



Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317B

Dra. Paula Rafaela Palha de Souza
OAB/RR 340B

Dr. Johon Emerson de Souza Camilo
OAB/RR 1376

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: CLEOMAR LIMA DASILVA, brasileiro(a), estado civil: solteiro, Profissão: pedreiro, portador(a) da Cédula de Identidade CIRG 204006 SSP/RR e inscrito(a) no CPF/MF nº 834.331.982-68, residente na Rua, Tambaqui, nº 161, Bairro: Sta/Tereza, CEP 69.314-065 no município de Boa Vista/RR, telefone: 99164-3395, E-mail: zanzamasullo@hotmail.com, vêm através de seu advogado in fine assinado, com escritório profissional na Rua Gal Penha Brasil 102 Centro – Boa Vista – Roraima, por este instrumento particular nomeia e constitui seus procuradores.

OUTORGADOS: SOUZA & SOUZA ADVOGADOS ASSOCIADOS, sociedade civil, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 66 com escritório profissional situado na Rua General Penha Brasil 102, Bairro Centro, Boa Vista-RR, representada por seu sócio administrador **Dr. PAULO SERGIO DE SOUZA**, brasileiro, separado judicialmente, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº. 317B, **Dra. PAULA RAFFAELA PALHA DE SOUZA**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº. 340B e **Dr. JOHON EMERSON DE SOUZA CAMILO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº. 1.376, a quem confere amplos poderes:

PODERES ESPECIAIS: para representá-lo no processo em Foro em Geral com a cláusula *ad judicia et extra*, ou ação que seja autor ou réu, assistente ou oponente, ou por qualquer modo interessado, podendo para isso, requerer e promover judicial ou extrajudicialmente, em qualquer causa, conforme estabelecido no artigo 105 do CPC/2015, bem como propor ações, produzir provas e seguir qualquer recurso legal, e os especiais para firmar compromissos, substabelecer, renunciar, receber intimações, desistir, recorrer, apelar, transigir, discordar, dar de suspeito a quem lhe convier, retirar e receber alvarás junto a secretaria do fórum, retirar e receber guias de retirada, receber valores e dar quitação, receber bens penhorados ou em adjudicação, enfim, tratar de seus interesses, bem como praticar todos os atos necessários para o fiel e bom cumprimento do presente mandato, dando tudo por bom, firme e valioso em especial para propor Ação de Cobrança do Seguro Obrigatório DPVAT.

Boa Vista/RR 10 de Dezembro de 2018.

x 

Outorgante

CPF/MF nº



Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317B

Dra. Paula Rafaela Palha de Souza
OAB/RR 340B

Dr. John Emerson de Souza Camilo
OAB/RR 1376

2

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

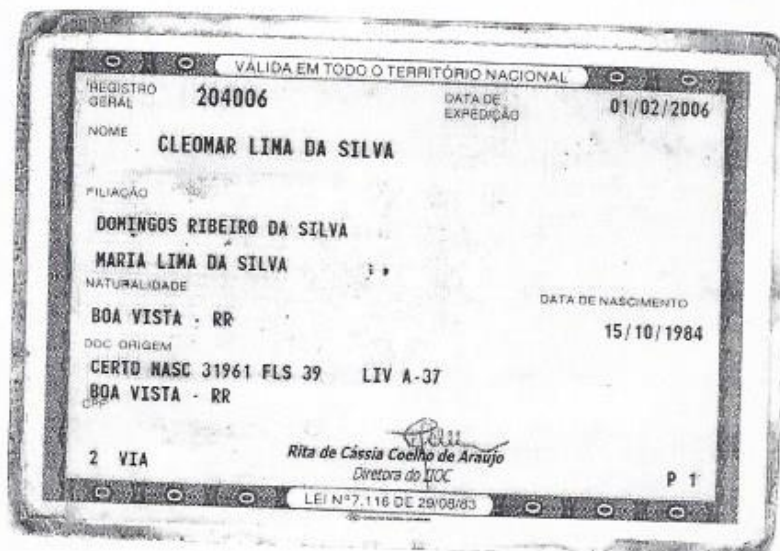
EU: CLEOMAR LIMA DASILVA, brasileiro(a), estado civil: solteiro, Profissão: pedreiro, portador(a) da Cédula de Identidade CIRG 204006 SSP/RR e inscrito(a) no CPF/MF nº 834.331.982-68, residente na Rua, Tambaqui, nº 161, Bairro: Sta/Tereza, CEP 69.314-065 no município de Boa Vista/RR, telefone: 99164-3395, E-mail: zanzamasullo@hotmail.com

DECLARO para os devidos fins de direito e a quem interessar possa que sou pobre nos termos da lei, não tendo condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais, necessitando do abrigo da lei 1.060/50. Por ser a mais lúdima expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Boa Vista, 20 de Dezembro de 2018.

