

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

### **SINISTRO 3180229567 - Resultado de consulta por beneficiário**

VÍTIMA JESIANE VIEIRA GONCALVES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO ~~00000~~ SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JESIANE VIEIRA GONCALVES

CPF/CNPJ: 76570533215

Posição em 29-05-2018 09:25:21

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
30/05/2018	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

09119-4590  
98412-1503



Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Rodoviária Federal  
**Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito**



**PRF**



**Acidente nº 17063259B01**

**INFORMAÇÕES GERAIS**

**BR:** 174 **KM:** 505,0 - Crescente **Município:** BOA VISTA/RR  
**Data:** 10/08/2017 **Hora:** 17:25

**Policial responsável pelo atendimento:** L. ANDRADE, matrícula 1633908

**ASPECTOS DO LOCAL**

**Tipo de via:** Principal **Tipo de pavimento:** Asfalto **Tipo de pista:** Simples

**Condição da pista:** Seca

**Estrutura viária:** Rotatória

**Localidade urbanizada:** ☒

**Acostamento:** ☒

**Canteiro central:** ☒

**Condição meteorológica:** Céu Claro

**Fase do dia:** Pleno dia

**NARRATIVA**

No dia 10/08/2017, às 17:30min, a equipe PRF foi acionada para atender um acidente ocorrido na BR 174, km 505, no município Boa Vista/RR. Chegando ao local, às 17h40min, encontrou-se o veículo e as vítimas em sua posição de repouso. O acidente, uma "queda de motocicleta", envolveu o veículo V1 HONDA/CG 150. O V1 seguia o fluxo da via, deslocando-se na rotatória sentido posto Trevo, quando a corrente da motocicleta se partiu fazendo com que a roda travasse o que ocasionou a queda do condutor e da passageira ao solo. Ferindo os dois levemente. OBS.: 1 - Velocidade regulamentar no local é de 60 km/h. 2 - A via estava com a sinalização horizontal e vertical em ordem e com o pavimento em bom estado de conservação. Quanto às condições ambientais, estas eram de céu limpo, e não havia sinais de ter havido precipitação pluviométrica no momento do acidente. 3 - Vítimas feridas levemente foram socorridas por equipes do SAMU e bombeiro, sendo encaminhadas ao HGR. 4 - Uma equipe da SMTRANS guarnecia e sinalizava o local dando da chegada da viatura PRF.

**EVENTOS SUCESSIVOS**

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Danos eventuais	

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 MAI 2013

CENTE SEGURADORA S/A



Documento assinado eletronicamente por L. ANDRADE, matrícula 1633908, Policial Rodoviário Federal, em 10/08/2017, às 20:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17063259B01 e o número de controle 2D0FOC38ABD0AF7B51C26D9E5D61AB



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

## Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 17063259B01



**PRF**

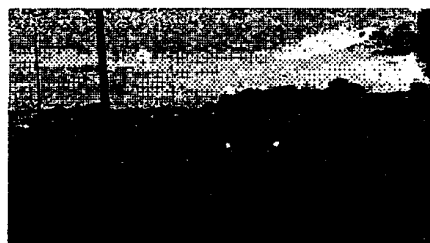
### APROXIMADO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
SAMU	10/08/2017 17:25	10/08/2017 17:30

### IMAGENS PANORÂMICAS



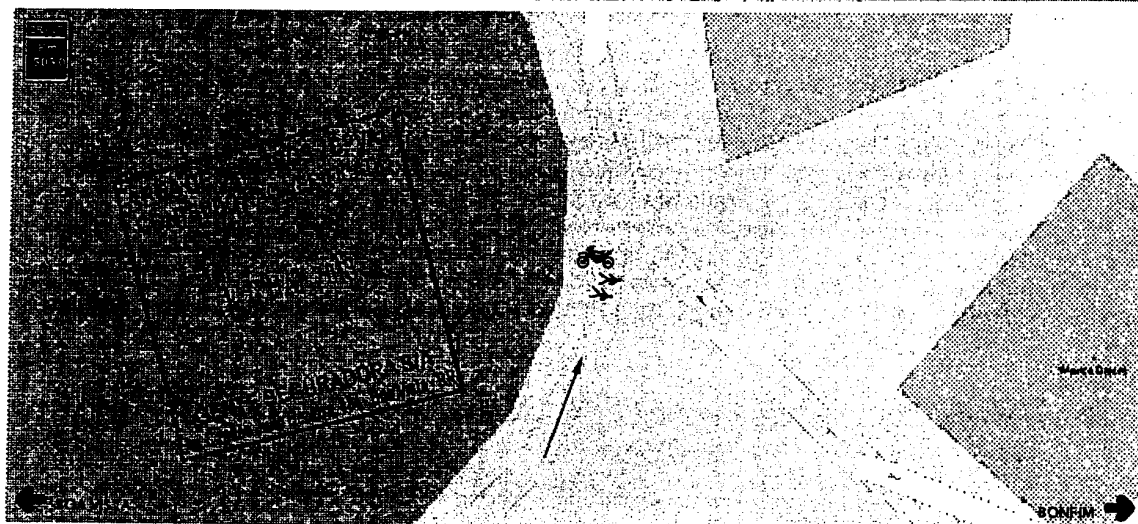
SENTIDO CRESCENTE



SENTIDO DECRESCENTE

### AMARRAÇÃO NÃO REALIZADA

### CRONOLOGIA DO ACIDENTE



Documento assinado eletronicamente por L. ANDRADE, matrícula 1633908, Policial Rodoviário Federal, em 10/08/2017, às 20:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17063259B01 e o número de controle 2D0F0C38ABD0AF7B51C26D9E5D61AB



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

## Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 17063259B01



**PRF**

**V1**



TRACIONADOR

**NUH7548**

**Placa:** NUH7548 - Registro Nacional

**Marca/modelo/ano fabricação:** HONDA/CG150 START/2015

**Renavam:** 01060950844

**Chassi:** 9C2KC1670FR214273

**Tipo de Veículo:** Motocicleta

**Espécie/categoria:** Passageiro/Particular

**Manobra no momento do acidente:** Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

### PROPRIETÁRIO

**Nome:** JESIANE VIEIRA GONCALVES

**CPF/CNPJ:** 765.705.332-15

**Endereço:** RUA RIO TACUTU, 43 - casa, aracelis, BOA VISTA/RR

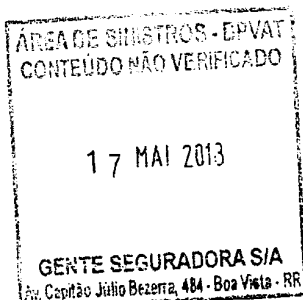
**Telefone/email:** 991194590/NÃO INFORMADO

### ENCAMINHAMENTO

**Motivo:** Outros

**Tipo de receptor:** Outro

**Informações complementares:** Veiculo entregue a Hirana Vieira Gonçalves, irmã da proprietária (passageira). Telefone de contato 991589626.



