

Queiroz:94599963291,

13/05/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Documento comprobatório

**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA**
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR**BOLETIM DE Ocorrência**

Nº: 022893/2016

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 26/07/2016 20:51 Data/Hora Fim: 26/07/2016 21:21
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: 805311 Data: 26/07/2016
Delegado de Polícia:

DADOS DA Ocorrência

Afeto: 2º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 26/07/2016 11:00

Local do Fato

Município: Boa Vista
Logradouro: rua José Aleixo

Bairro: Asa Branca

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)	Lei Maria da Penha
1095. Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo	Não

ENVOLVIDO(S)**Nome: JOSÉ DE RIBAMAR SANTOS DOS REIS (CONDUTOR)**

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade: 40

Estado Civil: Casado(a)

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: rua Delman Veras
Bairro: Pintolândia

Nº: 750

Nome: ARMANDO MARCELO DA SILVA (CONDUTOR)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade: 66

Profissão: Aposentado

Estado Civil: Viúvo(a)

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA JANGO DE MENEZES
Bairro: Buritis

Nº: 907

Razão Social: PLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE RORAIMA (COMUNICANTE)

Ramo de Atuação: Órgão público

Representante: SD SILVA CASTRO

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhonete
Placa NAO3382	Cor BRANCA
Marca/Modelo VW/VOYAGE	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Nome Envolvido	Envolvimentos
José de Ribamar Santos Dos Reis	Proprietário
Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Placa NAK2473	Cor PRATA
Marca/Modelo DAFRA/SUPER 100	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Nome Envolvido	Envolvimentos
Armando Marcelo da Silva	Proprietário

Queiroz:94599963291,

13/05/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Documento comprobatório

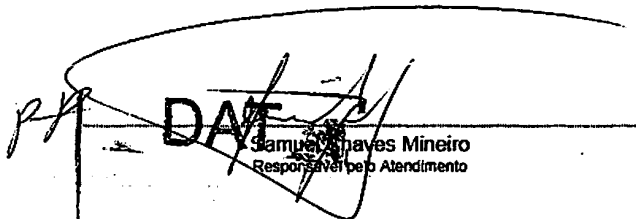
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 022893/2016

RELATO/HISTÓRICO

Que os condutores acima citados colidiram seus veículo no cruzamento das ruas José Aleixo com Horácio Mardel de Magalhães, vitimando o condutor da motocicleta e Maria de Jesus Marcelo da Silva que vinha na garupa, ambos foram encaminhados ao PSE/HGR pelo SAMU. É o relato.

ASSINATURAS


DAF
Samuel Chaves Mineiro
Responsável pelo Atendimento
17 NOV. 2016
AGENTE DE POLÍCIA

Plícia Militar do Estado de Roraima
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."

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJVPH K65WT 696QJ PE5BA

Queiroz:94599963291,

13/05/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Documento comprobatório

MRR - CIPTUR

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº

SÉRIE J

805311

Vit	SUCp	Data	S/Setor	H/Transm	H/In	CH/H	H/Lr
VTR DETRAN	CIPTUR	26/07/2016	LESTE	11h00min	11h00min	XXXX	13h45min
Cod. Or	Cod. Prov	Cod. Ser. Prest.	Km/In	Km/Lr			
1001	13005/13006/13999	XXXXXXX	XXXX	XXXX			

LOCAL DE OCORRÊNCIA

Local: RUA JOSÉ ALEIXO C/ RUA HORÁCIO MARDEL DE MAGALHÃES Bairro: ASA BRANCA Ref.: CRUZAMENTO

PESSOAS RELACIONADAS

1 ENVOLVIDO Nome: JOSÉ DE RIBAMAR SANTOS DOS REIS Idade: 40 I. Civil: CASADO
Endereço: RUA DELMAN VERAS, Nº 750, PINTOLÂNDIA Profissão: TAXISTA
Edt. R.G. 131879 SSP/RR CNH 01829559862

2 ENVOLVIDO Nome: ARMANDO MARCELO DA SILVA Idade: 66 I. Civil: VIÚVO
Endereço: RUA JANGO DE MENEZES, Nº 907, BAIRRO BURITIS Profissão: APOSENTADO
Edt. R.G. 9228 SSP/RR CNH 01359234203

3 ENVOLVIDA Nome: MARIA DE JESUS MARCELO DA SILVA Idade: 60 I. Civil: APOSENTADA
Endereço: RUA JANGO DE MENEZES, Nº 907, BAIRRO BURITIS Profissão: APOSENTADA
Edt. R.G. NÃO INFORMADO CNH *****

4 ARROLADA Nome: MARIA ONEIDE VIEIRA DE OLIVEIRA Idade: 64 I. Civil: ASSISTENTE DE ALUNO
Endereço: RUA JOSÉ ALEIXO, Nº 2988, BAIRRO ASA BRANCA Profissão: ASSISTENTE DE ALUNO
Edt. R.G. NÃO PORTAVA CNH *****

DANOS MATERIAIS

* RELACIONADOS PELA PERÍCIA CRIMINAL.