DECLARANTE





Para contato com a
Eletrobras, informe
este NUMERO

SEU CÓDIGO
0120007-9

000140099

AGOSTO/2017 11/09/2017 276 167,11

ANTONIO CARNEIRO LOPES
R. TAMBAQUI 161 1 SANTA TEREZA
CPF: 00024178454234
CEP: 69.314-065 - BOA VISTA

ROT: 6.001.13.14.017203

7697		28/08/2017
7421		26/07/2017
1,000		26/09/2017
276		28/08/2017
276	FCAM	28/08/2017
NORMAL		33

RESIDENCIAL BI 14EDB06656 N 1517163 1.1.1.2 260

JUL/17	177	CONSUMO	276 A R\$ 0,406373 =	112,15
JUN/17	180	DIFERENÇA DE TARIFA 07/16-00		38,88
MAI/17	271	CORREÇÃO MONETÁRIA IG 07/16-00		1,44
ABR/17	259	MULTA POR ATRASO DE I 07/17-00		0,33
MAR/17	234	JUROS DE MORA POR ATR 07/17-00		0,01
FEV/17	212	MULTA POR ATRASO 07/17-00		2,38
JAN/17	377	JUROS DE MORA DE IMPO 07/17-00		0,11
DEZ/16	209	ILUMINACAO PUBLICA		11,81
NOV/16	210			
OUT/16	415			

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 276 - 0,307290

DEBITOS JA REAVISADOS

Mes/Ano	Valor R\$
06/2017	120,18

***** AVISO DE DEBITOS VENCIDOS *****

Informamos existirem debitos vencidos no valor de R\$
***** (20,10) sem acrescimos legais ate esta data. Caso o(s)
debito(s) ja tenham sido pago(s), procurar uma loja de
atendimento da Eletrobras Distribuicao Roraima com o(s) con-
provante(s) de pagamento.

CASO HAJA COBRANCA DE SERVICOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LBV) P
ODERA SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO. / IBGE CENSO
AGROPECUARIO 2017: RECEBA BEM O RECENSEADOR DURANTE ENTREVISTA!
LIGUE 08007019120 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

BF89.C70B.A92B.4DAA.A231.7A50.314A.C737

39,51	112,15
52,56	17,00%
0,00	19,06
1,02	0,00
19,06	0,00

5,55	11,10	22,21	3,67	7,35	14,70	3,20
0,55			2,00			0,47

FLORESTA 06/2017 25,75

ROT: 6.001.13.14.017203

0128867-9 167,11

08/2017 11/09/2017

000140099 FCAM

83690000001 6 67110075000 7 00000000128 9 86790817008 9

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTERIO DAS CIDADES			
DETRAN - RR		Nº 013187705080	
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEICULO			
16501506601			
VIA	CCD RENAVAM	INTE	
01	00719540887		
FERNANDO PIERRY LEAL DOS SANTOS			
RUA PORQUE CASA			
SANTA TEREZA Nº 01286			
BOA VISTA-RR 69314087			
056.393.972-08		NAJ0169	
DALCINO GONZAGA SDBKINH0			
PLACA ANT/UF		Chassi	
		9C2JC2500XR197604	
FAS/MOTOCICLET/NAO APLIC.		GASOLINA	
MARCA/MODELO		ANO FAB	ANO MOD
HONDA/CB 125 TITAN		1999	1999
CAP/POT/CR	CATEGORIA	COR PR-DOMINANTE	
2P/0124CC/	PARTICU	AZUL	
OBSERVAÇÕES			
SEM RESERVA DE DOMINIO & PROIB SAIR DA A			
MAZ. OCID. LEILAO DETRAN/RR 03/2017 LOTE 7			
8 X			
Antonio Francisco Beserra Marques		DATA	
BOA VISTA-RR		26/07/2017	
DETRAN-RR			
Interino			