Documento assinado eletronicamente por L. ANDRADE, matrícula 1633908, Policial Rodoviário Federal, em 10/08/2017, às 20:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17063259B01 e o número de controle 2D0F0C38ABD0AF7B51C26D9E5D61AB



**Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito**  
**Acidente nº 17063259B01**



**PRF**

**V1**



TRACIONADOR



**NUH7548**



ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 MAI 2018

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por L. ANDRADE, matrícula 1633908, Policial Rodoviário Federal, em 10/08/2017, às 20:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17063259B01 e o número de controle 2D0F0C38ABD0AF7B51C26D9E5D61AB



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 17063259B01**



**PRF**

**V1**   
CONDUTOR

**EDIMAR SILVA SANTOS**

**Placa do veículo:** NUH7548

**Marca/modelo:** HONDA/CG150 START

**Envolvimento:** Condutor

**Nome:** EDIMAR SILVA SANTOS

**CPF:** 644.312.902-49

**Data de nascimento:** 14/09/1972

**Estado civil:** Solteiro(a)

**Sexo:** Masculino

**Estado físico:** Lesões Leves

**Usava cinto de segurança:** NÃO APLICÁVEL

**Usava capacete:** Sim

**DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR**

**Tipo:** Habilitação Nacional

**Categoria:** A

**Data primeira habilitação:** 06/04/2015

**Nº de registro:** 0633871503 **UF:** RR

**Data de vencimento da habilitação:** 17/04/2019

**Motorista Profissional:** Não

**Observações CNH:** 99

**ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA**

**Foi possível realizar teste do etilômetro:** Não

**Visíveis sinais de embriaguez:** Não

**Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

**DADOS DE CONTATO**

**Endereço:** R RIO TACUTU, 43 - CASA, ARACELIS, BOA VISTA/RR

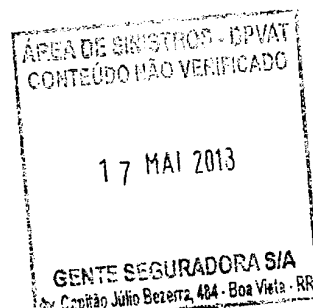
**Telefone/email:** NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

**ENCAMINHAMENTO**

**Motivo:** Socorro médico

**Tipo de receptor:** SAMU

**Informações complementares:** condutor encaminhado ao HGR pelo SAMU.



Documento assinado eletronicamente por L. ANDRADE, matrícula 1633908, Policial Rodoviário Federal, em 10/08/2017, às 20:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17063259B01 e o número de controle 2D0F0C38ABD0AF7B51C26D9E5D61AB



**Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito**  
**Acidente nº 17063259B01**



**PRF**

**V1**



PASSEIRO

**JESIANE VIEIRA GONCALVES**

**Placa do veículo:** NUH7548

**Marca/modelo:** HONDA/CG150 START

**Envolvimento:** Passageiro

**Nome:** JESIANE VIEIRA GONCALVES

**CPF:** 765.705.332-15

**Data de nascimento:** 02/04/1978

**Estado civil:**

**Sexo:** Feminino

**Estado físico:** Lesões Leves

**Usava cinto de segurança:** NÃO APLICÁVEL

**Usava capacete:** Sim

**DADOS DE CONTATO**

**Endereço:** RUA RIO TACUTU, 43 - CASA, PROF ARACELIS, BOA VISTA/RR

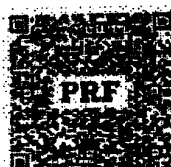
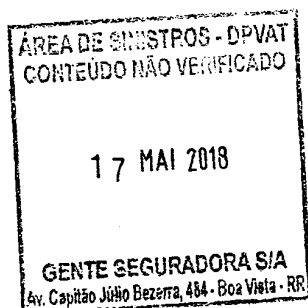
**Telefone/email:** 991194590/NÃO INFORMADO

**ENCAMINHAMENTO**

**Motivo:** Socorro médico

**Tipo de receptor:** SAMU

**Informações complementares:** Passageiro encaminhado ao HGR pelo SAMU



Documento assinado eletronicamente por L. ANDRADE, matrícula 1633908, Policial Rodoviário Federal, em 10/08/2017, às 20:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobal/autenticar>, informando o protocolo 17063259B01 e o número de controle 2D0F0C38ABD0AF7B51C26D9E5D61AB



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

## Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 17063259B01



**PRF**

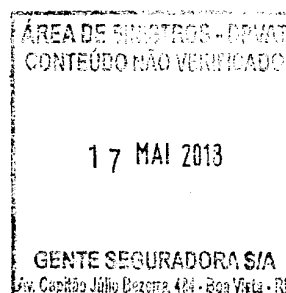


## Imagens Complementares

### Informações Gerais



IMAGEM COMPLEMENTAR 01



Documento assinado eletronicamente por L. ANDRADE, matrícula 1633908, Policial Rodoviário Federal, em 10/08/2017, às 20:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17063259B01 e o número de controle 2D0F0C38ABD0AF7B51C26D9E5D61AB





## Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 17063259B01



# PRF

### RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015 CONTRAN

**Veículo:** V1 / HONDA/CG150 START

**Placa:** NUH7548

**Nome do agente:** L. ANDRADE

**Nº BOAT:** 17063259B01

**Matrícula do agente:** 1633908

**Data:** 10/08/2017

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

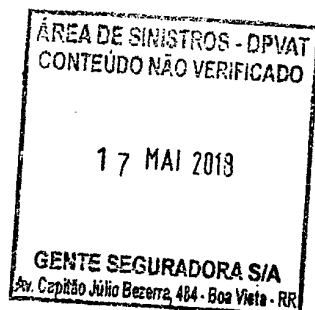
**Total geral (SIM + NA):** 0

**Dimensão da monta:** Pequena

\*Item danificado no acidente.

\*\*Item não danificado no acidente ou não existente.

\*\*\* Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por L. ANDRADE, matrícula 1633908, Policial Rodoviário Federal, em 10/08/2017, às 20:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

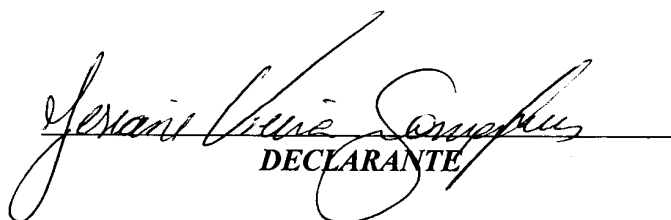
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17063259B01 e o número de controle 2D0F0C38ABD0AF7B51C26D9E5D61AB

**DECLARAÇÃO**

**JESIANE VIEIRA GONÇALVES**, brasileira, solteira, serviços gerais, portadora da Cédula de Identidade nº 150796 SSP/RR, inscrita no CPF sob o nº 765.705.332-15, residente e domiciliada na Rua Rio Tucutu, nº 43, Bairro: Prof. Aracelis S. Maior, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima. **DECLARA** 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, 04 de Maio de 2018.*

  
**DECLARANTE**

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA**

**OUTORGANTE(S):**

*JESIANE VIEIRA GONÇALVES, brasileira, solteira, serviços gerais, portadora da Cédula de Identidade nº 150796 SSP/RR, inscrita no CPF sob o nº 765.705.332-15, residente e domiciliada na Rua Rio Tucutu, nº 43, Bairro: Prof. Aracelis S. Maior, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.*