RECEBI CONDUZINDO (S) MATERIAL (AIS) ACIMA ANOTADO (S): Não houve conduzidos e/ou apreendidos.

ASSINATURA

CARGO

LOCAL

HISTÓRICO

Senhor (a) Delegado (a), acionados via CIOPS para atender uma ocorrência de trânsito, no local se tratava de um acidente com vítimas, onde, segundo as partes envolvidas, o ITEM<1> seguia pela Rua Horácio Mardel de Magalhães, sentido RUA MESTRE ALBANO→AV. Gal. ATAIDE TEIVE, conduzindo um VW VOYAGE na cor Branca de placas NAO-3382. O ITEM<2>, por sua vez, seguia na Rua José Aleixo conduzindo uma motocicleta DAFRA SUPER 100 na cor PRATA de placa NAK-2473 e seguia sentido BAIRRO→CENTRO, tinha ainda como passageira a ITEM<3>. No cruzamento acima descrito houve a colisão dos veículos citados, vitimando os ITENS <2> e <3>. As vítimas foram encaminhadas ao PSE/HGR pelo SAMU. O local foi isolado e a perícia acionada, comparecendo o Perito Adonis. Foram realizadas as medidas administrativas de trânsito e o ITEM<1> foi liberado no local juntamente com seu veículo. A motocicleta ficou sob responsabilidade de uma moradora, que está relacionada no ITEM<4>. O veículo VOYAGE é um táxi lotação e no momento do ocorrido tinha como passageiro o Sr. Gideon da Silva Pereira Moura, RG: 3285472 SSP/RR, casado, militar do Exército Brasileiro e domiciliado na Rua Diamante, nº 209, Bairro Jôquei Clube, que está sendo citado somente como testemunha do ocorrido. Diante do ocorrido era o que tinha a relatar.

SILVA CASTRO

41.126-4
CADASTROSOLDADO QPCPM
Posto/GraduaçãoCIPTUR
SUOP



FERNANDES, SANTOS & QUEIROZ
ADVOCACIA, ASSESSORIA JURÍDICA E CONSULTORIA

PROCURAÇÃO "ad judícia"

ARMANDO MARCELO DA SILVA, brasileiro, divorciado, aposentado, portador do CPF 006.882.902-72 e RG nº. 9228, SSP-RR, com domicílio na Rua Jango Menezes nº. 907, bairro Buritis, Cep. 69309183, Boa Vista/RR, fone **095 99143-2850**, pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, **ROBERTO FERNANDES DA SILVA**, Brasileiro, União Estável, Advogado devidamente inscrito na OAB/RR sob o nº. 1493, **EDU DE OLIVEIRA QUEIROZ**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RR 1843, e **MARIO DE SOUSA SANTOS**, Advogado inscrito na OAB/RR sob o nº. 1549, podendo receber intimações nos endereços **contidos no rodapé**, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "AD JUDICIA", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes, e defender nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes ainda, poderes especiais para confessar, desistir, receber, renunciar direito, transigir, firmar compromissos ou acordos, **representar em Juízo nas audiências de conciliação**, em conjunto ou separado, **receber e dar quitação, receber alvará judicial em favor do outorgante e fazer levantamentos**, propor ação inicial e de execução, requerer falência, em ação ordinária, procedimento sumário, ação rescisória, revisão criminal, embargos, agravos, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a quem lhe aprouver, com ou sem reservas de iguais poderes, sempre no interesse do outorgante, para advogar em seus favores.

Boa Vista/RR 17 de JANEIRO de 2019.

Outorgante



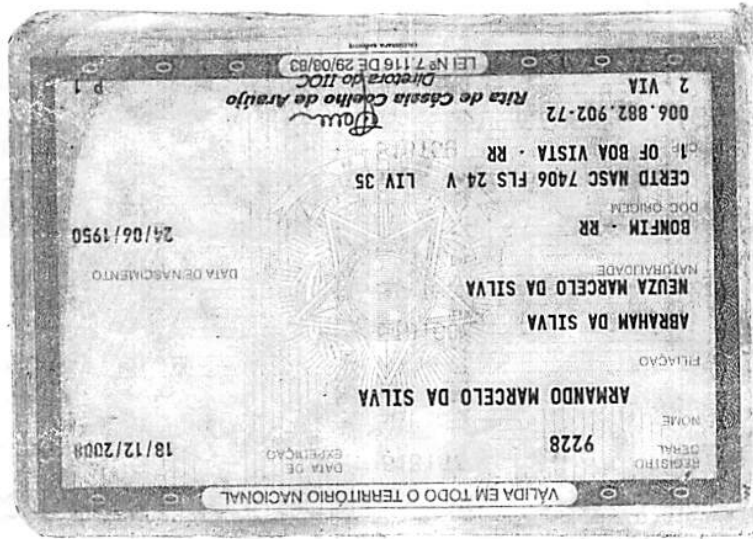
FERNANDES, SANTOS & QUEIROZ
ADVOCACIA, ASSESSORIA JURÍDICA E CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA DE RENDA