6

PMRR – 2ºBPM	RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL SERIE "J"	Nº 009705
---------------------	---	------------------

Vlt	SUCP	Data	S/Setor	H/Transm	H/m	H/R	H/T
635	2º BPM	07/09/17	OESTE			20H50MIN	23H10MIN
Cod. Oc.		Cod. Prov.		Cod. Ser. Prod.		Envio	Envio
1001/1003		13023/13999				56940	56956

LOCAL DE OCORRÊNCIA		
Rua: AV: ATAIDE TEIVE, EM FRENTE AO Nº 7266	Bairro:	PROX. A AVENIDA NAZARE FILGUEIRAS
	SILVIO LEITE	

PESSOAS RELACIONADAS

1	ENVOVIDO	Nome: CLEOMAR LIMA DA SILVA	Idade: 45	E. Civil: CASADO
Endereço:		RUA: SOLON RODRIGUES PESSOA, 45 PINTOLANDIA		
Cód. RG:		204 006 SSP/RR	Cód. CNH:	
		Profissão:	PEDREIRO	

2	ENVOVIDO	Nome: SIDNEY BARBOSA DE PAULA	Idade: 35	E. Civil: CASADO
Endereço:		RUA: S-05, 447, SENADOR HELIO CAMPOS		
Cód. RG:		3984816 DGPC/GO	Cód. CNH:	03319490843 AB
		Profissão:	MOTORISTA	

3	ENVOVIDO	Nome:	Idade:	E. Civil:
Endereço:				
Cód. RG:		Cód. CNH:	Profissão:	

ARMA, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS
--

ASSINATURA	CARGO	LOCAL

HISTÓRICO

Senhor (a) Delegado (a) do 4º DP,

Informo que durante policiamento ostensivo no endereço acima mencionado nos deparamos com um acidente de trânsito, que fomos informados pelo item 02 que deslocava conduzindo o veículo CHEVROLET S10/LTZ FD2, COR CINZA, PLACA NPA 7165 pela avenida general Ataíde Teive sentido centro/bairro e quando ao chegar ao endereço acima informado teve seu veículo colidido na parte traseira pelo veículo conduzido pelo item 01 uma MOTOCICLETA HONDA CG 125 TITAN, COR AZUL, PLACA NAI 0169 que deslocava também no mesmo sentido do veículo do item 02 e que no momento em que o item 02 parou o veículo no semáforo o item 01 colidiu na traseira do seu veículo. Que foi acionado o socorro médico e compareceu a viatura RUA-14 do CBM comandada pelo 1º SGT BM MICHEL. Que o item 01 foi removido ao hospital geral de Roraima com ferimentos e possível fratura na perna direita. Que o item 01 não possui carteira nacional de habilitação. Que deixo de apresentar o item 01 por ter sido encaminhado ao HGR para atendimento médico. Que a perícia foi acionada e compareceu ao local o perito ERLANDSON matrícula 4200029. Que o veículo do item 01 foi removido ao pátio de do Detran conforme auto de infração nº 061821 e auto de remoção nº 019364. Que o veículo do item 02 foi liberado no local, haja vista estar com a documentação regularizada, em dias. Que o veículo do item 01 ficou com avarias na parte frontal e nas laterais. Que o veículo do item 02 ficou com avarias na parte traseira. Era o que tinha a relatar.

POLÍCIA MILITAR - RR
CPC-P2-P3
CONFERE COM ORIGINAL
 DATA 09/11/2017
 PC 10001801

[Assinatura]

40.739.9

3º SGT DA

7

37/09/2017

BLOCO D

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



FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		NOTURNO 19- 22	
Paciente	06/09/2017 21:29:43	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF
CLEOMANITA DA SILVA		15/11/1984	32 A 10 M 23 D	700504746227152	83433198268
Orgão Emissor	SSPRR	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade
IGNORADO: 72-006		M	SOLTEIRO(A)	PARDA	BOA VISTA - RR
Mãe		Nome		Contato	
MARIA LIMA DA SILVA		DOMINGOS RIBEIRO DA SILVA		(95) 99118-7935	
Endereço				Ocupação	
RUA - LINHINHO BERNARDO COUTINHO - SN - ASA BR - A - BOA VISTA - RR				NÃO INFORMADA	
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Intern.	Validade	Autorização	Sa. Previd.
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE				
Caráter do Atendimento	URGÊNCIA	Procedência	Temp.	Peso	Presença
URGÊNCIA					
Tipo de Chegada	RESCATE	Procedimento Sol.			Registrado por:
					ORLEAN.SOUZA
☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue					

