



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: NERISON DOS SANTOS SILVA, brasileiro, UNIÃO ESTAVÉL, SERVIÇOS GERAIS, portador da cédula de identidade nº 246794, SSP/RR, devidamente inscrita no CPF/MF sob o nº 002.443.292-06, residente e domiciliado na Rua RIO NEGRO, nº425, Bairro BELA VISTA, nesta Capital, CEP 69.316-112, email: Nerison460@gmail.com

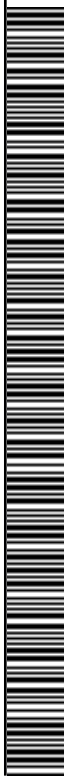
OUTORGADO: MARCO ANTONIO SALVIATO FERNANDES NEVES, brasileiro, casado, advogado, regularmente inscrito na OAB/RR sob o nº. 205-B, e **MARCO NEVES ADVOGADOS ASSOCIADOS**, sociedade de advogados regularmente inscrita na OAB/RR sob o nº. 81, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 25.286.636/0001-72, ambos com endereço profissional na Rua Rocilda Moura, nº. 415, bairro Paraviana, cidade de Boa Vista/RR, CEP 69.307-290, e-mail: marconevesadvogados@gmail.com.

PODERES PARA O FORO EM GERAL: Por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o outorgado, concedendo-lhe os poderes da cláusula *ad judicia*, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais, em qualquer Instância ou Tribunal, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração ainda outorga ao advogado acima descrito e sua respectiva sociedade, os poderes para receber intimação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir sobre atos processuais, na forma do art.190 do CPC, propor AÇÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA, em desfavor da SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT, receber alvará e levantar importância em nome do Outorgante em qualquer agência Bancária referente a presente proposta, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, fazer acordos, pedir a gratuidade judiciária e assinar declaração de hipossuficiência econômica, inclusive indicar endereço eletrônico (em conformidade com o art. 105 do NCPC15). Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

Boa Vista/RR, 13 de Fevereiro de 2019.

✓ NERISON DOS SANTOS SILVA
Outorgante



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

NOME: NERISON DOS SANTOS SILVA

ESTADO CIVIL: UNIÃO ESTAVÉL

RG nº. 246794 SSP-RR **PROFISSÃO:** SERVIÇOS GERAIS

CPF/MF nº. 002.443.292-06

ENDEREÇO: RUARIO NEGRO, N°. 425, BAIRRO: BELA VISTA, BOA VISTA-RR.

DECLARA não ter condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo de meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art. 99 § 3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na acepção jurídica do termo.

Boa Vista/RR, 13 de Fevereiro de 2019.