ARMANDO MARCELO DA SILVA, brasileiro, divorciado, aposentado, portador do CPF 006.882.902-72 e RG nº. 9228, SSP-RR, com domicílio na Rua Jango Menezes nº. 907, bairro Buritis, Cep. 69309183, Boa Vista/RR, fone **095 99143-2850**, DECLARO, com fins de pleitear os BENEFÍCIOS DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA, previsto no inciso LXXIV, do art. 5º da Constituição Federal, c/c artigos 98-99 do NCPC, para todos os atos do processo, que não possui condições financeiras para arcar com as despesas da justiça, especialmente das custas processuais, sem prejuízo de seu sustento e de sua família.

Boa Vista/RR 17 de JANEIRO de 2019.

DECLARANTE







Eletrobras
Distribuição Roraima

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ene Garcez, 691 – Centro – Boa Vista – RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica – Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0021779-4

Nº da Nota Fiscal 002065216

A Tarifa Social de Energia Elétrica – TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
DEZEMBRO/2018	10/01/2019	169	171,78

NEUZA MARCELO DA SILVA
 R. JANGO MENEZES 907 BURITIS
 CPF: 00007465629268
 CEP: 69.309-183 – BOA VISTA

ROT: 6.001.13.04.032520

DADOS DA LEITURA

	kWh	kVarh
Atual:	28427	
Anterior:	28258	
Constante de Multiplicação:	1,000	
Consumo Medido:	169	
Consumo Faturado:	169	FCAM

Forma de Faturamento: NORMAL Fator de Potência:

DATAS DA LEITURA

Atual:	26/12/2018
Anterior:	27/11/2018
Próxima Leitura:	28/01/2019
Emissão:	21/12/2018
Apresentação:	26/12/2018
Dias de Consumo:	29

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	HONO	2108552	N 1524286	1.1.1.1	177

HISTÓRICO kWh

Mês/ano consumo	kWh
NOV/18	227
OUT/18	204
SET/18	138
AGO/18	134
JUL/18	129
JUN/18	172
MAI/18	154
ABR/18	201
MAR/18	164
FEV/18	297

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 169 - 0,604620

DESCRIÇÃO DA CONTA

CONSUMO	169 A R\$ 0,791912 =	133,83
ILUMINACAO PUBLICA		37,95

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

CASO HAJA COBRANÇA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA, PODERA SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO
 LIGUE 08007019120 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26
 Parabéns! Até o dia 21/12/2018, não constatarão faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 0803.9A0D.0C42.F56D.140B.D48F.A777.9768

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$

Distribuição:	55,21
Energia:	70,40
Transmissão:	0,00
Encargos:	3,65
Tributos:	26,57

IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$

Base de Cálculo:	155,63
Alíquota ICMS:	17,00%
Valor do ICMS:	22,75
Valor do PIS:	0,67
Valor do COFINS:	3,15

INDICADORES DE CONTINUIDADE

DIC			FIC			DMIC		DICRI	
Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal		Mensal	



Queiroz:94599963291,

13/05/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Documento comprobatório

Atendimento ao Cliente

Atendimento 24 horas: 0800 70 19 120
www.elektrobrasroraia.com

Ouvidoria Eletrobras Distribuição Roraima: 0800 095 11 52
Agência Nacional de Energia Elétrica – ANEEL
167 - Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

Sobre as faturas pagas em atraso incidirão multa de 2% do valor original, correção monetária pelo IGPM e juros moratórios de 1% ao mês, cobrados em fatura posterior.

As informações sobre condições gerais de fornecimento, tarifas e descontos, serviços e tributos estão à disposição em nossas agências de atendimento e na nossa página na Internet.

DIREITOS

É direito do consumidor solicitar apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC, DICRI e receber compensação quando da violação dos padrões de continuidade individuais em sua Unidade Consumidora.

INDICADORES DE CONTINUIDADE

- DIC – Tempo total (em horas) sem energia elétrica (apuração mensal, trimestral e anual)
- FIC – Número de vezes sem energia elétrica (apuração mensal, trimestral e anual)
- DMIC – Duração máxima (em horas) de interrupção contínua (apuração mensal)
- DICRI – Duração da interrupção (em horas) ocorrida em dia crítico (apuração mensal)

TENSÃO DE FORNECIMENTO Baixa Tensão

Ligação	Tensão Normal	Lim. Inferior	Lim. Superior	Ligação	Tensão Normal	Lim. Inferior	Lim. Superior
Monofásica	127	116	133	Bifásica Trifásica	220	201	231

TARIFA SOCIAL DE BAIXA RENDA

A Lei 12.212 de 20.01.2010 modificou a aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica para as unidades consumidoras de baixa renda das classes residencial e residencial rural, que agora devem atender às seguintes condições:

1. Família inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, com renda familiar mensal per capita menor ou igual a meio salário mínimo nacional;
2. Família que tenha entre os moradores quem receba o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC, nos termos dos arts. 20 e 21 da Lei 8.742 de 7/12/1993;
3. Família inscrita no Cadastro Único com renda mensal de até três Salários Mínimos, que tenha portador de doença ou patologia cujo tratamento ou procedimento médico requeira o uso continuado de aparelhos, equipamentos ou instrumentos que, para seu funcionamento demandem consumo de energia elétrica.