Exame: Imagem

GSC
AO 1234 RV 12345 MRV 123456

21/40

Referido trauma motociclistico; crebro
ME em fala fixa

hipotese: Trauma Motociclistico

ADT - I Complementares

☐ ULTRA-SOM ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS

PRESCRIÇÃO

1) Tilatil 40mg (10) 2x
2) Diazepam 5mg (10) 2x
3) Clonazepam 2mg 1x
4) Paracetamol 500mg 1x

APRAZAMENTO OBSERVAÇÃO

Cond.

Exame Médico

Exame

Exame

Exame

Exame

Exame

Exame

Exame

Exame

Exame

Exame

Exame

Exame

Exame

Exame

Exame

Exame

Exame

Exame

Exame

☐ Ambulatorio

☐ Observação (Até 24h)

☐ Internação

Data e Hora da Sainda:

Exito

Exito

Exito

Exito

Exito

Exito

Exito

Exito

Exito

Exito

Exito

Exito

Exito

Exito

Exito

Exito

Destino: () Sim () Não

Família

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico



FORMULÁRIO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: HGR

2 - ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: HGR

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE: Elton Luis De Souza

4 - DATA DE NASCIMENTO: 10/05/1971

5 - SEXO: M

6 - NOME DA MÃE: Orla de Resende

7 - ENDEREÇO DO PACIENTE: Rua Lindolfo Bernardino Coutinho, Aca. Branca

8 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Boa Vista

9 - ESTADO: RR

10 - CIDADE: Boa Vista

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

11 - HISTÓRICO DE DOENÇAS E SINTOMAS CLÍNICOS: Dor de D.C. de modo c/ f. 21. Tm. (D)

12 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: Tm. c/ f.

13 - EXAMES E RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): 12/10/12

14 - DATA DE INTERNAÇÃO: 12/10/12

15 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

16 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

17 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

18 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

19 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

20 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

21 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

22 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

23 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

24 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

25 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

26 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

27 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

28 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

29 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

30 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

31 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

32 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

33 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

34 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

35 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

36 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

37 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

38 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

39 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

40 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

41 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

42 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

43 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

44 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

45 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

46 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

47 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

48 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

49 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

50 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

51 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

52 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

53 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

54 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

55 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

56 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

57 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

58 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

59 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

60 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

61 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

62 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

63 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

64 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

65 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

66 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

67 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

68 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

69 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

70 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

71 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

72 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

73 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

74 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

75 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

76 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

77 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

78 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

79 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

80 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

81 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

82 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

83 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

84 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

85 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

86 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

87 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

88 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

89 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

90 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

91 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

92 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

93 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

94 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

95 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

96 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

97 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

98 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

99 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

100 - DATA DE AUTORIZAÇÃO: 12/10/12

9

Dr. Paulo Sergio de Souza

Vitor Antonio Santiago
Osteodermatologia
CRM RR 1835
RQE 610

PROJUDI - Processo: 0807369-05.2019.8.23.0010 - Ref. mov. 1.3 - Assinado digitalmente por Paulo Sergio de Souza Paulo Sergio de Souza, 13/03/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Petição