DECLARANTE



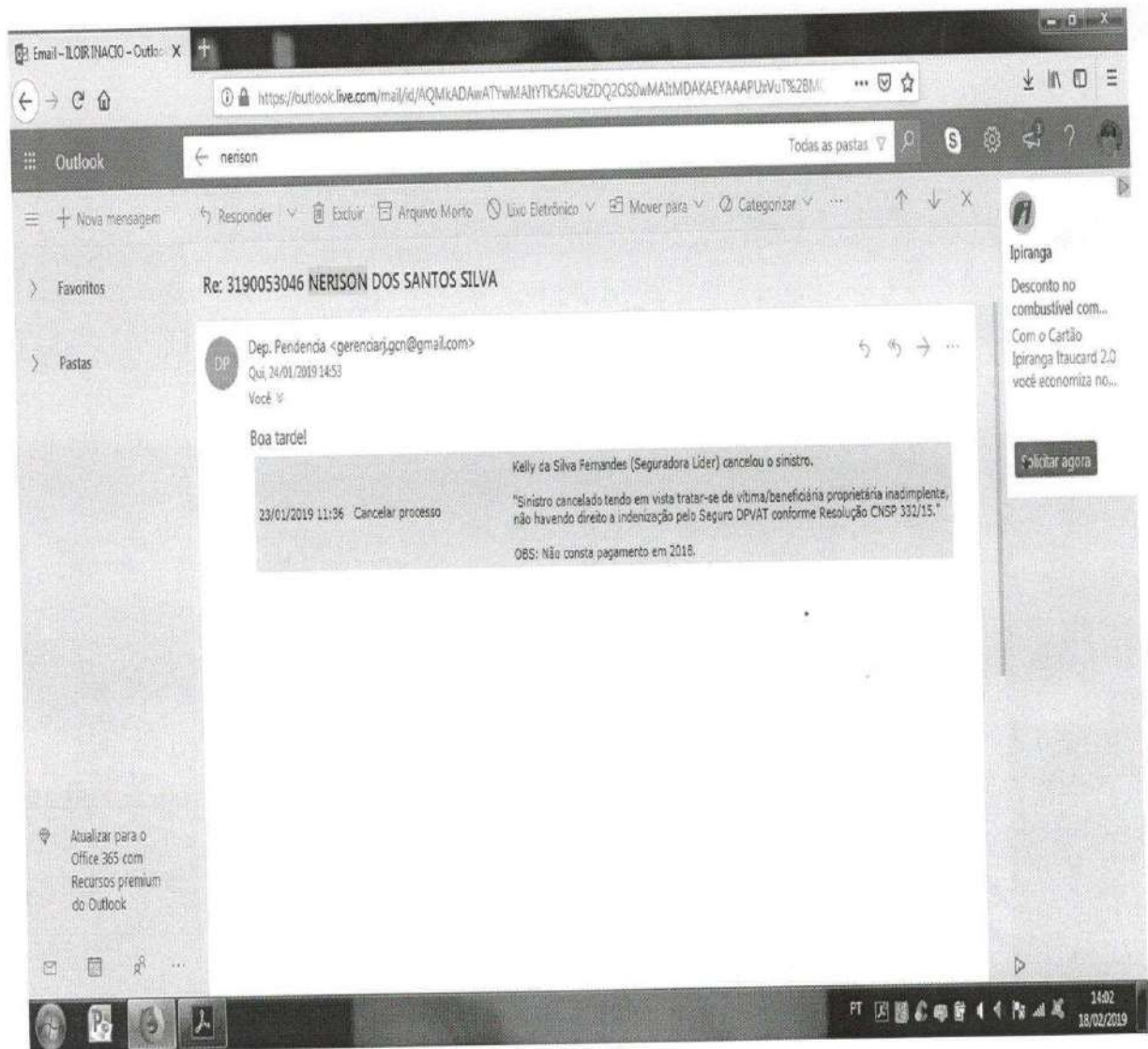
NOME: NERISON DOS SANTOS SILVA		02	
LOC. DE NASC: ALTAMIRA - PA		20/07/1985 NASCIMENTO	
FILIAÇÃO: DOMINGOS CARVALHO SILVA		BRASILEIRO	
MARIA DE LOURDES DOS SANTOS SILVA			
DOC. APRESENTADO: RG 246794 SESP RR		QUALIFICAÇÃO CIVIL	
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO			
LEI Nº9.045, DE 10 DE MAIO DE 1995			
RG: 246794		CPF: 002.443.292-06	
T. ELEITOR: 003233772640		SEÇÃO: 017 ZONA: 002	
LOCAL DA EMISSÃO: SINE UNIDADE 01			
EMISSÃO: 27/09/2007		Emissão	
ASSINATURA DO EMISSOR			