Iluminação Pública
Procure a Prefeitura de seu Município ou ligue 156

FIQUE LIGADO NESSAS DICAS



ATENÇÃO! TUDO QUE ACUMULE ÁGUA É FOCO DE MOSQUITO.

UM MOSQUITO NÃO É MAIS FORTE QUE UM PAÍS INTEIRO.

#ZIKAZERO

136

BRASIL

Queiroz:94599963291,

13/05/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Documento comprobatório

FICHA DE ATENDIMENTO

Unidade: **Boa Vista** Equipe: **Armando [Membro] Wafel no**

Paciente: **Armando [Membro] Wafel no** Idade: **66** Sexo: **M**

Endereço: **E. José Alencar de Silva**

Nº **13.538** DATA **26/04/16** HORA: **10:53**

Médico (a) Regulador (a) Dr. (a) CRM: **DR. Heloisa**

MOTIVO: ☒ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ ATENDIDO NO LOCAL ☐ OUTRO **8/10 - 11:00**

MECANISMO DE TRAUMA

AUTOMÓVEL

Cinto: ☐ SIM ☐ NÃO

Vítima: ☐ projetada ☐ encarcerada

Air Bag: ☐ SIM ☐ NÃO

Motorista: ☐ dianteiro ☐ traseiro

Passageiro: ☐ Capotamento ☐ Atropelamento ☐ Colisão

MOTO:

☒ Condutor ☐ Carona

Capacete: ☐ SIM ☒ NÃO

☐ queda ☒ Atropelamento ☒ Colisão **(Café) moto**

BICICLETA:

☐ Condutor ☐ Carona

☐ queda ☐ Atropelamento ☐ Colisão

VIOLÊNCIA

☐ FAB ☐ PAF ☐ Espancamento

☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual ☐ Tentativa de suicídio ☐ Outro:

OUTROS

☐ Ac. De Trabalho ☐ Local ☐ Trajeto

☐ Queda, Altura aprox.: ☐ Acidente Doméstica ☐ Queimadura Agente ☐ Agressão p/ animal ☐ Outros:

AValiação INICIAL

Vias Aéreas

☐ Dispneia ☐ Bradipneia ☐ Taquipneia ☐ Resp. Ruidosa ☐ Obstruída ☐ Apnéia ☐ Outro: **(E)**

Ventilação

☐ M.V. Diminuído ☐ M.V. Ausente ☐ Hipertimpanismo ☐ Maciez ☐ Ferida Aspirativa **(E)**

Circulação

☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Arritmico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Ausente

Aval. Neurológica

☐ AVDN ☐ Miose ☐ Midriase ☐ Anisocoria ☐ Otorreia ☐ Otorragia ☐ Rinorragia ☐ Aparentemente alcoolizado ☐ DNV

SINAIS VITAIS E ESCORES

Hora	P.A mm/hg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Aux °C	Glicemia	Trauma	APGAR
Início 10:50	90	64	20	98%	—	—	13	—
Fim 11:50	90	67	20	94%	—	—	13	—

AValiação SECUNDÁRIA

Pele

☐ Corada ☐ Quente ☐ Pálida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica

Cabeça

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Laceração ☐ Hematoma ☐ Afundamento ☐ Fer. Penetrante

Face

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular

Pescoço

☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio da traquéia ☐ Enfema Sub-Cutâneo

Tórax

☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Tórax Instável ☐ Resp. paradoxal ☐ Tamponamento **gordão**

Abdome

☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Distendido ☐ Em tábua ☐ Doloroso ☐ Evisceração

Pelve

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☐ Instabilidade

Coluna Dorsal

☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor

Membros

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Luxações **semelhante**

☐ Fratura ☐ Amputação

AValiação CARDÍACA

☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Filuter

☐ Fibrilação atrial ☐ Fibrilação entricular ☐ Assístolia

AFEÇÃO CLÍNICA

☐ Respiratória ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Metabólica ☐ Cardiovascular ☐ Aborto ☐ Outra **trauma**

HISTÓRIA PEGRESSA

☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☐ Medicação de uso

☐ Alergias ☐ Outros

GRAVIDADE COMPROVADA

☐ ILESO ☐ SEVERA

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

MÚLTIPLOS MEIOS ACIONADOS

☒ Polícia Militar ☒ Guarda Municipal ☒ SMTRAN ☒ Bombeiro ☐ Outros:

INCIDENTE

☐ Cancelamento ☐ Recusa de Atendimento ☐ Não se encontrava no local ☐ Recusa de hospitalização ☐ Trote ☐ Bombeiro no local:

RCP

☐ Iniciada as: ☐ Término as:

☐ RCP com sucesso ☐ RCP sem sucesso ☐ Obs.:

DADOS PESSOAIS DA VÍTIMA

1.600 Reais **15-100,00**

1761 **2-50**

CONFERE COM O ORIGINAL

EM: 07/05/16

Stefanie

13/05/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Documento comprobatório

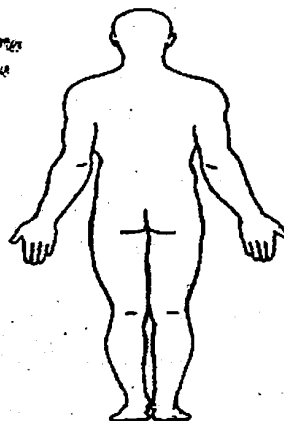
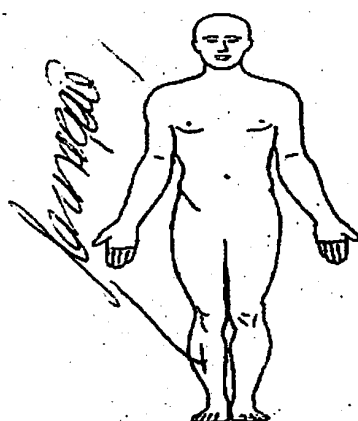
DESTINO	☒ Atendido no local ☒ Trauma HGR ☒ Pronto Atendimento ☒ Coronel Mota	☒ Cosme e Silva ☒ HCSCA ☒ Maternidade ☒ Outros
---------	---	---

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

Última vítima de acidente de trânsito, motociclista, apresentando, hemorragia, com lesões no tórax e membros superiores, apresentando fratura de 4º e 5º costelas, fratura de 6º costela e fratura de tíbia e fêmur.

ESCALA DE COMA DE GLASGOW				ESCORE DO TRAUMA			
Adulto		Menores de 5 anos		Frequência respiratória (mov / min)		Ponto de Glasgow (total)	
Abertura ocular	Abre espontaneamente	Abre espontaneamente	4	10 - 24	4	14 a 15	5
	Com estímulos auditivos	Com estímulos auditivos	3	25 - 35	3		4
	Com estímulos dolorosos	Com estímulos dolorosos	2	≥ 36	2		3
	Não abre os olhos	Não abre os olhos	1	01 - 09	1		2
Resposta verbal	Orientado	Responde a dor	5	0	0	8 a 10	3
	Confuso	Choro irritado	4	> 90	4		2
	Palavras inapropriadas	Choro e dor	3	70 - 89	3		1
	Sons ou gemidos	Gemido e dor	2	50 - 69	2		0
Resposta motora	Nenhuma	Nenhuma	1	01 - 49	1	5 a 7	2
	Obedece solicitações	Movimentos espontâneos	6	0	0		1
	Localiza a dor	Retira ao toque	5	14 a 15	5		1
	Flexão normal	Retira a dor	4	11 a 13	4		1
	Flexão anormal	Flexão normal	3	8 a 10	3		
	Extensão a dor	Flexão anormal	2	5 a 7	2		
	Nenhuma	Nenhuma	1	3 a 4	1		

Entregue a Enfe Bedcare do trauma quantia de R\$ 1.761,00.



13/05/2019

07 de 16

Stephanie

GESTANTE G/ semana: _____ Movimentos fetais: _____ da de líquido: _____ BCF: _____ Com cartão [] Sem cartão	MATERIAL E MEDICAÇÃO 6000 de Litos 100ml 6.
--	---

Queiroz:94599963291,

13/05/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Documento comprobatório

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



600628502	26/07/2016 11:24:56	FICHA DE ATENDIMENTO	TRAUMATOLOGIA	DIURNO 07-19	10
Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário
ARMANDO MARCELO DA SILVA	24/06/1950	66 A 1 M 2 D	704105724870580	00688290272	
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil
IDENTIDADE 9228	SSP/RR			M	VIUVO(A)
Mãe	Pai	Raça/Cor	Naturalidade	PARDA	BONFIM - RR
NEUZA MARCELO DA SILVA	ABRAHAM DA SILVA		Contato	(95) 99977-5684	146156
Endereço	Ocupação				NÃO INFORMADA
AVENIDA - VILLE ROY - 907 - CENTRO - BOA VISTA - RR					
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				
Selcor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.			Registrado por:
GRANDE TRAUMA	SAMU CAPITAL				NAYRA JULIANA
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)

Vontade de ir ao médico para fazer exames de rotina e tratamento de problemas de saúde.

Exame Físico

pressão arterial 120/80 mmHg, frequência cardíaca 70 bpm, saturação de oxigênio 98% em ar ambiente.

Hipótese Diagnóstica

trauma por acidente de trânsito.