11

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

361

362

363

364

365

366

367

368

369

370

371

372

373

374

375

376

377

378

379

380

381

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391

392

393

394

395

396

397

398

399

400

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410

411

412

413

414

415

416

417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432

433

434

435

436

437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

447

448

449

450

451

452

453

454

455

456

457

458

459

460

461

462

463

464

465

466

467

468

469

470

471

472

473

474

475

476

477

478

479

480

481

482

483

484

485

486

487

488

489

490

491

492

493

494

495

496

497

498

499

500

501

502

503

504

505

506

507

508

509

510

511

512

513

514

515

516

517

518

519

520

521

522

523

524

525

526

527

528

529

530

531

532

533

534

535

536

537

538

539

540

541

542

543

544

545

546

547

548

549

550

551

552

553

554

555

556

557

558

559

560

561

562

563

564

565

566

567

568

569

570

571

572

573

574

575

576

577

578

579

580

581

582

583

584

585

586

587

588

589

590

591

592

593

594

595

596

597

598

599

600

601

602

603

604

605

606

607

608

609

610

611

612

613

614

615

616

617

618

619

620

621

622

623

624

625

626

627

628

629

630

631

632

633

634

635

636

637

638

639

640

641

642

643

644

645

646

647

648

649

650

651

652

653

654

655

656

657

658

659

660

661

662

663

664

665

666

667

668

669

670

671

672

673

674

675

676

677

678

679

680

681

682

683

684

685

686

687

688

689

690

691

692

693

694

695

696

697

698

699

700

701

702

703

704

705

706

707

708

709

710

711

712

713

714

715

716

717

718

719

720

721

722

723

724

725

726

727

728

729

730

731

732

733

734

735

736

737

738

739

740

741

742

743

744

745

746

747

748

749

750

751

752

753

754

755

756

757

758

759

760

761

762

763

764

765

766

767

768

769

770

771

772

773

774

775

776

777

778

779

780

781

782

783

784

785

786

787

788

789

790

791

792

793

794

795

796

797

798

799

800

801

802

803

804

805

806

807

808

809

810

811

812

813

814

815

816

817

818

819

820

821

822

823

824

825

826

827

828

829

830

831

832

833

834

835

836

837

838

839

840

841

842

843

844

845

846

847

848

849

850

851

852

853

854

855

856

857

858

859

860

861

862

863

864

865

866

867

868

869

870

871

872

873

874

875

876

877

878

879

880

881

882

883

884

885

886

887

888

889

890

891

892

893

894

895

896

897

898

899

900

901

902

903

904

905

906

907

908

909

910

911

912

913

914

915

916

917

918

919

920

921

922

923

924

925

926

927

928

929

930

931

932

933

934

935

936

937

938

939

101-1

		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE CLEOMAR LIMA DA SILVA					
AGNOSTIC FRATURA EXPOSTA DA PERNA ESQUERDA					
ALERGIAS		HAS		DM2	
		NEGA		NEGA	
IDADE		LEITO		DATA	
32		414-1		11/09/2017	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5:00
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				manhã
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N				
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INT				se 8h
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
10	SSVV + CCGG 6/6 H				gestão
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG				se 8h
14	CURATIVO DIÁRIO				2x/dia
17	GENTAMICINA 240MG EV. 1X/DIA D3				15h
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),				
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:				
20	6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML,				
	GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

SE ENCONTRA NO LEITO; EUPNEICO, BEG, LOTE, A,A,. SEM QUEXAS ALGICAS

	PD	FC	PR	T
SINAIS VITAIS				
6 H	122x76	59		36.6
12 H	110x70	-	-	36.9
18 H	43x85	73	36.6	
24 H	131x80	60	36.8	

MÉDICO: MARCELO MARQUES
CRM: 1918
RESIDENTE EM ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

Paciente no leito,
medicando, não
apresenta sinais
vital sem que
seja segurado
devido ao fato
de não ter
tirado o
7.36.76.1

11

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

UNUS Unidade de Saúde **SERVIDOR** Serviço de Saúde

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
 NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DO SOLICITANTE: RGE
 NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE: RGE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
 1. NOME DO PACIENTE: Marcelo Gomes da Silva
 2. CATEGORIA FUNCIONAL DE SAÚDE (CFS): 710015P147146121217115R
 3. NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL: Marcelo Gomes da Silva
 4. DATA DE NASCIMENTO: 15/10/84
 5. SEXO: M
 6. N° DO PRONTUÁRIO: 958111814135
 7. ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO): Rua Lindelza Bernardino Coutinho
 8. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Bar. Vista
 9. COD. EGE MUNICÍPIO: 812
 10. CEP: 13111-115

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO
 11. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: Problema de tórax
Problema de tórax
 12. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: Crise asmática
 13. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): Crise asmática
 14. DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: Problema de tórax