ALTERAÇÃO DE IDEN	
NOME	
DATA DE NASC	
DOCUMENTO	
ASSINATURA DO EMISSOR	

ALTERAÇÃO DE IDEN	
NOME	
DATA DE NASC	
DOCUMENTO	
ASSINATURA DO EMISSOR	

ALTERAÇÃO DE IDEN	
NOME	
DATA DE NASC	
DOCUMENTO	
ASSINATURA DO EMISSOR	

10 CONTRATO DE TRABALHO		11 CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR Luo Botic Industrial Ltda CNPJ nº 04.067.888/0001-88 Endereço: R. D. 11, 901 Distrito Industrial Município: Boa Vista Estado: Roraima Cidade: Boa Vista CEP: 69000-000		EMPREGADOR Luo Botic Industrial Ltda CNPJ nº 04.067.888/0001-88 Endereço: R. D. 11, 901 Distrito Industrial Município: Boa Vista Estado: Roraima Cidade: Boa Vista CEP: 69000-000	
EMPREGADO Luo Botic Industrial Ltda CNPJ nº 04.067.888/0001-88 Endereço: R. D. 11, 901 Distrito Industrial Município: Boa Vista Estado: Roraima Cidade: Boa Vista CEP: 69000-000		EMPREGADO Luo Botic Industrial Ltda CNPJ nº 04.067.888/0001-88 Endereço: R. D. 11, 901 Distrito Industrial Município: Boa Vista Estado: Roraima Cidade: Boa Vista CEP: 69000-000	
DATA DE ADMISSÃO: 01 de Dezembro de 2017 HORA: 08h30min LOCAL: Rua D. 11, 901 Cidade: Boa Vista Estado: Roraima CEP: 69000-000		DATA DE ADMISSÃO: 01 de Dezembro de 2017 HORA: 08h30min LOCAL: Rua D. 11, 901 Cidade: Boa Vista Estado: Roraima CEP: 69000-000	
FUNÇÃO: Operário SALÁRIO: R\$ 1.200,00 VENCIMENTO: R\$ 1.200,00 OBRIGATORIO: Não OBRIGATORIO: Não OBRIGATORIO: Não		FUNÇÃO: Operário SALÁRIO: R\$ 1.200,00 VENCIMENTO: R\$ 1.200,00 OBRIGATORIO: Não OBRIGATORIO: Não OBRIGATORIO: Não	
ASSINATURA DO EMPREGADOR Luo Botic Industrial Ltda CNPJ nº 04.067.888/0001-88 Endereço: R. D. 11, 901 Distrito Industrial Município: Boa Vista Estado: Roraima Cidade: Boa Vista CEP: 69000-000		ASSINATURA DO EMPREGADOR Luo Botic Industrial Ltda CNPJ nº 04.067.888/0001-88 Endereço: R. D. 11, 901 Distrito Industrial Município: Boa Vista Estado: Roraima Cidade: Boa Vista CEP: 69000-000	
ASSINATURA DO EMPREGADO Luo Botic Industrial Ltda CNPJ nº 04.067.888/0001-88 Endereço: R. D. 11, 901 Distrito Industrial Município: Boa Vista Estado: Roraima Cidade: Boa Vista CEP: 69000-000		ASSINATURA DO EMPREGADO Luo Botic Industrial Ltda CNPJ nº 04.067.888/0001-88 Endereço: R. D. 11, 901 Distrito Industrial Município: Boa Vista Estado: Roraima Cidade: Boa Vista CEP: 69000-000	



