

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

PROCURAÇÃO

Outorgante: Sr. **JOSE FRANCISCO LEAL SOARES**, Brasileiro, Casado, Autônomo, portador da cédula de identidade nº 162622320010 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 205.352.793-53, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Santa Luzia, nº 492, Bairro: Cinturao Verde, CEP: 69.312-341. Tel: (95) 99905-4512 E-mail: wellessonleal@hotmail.com.

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

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

Boa Vista/RR, 09 / 04 / 2019.

JOSE FRANCISCO LEAL SOARES
JOSE FRANCISCO LEAL SOARES



POLEGAR DIREITO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1540687318

NOME
JOSE FRANCISCO LEAL SOARES

DOC. IDENTIDADE / CNIS CLASSIFIC
162622320010 SSP MA

CPF
205.352.793-53

DATA NASCIMENTO
20/12/1961

PLACAO
FRANCISCO SOARES
FRANCISCA LEAL SOARES

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB
AB

REGISTRO
00362616180

VALIDADE
27/11/2022

EMISSÃO
12/08/1998

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR
JOSE FRANCISCO LEAL SOARES

LOCAL
BOA VISTA, RR

ASSINATURA DO EMISSOR
ANTONIO FRANCISCO BENEDETO MARQUES
DIRETOR PROVISÓRIO INTERINO
DETRAN-RR

DATA DE EMISSÃO
27/11/2017

96549921048
32209425130

RORAIMA
DETRAN CONTRAN

PROIBIDO PLASTIFICAR
1540687318

12/12/2017

Via de Pagamento para o mes/ano: 11/2017 referente a UC: 716685



ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO RORAIMA
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 98738

MARIA BARROS LEAL SOARES

R. SANTA LUZIA, 492 ,
CINTURAO VERDE

69312341 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO 716685	MÊS 11/2017	PERÍODO DE CONSUMO 20-OCT-17 a 21-NOV-17
CONSUMO (kWh) 876	VENCIMENTO 28-DEC-17	TOTAL A PAGAR R\$ 807,43

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue EDRR: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui



ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO RORAIMA
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO 716685	MÊS 11/2017	TOTAL A PAGAR R\$ 807,43
------------------------	----------------	-----------------------------

836100000089.074300750002.000000000711.668511170056



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

JOSE FRANCISCO LEAL SOARES, Brasileiro, Casado, Autônomo, portador da cédula de identidade nº 162622320010 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 205.352.793-53, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Santa Luzia, nº 492, Bairro: Cinturao Verde, CEP: 69.312-341.

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

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

Boa Vista/RR, 09 / 04 / 2019.

Jose Francisco Leal Soares
JOSE FRANCISCO LEAL SOARES



POLEGAR DIREITO

ADVOCACIA

CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

EU, João Francisco Leal Soares, CPF nº 205.352.793-53
Residente e domiciliado à rua Santa Luzia, nº 492, bairro
Centurão Verde, na cidade de Boa Vista, estado de
Roraima, declaro que sou trabalhador (a) autônomo (a), desenvolvendo atividade de
Serviços Gerais recebendo uma renda mensal em média de
R\$ 959,00 não podendo ser demonstrada em contracheque ou em extrato bancário por receber
de forma avulsa, e de acordo com o serviço prestado.

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

Boa Vista-RR, 09 de abril de 2019.

JOSE FRANCISCO LEAL SOARES
JOSE FRANCISCO LEAL SOARES

A CARTEIRA PROFISSIONAL

Por menos que pareça e por mais trabalho que dê ao interessado, a carteira profissional é um documento indispensável à proteção do trabalhador.

Elemento de qualificação civil e de habilitação profissional, a carteira representa também título originário para a colocação, para a inscrição sindical e, ainda, um instrumento prático do contrato Individual de trabalho.

A carteira, pelos lançamentos que recebe, configura a história de uma vida. Quem a examina, logo verá se o portador é um temperamento aquetado ou versátil; se ama a profissão escolhida ou ainda não encontrou a própria vocação; se andou de fábrica em fábrica, como uma abelha, ou permaneceu no mesmo estabelecimento, subindo a escala profissional. Pode ser um padrão de honra. Pode ser uma advertência.

(a) Alexandre Marcondes Filho

MINISTÉRIO DO TRABALHO SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Série 00001-MA

Número 15610



Polegar Direito



José Francisco Soares

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome José Francisco Soares
Loc. Nasc. Bom Jesus Dias
Est. Maranhão Data 20/12/1961
Filiação Francisco Soares e Francisco
Soares

Est. Civil Solteiro Doc. N° 9490
Fls. 54/ Liv. 03 Reg. Civil João
Outro doc. Todos Doc. Exigidos
Situação Militar: Doc. _____
N° _____ Órgão _____ Est. _____
Naturalizado Dec. N° _____ Em _____/_____/____

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em _____
Doc. Ident. N° _____ Exp. em _____/_____/____
Estado _____
Obs. batizado
Superior
Data Emissão 24/04/79 DRT MA

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome _____
Doc. _____
Nome _____
Doc. _____
Nome _____
Doc. _____
Est. Civil _____
Doc. _____
Est. Civil _____
Doc. _____
Nascimento _____
Doc. _____

10

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

DOMASA DOMANI MADEIRA S/A

Rua BR 512 KM. 1322 CÔCO GRANDE Nº 8/N.