SADT - Exames Complementares

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

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620

AUTENTICAÇÃO

16 NOV 2016

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

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia
☐ Transferência para: _____☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação
Data e Hora da Saída/Alta: ____/____/____

óbito

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

Assinatura do Paciente ou Responsável

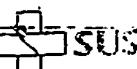
Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: nayra.juliana
Data Hora: 26/07/2016 11:31:16

1600628502

Queiroz:94599963291,

13/05/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Documento comprobatório

	Sistema	Ministério	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
	Único de Saúde	da Saúde	

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE			
Hospital Geral de Roraima			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		4 - CNES	
Hospital Geral de Roraima			

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE		146.156	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
71014110151214181710151810		24/06/90	
9 - SEXO		11 - TELEFONE DE CONTATO	
Masculino		95 91121610131617	
10 - NOME DA Mãe ou do RESPONSÁVEL		12 - CID. IBGE MUNICÍPIO	
Nina Marcela da Silva		R.R.	
13 - ENDEREÇO (RUA Nº, BAIRRO)		15 - UF	
Av. Ville Roy, 907, Centro		R.R.	
16 - CEP			
Bela Vista			

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	
Paciente vítima de acidente de trânsito deu entrada na emergência c/ trauma torácico; conduzia motocicleta. TC de tórax revelou fratura de arcos costais + pneumotórax a (D) + contusão pulmonar x Submetido a drenagem do tórax Radiografia de tórax: fratura de arcos costais	

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Bríg. Eduardo Gomes, S/N Novo Planalto Tel (95) 2121-0620 AUTENTICAÇÃO 16 NOV. 2016 Certifico e Dou Fé que a presente cópia é fiel reprodução original que foi apresentado neste Hospital
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)		
Amesorese + exame físico + TC de tórax		
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)		
Fratura de arcos costais + Pneumotórax a (D)		21 - CID

PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		
Drenagem torácica		
26 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - DOCUMENTO
		() CNS () CPF
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE		31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
		26/07/16
		32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
		Med. Residência - HGR

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)		37 - Nº DO BILHETE	38 - SÉRIE
36 - CNPJ DA SEGURADORA			
39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA	41 - CBOE
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		43 - Nº DO BILHETE	
() EMPREGADO () EMPREGADOR () DESEMPREGADO () PREVIDENTE			

AUTORIZAÇÃO		49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
44 - COO. ÓRGÃO EMISSOR		
45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
() CNS () CPF		
46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		
26/7/16		
47 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		

13/05/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Documento comprobatório

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE	
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DECUANTE	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DECUANTE	
4 - CNEAS	
5 - CNEAS	
6 - N.º DO PROTOCOLO	
7 - DATA DE NASCIMENTO	
8 - SEXO	
9 - NOME DO RESPONSÁVEL	
10 - NOME DO RESPONSÁVEL	
11 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)	
12 - CID - CIDADE	
13 - UF - ESTADO	
14 - CEP - CEP	
15 - CID - CIDADE	
16 - UF - ESTADO	
17 - CID - CIDADE	
18 - CID - CIDADE	
19 - CID - CIDADE	
20 - CID - CIDADE	
21 - CID - CIDADE	
22 - CID - CIDADE	
23 - CID - CIDADE	
24 - CID - CIDADE	
25 - CID - CIDADE	
26 - CID - CIDADE	
27 - CID - CIDADE	
28 - CID - CIDADE	
29 - CID - CIDADE	
30 - CID - CIDADE	
31 - CID - CIDADE	
32 - CID - CIDADE	
33 - CID - CIDADE	
34 - CID - CIDADE	
35 - CID - CIDADE	
36 - CID - CIDADE	
37 - CID - CIDADE	
38 - CID - CIDADE	
39 - CID - CIDADE	
40 - CID - CIDADE	
41 - CID - CIDADE	
42 - CID - CIDADE	
43 - CID - CIDADE	
44 - CID - CIDADE	
45 - CID - CIDADE	
46 - CID - CIDADE	
47 - CID - CIDADE	
48 - CID - CIDADE	
49 - CID - CIDADE	
50 - CID - CIDADE	
51 - CID - CIDADE	
52 - CID - CIDADE	
53 - CID - CIDADE	
54 - CID - CIDADE	
55 - CID - CIDADE	
56 - CID - CIDADE	
57 - CID - CIDADE	
58 - CID - CIDADE	
59 - CID - CIDADE	
60 - CID - CIDADE	
61 - CID - CIDADE	
62 - CID - CIDADE	
63 - CID - CIDADE	
64 - CID - CIDADE	
65 - CID - CIDADE	
66 - CID - CIDADE	
67 - CID - CIDADE	
68 - CID - CIDADE	
69 - CID - CIDADE	
70 - CID - CIDADE	
71 - CID - CIDADE	
72 - CID - CIDADE	
73 - CID - CIDADE	
74 - CID - CIDADE	
75 - CID - CIDADE	
76 - CID - CIDADE	
77 - CID - CIDADE	
78 - CID - CIDADE	
79 - CID - CIDADE	
80 - CID - CIDADE	
81 - CID - CIDADE	
82 - CID - CIDADE	
83 - CID - CIDADE	
84 - CID - CIDADE	
85 - CID - CIDADE	
86 - CID - CIDADE	
87 - CID - CIDADE	
88 - CID - CIDADE	
89 - CID - CIDADE	
90 - CID - CIDADE	
91 - CID - CIDADE	
92 - CID - CIDADE	
93 - CID - CIDADE	
94 - CID - CIDADE	
95 - CID - CIDADE	
96 - CID - CIDADE	
97 - CID - CIDADE	
98 - CID - CIDADE	
99 - CID - CIDADE	
100 - CID - CIDADE	