CIPTUR-PMRR		RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL				SÉRIE J		
						Ne 808617		
Vtr	SUCp	Data	S/Setor	H/Transm	H/Ini	CH/H	H/Fir	
107	CIPTUR	30/04/17	ÁREA OESTE	07h30min	07h30min	07h35min	09h00min	
Cód. Oc.	Cód. Prov.	Cód. Ser. Prest.	Km/Ini.	Km/Fin				
1001/1003	13006/13999		38.200	38.210				
LOCAL DE OCORRÊNCIA								
RUA BRILHO DO SOL CRUZAMENTO COM A RUA								
Rua:	ESTRELA DO SUL			Bairro:	RAIAR DO SOL		Ref:	CRUZAMENTO
PESSOAS RELACIONADAS								
1 ENVOLVIDO Nome: NERISON DOS SANTOS SILVA Idade: 33 E. Civil: UNIÃO ESTAVEL								
Endereço: RUA RIO NEGRO Nº 425 BAIRRO BELA VISTA								
Edt. R.G. 246794 SSP RR CNH NÃO POSSUI Profissão: SERV. GERAIS								
2 ENVOLVIDO Nome: JOSE DE ANCHIETA COSTA Idade: 50 E. Civil: SOLTEIRO								
Endereço: RUA ESTRELA DO SUL Nº446 BAIRRO RAIAR DO SOL								
Edt. R.G. 174445 SSP RR CNH 01356910404 Profissão: NÃO INFORMADO								
3 Nome: Idade: E. Civil:								
Endereço:								
Edt. R.G. CNH Profissão:								
4 Nome: Idade: E. Civil:								
Endereço:								
Edt. R.G. CNH Profissão:								
VEICULOS ENVOLVIDOS								
VEICULO DO ITEM 01: HONDA XR 250 TORNADO de cor PRETA e placa NAL3894								
VEICULO DO ITEM 02: FIAT STRADA FIRE de cor AZUL e placa NAP2998								
DANOS CONFORME PERICIA.								
ASSINATURA		CARGO		LOCAL		30/04/18		
Senhor (a) Delegado do Plantão Central		HISTORICO						
Fomos acionados via CIOPS para atender uma ocorrência de acidente de transito com vitima de lesão corporal, ao chegarmos ao local fizemos contato com os envolvidos que nos informaram do ocorrido, que segundo relatos do item 02 o mesmo trafegava pela rua estrela do sul em seu veiculo FIAT STRADA sentido a avenida sol nascente e ao chegar ao cruzamento com a rua brilho do sol fez uma conversão à esquerda, momento este que foi colidido na lateral esquerda de seu veiculo pelo item 01 que seguia na referida rua sentido bairro/centro em sua motocicleta HONDA XR250, informo que no local do sinistro não há nenhum tipo de sinalização. Informo que com a colisão o item 01 ficou bastante machucado e foi removido ao hospital geral pela equipe do resgate do corpo de bombeiro. A pericia foi acionado e compareceu no local o perito MARLON. Foi realizada a consulta dos veículos e ambos encontravam-se devidamente licenciados sendo o veiculo do item 01 entregue ao senhor JULIO CESAR DA SILVA CNH 03016808421 e o veiculo do item 02 entregue ao seu proprietário. Era o que tinha a relatar.								
SIQUEIRA		41584-7		SD PM		CIPTUR		
		No		Posto/Graduação		SUOp		





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 018175/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 30/04/2018 09:49 Data/Hora Fim: 30/04/2018 10:05
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: ROP-PM/RR Nº 808617 Data: 30/04/2018
Delegado de Polícia: Eliane Gonçalves

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Plantão Central

Data/Hora do Fato: 30/04/2018 07:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Raiar do Sol

Logradouro: RUA BRILHO DO SOL COM ESTRELA DO SUL

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20005: Acidente Com Lesões	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: NERISON DOS SANTOS SILVA (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade 33

Estado Civil: União Estável

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 246794

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA RIO NEGRO

Nº: 425

Bairro: BELA VISTA

Nome Civil: JOSE DE ANCHIETA COSTA (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade 50

Estado Civil: Solteiro(a)

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 174445

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: ESTRELA DO SUL

Nº: 446

Bairro: Raiar do Sol

Razão Social: ROP-PM/RR Nº 808617 (COMUNICANTE)

Ramo de Atuação: Órgão público

Representante: Polícia Militar do Estado de

Endereço

Município: Boa Vista - RR



Delegado de Polícia Civil: Eliane Gonçalves
Impresso por: Daniel Baraúna Magalhães
Data de Impressão: 27/12/2018 13:11
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

31 DEZ. 2018

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 018175/2018

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

Senhor (a) Delegado (a);

Foi apresentado o relatório ROP-PM/RR Nº 808617, que narra o sinistro entre os veículos FIAT STRADA PLACA NAP 2998 (JOSÉ) e a HONDA XR 205 PLACA NAL 3894 (NERISON); Que no referido acidente, o condutor sofreu várias lesões e foi encaminhado ao Pronto socorro do HGR, pelo resgate do CBM, que os veículos envolvidos, foram liberados no local, de acordo com os procedimentos em vigor.