Município IMPERATRIZ Est. MARANHÃO

Esp. do estabelecimento INDÚSTRIA MADEIREIRA

Cargo Sincato Equino

C.B.O. nº

Data admissão 02 de maio de 1979

Registro nº 3032 Fls/Ficha - - -

Remuneração especificada R\$ 6.85 (seis mil e oitenta e cinco reais) por mês

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 02 de maio de 1979

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 02 de maio de 1979

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 02 de maio de 1979

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 02 de maio de 1979

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 02 de maio de 1979

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 02 de maio de 1979

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 02 de maio de 1979

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 02 de maio de 1979

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 02 de maio de 1979

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 02 de maio de 1979

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 02 de maio de 1979

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 02 de maio de 1979

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

CONTRATO DE TRABALHO

11

Empregador SADE SUL AMERICANA

ENGENHARIA S/A

Rua BR 512 KM. 1322 Nº

Município IMPERATRIZ Est. MA

Esp. do estabelecimento Constr. Civil

Cargo SERVENTE

C.B.O. nº

Data admissão 22 de Agosto de 1983

Registro nº 273279/5 Fls/Ficha 21

Remuneração especificada R\$ 160,00 (cento e sessenta reais) por mês

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 14 de Outubro de 1983

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 14 de Outubro de 1983

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 14 de Outubro de 1983

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 14 de Outubro de 1983

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 14 de Outubro de 1983

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 14 de Outubro de 1983

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 14 de Outubro de 1983

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 14 de Outubro de 1983

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 14 de Outubro de 1983

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 14 de Outubro de 1983

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 14 de Outubro de 1983

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 14 de Outubro de 1983

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 14 de Outubro de 1983

12

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador PREFEITURA MUNICIPAL

DE IMPERATRIZ

Rua RUA BARBOSA Nº 201

Município IMPERATRIZ Est. MA

Esp. do estabelecimento SERVIÇO PÚBLICO

Cargo BRASAL

C.B.O. nº

Data admissão 03 de Setembro de 1984

Registro nº Fls/Ficha FICHA

Remuneração especificada R\$ 97,00 (noventa e sete reais) por mês

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 03 de Setembro de 1984

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 03 de Setembro de 1984

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 03 de Setembro de 1984

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 03 de Setembro de 1984

CONTRATO DE TRABALHO

13

Empregador PREFEITURA MUNICIPAL

DE IMPERATRIZ

Rua RUA BARBOSA Nº 201

Município IMPERATRIZ Est. MA

Esp. do estabelecimento SERVIÇO PÚBLICO

Cargo BRASAL

C.B.O. nº

Data admissão 17 de Julho de 1985

Registro nº Fls/Ficha FICHA

Remuneração especificada R\$ 200,00 (duzentos reais) por mês

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 15 de Julho de 1985

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 15 de Julho de 1985

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 15 de Julho de 1985

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 15 de Julho de 1985

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

14 CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Const. Norberto Odebrecht S/A

Rua Rod BR 010 Km 1347 Barro Preto S/N

Município Imperatriz Est. MA

Esp. do estabelecimento CONSTRUÇÃO CIVIL

Cargo Servente

C.B.O. nº 99920

Data admissão 11 de Julho de 19 88

Registro nº 1687-0 Fls/Ficha 110

Remuneração especificada R\$ 58,17 (cin-
quenta e oito reais e dezesseis centavos) p/mês

Const. Norberto Odebrecht S/A
Ass. do empregador ou a cargo c/ test.

1º _____

2º _____

Data saída 09 de maio de 19 89

Const. Norberto Odebrecht S/A
Ass. do empregador ou a cargo c/ test.

1º _____

2º _____

15 CONTRATO DE TRABALHO 40

Inst. / dir. de Educação e Assist.
Social Norte Brasileiro - Região Adm.
Educação

Empregador Av. Domíngos da Silveira, 55

Rua MA - NOVO Nº _____

Município Cap. 65.081-070 Est. _____

Esp. do estabelecimento MA

Cargo DEPARTAMENTO

C.B.O. nº 25110

Data admissão 01 de Agosto de 19 96

Registro nº 129 Fls/Ficha _____

Remuneração especificada duzentos e vinte e
quatro reais

Inst. Adv. de Educação e Assist.
Ass. do empregador ou a cargo c/ test.

1º _____

2º _____

Data saída 11 de dezembro de 19 97

Inst. Adv. de Educação e Assist.
Ass. do empregador ou a cargo c/ test.

1º _____

2º _____

16 CONTRATO DE TRABALHO

Empregador M. B. LEAL SOARES - ME

Rua SANTA LUZIA Nº 504

Município BOA VISTA Est. RR

Esp. do estabelecimento COMERCIO

Cargo ASSISTENTE ADMINISTRATI-
VO

C.B.O. nº 411010

Data admissão 01 de AGOSTO de 19 2007

Registro nº 001 Fls/Ficha 02

Remuneração especificada R\$ 1.140,00 (um
MIL E CENTO E QUARENTA REAIS)
POR MÊS.

M. B. LEAL S. JR S-V
Ass. do empregador ou a cargo c/ test.

1º _____

2º _____

Data saída 01 de dezembro de 19 09

M. B. LEAL SOARES - ME
Ass. do empregador ou a cargo c/ test.

1º _____

2º _____

17 CONTRATO DE TRABALHO

Empregador M. B. Leal Soares ME

Rua Santa Luzia Nº 504

Município Boa Vista Est. RR

Esp. do estabelecimento Comercial

Cargo Assist. Administra-
tivo

C.B.O. nº 4110-10

Data admissão 01 de 31 de maio de 19 10

Registro nº _____ Fls/Ficha _____

Remuneração especificada R\$ 1020,00 (um
mil e vinte reais) p/mês.

M. B. LEAL SOARES
Ass. do empregador ou a cargo c/ test.

1º _____

2º _____

Data saída 11 de dezembro de 19 14

Ass. do empregador ou a cargo c/ test.
Chefe Setor Pessoal

1º _____

2º _____

30

CONTRIBUIÇÃO

Contribuição de Cr\$	A favor de
54,80	SIND. CLASSE TRAB. IND. IMP. - MA
54,80	SIND. CLASSE TRAB. IND. IMP. - MA
454,88	SIND. CLASSE TRAB. IND. IMP. - MA
1.280,00	SIND. 2ª CLASSE
097,40	SIND. DA CLASSE
2,88	S.T.I.C.C. Imperatriz-MA
34,00	SINTCO/RR
36,58	SINTCO/RR
38,77	SINTCO/RR
41,31	SINTCO/RR

SINDICAL

31

Ano	Assinatura do Empregador
1979	DOMASA - Domani Madeira S/A.
1980	DOMASA - Domani Madeira S/A.
1981	Domani Madeira S/A.
1982	Domani Madeira S/A.
1983	Domani Madeira S/A.
1984	Domani Madeira S/A.
1985	Domani Madeira S/A.
1986	Domani Madeira S/A.
1987	Domani Madeira S/A.
1988	Domani Madeira S/A.
1989	Domani Madeira S/A.
2011	Domani Madeira S/A.
2012	Domani Madeira S/A.
2013	Domani Madeira S/A.
2014	Domani Madeira S/A.

52

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

O PORTADOR DESTA FOI ADMITIDO EM 02/05/79 FUNÇÃO DE SALARIO DE 6,85 POR CONTRATO ESCRITO, PELO PRAZO DE 30 DIAS DE EXPERIÊNCIA A CONTAR DESTA DATA, O QUE PODERÁ SER RESCINDIDO POR QUALQUER DAS PARTES, EM SEU TERMINO, INDEPENDENTE DE AVISO PRÉVIO OU QUALQUER INDENIZAÇÃO.