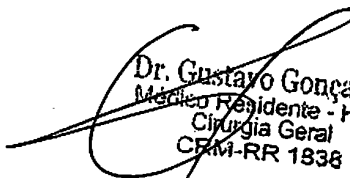
Descrição de Procedimento

Nome: ARMANDO MARCOS DA SILVA

Profissionais: DR GUSTAVO/RZ KLEBER/RJ GUSTAVO

Data: 27/07/16

- 1-Paciente em DDH, Mais Assepsia e Antissepsia.
- 2-Anestesia Local em 5º EIC, linha média axilar, em hemitórax D superficial e profunda.
- 3-Incisão respeitando o sentido das costelas em 5º espaço intercostal, linha média axilar média.
- 4-Divulsão com Kelly Curva sobre a borda superior da costela inferior mais divulsão até a cavidade torácica, mais dissecação romba com avaliação digital e lise de aderências.
- 5-Passagem de tubo fenestrado nº 30 em sentido antero-superior
- 6- Conexão do tubo ao sistema fechado em selo d'água com presença de ~~hemitórax~~ ^{PNSUM} com saída aproximada de ~~300ml~~.
- 7-Fixação do tubo à pele com nylon 2-0, em ponto em U mais ponto de segurança com fio nylon 2-0 mais bailarina.
- 8- Limpeza local mais curativo
- 9- Dreno funcionante.(oscilante)
- 10- Raio X de Tórax de controle.


Dr. Gustavo Gonçalves
Médico Residente - HGR
Cirurgia Geral
CRM-RR 1838

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N Novo Planalto Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
15 NOV. 2016
Certifico e Dou Fé que a presente cópia é fiel-Reprodução Original que foi apresentado neste Hospital

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Ventil

NOME: ARMANDO MARCO DA COSTA

27/07/2016

01- Dieta livre

02- SF0,9% 500ml + GH50% 40ml EV 6/6h 18h 24 06 12

03- (D1) Cefalotina 1g EV 6/6h (27/07/16) 18h 24 06 12

04- Tramadol 100mg + SF0,9% 100ml EV 6/6h NTF

05- Dipirona 1g EV 6/6h 17h 24 06 12

06- Tenoxicam 20mg EV 1x ao dia (27/07/2016) 17h

07- Ranitidina 50mg EV 8/8h NTF

08- Plasil 10mg EV 8/8h SN

09- Sinais Vitais 6/6h

10- Anotar o Debito do dreno diariamnte

11- Fisioterapia respiratoria

11- Cuidados de enfermagem

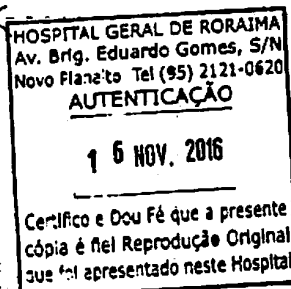
12- Ao BLOCO B

13 Morphine 10mg / Fexen 4ml EV 6/6h 17h
AD 9ml

Dr. Gustavo Gonçalves
Médico Residente - HGR
Cirurgia Geral
CRM-RR 1838

14 Omeprazol 40mg EV em jejum 06h

06h. Selo clausura
Cec. (Debito)



Neurosoft

Laudo do exame

Paciente: Armando Macelo da Silva, 66 anos

Data: terça-feira, 6 de setembro de 2016

Suspeita diagnóstica: Trauma em ombro direito evoluindo com hipotonia do membro.

Médico: Dr. Vitor Montenegro

VC motora

Teste	Pto. estim.	Lat., ms	Ampl., mV	Dur., ms	Área, mV×ms	Estim., mA	Estim., ms	Dist., mm	Tempo, ms	Vel., m/s
direita, Deltóide, Axilar, C5 C6										
8	Ponto de Erb		0			100	0,2			
direita, Bíceps braquial, Músculo-cutâneo, C5 C6										
9	Ponto de Erb	7,8	3,21	13,1	22,8	100	0,5	350		
direita, Abductor do mínimo, Ulnar, C8 T1										
3	punho	2,76	4,96	4,32	12,5	26	0,2	70		
	cotovelo	7,4	3,94	5,4	10,9	100	0,2	240	4,64	51,7
	terço inferior do braço	9,24	4,0	5,68	11,7	100	0,2	110	1,84	59,8
direita, Abdutor curto do polegar, Mediano, c6-t1										
1	punho	6,77	3,74	7,43	16,8	33	0,2	70		
	cotovelo	11,3	3,36	6,52	13,3	84	0,2	230	4,55	50,5