ASSINATURAS



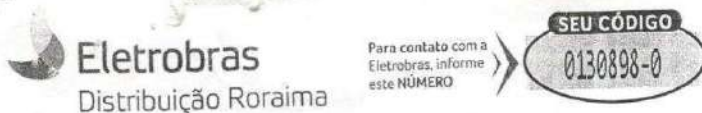
Reginaldo Messias de Oliveira
Responsável pelo Atendimento

ROP-PM/RR Nº 808617
(Comunicante)

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



31 DEZ. 2018



Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR N° da Nota Fiscal 000586896
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-4
Regime especial de impressão autorizado pelo SEFAZ 368/13 A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 25 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
ABRIL/2018	06/05/2018	202	142,37

MARIA DE FATIMA DA SILVA VICENTE
R. RIO NEGRO 425 JARDIM BELA VISTA
CPF: 00002355810389
CEP: 69.316-112 - BOA VISTA

ROT: 29.001.22.17.008830

DADOS DA LEITURA	kWh	kVarh	DATAS DA LEITURA
Atual:	4104		Atual: 16/04/2018
Anterior:	3902		Anterior: 15/03/2018
Constante de Multiplicação:	1,000		Próxima Leitura: 16/05/2018
Consumo Medido:	202	FCAM	Emissão: 16/04/2018
Consumo Faturado:	202		Apresentação: 32
Forma de Pagamento:	NORMAL		

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	14EDB09976L	1512565	1.1.1.2	155

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo		CONSUMO	202 A R\$ 0,558811 = 112,87
MAR/18	173	CORRECAO MONETARIA DA 12/17-00	0,17
FEV/18	191	CORRECAO MONETARIA IG 12/17-00	1,94
JAN/18	191	MULTA POR ATRASO DE I 12/17-00	1,85
DEZ/17	182	JUROS DE MORA POR ATR 12/17-00	0,51
NOV/17	140	MULTA POR ATRASO 12/17-00	2,06
OUT/17	90	JUROS DE MORA DE IMPO 12/17-00	2,58
SET/17	164	ILUMINACAO PUBLICA	20,39
AGO/17	154		
JUL/17	147		
JUN/17	134		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
8 A 202 - 0,456770			

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO		
Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 01/05/2018, em função das contas reaviscadas nesta fatura. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existirem contas vencidas e de reaviscadas no valor de R\$ 129,06 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.
03/2018	123,02	
LIGUE 08007019120 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26		

RESERVADO AO FISCO 19C5.0C67.3BB2.2799.DD68.468B.2DB3.C5B6

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	55,36	Base de Cálculo:	17,00%
Energia:	0,00	Alíquota ICMS:	19,18
Transmissão:	2,30	Valor do ICMS:	0,24
Encargos:	20,59	Valor do PIS:	1,17
Tributos:		Valor do COFINS:	

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

ROT: 29.001.22.17.008830



Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ene Garcez 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3

SEU CÓDIGO	0130898-0	TOTAL A PAGAR R\$	142,37
MÊS FATURADO	04/2018	VENCIMENTO	06/05/2018
N° da Nota Fiscal	000586896	FCAM	

83620000001 3 42370075000 7 00000000130 5 89800418008 6





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

POLÍCIA CIVIL

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA JUDICIÁRIA ESPECIALIZADA - DPE

DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - DAT

"Amazônia: Patrimônio dos brasileiros"



**DECLARAÇÃO COMPLEMENTAR DO
BOLETIM DE Ocorrência Nº 018175/2018/ PLANTÃO CENTRAL**

O Sr.º

NOME: **NERISON DOS SANTOS SILVA**

RG : **246794 SSP/RR**

SEXO: **MASCULINO**

DATA DE NASCIMENTO: **20/07/1985**

TELEFONE: **95-99122-4141**

ENDEREÇO: **RUA – Z 03 54**

BAIRRO: **SILVIO LEITE**

O comunicante compareceu nesta especializa, para acrescentar/corrigir no
Boletim de Ocorrência supracitado os Dados do Veículo e o nome do Proprietário.

- **HONDA/XR 250 TORNADO**
- **COR – PRETA**
- **PLACA – NAL – 3894**
- **ANO 2005/2005**
- **CHASSI 9C2MD34005R010095**
- **RENAVAM 00853175446**
- **NERISON DOS SANTOS SILVA (PROPRIETÁRIO)**



Agente Carcerário de Polícia Civil
Givanildo da Silva Vieira
Matrícula: 042000855

Boa Vista - RR, 18 de Outubro de 2018.