IMPERATRIZ 02/05/79
DOMASA - Domani Madeira S/A.
Diretor

ANOTAÇÕES GERAIS

53

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

GADASTRADO COMO PARTICIPANTE DO FIS EM 20/06/79, SOB Nº 108725-7882 TENDO-CONT-A NO BANCO C.E. Federal AGENCIA Local ENDEREÇO Praça Brasil S/Nº Imperatriz - MA.

Nesta data foi alterado o contrato de experiência, ficando o poder do empregador em favor da empresa IMPERATRIZ-MA, 22/08/83. BADE - 11, Imperatriz de Export S/A.

56

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)



Admissão em CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

CO. 1 de 45 (QUAR. CINCO) anos,
 iniciado em 01.1.02 / 07 e término
 em 15 / 09 / 07, prorrogável por mais

05 anos, de acordo com o Art. 432, § 2º, letra
 c, e a regulamentação do Artigo 455 da Consolidação das Leis do Trabalho.

BOA VISTA/RJ, 01/08/07

Maria Barros Leal Soares

ANOTAÇÕES GERAIS

57

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Alteração Salarial em
 01/04/08 R\$ 1.245,00 p/mês
 na mesma função.

M. B. LEAL SOARES - ME

Maria Barros Leal Soares
 TITULAR

Alteração Salarial em
 01/02/09 R\$ 1.395,00
 p/mês, na mesma função.

M. B. LEAL SOARES - ME

Maria Barros Leal Soares
 TITULAR

Contribuição p/o sistema RE
 2003 - R\$ 38,00 x
 2008 - R\$ 41,50 x

58

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Alteração Salarial
 01/11/2011 R\$ 1.007,31
 01/11/2012 R\$ 1.163,14
 01/10/2013 R\$ 1.251,37
 01/10/2014 R\$ 1.348,35

ANOTAÇÕES DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

59

Cabe exclusivamente ao INPS fazer as anotações das folhas desta Seção, bem como as ressalvas das emendas ou rasuras que acaso se tornem necessárias.

Os registros relativos à declaração de dependentes têm efeito meramente declaratório, exigindo a respectiva qualificação por ocasião da habilitação às prestações, em qualquer época.

A importância e o significado dos registros contidos na CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL tornam obrigatória a sua posse, mesmo para os segurados sem vínculo empregatício, como os trabalhadores autônomos, empregadores e funcionários vinculados à previdência por força de legislação especial.

RECOMENDAÇÕES

O portador desta carteira deverá ter o máximo empenho em sua conservação, pois deste documento dependerá o rápido atendimento junto a qualquer órgão do INPS.

Na hipótese de o segurado em gozo de auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez retornar ao trabalho antes do prazo fixado pelo Instituto, essa volta deverá ser comunicada imediatamente ao INPS.

Se o segurado aposentado por idade e/ou tempo de serviço retornar ao trabalho, ficará sujeito à contribuição para o Instituto passando a ter direito a um pecúlio especial, que lhe será concedido no caso de afastamento definitivo da atividade, ou, por sua morte, aos respectivos dependentes.

IMPORTANTE

Responderá solidariamente com o beneficiário, perante o INPS, pela restituição de cotas de benefícios pagas, bem como de despesas resultantes da prestação de serviços médicos, sem prejuízo das sanções penais cabíveis, aquele que inserir ou fizer inserir:

I — Nas folhas de pagamento de salários, pessoas que não possuam, efetivamente, a condição de segurado;
 II — Na CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL do empregado, declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita;

III — Em quaisquer atestados necessários à concessão ou pagamento de prestações aos beneficiários, declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita.

(ART. 152 DO REGULAMENTO GERAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, APROVADO PELO DECRETO N.º 60.501 DE 14/3/67).



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
1º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

lançado

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 006055/2017

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 12/02/2017 17:58 Data/Hora Fim: 12/02/2017 18:23
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: ROP PM Nº011529 J Data: 12/02/2017
Delegado de Polícia: Clayton Alexandre Ellwanger

DADOS DA OCORRÊNCIA

Ato: 1º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 12/02/2017 16:35

Local do Fato

Município: Boa Vista
Logradouro: PRAÇA DO CENTRO CÍVICO

Bairro: Centro
Nº: S/Nº

Ponto de Referência: ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)	Lei Maria da Penha
1093: Acidente de trânsito sem vítima - Outros	Veículo	Não

ENVOLVIDO(S)

Nome: JONISSON ALVES MELO (SUPOSTO AUTOR/INFRAUTOR (AUSENTE))

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade: 22

Profissão: Estudante

Estado Civil: Solteiro(a)

Raça/Cor: Sem Informação

Endereço

Município: Mucajaí - RR
Logradouro: AV. NOSSA SENHORA DE FATIMA
Bairro: CENTRO

Nº: 3282

DATA: 17/04/2017
CONFERE COM ORIGINAL
ASSINATURA

Nome: JOSÉ FRANCISCO LEAL SOARES (SUPOSTO AUTOR/INFRAUTOR (AUSENTE))

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Profissão: Vendedor

Estado Civil: Casado(a)

Raça/Cor: Sem Informação

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA SANTA LUZIA
Bairro: CINTURÃO VERDE

Nº: 504

DESPACHO	
☐	Arquivar-se / Aguardar novos fatos
☐	Intimar-se as partes
☐	Ao SO p/ investigação
☐	Ao setor de TCO
☒	Encaminhar-se
☐	Ao setor ADM p/ distribuição

DATA: 17/04/2017
Clayton Alexandre Ellwanger
Delegado de Polícia Civil

Razão Social: POLÍCIA MILITAR DE RORAIMA (COMUNICANTE)

Ramo de Atuação: Órgão público

Representante: ROP PM Nº011529 J

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo

Subgrupo: Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhonete

Placa: NUJ2959

Número do Chassi: 93HFB2630DZ210590

Ano/Modelo Fabricação: 2013/2012

Cor: PRATA

UF Veículo: Roraima

Município Veículo: Mucajaí

Marca/Modelo: HONDA/CIVIC LXS

Modelo: HONDA/CIVIC LXS

Veículo Adulterado? Não

Quantidade: 1 Unidade

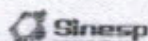
Situação: Envolvido

Nome Envolvido

José Francisco Leal Soares

Envolvimentos

Proprietário



Delegado de Polícia Civil: Clayton Alexandre Ellwanger
Impresso por: Bety Iara Gama Gonzalez
Data de Impressão: 12/02/2017 18:23
Destino: Não determinável