PROCEDIMENTO SOLICITADO
 15. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Crise asmática
 16. CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 710015P147146121217115R
 17. N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 710015P147146121217115R
 18. DATA DA AUTORIZAÇÃO: 15/10/84
 19. ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): Dr. Dailson Feitosa
 20. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Dailson Feitosa
 21. CID 10 PRINCIPAL: 710015P147146121217115R
 22. CID 10 SECUNDÁRIO: 710015P147146121217115R

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)
 23. ACIDENTE DE TRABALHO: 36 - CNPJ DA SEGURADORA
 24. ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO: 36 - CNPJ DA SEGURADORA
 25. ACIDENTE DE TRABALHO TRAZIDO: 36 - CNPJ DA SEGURADORA
 26. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: 36 - CNPJ DA SEGURADORA
 27. EMPREGADOR: 36 - CNPJ DA SEGURADORA
 28. AUTÔNOMO: 36 - CNPJ DA SEGURADORA
 29. DESEMPREGADO: 36 - CNPJ DA SEGURADORA
 30. APOSENTADO: 36 - CNPJ DA SEGURADORA
 31. NÃO SEGURADO: 36 - CNPJ DA SEGURADORA

AUTORIZAÇÃO
 32. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: Dr. Dailson Feitosa
 33. DATA DA AUTORIZAÇÃO: 15/10/84
 34. ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): Dr. Dailson Feitosa
 35. N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 710015P147146121217115R
 36. DATA DA AUTORIZAÇÃO: 15/10/84
 37. ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): Dr. Dailson Feitosa
 38. N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 710015P147146121217115R

1º A. h. (10.9)

040 8050304-3
040 8050304-3



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATORIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 11.03.19 O.S. _____

Guilherme Lima

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: *fratura do 1º dedo*
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: *Ortopedia Plástica*
TIPO DE INTERVENÇÃO: _____
MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: *Dr. Max* 1º AUXILIAR: *Dr. Daltro*
2º AUXILIAR: *Guilherme Lima* INSTRUMENTADORA: _____
3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____
ANESTESISTAS: _____ ANESTÉSICO: _____
INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRURGICO

- 1- Lavagem da
- 2- Popo + pulso
- 3- Popo + pulso
- 4- Início da cirurgia
- 5- Fazer a fixação com 3 pontos
- 6- Fazer a fixação
- 7- Fazer a fixação
- 8- Fazer a fixação
- 9- Fazer a fixação
- 10- Fazer a fixação

Dr. Daltro Feitosa
Ortopedia Traumatologia
CRM-RR 1475



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
— "Amazônia Petrolífera dos Brasileiros" —

FICHA DE ANESTESIA

Acromioclavicular do Sebo. Sel: 2000

10/10/19

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

Nº 15/05/7

AGENTES		LÍQUIDOS VENOSOS		DA		X		USO		ANES		X		DA		TEMP		ASPIR		RESPI		Export		Assist		Contro	
H 20		DZ		15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20		45	
1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14	
15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20	
15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20	
15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20	
15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20	
15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20	
15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20	
15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20	
15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20	
15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20	
15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20	
15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20	
15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20	
15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20	
15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20	
15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20	
15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20	
15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20	
15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20	
15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20	
15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20	
15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20	
15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20		45		15		20	
15		20		45		15		20																			

PA Dangle
[Signature]

Dr. Nelson

(4) publ. 5
indication: 100

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

32 anos

ME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Leandro Lima do Silva			15 09 1977

CIRURGIA

TIPO	INICIO	FIM	TEMPO DE DURAÇÃO
Atendimento de Rotor, Rotor (D)	08:00	11:35	TEMPO TOTAL

EQUIPE MÉDICA

ANESTESISTA:	Dr. Michel
RES. ANESTESIA:	R. Duarte
INSTRUMENTADOR	
CIRCULANTE	Adrielson e Wesley

TEMPO DE ANESTESIA:

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS	VALOR
17	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500ml	
2	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
1	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
1	LUVA ESTERIL 7.5		17	FIO VICRYL Nº 0	
1	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 3.0	
1	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
1	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURI Nº 23			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº		1	FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº		1	FIO PROLENE Nº Green Arrow	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML		1	SURGICEL Botão de	
1	SERINGA 03ML			CERA P/ OSSO	
7	SERINGA 05 ML			KIT CATARATA Nº	
1	SERINGA 10ML		1	GEODAM Alcool 70%	
7	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA	
1	Protetor		1	OUTROS: PVP 100ml	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS	DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VALOR
INSTRUMENTADOR(A)	MATERIAL MEDICAMENTOS	
ENFERMEIRA CHEFE	SUB- TOTAL	
Torres	TAXA DE SALA	
CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE ANESTESIA	
Adrielson	SOMA	
Wesley	ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE	