NERISON DOS SANTOS SILVA
Comunicante

31 DEZ. 2018



30/04/2018

106-2

...: Guia de Atendimento 02-11

Raquel L. Salazar

Téc. Enfermagem

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA COREN-RR 001.058.491-TE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO



1800943497	30/04/2018 08:01:55	FICHA DE ATENDIMENTO	TRAUMATOLOGIA	DIURNO 07-19	3
Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário
NERISON DOS SANTOS SILVA	20/07/1985	32 A 9 M 10 D	705406408867598	00244329206	00091883
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil
IDENTIDADE	NÃO			M	SOLTEIRO(A)
Mãe	INFORMOU				Raça/Cor
MARIA DE LOURDES BISPO DOS SANTOS					Naturalidade
Endereço					Nacionalidade
RUA - RIO NEGRO - 378 - BELA VISTA - BOA VISTA - RR					BRASILEIRA
				Pai	Contato
				DOMINGOS CARVALHO SILVA	(95) 99122-4141
					Ocupação

Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE				
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA				Pressão
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.			Registrado por:
GRANDE TRAUMA	RESGATE				DANIEL VIANA

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

1) SFO 0.9% 1.000ml

2) Ht 0.9% 1.000ml

3) Anticoagulante 20mg (EU) 1x/dia

4) Analgésico 20mg (EU) 1x/dia

5) Dip. com ef. (EU) 1x/dia

6) Antibiótico 40mg (EU) 1x/dia

Condução

☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório

☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h)

☐ Alta a Revelia ☐ Internação

☐ Transferência para: _____ Data e Hora da Saída/Alta: ____/____/____

óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica ____/____/____

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: daniel.viana
Data Hora: 30/04/2018 08:04:05

30/04/2018

31 DEZ. 2018

1/1

31 DEZ. 2018

Lesão traumática
múltiplas fraturas
Pom. fraturas report. de ferir
Esquerda, punho bem curado
fratura do rádio distal
e Esquerda.

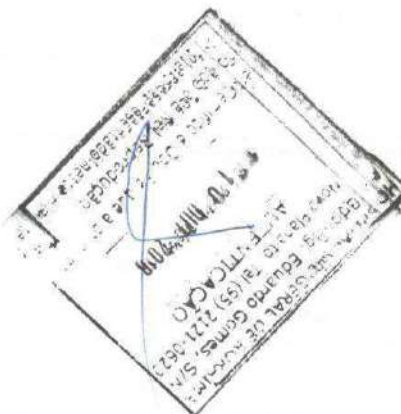
Dr. Tarcisio Cruz

29/05 Paciente com fraturas
múltiplas (braço, perna, punho)
sente dor no momento.
Acomp. da esposa Rosmeire

Dr. Roberto C. Schenarrena Jr.
Médico
CRM-RR 9908

Gilceia Parente
patologista
CRP 20104899

Agravo: <u>ATG</u>	
Nº Not: <u>238642</u>	
Data: <u>9/5/18</u>	
<u>Isis</u> Notificador	



Atto administrativa 106-02

☒ SUS	União da Saúde	União da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
---	----------------	----------------	--

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		4 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE			
BLOCO A			

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		6 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE		91883	
7 - CARTÃO NACIONAL DE IDENTIDADE		8 - DATA DE NASCIMENTO	
7054106410886751918		20/07/1985	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO	
maria de laurais Bispo dos Santos		91911224114	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)		14 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
R. Rio Negro 378 Bela vista		R/R	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		15 - UF	
BV		R/R	
		16 - CEP	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	
Paciente politraumatizado vítima de acidente de trânsito com Fx exposta de fêmur (F), Fx de Ulna (F)	

18 - CAUSAS QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	
Traumatismo Aberto	
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	
RX + Ex. Fêmur	
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO	
Fratura exposta de fêmur (F) + Fx de Ulna (F)	
21 - CID 10 PRINCIPAL	
22 - CID 10 SECUNDÁRIO	
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	