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia Judiciária Eletrônica

PMRR - BPM

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL SÉRIE J

011529

Vtr	SUCp	Data	S/Setor	H/Transm	H/ini	CH/h	H/Fin
639	Pipdur	12.02.17	—	16:35	16:35	16:41	17:42
Cód. Oc	Cód. Prov	Cód. Ser. Prest.	Km/ini	Km/Fin			
1001-1007	13023-13999	—	10574	10580			

LOCAL DA OCORRÊNCIA

Av/Rua: Praça do Centro Cívico S/Nº Bairro: Centro Ref: Assembleia

1. Envolvido Nome: TONISSON ALVES MELO Idade: 22 E Cnt: SALTILHO

Endereço: ALameda Benedita de Fátima 3288 Centro (Mucaba - RJ)
Edt: RG 3560730 - RJ CNH 02556179492 - AG Profissão: ESTUDANTE

2. Envolvido Nome: JOSÉ FRANCISCO LEAL SOARES Idade: 56 E Cnt: PASSADINHA
Endereço: Rua Santa Luzia 504 Pinheirão Verde
Edt: RG 1526233200 RJ CNH 00363616180 Profissão: VENDEDOR

3. Envolvido Nome: Idade: E Cnt:
Endereço: CNH: Profissão:

4. Envolvido Nome: Idade: E Cnt:
Endereço: CNH: Profissão:

5. Envolvido Nome: Idade: E Cnt:
Endereço: CNH: Profissão:

6. Envolvido Nome: Idade: E Cnt:
Endereço: CNH: Profissão:

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDOS

ASSINATURA: Betty Lara CARGO: APC LOCAL: 1º DP 12/02/2017

Senhor: PREGUIÇA INFORMO QUE ACIONADO VIA PIAP, DESLOCANDO AO ENDEREÇO

— A INFORMADO ACIONADO, ONDE SEGUINDO INFORMAÇÕES DOS ENVOLVIDOS A MOTOBILOTA (MOT)

BIZ PARADA DE CAR VERMELHA E PARA AMBOS 40, LOCALIZAVA NA VIA EM TERMO DA PRAÇA DO

CENTRO CÍVICO SENTIDO AL VILE ROV CONDUZIDA PELO ENVOLVIDO 01 DESDE RUJA QUANDO FOI

ATINGIDA PELO VEÍCULO HONDA/CIVIC DE CAR PRETA E PARA AMBOS 2959, QUE TERCELOU AM

REFERIDA PARA E MANOBRADA PARA SEGUIR NA MESMA VIA E MESMO SENTIDO QUE A BIZ

CONDUZIDA PELO ENVOLVIDO 02 INFORMO QUE O ENVOLVIDO 01 FOI REMOVIDO AO PSE, QUE A

NO LUGAR BIZ FOI ENTREGUE A SR. MARIA BARROS LEAL SOARES DE CNH 0273679640901

A PERÍCIA FOI ACIONADA E ESTEVE NO LOCAL DO ACIDENTE A P.C KOCK O HONDA/CIVIC

FOI ENTREGUE AO ENVOLVIDO 02

DIANTE DO ACIDENTE FUI DOVE LIXA A REATAR

ANTONIO R. V. DA SILVA 40731-0 CBPM Pipdur

ASSINATURA

RELATOR

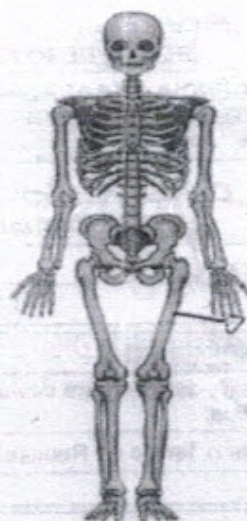
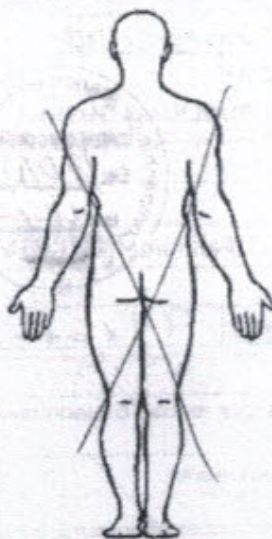
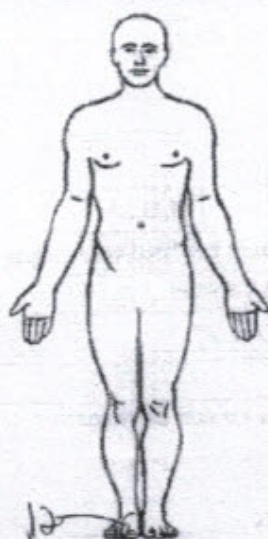
Posto/Grad