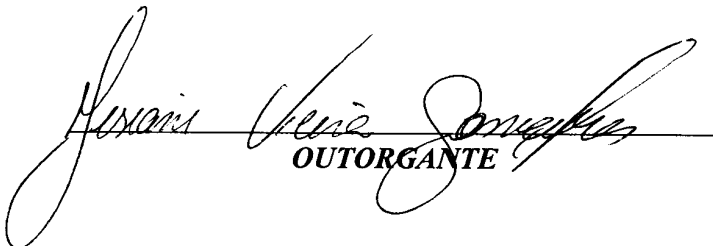
**OUTORGADO(S):**

*LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº 639, com escritório na Avenida Getúlio Vargas, nº 7887, Bairro São Vicente, na cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.*

**PODERES:**

*A quem confere os poderes da cláusula ad judicium et extra para, agindo em conjunto ou individualmente, independentemente da ordem de nomeação, representar o Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como promover umas e outras até final decisão, interpondo recursos, recebendo e dando quitação; exigir, desistir, transigir, firmar compromissos e acordos; reconhecer a procedência de pedidos; renunciar ao direito sobre o que se fundamente qualquer ação; habilitar em precatório; oferecer representação criminal e queixa-crime, requerer, levantar e receber alvarás de quaisquer espécies, enfim, todos os atos indispensáveis ao fim a que se destina este mandato, que poderá ser substabelecido no todo ou em parte, com ou sem reserva de iguais poderes, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até final liquidação de sentença.*

Boa Vista-RR, 04 de Maio de 2018.

  
**OUTORGANTE**



Nome: **JESIANE VIEIRA GONÇALVES**

Cód. Pac.: 45324

Data: 14/04/2018 Idade: 40A Procedência: **ELETIVO**

Médico Solicitante: VITOR P SANTIAGO

## **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO**

### **Protocolo:**

*Exame realizado pelas técnicas spin-eco (SE) e turbo spin-eco (TSE), ponderadas em T1, T2 SPIR e densidade de prótons, com aquisição multiplanar e com cortes de 4mm.*

### **Relatório:**

- Estruturas ósseas com morfologia e intensidade de sinal habituais.
- Discreta alteração de sinal na cartilagem de revestimento patelar, com uma discreta fissura na faceta medial, atingindo a camada média.
- Alteração de sinal intrassubstancial envolvendo o corpo do menisco lateral, com maior irregularidade ao nível da margem livre, associada a fissuras atingindo as superfícies articulares superior e inferior.
- Afilamento e discreta irregularidade na cartilagem de revestimento de carga fêmoro-tibial medial.
- Restante das superfícies e cartilagens articulares são lisas e de espessura preservada.
- Alteração de sinal intrassubstancial no corno posterior do menisco medial, com fissuras atingindo a superfície periférica, sem extensão articular significativa.
- Espessamento e irregularidade proximal junto a inserção do ligamento colateral medial, de aspecto fibrocicatricial.
- Ligamento colateral lateral íntegro.
- Tênue redundância de fibras com orientação usual na inserção proximal do ligamento cruzado anterior, podendo estar relacionado a alteração fibrocicatricial de lesão prévia, dentre as possibilidades. Convém correlação com exame físico, para avaliação de suficiência ligamentar.
- Ligamento cruzado posterior íntegro.
- Ligamentos colaterais medial e lateral de aspectos preservados.
- Tendão quadricipital e patelar sem alterações significativas.
- Pequeno derrame articular.
- Estruturas musculares íntegras.

Dr. Daniel Lopes Azevedo

Resp. Técnico  
CRM-RR 1191  
RQE: 566 Médico

Dr. Leomar Hiotuzi

Médico  
CRM-RR 1232

Dr Daniel Lopes Azevedo, RQE 566  
Responsável Técnico

Dr Leomar Hiotuzi  
Membro titular do CBR

/ CRM:1232 RR

NOTA: As informações contidas neste resultado representa a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação da mesma pode ser modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.

NOME: JESIANE VIEIRA GONÇALVES

MÉDICO: PATRICK RABELO JOSÉ

Nº. Controle: RM

SUS



CLÍNICA RADILÓGICA OLIVEIRA  
Resp. Tec: Marcelo Botelho de Oliveira CRM-RR/RQE 682

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Exame realizado com aquisição nos diversos planos e seqüências, evidenciando:

Estrutura óssea conservada.

Tendão quadricipital e patelar sem alterações aparentes.

Ligamentos cruzados e colateral lateral com morfologia e sinal normal.

Espessamento e heterogeneidade de sinal do terço proximal do ligamento colateral medial, sugerindo lesão parcial/estiramento.

Área focal de hipersinal no corno anterior do menisco lateral e corno posterior do menisco medial, sem extensão para a superfície articular, sugerindo meniscopatia degenerativa.

Pequeno derrame articular.

Cartilagem patelar e retináculos da patela sem alterações aparentes.

Planos musculares e tecido celular subcutâneo de configuração normal.

Correlacionar com dados clínicos.

Vista, 08 de agosto de 2018

clinicacorr@hotmail.com clinicacorr@gmail.com

(95) 3224 - 7999 (95) 3224 - 0485 (95) 3523 - 1091 Fax  
(95) 99122 - 2122 Vivo (95) 98119 - 0555 Tm

Este laudo é uma impressão subjetiva das imagens geradas de  
lo com o pedido médico e das informações clínicas contidas nesse  
p. Em caso de informações clínicas adicionais por escrito, novas  
derações poderão ser emitidas. Estamos disponíveis para qualquer  
ecimento."

Marcelo Botelho de Oliveira CRM RR 682

Paulo Ernesto Coelho de Oliveira CRM RR 095

Camilo Botelho de Oliveira CRM RR 1355

Larissa Barbosa Lago de Freitas CRM RR 1620

**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA**  
**CLINICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA**  
SETOR DE ULTRASSONOGRAFIA

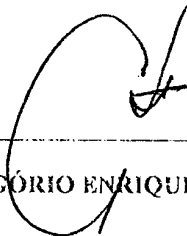
NOME: JESIANE VIEIRA GONÇALVES

IDADE: 39 ANOS                      DN: 02.04.79

DR(ª): GUILHERME                  DATA: 30.05.18

**ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES DO MIE**

Apresentando imagem sugestiva de microlipoma em evolução, medindo aproximadamente 1,1 X 0,83cm de diâmetro, localizada a nível da face posterior da região da panturrilha esquerda.



---

DR. GREGÓRIO ENRIQUE/ CRM-498/TEGO 356/ RQE 383



Nome: **JESIANE VIEIRA GONÇALVES**

Cód. Pac.: 45324

Data: 25/11/2017 Idade: 39A Procedência: **ELETIVO**

Médico Solicitante: **JESUS AGUIRRE**

## **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO**

### **Protocolo:**

*Exame realizado pelas técnicas spin-eco (SE) e turbo spin-eco (TSE), ponderadas em T1, T2 SPIR e densidade de prótons, com aquisição multiplanar e com cortes de 4mm.*

### **Indicação clínica:**

*Lesão ligamentar.*

### **Relatório:**

- Rotura longitudinal horizontal do corno anterior do menisco lateral, estendendo-se ao corpo, onde há rotura radial, com amputação da margem livre associada.
- Alteração de sinal intrassubstancial, de aspecto degenerativo no corpo e corno posterior do menisco medial.
- Demais porções dos meniscos lateral e medial sem lesões.
- Ligamento cruzado anterior espessado, com alteração de difusa. Discreta angulação posterior focal no terço médio. Sugere-se correlação com manobras clínicas para a avaliação da suficiência ligamentar, a critério do médico assistente.
- Alteração de sinal e espessamento na porção superior do ligamento colateral medial, inferindo lesão parcial.
- Ligamentos colateral lateral e cruzado posterior preservados.
- Discreta impactação junto ao contorno inferior do côndilo femoral lateral.
- Edema subcortical junto ao da região mais interna da área de carga do côndilo femoral medial, notando-se discreto afilamento condral femoro-tibial nesta região.
- Relativa preservação das cartilagens de revestimentos fêmoro-patelares.
- Mínimo derrame articular.
- Ventres musculares sem alterações.
- Tendão do quadríceps e ligamento da patela íntegros.