PROCEDIMENTO SOLICITADO	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
Tratamento Cirúrgico de Fx exposta de fêmur (F) + Fx Ulna (F)	
25 - CLÍNICA	26 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
27 - DOCUMENTO	28 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
() CNS () CPF	
29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE	30 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
31 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)	
32 - ACIDENTE DE TRABALHO	33 - CNPJ DA SEGURADORA
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	35 - CNPJ EMPRESA
36 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	37 - Nº DO BILHETE
38 - VINCULO COM A PREVIDÊNCIA	39 - CNIE DA EMPRESA
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO	

AUTORIZAÇÃO	
40 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	41 - COD. ÓRGÃO EMISSOR
42 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	43 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
30/11/18	0408050519-5728
44 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	

Atte 11-5 31 DEZ. 2018

0408050519-5728

0408050519-5728



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

106-2

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 30 / 04 / 18

O.S. _____

Unidade de Saúde Silva

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO:

Dr. João Santo

1º AUXILIAR:

Dr. Paulo R2

2º AUXILIAR:

Dr. C. Medeiros
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 655

INSTRUMENTADORA:

Dr. Fernando Rebende
CRM-RN 3007

3º AUXILIAR:

ANESTESIA:

30/04/2018

ANESTESISTAS:

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FIM:

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Eng. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto - Tel (93) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO

10/04/2018

Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital

RELATÓRIO CIRÚRGICO

1. Docante um DDH

2. AA + CCE

3. LMC de um braço (E) + Colocação de fixador externo

com auxílio de intubador de imagem;

4. LMC de TO um braço (E) + Redução Cirúrgica com auxílio
de intubador de imagem + colocação de fixador externo;

5. Curativos

6. A RPA.

31 DEZ. 2018



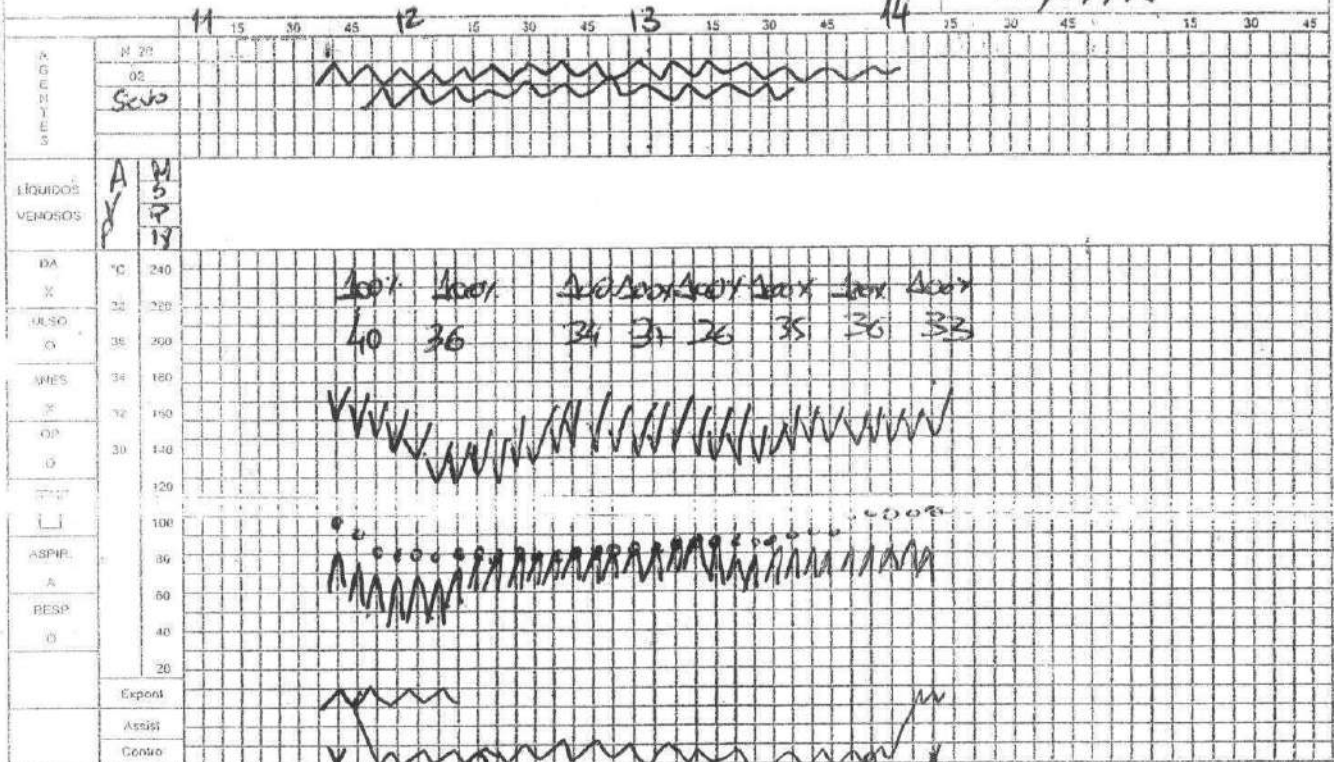
ASA - (E)