17

GOVERNO DE RORAIMA
AMAZÔNIA PATRIARCA DOS LÍNGUAS
CAUTELA DA Ortopedia

Tipo Cirurgia:

Artroscopia de Roto Labial + Roto Distal (D)

Data:

05/09/2017

Nº DO PRONTUÁRIO

Paciente:

Cleomora Lima do Silva

Idade 32

Endereço:

Infantaria

Fone:

Cidade:

Parque Camaleão 2.000, Guaiabá, Manaus

Cirurgião:

Admilton Alisky

Idade 04

Confirmação Espelho CME:

Material Utilizado:

Parafuso Camaleão 2.000 + 35 P, 30 P

01 Rota de P. reto de 08 orifícios

Assinado por: [Assinatura]

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

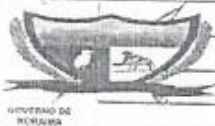
2ª Via - CME

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

UNIDADE/SETOR:	QUARTO:	LEITO:	Nº REGISTRO
HGE			
NOME DO PACIENTE:			
Gloria Lima da Silva			
PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS:			
DATA/HORA:	PRESCRIÇÃO:	HORÁRIO:	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:
15/09/17	# Exatino 100mg + frotum 500mg para 10		Admissionado em 15/09/17 atendido por 13:30 Prontidão Hospitalar Roraima Enfermeira COREN/R-353.432
	1) Dile ord 10mg após 500mg		
	2) 500mg 500mg 12/12h		
	3) Exatino 100mg 600mg 6/6h		
	4) Exatino 100mg + 500mg 12/12h		
	5) Exatino 100mg 6/6h		
	6) Exatino 100mg 6/6h		
	7) Exatino 100mg 6/6h		
	8) Exatino 100mg 6/6h		
	9) Exatino 100mg 6/6h		
	10) Exatino 100mg 6/6h		
	11) Exatino 100mg 6/6h		
	12) Exatino 100mg 6/6h		
	13) Exatino 100mg 6/6h		
	14) Exatino 100mg 6/6h		
	15) Exatino 100mg 6/6h		
	16) Exatino 100mg 6/6h		
	17) Exatino 100mg 6/6h		
	18) Exatino 100mg 6/6h		
	19) Exatino 100mg 6/6h		
	20) Exatino 100mg 6/6h		
	21) Exatino 100mg 6/6h		
	22) Exatino 100mg 6/6h		
	23) Exatino 100mg 6/6h		
	24) Exatino 100mg 6/6h		
	25) Exatino 100mg 6/6h		
	26) Exatino 100mg 6/6h		
	27) Exatino 100mg 6/6h		
	28) Exatino 100mg 6/6h		
	29) Exatino 100mg 6/6h		
	30) Exatino 100mg 6/6h		
	31) Exatino 100mg 6/6h		
	32) Exatino 100mg 6/6h		
	33) Exatino 100mg 6/6h		
	34) Exatino 100mg 6/6h		
	35) Exatino 100mg 6/6h		
	36) Exatino 100mg 6/6h		
	37) Exatino 100mg 6/6h		
	38) Exatino 100mg 6/6h		
	39) Exatino 100mg 6/6h		
	40) Exatino 100mg 6/6h		
	41) Exatino 100mg 6/6h		
	42) Exatino 100mg 6/6h		
	43) Exatino 100mg 6/6h		
	44) Exatino 100mg 6/6h		
	45) Exatino 100mg 6/6h		
	46) Exatino 100mg 6/6h		
	47) Exatino 100mg 6/6h		
	48) Exatino 100mg 6/6h		
	49) Exatino 100mg 6/6h		
	50) Exatino 100mg 6/6h		
	51) Exatino 100mg 6/6h		
	52) Exatino 100mg 6/6h		
	53) Exatino 100mg 6/6h		
	54) Exatino 100mg 6/6h		
	55) Exatino 100mg 6/6h		
	56) Exatino 100mg 6/6h		
	57) Exatino 100mg 6/6h		
	58) Exatino 100mg 6/6h		
	59) Exatino 100mg 6/6h		
	60) Exatino 100mg 6/6h		
	61) Exatino 100mg 6/6h		
	62) Exatino 100mg 6/6h		
	63) Exatino 100mg 6/6h		
	64) Exatino 100mg 6/6h		
	65) Exatino 100mg 6/6h		
	66) Exatino 100mg 6/6h		
	67) Exatino 100mg 6/6h		
	68) Exatino 100mg 6/6h		
	69) Exatino 100mg 6/6h		
	70) Exatino 100mg 6/6h		
	71) Exatino 100mg 6/6h		
	72) Exatino 100mg 6/6h		
	73) Exatino 100mg 6/6h		
	74) Exatino 100mg 6/6h		
	75) Exatino 100mg 6/6h		
	76) Exatino 100mg 6/6h		
	77) Exatino 100mg 6/6h		
	78) Exatino 100mg 6/6h		
	79) Exatino 100mg 6/6h		
	80) Exatino 100mg 6/6h		
	81) Exatino 100mg 6/6h		
	82) Exatino 100mg 6/6h		
	83) Exatino 100mg 6/6h		
	84) Exatino 100mg 6/6h		
	85) Exatino 100mg 6/6h		
	86) Exatino 100mg 6/6h		
	87) Exatino 100mg 6/6h		
	88) Exatino 100mg 6/6h		
	89) Exatino 100mg 6/6h		
	90) Exatino 100mg 6/6h		
	91) Exatino 100mg 6/6h		
	92) Exatino 100mg 6/6h		
	93) Exatino 100mg 6/6h		
	94) Exatino 100mg 6/6h		
	95) Exatino 100mg 6/6h		
	96) Exatino 100mg 6/6h		
	97) Exatino 100mg 6/6h		
	98) Exatino 100mg 6/6h		
	99) Exatino 100mg 6/6h		
	100) Exatino 100mg 6/6h		