### **Opinião:**

- **Rotura longitudinal horizontal do corno posterior, com extensão ao corpo do menisco lateral, onde há, associada a rotura radial, com amputação da margem livre.**
- **Sinais de lesão parcial do ligamentos cruzado anterior e colateral medial, destacando área de lesão osteocondral junto a região anterior da área de carga do côndilo femoral medial, com discreto afilamento condral focal.**
- **Mínimo derrame articular.**
- **Demais achados acima descritos no texto do laudo com maiores detalhes.**

Dr. Daniel Lopes Azevedo  
Médico  
CRM 1191/RR

Dr Daniel Lopes Azevedo, RQE 566  
Responsável Técnico

Dr Daniel Lopes Azevedo  
Membro titular do CBR

/ CRM:1191 RR

**NOTA:** As informações contidas neste resultado representa a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação da mesma pode ser modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.



**EMERGÊNCIA**  
GOVERNO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
PRONTO ATENDIMENTO AIRTON RÓCHA  
PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO



## RECEITUÁRIO

NOME:

Jesiane Vreir Gonçalves

Laudio Médica

Paciente com quadro de lúpus eritematoso, ps-

lone no momento, com uso de corticóides e

repouso; está em tratamento  
sem condições de dirigir  
90 dias.

Patrick Rabelo José  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM/RR 1383-RQE 184

DATA

16/07/18

RECEBIDO

DATA

16/07/18

HORA

17:05

ASSINATURA E CARIMBO

Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308, Aeroporto  
CEP 69.310-005 - Boa Vista-RR Fone: (95) 2121 0611

GOVERNO  
DO POVO

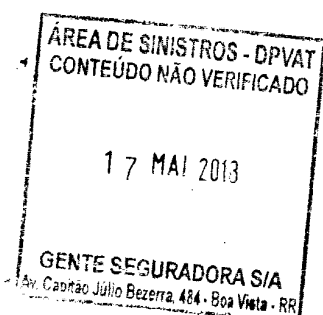


**MASTOCARDIO**

AV MAJOR WILLIAMS, 1922, SÃO FRANCISCO

RESP TECNICO: DRA FLÁVIA TOSTES CRM-RR 1616 RQE 120

<b>PACIENTE:</b>	<b>JESIANE VIEIRA GONÇALVES</b>
<b>LAUDO MÉDICO</b>	
<b>CID-X M23.8</b>	
<p>PACIENTE SOFREU ACIDENTE DE TRÂNSITO EM AGOSTO DE 2017, EVOLUINDO ATÉ O MOMENTO COM DOR GENERALIZADA NO JOELHO ESQUERDO, SEM TECLA, MAS AO EXAME SOMATOSCÓPICO, EDEMA E TUMEFACÇÃO, FLEXO DE CERCA DE 10 A 15 GRAUS. AO EXAME FÍSICO, DOR ANTERIOR E POSTERIOR, FLEXO PASSIVO ATÉ 10 GRAUS, COM DOR E BLOQUEIO AO TENTAR EXTENSÃO TOTAL, EDEMA ANTERO-PATELAR, SEM TECLA, FLEXÃO PASSIVA E ATIVA ATÉ 100 GRAUS (O JOELHO CONTRALATERAL TEM MOBILIDADE -5 A 130 GRAUS AO EXAME ATIVO), COM DOR A PALPAÇÃO GENERALIZADA, CARACTERIZANDO SINOVITE PÓS TRAUMA. A RM TEM ROTURA PARCIAL MENISCAL, LESÃO OSTEOCONDAL E ESTIRAMENTO DO LCA. PACIENTE TRABALHA COMO AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS, E ENCONTRA-SE EM REABILITAÇÃO, SEM CONDIÇÕES DE MANTER SEU TRABALHO POR ORA. SUGIRO AFASTAR POR 90 DIAS. SERÁ REAVALIADA.</p>	
<p><i>Patrick Rabelo José</i> Ortopedia e Traumatologia CRM/RR 1383 RQE 164 Cirurgia do Joelho</p> <p><b>PATRICK RABELO JOSÉ</b> <b>ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA</b> <b>CRM/RR 1383 RQE 164</b></p>	
<b>BOA VISTA, RR, 17 DE MARÇO DE 2018</b>	





**INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**Carta de Concessão / Memória de Cálculo do Benefício**

22/02/2019 11:04:20

**Nome:** JESIANE VIEIRA GONCALVES

**Nit:** 1259692666-2

**Aps:** 27.0.01.010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL BOA VISTA/RR

**Número do Benefício:** 626710418-8

**Data de Concessão do Benefício:** 18/02/2019

Comunicamos que lhe foi concedido **APOSENTADORIA INVALIDEZ PREVIDENCIARIA (32)** número **626710418-8** requerido em **28/01/2019** com renda mensal de **R\$ 998,00** com início de vigência a partir de **28/01/2019**.

Caso não tenha feito opção pelo crédito em conta corrente ou poupança, compareça na instituição bancária indicada abaixo, munido obrigatoriamente do documento de identificação apresentado no ato do requerimento do benefício. Os créditos subsequentes serão efetuados no 3º dia útil de cada mês.

Confira o seu nome, o endereço impresso abaixo e, em caso de erro, compareça à Agência da Previdência Social para que sejam providenciadas as devidas correções.

**Dados do Pagamento do Benefício**

**Órgão Pagador / Agência Bancária:** 067.010 / BRADESCO - BOA VISTA

**Endereço:** AV. JAIME BRASIL, 381 - CENTRO

As aposentadorias por idade, tempo de contribuição e especial concedidas pela Previdência Social, são irreversíveis e irrenunciáveis, após o saque do primeiro pagamento ou do PIS, PASEP ou FGTS.