SUCp

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA CORPO DE BOMBEIROS MILITAR COMANDO OPERACIONAL COMPANHIA DE EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR		REGISTRO N°: 0019200				
RELATÓRIO DE ATENDIMENTO DE OCORRÊNCIA		OCORRÊNCIA: ☒ TRAUMA ☐ CLÍNICO				
		CÓDIGO: T-05				
		REG. DE REFERÊNCIA:				
DATA: 12/04/17	VIATURA: R02-15	ÁREA DE ATUAÇÃO: ☒ Leste ☐ Oeste	HORÁRIOS: 14 h 26 min	SAÍDA DA OBM: 14 h 30 min	NO LOCAL: 14 h 35 min	NA UNID. SAÚDE: 17 h 00
1. DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA						
ENDEREÇO: Av. Nossa Senhora da Conceição		N°: -		BAIRRO: Centro		
CIDADE: BV		PONTO DE REFERÊNCIA:				
LOCAL DA OCORRÊNCIA: ☐ RESIDÊNCIA ☐ TRABALHO ☐ VIA PÚBLICA		OUTRO:				
2. DADOS DO PACIENTE/VÍTIMA						
NOME: José Francisco Leal Soares		R.G.: -				
D.N.: 20/02/61		IDADE: 55		SEXO: ☒ Masculino ☐ Feminino		NECESSIDADES ESPECIAIS: ☐ SIM ☒ NÃO
ENDEREÇO: Rua Santa Luzia		N°: 154		BAIRRO: cinturão		
CIDADE: BV		Telefone: 99161-0040				
3. TERMO DE RECUSA DE ATENDIMENTO						
☐ Eu, acima identificado e qualificado, declaro para devidos fins que recuso o atendimento da equipe de resgate e de ser transportado para avaliação médica.						
☐ O paciente/vítima recusou assinar o Termo de Recusa de Atendimento.						
Assinatura do paciente/vítima:		RG N°:		SSP/		
Testemunha:		RG N°:		SSP/		
Testemunha:		RG N°:		SSP/		
4. ESCALA DE COMA DE GLASGOW (Acima de 5 anos)						
Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora			Total	
☒ 4. Espontânea ☐ 3. À voz ☐ 2. À dor ☐ 1. Nenhuma	☒ 5. Orientado ☐ 4. Confuso ☐ 3. Palavras inapropriadas ☐ 2. Sons incomp. / Gemidos ☐ 1. Nenhuma	☒ 6. Obedece aos comandos verbais ☐ 5. Localiza e tenta remover o estímulo doloroso ☐ 4. Reage a dor ☐ 3. Flexão anormal a dor (Decorticação) ☐ 2. Extensão anormal a dor (Descerebração) ☐ 1. Nenhuma			15 Pontos	
5. ESCALA DE COMA DE GLASGOW (Abaixo de 5 anos)						
Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora			Total	
☐ 4. Espontânea ☐ 3. À voz ☐ 2. À dor ☐ 1. Nenhuma	☐ 5. Palavras/ sorriso/ Olhar acompanha ☐ 4. Choro, mas que pode ser confortado ☐ 3. Irritabilidade persistente ☐ 2. Agitação ☐ 1. Nenhuma	☐ 6. Movimenta os 4 membros ☐ 5. Localiza e retira o estímulo doloroso ☐ 4. sente dor, mas não retira ☐ 3. Flexão anormal a dor (Decorticação) ☐ 2. Extensão anormal a dor (Descerebração) ☐ 1. Nenhuma			Pontos	
6. SINAIS VITAIS						
PA: -	FR: -	FC: -	SpO2: -	Temperatura: -		
7. AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA - SUBJETIVA						
ALERGIA: ☒ NÃO ☐ SIM - QUAL (is):						
USO DE MEDICAMENTOS: ☒ NÃO ☐ SIM - QUAIS:						
8. CASOS CLÍNICOS						
☐ Emerg. Cardíaca ☐ Crise hipertensiva ☐ Emerg. respiratória ☐ AVE ☐ Diabetes	☐ Emerg. Obst. - Trabalho de parto ☐ Emerg. Obst. - Suspeita de aborto ☐ Emerg. Obst. - Complicações ☐ Emerg. Obst. - Outros ☐ Insuficiência Renal Aguda	☐ Choque anafilático ☐ Crise convulsiva ☐ Desmaio/síncope ☐ Doenças infectocontagiosas ☐ Emerg. Psiquiátrica	☐ Alcoolismo ☐ Remoção inter-hospitalar ☐ Remoção casa-hospital ☐ Outras			

9. ORIGEM DO TRAUMA

- | | | | |
|--|---|---|--|
| ☒ Acidente de trânsito | ☐ Suicídio/tentativa | ☐ Queimadura - Química | ☐ Vit. de envenenamento |
| ☐ Acidente aéreo | ☐ Ferimento arma branca | ☐ Queimadura - Térmica | ☐ Vit. de intoxicação |
| ☐ Queda - plano elevado | ☐ Ferimento arma de fogo | ☐ Acid. com eletricidade | ☐ Ataque animal |
| ☐ Queda - própria altura | ☐ Ferimento penetrante/perf. | ☐ Afogamento | ☐ Acid. animais peçonhentos |
| ☐ Agressão física | ☐ Ferimento Avulsão/amput. | ☐ OVACE | ☐ Emerg. produtos perigosos |
| ☐ Agressão sexual | ☐ Ferimento Esmagamento | ☐ Vit. de soterramento | ☐ Outros: _____ |

10. FERIMENTOS E TRAUMATISMOS**legenda:**

- 01 - Fratura
- 02 - Luxação
- 03 - Entorse
- 04 - Ferimento Incisivo
- 05 - Ferimento Lacerante
- 06 - Ferimento Corto-contuso
- 07 - Ferimento perfurante
- 08 - Ferimento penetrante
- 09 - Amputação
- 10 - Avulsão
- 11 - Contusão
- 12 - Escoriações
- 13 - Queimaduras

**11. HISTÓRICO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**

Vítima de acidente de trânsito. Encontrada em DDW, LOTE, com capacete. Apresentando fratura de fêmur no MTE. Feito imobilização do membro afetado e encaminhado ao PS para avaliação médica.

12. OBJETOS/VALORES ENTREGUES AO RESPONSÁVEL DA UNIDADE DE SAÚDE OU AUTORIDADE POLICIAL

- | | | | | |
|---|---|-----------|-----------------------------------|--|
| ☐ Carteira de identidade | ☐ Cartão magnético | Und _____ | ☐ Capacete | ☐ Outros: _____ |
| ☐ CNH | ☐ Cheque | Fls _____ | ☐ Calçado | |
| ☐ CPF | ☐ Dinheiro | R\$ _____ | ☐ Óculos | |
| ☐ Título de eleitor | ☐ Jóias | | ☐ Relógio | |

Aos cuidados de:

RG:

Telefone:

13. UNIDADE DE SAÚDE

- | | | |
|--|---|---------------------------------------|
| ☒ P.S. Francisco Elesbão | ☐ Hosp. da Criança Santo Antonio | |
| ☐ P.A. Ailton Rocha | ☐ Hosp. Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré | ☐ Outro: _____ |
| ☐ Policlínica Cosme e Silva | ☐ Hosp. Unimed | |

14. ESTADO DA VÍTIMA ENTREGUE NA UNIDADE DE SAÚDE

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|---|
| ☐ Crítico | ☐ Instável | ☒ Estável |
|----------------------------------|-----------------------------------|---|

15. EQUIPE DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Chefe de equipe:	Socorrista (s):	Condutor da VTR:	Resp. pelo preenchimento:
Sgt. Ceccon	SD. Ananda	SD R. Souza	SD. Ananda

16. DADOS DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DA VÍTIMA NA UNIDADE DE SAÚDE

Assinatura:	Carimbo:
Documento de identidade:	Dr. Odair M. Vaz
Registro do Conselho (CRM, COREN):	MÉDICO
	CRM/R 1844

12/2017

...: Guia de Atendimento 02 ...