401-1

 SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE CLEOMAR LIMA DA SILVA			
AGNÓSTICO FRATURA EXPOSTA DA PERNA ESQUERDA			
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2
IDADE	32	LEITO	401-1
DATA	16/09/2017		
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		SN
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N		SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INT		SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H		SN
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG		SN
14	CIPROFLOXACINO 400MG EV. 12/12 HORAS D4		SN
17	GLINDAMICINA 600MG EV.6/6 HORAS D4		SN
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).		
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:		
20	6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML,		
	GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

SE ENCONTRA NO LEITO; EUPNEICO, BEG, LOTE, A,A., SEM QUEXAS ALGICAS

SINAIS VITAIS				
6 H	113x84	70	35.8	-
12 H	96x81	80	36.38	90
18 H	94x86	82	36.41	90
24 H	121x82	67	35.8	-

MÉDICO: MARCELO MARQUES
CRM: 1918
RESIDENTE EM ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

07/09/2017
Paulo Sergio de Souza
Residente em Ortopedia e Traumatologia
Sila...
Sila...

21



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU - SUS
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE ELSON LIMA DA SILVA, 32 ANOS;
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 07/09/2012, COM
DIAGNÓSTICO DE FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA DISTAL
NO DIA 15/9/12, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
OSTEOSÍNTESE DE FRAÇÃO E TÍBIA DISTAL SENDO
OPERADO PELO DR. MAX E DR. DAISON
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 18/9/12, ÀS 12:00 horas, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 1/10/12, ÀS 14:00 horas, COM O
DR. operatório capta, seck, seu simão, humstien

ORIENTAÇÕES 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.

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. MARCELO AMARAL

FOI VISTA, 19 9 2012
1 1

Dr. Marcelo Marques
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 19128/RR
MÉDICO

SINISTRO 3180024127 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CLEOMAR LIMA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO COELHO NETO - CONSULTORIA, ASSESSORIA E CORRETAGEM DE SEGUROS S/S LTDA. - ME FILIAL/RR

BENEFICIÁRIO CLEOMAR LIMA DA SILVA

CPF/CNPJ: 83433198268

Posição em 24-01-2018 17:10:27

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
25/01/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00