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/autenticidade.html>  
com o código 190222WLV8VW01



## INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

### Histórico de Créditos

22/02/2019 11:07:50

#### Identificação do Filiado

**NIT:** 125.96926.66-2      **CPF:** 765.705.332-15      **Data de Nascimento:** 02/04/1978  
**Nome:** JESIANE VIEIRA GONCALVES  
**Nome da mãe:** ELVIRA VIEIRA GONCALVES  
**Compet. Inicial:** 01/2019      **Compet. Final:** 02/2019

#### Créditos do Benefício

**NB:** 6267104188  
**Espécie:** 32 - APOSENTADORIA POR INVALIDEZ PREVIDENCIARIA  
**APS:** 27001010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL BOA VISTA/RR  
**Data de Início do Benefício (DIB):** 28/01/2019      **Data de Cessação do Benefício (DCB):**  
**Data de Início do Pagamento (DIP):** 28/01/2019      **MR:** R\$ 998,00

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
02/2019	28/01/2019 a 31/01/2019	R\$ 0,00	CMG - CARTAO MAGNETICO		22/02/2019		Não	Não

Banco: 237 - BRADESCO OP: 796387 - LOJINHA MODERNA - BRADESCO EXPRESSO Ocorrência: Divergência Cadastramento/Crédito  
Data Cálculo: 19/02/2019 Origem: Pag. Alternativo de Benef. Validade Início: 22/02/2019 Fim: 30/04/2019

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 99,80
203	CONSIGNACAO	R\$ 99,80
310	DESCONTO DE CONSIGNACAO NO I.R.	R\$ 99,80
905	CONSIG. CREDITO PAGO BENEFICIO ANTERIOR	R\$ 99,80

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
02/2019	01/02/2019 a 28/02/2019	R\$ 68,00	CMG - CARTAO MAGNETICO		08/03/2019		Não	Não

Banco: 237 - BRADESCO OP: 796387 - LOJINHA MODERNA - BRADESCO EXPRESSO Ocorrência: Divergência Cadastramento/Crédito  
Data Cálculo: 18/02/2019 Origem: Concessão. Validade Início: 08/03/2019 Fim: 30/04/2019

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 998,00



## INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

### Histórico de Créditos

22/02/2019 11:07:50

#### Identificação do Filiado

**NIT:** 125.96926.66-2

**CPF:** 765.705.332-15

**Data de Nascimento:** 02/04/1978

**Nome:** JESIANE VIEIRA GONCALVES

**Nome da mãe:** ELVIRA VIEIRA GONCALVES

**Compet. Inicial:** 01/2019

**Compet. Final:** 02/2019

137	ADIANTAMENTO P/ARREDONDAMENTO DO CREDITO	R\$ 0,21
203	CONSIGNACAO	R\$ 930,21
310	DESCONTO DE CONSIGNACAO NO I.R.	R\$ 930,21
316	SALDO DEVEDOR ARREDONDAMENTO DE CREDITOS	R\$ 0,21
905	CONSIG. CREDITO PAGO BENEFICIO ANTERIOR	R\$ 930,21



## INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

### Histórico de Créditos

22/02/2019 11:07:50

#### Identificação do Filiado

NIT: 125.96926.66-2 CPF: 765.705.332-15 Data de Nascimento: 02/04/1978  
Nome: JESIANE VIEIRA GONCALVES  
Nome da mãe: ELVIRA VIEIRA GONCALVES  
Compet. Inicial: 01/2019 Compet. Final: 02/2019

#### Créditos do Benefício

NB: 6228589672  
Espécie: 31 - AUXILIO-DOENCA PREVIDENCIARIO  
APS: 27001010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL BOA VISTA/RR  
Data de Início do Benefício (DIB): 23/04/2018 Data de Cessação do Benefício (DCB): 27/01/2019  
Data de Início do Pagamento (DIP): 23/04/2018 MR: R\$ 982,04

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
01/2019	01/01/2019 a 27/01/2019	R\$ 980,86	CMG - CARTAO MAGNETICO	Pago	04/02/2019	05/02/2019	Não	Sim

Banco: 237 - BRADESCO OP: 796387 - LOJINHA MODERNA - BRADESCO EXPRESSO Ocorrência: Pagamento Efetivado  
Data Cálculo: 11/01/2019 Origem: Geração de creditos mensais. Validade Início: 04/02/2019 Fim: 29/03/2019

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 898,20
104	VALOR DO DECIMO-TERCEIRO SALARIO	R\$ 83,16
215	AJUSTE DO ARREDONDAMENTO DE CREDITOS	R\$ 0,50

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
01/2019	28/01/2019 a 28/01/2019	R\$ 33,26	CMG - CARTAO MAGNETICO	Pago	31/01/2019	05/02/2019	Não	Sim

Banco: 237 - BRADESCO OP: 796387 - LOJINHA MODERNA - BRADESCO EXPRESSO Ocorrência: Pagamento Efetivado  
Data Cálculo: 28/01/2019 Origem: Pag. Alternativo de Benef. Validade Início: 31/01/2019 Fim: 29/03/2019

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 33,26
348	CP-RESIDUO CALCULADO PELO SISTEMA	R\$ 33,26



## INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

### Histórico de Créditos

22/02/2019 11:07:50

#### Identificação do Filiado

NIT: 125.96926.66-2 CPF: 765.705.332-15 Data de Nascimento: 02/04/1978  
Nome: JESIANE VIEIRA GONCALVES  
Nome da mãe: ELVIRA VIEIRA GONCALVES  
Compet. Inicial: 01/2019 Compet. Final: 02/2019

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
02/2019	29/01/2019 a 31/01/2019	R\$ 66,53	CMG - CARTAO MAGNETICO	Pago	01/02/2019	05/02/2019	Não	Sim

Banco: 237 - BRADESCO OP: 796387 - LOJINHA MODERNA - BRADESCO EXPRESSO Ocorrência: Pagamento Efetivado  
Data Cálculo: 29/01/2019 Origem: Pag. Alternativo de Benef. Validade Início: 01/02/2019 Fim: 29/03/2019

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 66,53
337	CP-REATIVACAO	R\$ 66,53

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
02/2019	01/02/2019 a 28/02/2019	R\$ 998,00	CCF - CONTA-CORRENTE		07/03/2019		Não	Sim

Banco: 237 - BRADESCO OP: 67010 - BOA VISTA Ocorrência: Divergência Cadastramento/Crédito  
Data Cálculo: 16/02/2019 Origem: Geração de créditos mensais. Validade Início: 07/03/2019 Fim: 30/04/2019

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 998,00



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/autenticidade.html>  
com o código 190222VCZDFE07

10/08/2017

...: 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



1700820525	10/08/2017	18:19:22	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA	DIURNO 07-19	48									
Paciente	JESIANE VIEIRA GONCALVES		Data Nascimento	02/04/1978	Idade	39 A 4 M 8 D	CNS	707400023867378	CPF	76570533215	Prontuário	00085793				
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	22/06/2005	Sexo	F	Estado Civil	SOLTEIRO (A)	Raça/Cor	SEM	Naturalidade	BOA VISTA - RR				
Mãe	ELVIRA VIEIRA GONCALVES		Pai	JOSE VIEIRA SIMO GONCALVES		INFORMAÇÃO Contato		(95) 99119-4590		Ocupação						
Endereço	RUA - RIO TACUTU - 43 - PROFESSORA ARACELI SOUTO MAIOR - BOA VISTA - RR										NÃO INFORMADA					
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira		Validade	Autorização	Sis Prenatal										
Motivo do Atendimento	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		Caráter do Atendimento	URGÊNCIA	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão							
Sector	GRANDE TRAUMA		Tipo de Chegada	SAMU CAPITAL	Procedimento Sol.	Registrado por:		ELLEN.VIVIANE								
Queixa Principal	Queixa Principal: <i>Acidente de moto</i> <input type="checkbox"/> Síndrome Febre <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue															
Anamnese de Enfermagem	GSC TOTAL AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456															
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)	<i>18:37 e de queda do (propr.) durante a moto após colisão com um poste de luz, vindo do Sudeste e parando no lado da esquerda da via.</i>															
Exame Físico	<i>Condição de lesão em região piloro-antral.</i>															
Hipótese Diagnóstica																
SADT - Exames Complementares	<input type="checkbox"/> RAO-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS:															
PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO					OBSERVAÇÃO										
<i>1) Dipirona 1g ad</i>					<i>18:25</i>					<i>17 MAI 2017</i>						
<i>2) Talaxolol 20 mg</i>																
Conduta	<input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input type="checkbox"/> Transferência para:					<input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação										
óbito	Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Destino: <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica															
Assinatura do Paciente ou Responsável	Assinatura do Médico					Assinatura do Médico										
Impresso por: ellen.viviane	Data Hora: 10/08/2017 18:23:58					17 MAI 2013										
GENTE SEGURADORA S/A					1700820525											

Intenção/

Sociedade relato trauma em parte

E, muito mais E.