BLOCO A

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



700724290	12/02/2017 16:55:04	FICHA DE ATENDIMENTO	TRAUMATOLOGIA	DIURNO 07-19	31	
Paciente JOSE FRANCISCO LEAL SOARES	Data Nascimento 20/12/1961	Idade 55 A 1 M 23 D	CNS 898003202170904	CPF 20535279353	Prontuário 155749	
Tipo Doc Documento	Orgão Emissor SSPRR	Data Emissão	Sexo M	Estado Civil CASADO(A)	Raça/Cor PARDA	Naturalidade GONCALVES DIAS - MA
IDENTIDADE 16262232001	Mãe FRANCISCA LEAL SOARES	Pai	Contato (95) 99161-0040	Ocupação VENDEDOR	Visto de	
Endereço RUA - SANTA LUZIA - 504 - CINTURAO VERDE - BOA VISTA - RR						
Class. de Risco	Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO	Caráter do Atendimento URGÊNCIA	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão
Sector GRANDE TRAUMA	Tipo de Chegada RESGATE	Procedimento Sol.	Registrado por: ROUSE.LIMA			
Queixa Principal	☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue					
Anamnese de Enfermagem						
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : : h)			GSC AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456	TOTAL		
Exame Físico						
Hipótese Diagnóstica						
SADT - Exames Complementares						
PRESCRIÇÃO						
Condição						
Óbito						
Assinatura do Paciente ou Responsável						
Impresso por: rouse.lima Data Hora: 12/02/2017 16:56:40						

Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		2 - CNES	
HGR.			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		4 - CNES	
HGR.			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
Jose Francisco Leal Soares		155749	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
819800320211709014		20/12/61	
9 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL		10 - SEXO	
Francisca Leal Soares		M	
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		12 - TELEFONE DE CONTATO	
Rua Santa Louzã n: 504 - Lintimã Verde		915911611010410	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
Boa Vista		RR	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
Paciente vítima de acidente de moto e com lesões no fêmur E subtração de mamas			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
Fratura cirúrgica			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
Ao simples do fêmur E - ARX			
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO			
Fratura subtrocanterica do fêmur E fechada			
21 - CID 10 PRINCIPAL			
S02.01			
22 - CID 10 SECUNDÁRIO			
S02.02			
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
S02.03			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
Fratura cirúrgica			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
86.01.01			
26 - CLÍNICA		27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	
Hospital URGÊNCIA		EMERGÊNCIA	
28 - DOCUMENTO		29 - Nº DOCUMENTO (CHS/CPE) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
CNS		CPF	
10860487899		11	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
Dr. [Assinatura]		20/08/2017	
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		33 - Nº DO BILHETE	
[Assinatura]		34 - SÉRIE	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
35 - CNPJ DA SEGURADORA		36 - Nº DO BILHETE	
37 - CNPJ EMPRESA		38 - CNAE DA EMPRESA	
39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA	
41 - CNPJ EMPRESA		42 - CNAE DA EMPRESA	
43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
☐ EMPREGADO ☐ EMPREGADOR ☐ AUTÔNOMO ☐ DESEMPREGADO ☐ APOSENTADO ☐ NÃO SEI			
AUTORIZAÇÃO			
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR	
03.08.01.0019		E023	
46 - Nº DOCUMENTO (CHS/CPE) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
CNS		CPF	
1299		04.08.05.0098	
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO	
[Assinatura]		04.08.05.0098	

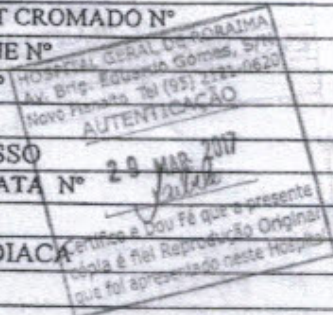




GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA		
Jose Francisco da Silva				12 / 02 / 11		
CIRURGIA						
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO				
Troceno M. E		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL		
		20:30	20:40			
EQUIPE MÉDICA						
CIRURGIÃO		ANESTESISTA:				
Dr. Petrick		RES. ANESTESIA:				
1º AUXILIAR		INSTRUMENTADOR				
2º AUXILIAR		CIRCULANTE				
TIPO DE ANESTESIA: local		TEMPO DE DURAÇÃO:				
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	V	
1	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.			FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO		
1	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO		
	LUVA ESTERIL 7.0		51	FRASCOS- SORO GLICOSADO 5/ 1000		
	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL Nº		
	LUVA ESTERIL 8.0			FIO MONONYLON Nº		
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº		
	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº		
	LÂMINA BISTURI Nº			FIO CATGUT SIMPLES Nº		
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº		
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº		
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº		
	SERINGA 01ML			SURGICEL		
	SERINGA 03ML			CERA P/ OSSE		
	SERINGA 05 ML			KIT CATARATA Nº		
	SERINGA 10ML			GEOFOAM		
	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA		
				OUTROS:		
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS			DEBITAR NA C.C DO PACIENTE			V
INSTRUMENTADOR (A)		ENFERMEIRA CHEFE		MATERIAL MEDICAMENTOS		
		Rosa		SUB- TOTAL		
FUNCIONÁRIO/CÁLCULOS		CIRCULANTE DE SALA		TAXA DE SALA		
		OBS		TAXA DE ANESTESIA		
				SOMA		
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE						



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR		GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA	
GOVERNO DE RORAIMA		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		HGR		HGR		GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA	
PRESCRIÇÃO MÉDICA									
DATA DE ADMISSÃO		12/02/2017		DIH		DN		20/12/1961	
PACIENTE		JOSE FRANCISCO LEAL SOARES							
DIAGNÓSTICO		FRATURA DE FEMUR PROXIMAL ESQUERDO							
ALERGIAS		NEGA		HAS		NEGA		DM2	
IDADE		55		LEITO		108-2		DATA	
								14/02/2017	
ITEM		PRESCRIÇÃO						HORÁRIO	
1		DIETA ORAL LIVRE							
2		AVP- SF 0.9% 500ML 8/8HS							
3		CEFAZOLINA 1G EV 8/8H							
4		GENTAMICINA 240MG, IV, 1X/DIA						SUSPENSO	
5		TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA							
6		DIPIRONA 1G EV, 6/6h							
7		TRAMAL 100MG+SF 0.9% 100ML, IV, LENTO DE 6/6h SE DOR INTE							
8		PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)							
9		OMEPRAZOL 20MG EV 1X/DIA							
10		SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H							
11		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG							
12		SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 HS							
13		SSVV + CCGG 6/6 HS							
14		DEXTRO 6/8HS 11 neurológico 123113							
15		CLEXANE 40MG, SC, 1X/DIA							
16		Ulv de glicose - manter na escada 2x/dia							
17									
18									
19									
20		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA							

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO: PRE OPERATORIO

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	
6 H	123/87	72		35,8	
12 H	100/60	85			
18 H	140/80	90		37,4	
24 H	123 x 66	81		36,2	

Dr. Elder Soares
CRM/RR 1828
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

