐ Ambulatório
☐ Observação
☐ Internação
Data e Hora de Saída/Alta:

Óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML

Carimbo e Assinatura do Médico

Assinatura do Paciente ou Responsável

Impresso por: eliane
Data Hora: 27/09/2015 15:47:46

2015
Sistema - Sistema em Trabalho
na sua versão atualizada
em 27/09/2015



SINISTRO 3178074997 : Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDNEY CONCEICAO SOUZA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO EDNEY CONCEICAO SOUZA

CPF/CNPJ: 86719798268

Posição em 04-02-2018 16:33:56

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data da Carta	Referência	Ver Carta
08/02/2017	Aviso de Sinistro	

BAI - VAZO DE SINISTRO

PLAC/38001

2/2017

07/02/2017

AVISO:

3178074997 - VÍTIMA CONCEICAO SOUZA

VÍTIMA CONCEICAO SOUZA

04/02/2018

04/02/2018 16:33:56