Não realizado o radiografia

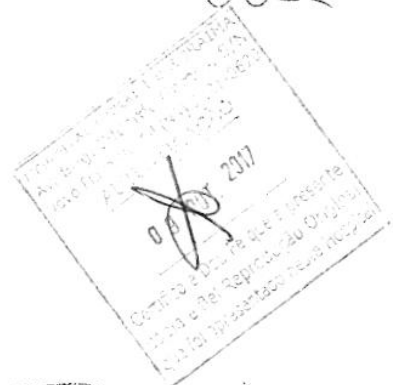
E f. aversas durante a vida

1.0: Imobilização

do

malgama

dentário

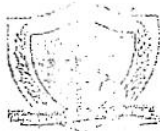


7

Dr. Rodrigo Coelho  
Médico Residente  
Odontologia e Traumatologia  
CRM-RR 1752







**EMERGÊNCIA**  
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
PRONTO ATENDIMENTO AIRTON ROCHA  
PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO



## RECEITUÁRIO

NOME:

Jesiane Viana Gonçalves

Laudo Médico

1023-9

Paciente sofreu acidente de trânsito em agosto de 2017, resultando em lesões graves no pescoço, coluna cervical, ombros, braços e mãos. Foi submetido a cirurgia de emergência para estabilização da coluna cervical e redução das fraturas. Atualmente, apresenta sequelas físicas e psicológicas, necessitando de acompanhamento multidisciplinar. O paciente encontra-se incapacitado para o trabalho e necessita de auxílio financeiro para custeio dos tratamentos e medicamentos.

DATA:

10/03/2019

Patrick Rangel  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RR 1381 RQE 154  
Cirurgião do Jovem

**ASSINATURA E CARIMBO**

Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308, Aeroporto  
CEP: 69100-005 - Boa Vista-RR Fone: (0xx91) 2121 0611

**GOVERNO  
DO POVO**





GOVERNO DE RORAIMA  
NÚCLEO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO FÍSICA 05 DE OUTUBRO  
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

### RECEITUÁRIO

NOME: Jesseni Vitoria Gonçalves

Paciente acima relatada, encaminhada à fisioterapia no dia 16 de janeiro de 2013, vítima de acidente de trânsito com diversas lesões e sequelas no membro E. Realizou 10 sessões no período de 10/01/13 a 23/02/13, apresentando melhora incansável, oscilando em quadros de melhora, porém com recaídas e em pequenas respostas funcionais. Apresenta postura gáttica com paralisia E persistente devido alteração de marcha e adoma constante em gáttos E e doras na face medial do gáttos E.

DATA: 02/03/12

Dra. Camila Soares  
FISIOTERAPEUTA  
CREFIO 2498963-1E

ASSINATURA E CARIMBO

Av. General Ataíde Teive nº 6459 – Bairro Nova Canaã  
CEP. 69314-416 – Boa Vista – Roraima - Brasil  
(0xx95) 3625-0794/3627-7196





GOVERNO DE RORAIMA  
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"  
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOME:

Denise V. G. Soares

RECEITUÁRIO

*laudo*

*Base de um trauma e  
relato de um acidente  
que ocorreu em 01/04/2013  
por uma queda de  
um bloco de concreto*

DATA

3/5/14

Assinatura e Carimbo

CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA  
Rua Coronel Pinto, 636 - Centro-Boa Vista RR  
CEP: 69.301-150 - CNPJ 84.013.408/0001-98