12h não foi realizado o dextro, pois o paciente não é diabético. Fêe. Mariana

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
		PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		12/02/2017		DIH		DN 20/12/1961	
PACIENTE		JOSE FRANCISCO LEAL SOARES					
DIAGNÓSTICO		FRATURA DE FEMUR PROXIMAL+ 1ºMTC ESQUERDO					
ALERGIAS		NEGA		HAS		NEGA	
IDADE		55		LEITO		108-2	
ITEM		PRESCRIÇÃO				HORÁRIO	
1		DIETA ORAL LIVRE					
2		AVP- SF 0.9% 500ML 8/8HS					
3		CEFAZOLINA 1G EV 8/8H					
4		GENTAMICINA 240MG, IV, 1X/DIA				SUSPENSO	
5		TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA					
6		DIPIRONA 1G EV, 6/8h					
7		TRAMAL 100MG+SF 0.9% 100ML, IV, LENTO DE 6/6h SE DOR INTE					
8		PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					
9		OMEPRAZOL 20MG EV 1X/DIA					
10		SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H					
11		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					
12		SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 HS					
13		SSVV + CCGG 6/6 HS					
14		DEXTRO 6/6HS				SUSPENSO	
15		CLEXANE 40MG, SC, 1X/DIA					
16							
17							
18							
19							
20		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO : PRE OPERATORIO

CONDUTA :

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	120/80	89		36.1
18 H				
24 H	130x70	92		

Dr. Elder Soares
CRM/RR 1828
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR		GOVERNO DE RORAIMA	
GOVERNO DE RORAIMA		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		HGR		GOVERNO DE RORAIMA		HGR	
PRESCRIÇÃO MÉDICA									
DATA DE ADMISSÃO		12/02/2017		DIH		DN		20/12/1961	
PACIENTE		JOSE FRANCISCO LEAL SOARES							
DIAGNÓSTICO		FRATURA DE FEMUR PROXIMAL+ 1ºMTC ESQUERDO							
ALERGIAS		NEGA		HAS		NEGA		DM2	
IDADE		55		LEITO		108-2		DATA	
18/02/2017									
ITEM		PRESCRIÇÃO						HORÁRIO	
1		DIETA ORAL LIVRE						SND	
2		AVP- SF 0.9% 500ML 8/8HS						14-22-06	
3		CEFAZOLINA 1G EV 8/8H						14-22-06	
4		GENTAMICINA 240MG, IV, 1X/DIA						SUSPENSO	
5		TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA						(18) NTF	
6		DIPIRONA 1G EV, 6/6h						12-22-06	
7		TRAMAL 100MG+SF 0.9% 100ML, IV, LENTO DE 6/6h SE DOR INTE						12-22-06	
8		PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)						11	
9		OMEPRAZOL 20MG EV 1X/DIA						06.	
10		SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H							
11		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						14-22-06	
12		SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 HS						14-22-06	
13		SSVV + CCGG 6/6 HS							
14		DEXTRO 6/6HS						SUSPENSO	
15		CLEXANE 40MG, SC, 1X/DIA						(16) NTF	
16									
17									
18									
19									
20		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA							
EVOLUÇÃO MÉDICA:									
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES									
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.									
# SOLICITADO:									
# CONDUTA:									
14h ECITO TROCA DE AVP.									
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:									
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO									
SINAIS VITAIS		PA		FC		FR		TEMP	
6 H		121x76		82					
12 H									
18 H		99x68		96				36.7	
24 H									
Dr. Elder Soares CRM/RR 1828 Residente de Ortopedia e Traumatologia									

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
DATA DE ADMISSÃO	12/02/2017	DIH		DN	20/12/1961		
PACIENTE	JOSE FRANCISCO LEAL SOARES						
DIAGNÓSTICO	FRATURA DE FEMUR PROXIMAL+ 1ºMTC ESQUERDO						
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA		
IDADE	55	LEITO	108-2	DATA	20/02/2017		
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO	
1	DIETA ORAL ZERO					SNA	
2	AVP- SF 0.9% 500ML 8/8HS					14 22 06	
3	CEFAZOLINA 1G EV 8/8H					14 22 06	
4	GENTAMICINA 240MG, IV, 1X/DIA					SUSPENSO	
5	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA					CONTP	
6	DIPIRONA 1G EV, 6/6h					12 18 24 06	
7	TRAMAL 100MG+SF 0.9% 100ML, IV, LENTO DE 6/6h SE DOR INTE					S	
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					S	
9	OMEPRAZOL 20MG EV 1X/DIA					06	
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H					7h	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					7h	
12	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 HS					14 22 06	
13	SSV + CCGG 6/6 HS					S	
14	DEXTRO 6/6HS					SUSPENSO	
15	CLEXANE 40MG, SC, 1X/DIA					SUSPENSO	
16							
17							
18							
19							
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA						
EVOLUÇÃO MÉDICA:							
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO.NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES							
# EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.							
# SOLICITADO : RESERVA DE SANGUE							
# CONDUTA :							
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA : 20/02- MANHÃ							
# PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO							
<i>nova prescrição após procedimento cirúrgico</i>							
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	Dr. Elder Soares CRM/RR 1828 Residente de Ortopedia e Traumatologia		
6 H							
12 H	CC	CC		CC			
18 H							
24 H							



BOLETIM OPERATÓ

BOLETIM OPERÁRIO	
Data: 30/02/19	O.S. _____

João Francisco R. Silva

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura Subcondilária
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Oclusão
TIPO DE INTERVENÇÃO: _____
MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Dr. Rogério 1º aUXILIAR: Dr. Raul
2º AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADORA: _____
3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____
ANESTESISTAS: Dr. Marinho ANESTÉSICO: _____
INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1- Desbridamento
- 2- Alargamento
- 3- Limpeza
- 4- Fixação interna + fixação externa
- 5- Fixação externa + 10 pontos
- 6- Enfiar pontos
- 7- Fixação externa
- 8- Sutura
- 9- RPP