FICHA DE ANESTESIA

Nelson dos Santos Silva - 32 anos

Boa Vista

30/04/18



Medicamento	Dose	Técnica	Anotações
Sevoflurane	100%	Anestesia inal	* Monitorização: Que. Apneico.
Succinil	70mg	bolus	1) Pré oxigenação de 100%
Fentoni	30mg	bolus	2) Indução sequência rápida
Rocuronio	40mg	bolus	com lidocaína 70mg +
Lidocaína 2%	70mg	bolus	fentoni 300mg + 2 fentoni 75
Neostigmina	7.5mg	bolus	3) 10T com TOT 8.0 e cuff
Atropina	0.5mg	bolus	ocupado a VMC + SEVO.

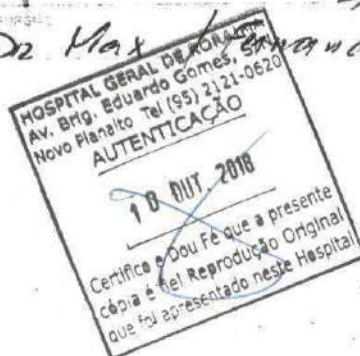
SF497

30. Círculo
vão longe.

2:30

Fixador externo femur + úmero.

Dr Edino / Maria R. Dr Max



6) Excluído ao
RPA

31 DEZ. 2018

EDINO ALLIANO A. SOARES
FARMACÊUTICO - CRM 829/RR
BOE 197

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FOLHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Nelson dos Santos Silva		Gr		30 / 04 / 18
CIRURGIÃO				
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO		
Fratura de fêmur E + ulna E		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
		12:00	14:09	
EQUIPE MÉDICA				
CIRURGIÃO	ANESTESISTA:		Dr. Edina	
1º AUXILIAR	RES. ANESTESIA:		Dr. Marcos	
2º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR			
	CIRCULANTE		Lili + Adailton	
TIPO DE ANESTESIA: Geral		TEMPO DE DURAÇÃO:		
	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS
100	PCT'S COMPRESSAS C/03 UNID.		100000	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 300ml
70	PACOTES GAZE		1000	FRASCOS- SORO RINGER LACTADO
10	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO CLORADO
10	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYLNº
	LUVA ESTERIL 8.0		10	FIO MONONYLON Nº 0
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº
10	LUVAS P/PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº
1	LÂMINA BISTURINº 15			FIO CATGUT SIMPLES Nº
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº
	DRENO DE PENROSE Nº		100	FIO SEDA Nº
	SERINGA 01ML			Atadura de crepom
	SERINGA 03ML			SURGICEL
	SERINGA 05 ML		1	CERA P/OSSE
	SERINGA 10ML		1	Kit CATARATA
	SERINGA 20ML			GEORAM
	SERINGA 20ML			ETA CARDIAC
				OUTROS: Boudini
				1 Sufadiazina de prata 20g
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		
	Bruno + Sueleny	SUB- TOTAL		
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA		
	Lili + Adailton	TAXA DE ANESTESIA		
		SOMA		
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE				

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
 Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
 Novo Planalto Tel (95) 2121-0620
 AUTENTICAÇÃO
 10 OUT 2018
 Certifico e Dou Fé que a presente
 cópia é fiel Reprodução Original
 que foi apresentado neste Hospital

31 DEZ. 2018