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 MAI 2013

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

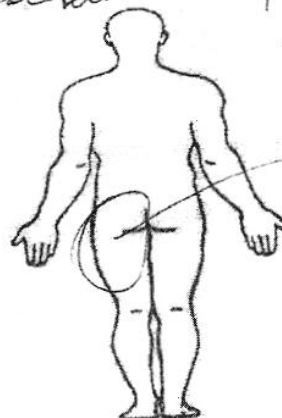
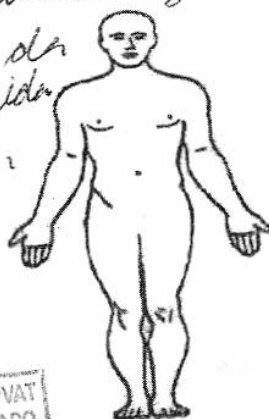
SAMU 192		FICHA DE ATENDIMENTO		PREFEITURA DE BOA VISTA				
Unidade: <b>Bravo III</b>		Equipe: <b>Sec. Geraldo / Cond. Dione</b>		Nº				
Paciente: <b>LESIÃO VIGIA GONÇALVES DOS SANTOS</b>		Idade: <b>39</b>		Sexo: <b>F</b>				
Endereço: <b>SR 174 PROX. HCSPA</b>								
CHAMADO	Nº <b>12895</b>	DATA <b>10/08/2018</b>	HORA J/9:	BASE <input checked="" type="checkbox"/> / VIA <input type="checkbox"/>				
	Médico (a) Regulador (a) Dr. (a) CRM: <b>Dr. Paulo Roberto</b>	HORA J/10:						
	MOTIVO: <input type="checkbox"/> SOCORRO <input type="checkbox"/> TRANSPORTE <input type="checkbox"/> ATENDIDO NO LOCAL <input type="checkbox"/> OUTRO							
	MECANISMO DE TRAUMA							
AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (no cenário do acidente)	AUTOMÓVEL		AUTOMÓVEL		VIOLENCIA			
	<input type="checkbox"/> Capotamento <input type="checkbox"/> Atropelamento <input type="checkbox"/> Colisão		<input type="checkbox"/> Uso do cinto <input type="checkbox"/> Vítila projetada <input type="checkbox"/> Vítila encarcerada <input type="checkbox"/> Air Bag		<input type="checkbox"/> FAB <input type="checkbox"/> FAF <input type="checkbox"/> Espancamento <input type="checkbox"/> Violência Doméstica <input type="checkbox"/> Violência Sexual <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Outro:			
	<input type="checkbox"/> Motorista <input type="checkbox"/> Passageiro Banco dianteiro <input type="checkbox"/> Passageiro Banco traseiro		MOTO/BICICLETA <input checked="" type="checkbox"/> Acidente com moto <input type="checkbox"/> Condutor <input checked="" type="checkbox"/> Carona <input checked="" type="checkbox"/> Com capacete <input type="checkbox"/> Sem capacete		<input type="checkbox"/> Ac. De Trabalho <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Trajeto <input type="checkbox"/> Queda mais de 3m <input type="checkbox"/> Queda menos de 3m <input type="checkbox"/> Queda, Altura aprox.: <input type="checkbox"/> Acidente Doméstico <input type="checkbox"/> Queimadura Agente <input type="checkbox"/> Agressão p/ animal <input type="checkbox"/> Outros:			
	AVALIAÇÃO INICIAL							
	Vias Aéreas		Ventilação		Circulação			
	<input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Bradpneia <input type="checkbox"/> Taquipneia <input type="checkbox"/> Resp. Ruidosa <input type="checkbox"/> Obstruída <input type="checkbox"/> Apnéia <input checked="" type="checkbox"/> Outro: <b>S/A</b>		<input type="checkbox"/> M.V. Diminuído <input type="checkbox"/> M.V. Ausente <input type="checkbox"/> Hipertimpanismo <input type="checkbox"/> Maciez <input type="checkbox"/> Ferida Aspirativa		<input type="checkbox"/> Bradicárdico <input type="checkbox"/> Taquicárdico <input type="checkbox"/> Arritmico <input type="checkbox"/> Enchimento capilar acima de 2" <input checked="" type="checkbox"/> S/A			
					Aval. Neurológica			
					<input checked="" type="checkbox"/> AVDN <input type="checkbox"/> Miose <input type="checkbox"/> Midriase <input type="checkbox"/> Anisocaria <input type="checkbox"/> Otorrêa <input type="checkbox"/> Otorragia <input type="checkbox"/> Rinorrágia <input type="checkbox"/> Aparentemente alcoolizado <input type="checkbox"/> DNV			
	SINAIS VITAIS E ESCORES							
	Hora	P.A mm/hg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O <sub>2</sub> %	T. Aux °C	Glicemia	Trauma
Início	<b>150</b>	<b>85</b>	<b>22</b>	<b>98</b>				
Fim	<b>100</b>							
AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na vítima)	AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA							
	Pele	Cabeça	Face	Pescoço	Tórax			
	<input checked="" type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Quente <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Úmida <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Cianótica	<input type="checkbox"/> Confusão <input type="checkbox"/> Escoriação <input type="checkbox"/> Laceração <input type="checkbox"/> Hematoma <input type="checkbox"/> Afundamento <input type="checkbox"/> Fer. <input type="checkbox"/> Penetrante	<input type="checkbox"/> Confusão <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Lacerações <input type="checkbox"/> Ferimento ocular	<input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Lacerações <input type="checkbox"/> Hematoma <input type="checkbox"/> Desvio da traquéia <input type="checkbox"/> Enfisema Sub-Cutâneo	<input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Lacerações <input type="checkbox"/> Tórax Instável <input type="checkbox"/> Resp. paradoxal <input type="checkbox"/> Temponamento			
	Pelve	Coluna Dorsal	Membros					
	<input type="checkbox"/> Contusão <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Dor L.-E <input type="checkbox"/> Instabilidade	<input type="checkbox"/> Confusão <input type="checkbox"/> Hematoma <input type="checkbox"/> Dor	<input type="checkbox"/> Contusão <b>MIE</b> <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Lacerações <input type="checkbox"/> Luxações					
AVALIAÇÃO CARDÍACA		AFECÇÃO CLÍNICA		HISTÓRIA PEGRESSA				
<input type="checkbox"/> Ritmo Sinusal <input type="checkbox"/> Taquicardia <input type="checkbox"/> Bradicardia <input type="checkbox"/> Flutter		<input type="checkbox"/> Fibrilação atrie <input type="checkbox"/> Fibrilação entricular <input type="checkbox"/> Assistolia		<input type="checkbox"/> Respiratória <input type="checkbox"/> Neurológica <input type="checkbox"/> Psiquiátrica <input type="checkbox"/> Metabólica <input type="checkbox"/> Cardiovascular <input type="checkbox"/> Aborto				
				<input type="checkbox"/> Digestiva <input type="checkbox"/> Infecçiosa <input type="checkbox"/> Obstétrica <input type="checkbox"/> Pediátrica <input type="checkbox"/> Outra <b>Trauma</b>				
				<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Cardiopatia <input type="checkbox"/> HAS				
				<input type="checkbox"/> Alergias <b>negr</b> <input type="checkbox"/> Outros				
GRAVIDADE COMPROVADA		<input type="checkbox"/> ILESO <input type="checkbox"/> SEVERA		<input type="checkbox"/> PEQUENA <input type="checkbox"/> MORTE				
		<input type="checkbox"/> MÉDIA <input type="checkbox"/> INDETERMINADA		<input type="checkbox"/> OUTRO				
INCIDENTE	Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)							
	Dr. Odair M. Vaz Médico 644							
RCP	MÚLTIPLOS MEIOS ACIONADOS							
	17 MAI 2018 GENTE SEGURADORA S/A Av. Capitão João Bezerra, 404 - Boa Vista - RR							
DESTINO	DADOS PESSOAIS DA VÍTIMA							
	Brasileira CONFERE COM O ORIGINAL EM: 11/05/18 Stephanie							

PERTINÊNCIA 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 disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

GESTANTE		MATERIAL E MEDICAÇÃO <i>06 pares de luvas, 06 ataduras, 1 Celar cervical 1 prancha rígida</i>
IG pl semana: _____	Movimentos fetais: _____	
Perda de líquido: _____	BCF: _____	
<input checked="" type="checkbox"/> Com cartão <input type="checkbox"/> Sem cartão		

ESCALA DE COMA DE GLASGOW				ESCORE DO TRAUMA			
Abertura Ocular	Adulto	Menores de 5 anos	Escala	Frequência Respiratória (brav / min)	10 - 24	4	<input checked="" type="checkbox"/>
	Abre espontaneamente	Abre espontaneamente	4		25 - 35	3	<input type="checkbox"/>
Resposta Verbal	Com estímulos auditivos	Com estímulos auditivos	3	Pressão Sístola (mmHg)	≥ 36	2	<input type="checkbox"/>
	Com estímulos dolorosos	Com estímulos dolorosos	2		01 - 09	1	<input type="checkbox"/>
Resposta Motora	Não abre os olhos	Não abre os olhos	1	Escala de Glasgow	0	0	<input type="checkbox"/>
	Orientado	Balúcia	5		> 90	4	<input checked="" type="checkbox"/>
Confuso	Choro irritado	Choro irritado	4	Escala de Glasgow	70 - 89	3	<input type="checkbox"/>
Palavras inapropriadas	Choro a dor	Choro a dor	3		50 - 69	2	<input type="checkbox"/>
Sons ou gemidos	Gemido a dor	Gemido a dor	2	Escala de Glasgow	01 - 49	1	<input type="checkbox"/>
Nenhuma	Nenhuma	Nenhuma	1		0	0	<input type="checkbox"/>
Obedece solicitações	Movimentos espontâneos	Movimentos espontâneos	6	ESCORE DO TRAUMA			
Localiza a dor	Retira ao toque	Retira ao toque	5	13			
Flexão normal	Retira a dor	Retira a dor	4				
Flexão anormal	Flexão normal	Flexão normal	3				
Extensão a dor	Flexão anormal	Flexão anormal	2				
Nenhuma	Nenhuma	Nenhuma	1				
ESCALA DE GLASGOW							
15							