Rogério Leonardo de Paula Dias
Médico - Ortopedia e
Traumatologia
CRM/RR 1205

Dr. Dailson Denis da Silva Feitosa
Ortopedia - Traumatologia
CRM-RR 1176



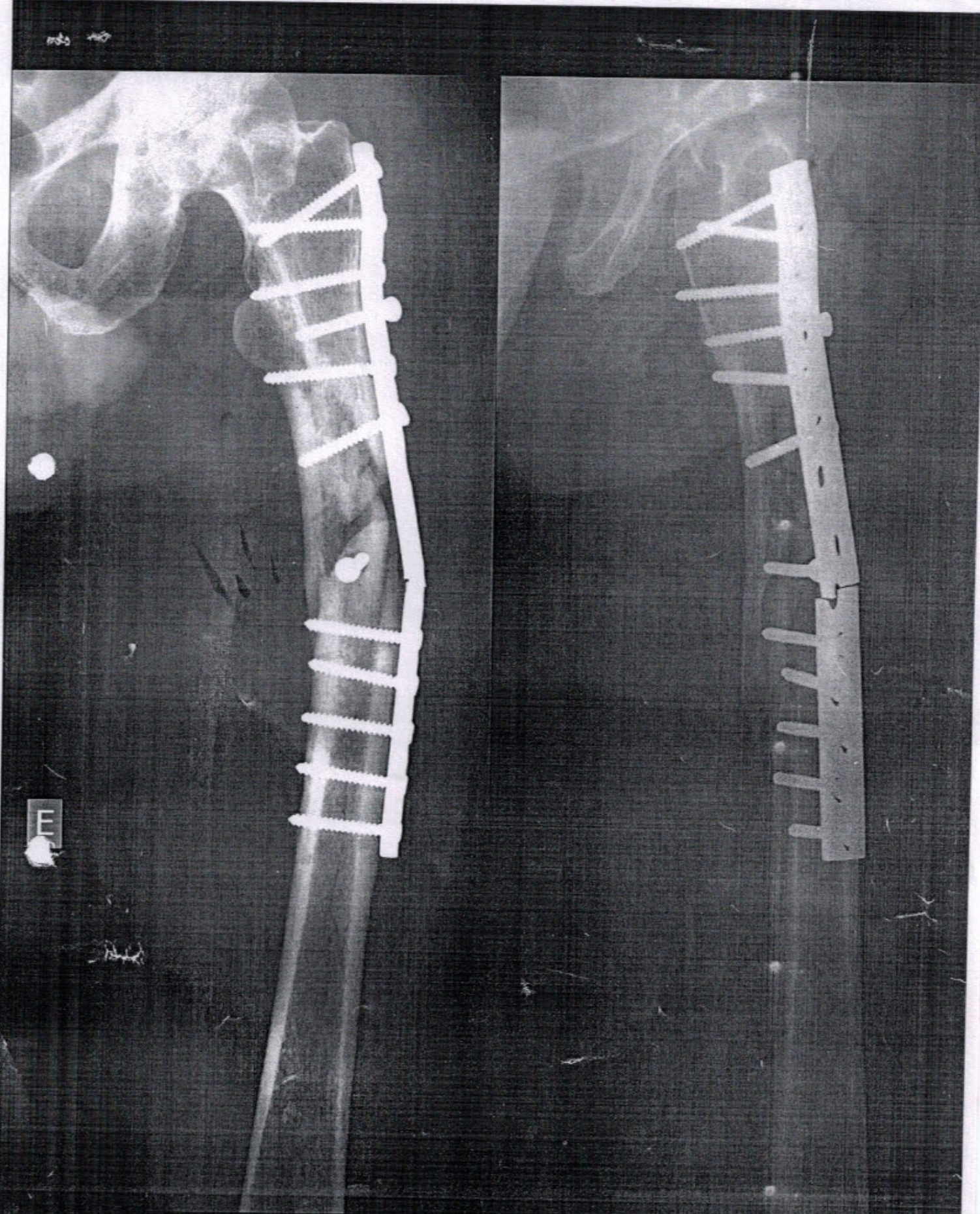
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

55 anos

NOME DO PACIENTE <i>Tou Alexandre José Soares</i>	APT OU LEITO <i>08-02</i>	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA <i>20 10/2/17</i>		
CIRURGIA					
TIPO <i>09100</i>	TEMPO DE DURAÇÃO				
<i>Colostomia de Límex (E)</i>	INICIO <i>07:50</i>	FIM <i>11:55</i>	TEMPO TOTAL		
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO <i>Dr. Ruy</i>	ANESTESISTA: <i>Dr. Roberto + Dr. Henrique</i>				
1º AUXILIAR <i>Dr. Nelson</i>	RES. ANESTESIA:				
2º AUXILIAR <i>Dr. Enani</i>	INSTRUMENTADOR				
	CIRCULANTE <i>Bahia + Wally</i>				
TIPO DE ANESTESIA:	TEMPO DE DURAÇÃO:				
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT. MEDICAMENTOS	VALOR	
<i>04</i>	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		<i>12</i>	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO <i>Sorol</i>	
<i>2</i>	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
<i>1</i>	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
<i>1</i>	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL N°	
<i>1</i>	LUVA ESTERIL 8.0			FIO MONONYLON N°	
<i>1</i>	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA N°	
<i>2</i>	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA N°	
<i>1</i>	LÂMINA BISTURI N° 30			FIO CATGUT SIMPLES N°	
<i>1</i>	DRENO DE SUÇÃO N° <i>30ml</i>			FIO CATGUT CROMADO N°	
	DRENO DE TORAX N°			FIO PROLENE N°	
	DRENO DE PENROSE N°			FIO SEDA N°	
<i>1</i>	SERINGA 01ML			SURGICEL	
<i>7</i>	SERINGA 03ML			CERA P/ OSO	
<i>7</i>	SERINGA 05 ML			KIT CATARATA N°	
<i>1</i>	SERINGA 10ML			GEOFOAM <i>PVP</i>	
<i>1</i>	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA <i>PVP</i>	
<i>1</i>	<i>9ml</i>			OUTROS: <i>Alcool 70%</i>	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VALOR	
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE <i>Bruno</i>	MATERIAL MEDICAMENTOS SUB-TOTAL			
	<i>Tuelma</i>				
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA <i>Bahia</i>	TAXA DE SALA			
	<i>Wally</i>	TAXA DE ANESTESIA			
		SOMA			
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE			





E

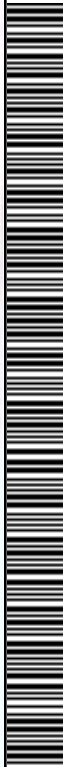
53,9 % 16/12/2017 22:46:35

54,1 %

16/12/2017 22:46:35

, JOSE FRANCISCO LEAL SOARES

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



SINISTRO 3170541178 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE FRANCISCO LEAL SOARES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Sabemi Seguradora S/A-Filial Boa Vista-RR
(Contingência)

BENEFICIÁRIO JOSE FRANCISCO LEAL SOARES

CPF/CNPJ: 20535279353

Posição em 09-04-2019 11:55:33

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
30/11/2017	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
28/12/2017	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	
28/12/2017	Interrupção de Prazo	
17/10/2017	Interrupção de Prazo	
12/10/2017	Aviso de Sinistro	