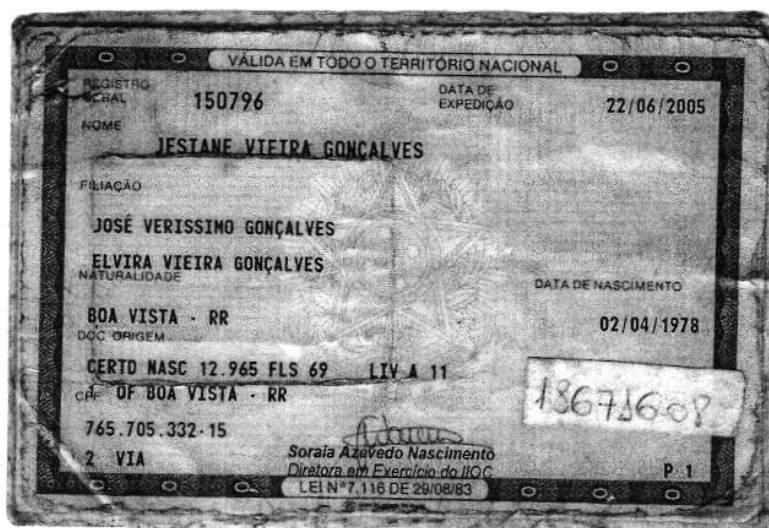
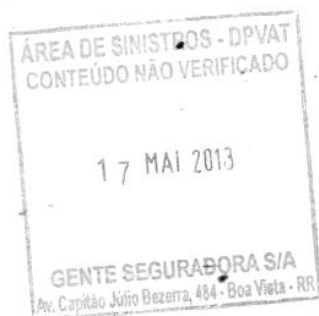
Atleta do sexo feminino, 39 anos, queda de moto, encontrada em decúbito dorsal, C/O capote, LOTE, apresenta dor no M.E. na altura do Pêlv, foi imobilizada e colocada em prancha rígida entregue a equipe da SAV, onde foi conduzida ao trauma do MGP.



Heraldo Guedes da Silva  
Técnico de Enfermagem  
COREN-RR 357675



COPIA COM O ORIGINAL  
EM 11/05/18  
stephanie





CONTRAN		DENATRAN	
<b>REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>MINISTERIO DAS CIDADES</b>			
<b>DETRAN - RR</b> <b>CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO</b>		<b>Nº 012322539149</b>	
VA	01060950844	EXERCICIO	2017
NOME		JESIANE VIEIRA GONCALVES	
CPF / CNPJ		765.705.332-15	
PLACA ANT / UF		9C2KC1670FR214273	
PLACA		NUH7548	
ESPECIE TIPO		COMBUSTIVEL	
PAS/MOTOCICLETA/NAO APLETE		ALCO/GASOL	
MARCA/MODELO		HONDA/CG150 START	
ANO FAB.		2015	
ANO MOD.		2015	
CAP/POT/CIL		CATEGORIA	
2P/0149CC/		PARTICU	
COR PREDOMINANTE		PRETA	
COTA UNICA		VENC./COTAS	
1*PA60K		1*****	
2*PA60K		2*****	
3*PA60K		3*****	
PREMIO TARIFARIO (R\$)		R\$0,00	
PREMIO TOTAL (R\$)		R\$185,90	
DATA DE PAGAMENTO		31/07/2017	
OBSERVAÇÕES			
AL.FID. BANCO HONDA S/A * FENIR SAIR DA AMAZON DOCTA			
Antonio Francisco Beserra Marques Diretor Presidente DETRAN-RR			
DATA 04/08/2017			
EXERCICIO			
Interno			

RR Nº 012322539149		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
<b>SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAUO, SEGURO DPVAT</b>			
<b>ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT</b> <b>PARA MAIS INFORMACOES, LEIAMO VERSO</b> <b>AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA</b> <b>www.dpvatsegurodotransito.com.br</b> <b>SAC DPVAT 0800 022 1204</b>			
VA	01	765.705.332-15	EXERCICIO
RENAVAM	01060950844	HONDA/CG150 START	2017
CPF / CNPJ	765.705.332-15	PLACA	NUH7548
DATA EMISSÃO	04/08/2017	ANO FAB.	2015
ANO MOD.	2015	DATA DE PAGAMENTO	31/07/2017
PREMIO TARIFARIO			
R\$81,29		R\$90,33	
R\$185,90		R\$185,90	
CUSTO DO BILHETE (R\$)			
R\$0,00			
COTA UNICA			
X			
PAGAMENTO			
PARCELADO			
DATA DE QUITAÇÃO			
31/07/2017			
CNPJ 09.248.808/0001-04			
www.seguradoralider.com.br			
SEGURADORA LÍDER - DPVAT			
AGO / 2015			

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 MAI 2013

GENTE SEGURADORA S/A

Capitão Júlio Gezerre, 484 - Boa Vista - RR

**Eletrobras**  
Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

**SEU CÓDIGO**  
0076605-4

000584604

CONTAS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
ABRIL/2018	11/05/2018	235	156,42

JESIANE VIEIRA GONCALVES  
R. RIO TACUTU 43 PROF ARACELI S MAIOR  
CPF: 00076570533215  
CEP: 69.315-608 - BOA VISTA

ROT: 29.001.22.10.040400

DADOS DA LEITURA	kWh	kVAh	DATAS DA LEITURA
Atual	9545		16/04/2018
Anterior	9310		15/03/2018
Anterior	1,000		16/05/2018
Anterior	235		13/04/2018
Anterior	235	FCAM	16/04/2018

NORMAL 32

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA			
RESIDENCIAL	BI	14EDB0073M 1522966	1.1.1.2 237

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
MAR/18 248	CONSUMO 235 A R\$ 0,558811 = 131,32
FEV/18 249	ILUMINACAO PUBLICA 25,10
JAN/18 231	
DEZ/17 230	
NOV/17 253	
OUT/17 285	
SET/17 222	
AGO/17 240	
JUL/17 225	
JUN/17 205	

TARIFA DE TRIBUTOS:  
J H 205 - 0,456770

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 MAI 2013

GENTE SEGURADORA S/A  
Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

Mes/Ano Valor R\$  
03/2018 339,20

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 01/05/2018, em função das contas reavaliadas nesta data. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existirem conta(s) vencida(s) e de reavaliada(s) no valor de R\$ 297,00 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

22F6.7E8B.1EAD.1D44.7D34.2E09.D9F5.CC14

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Energia 40,27	Imposto de Renda 131,32
Energia 64,41	Alíquota ICMS 17,00%
Energia 0,00	Alíquota ICMS 22,32
Energia 2,68	Valor do IPI 0,28
Energia 23,96	Valor do IPI 1,36

INDICADORES DE CONTINUIDADE

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00  
0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

ROT: 29.001.22.10.040400 02/2018 0,00

**Eletrobras**  
Distribuição Roraima

0076605-4

04/2018

11/05/2018

000584604 - FCAM

83690000001 6 56420075000 3 000000000076 0 60540418008 1

SEQ.: 00168 UC: 0076605-4 DT.LEIT.: 16/04/2018 T.ENTR.: 07  
LEITURA: 9545 NORMAL TOTAL:

Jânia Helena  
(95) 99139.8405