VC sensitiva

Teste	Ptos. de estim. (captação)	Lat., ms	Ampl., µV	Dur., ms	Área, nV×s	Estim., mA	Estim., ms	Dist., mm	Tempo, ms	Vel., m/s
direita, n. Mediano II dedo										
6	punho	3,0	7,9	2,36	11,2	23	0,1	140	3,0	46,7
direita, n. Mediano III dedo										
6	punho	2,86	11,6	3,66	22,4	32	0,1	140	2,86	49,0
direita, n. Ulnar										
5	punho	2,36	9,5	1,44	7,5	33	0,1	120	2,36	50,8

Parâmetros de onda-F

Teste	Fmin lat., ms	F ampl., µV	M lat., ms	Fmin-M lat., ms	Fmédia/M ampl., %	Max Vprox, m/s	V prox. dif., m/s
direita, Abductor do mínimo, Ulnar, C8 T1							
4	32,1		3,2	28,9			
direita, Abdutor curto do polegar, Mediano, c6-t1							
2	31,6		4,76	26,8			

VC motora

direita, Deltóide, Axilar, C5 C6

4 ms 400 µV

100 mA, 0,2 ms, 1 Hz
Ponto de Erb
direita, Deltóide, Axilar, C5 C6

Onda-M ausente.

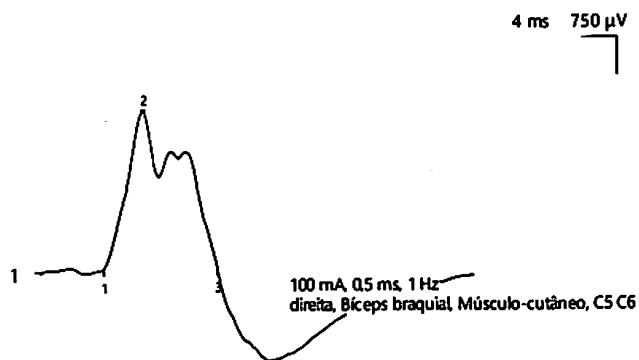
VC motora

direita, Bíceps braquial, Músculo-cutâneo, C5 C6

Armando Macelo da Silva 06/09/2016

Queiroz:94599963291,

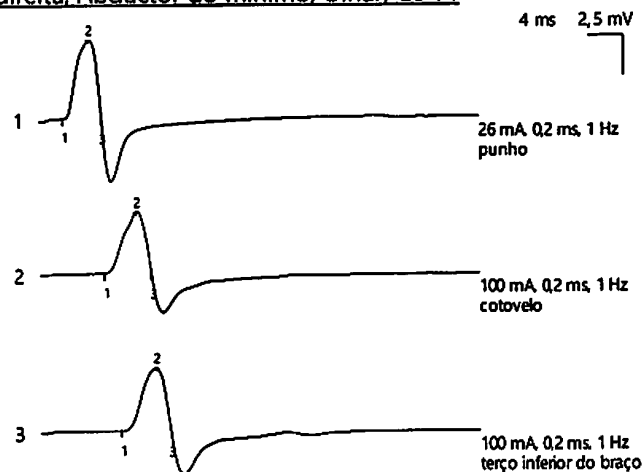
13/05/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Documento comprobatório



Amplitude de onda M 3,21 mV. Latência terminal de 7,8 ms com distância estímulo-captção de 350 mm.

VC motora

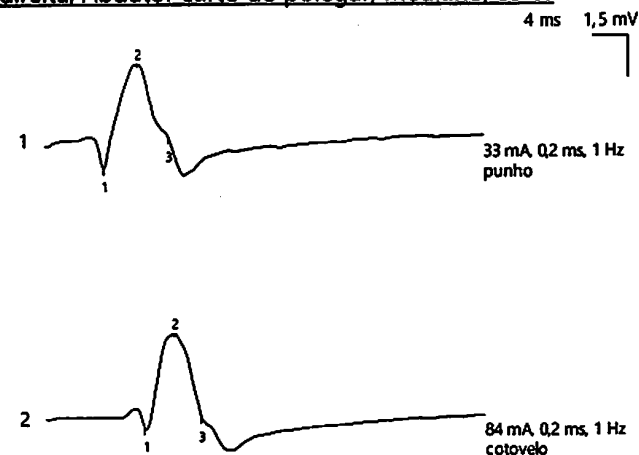
direita, Abductor do mínimo, Ulnar, C8 T1



Amplitude de onda M com estímulo distal é de 4,96 mV. Latência residual de 1,41 ms. Velocidade no segmento "punho – cotovelo" 51,7 m/s. Velocidade no segmento "cotovelo – terço inferior do braço" 59,8 m/s.

VC motora

direita, Abductor curto do polegar, Mediano, c6-t1

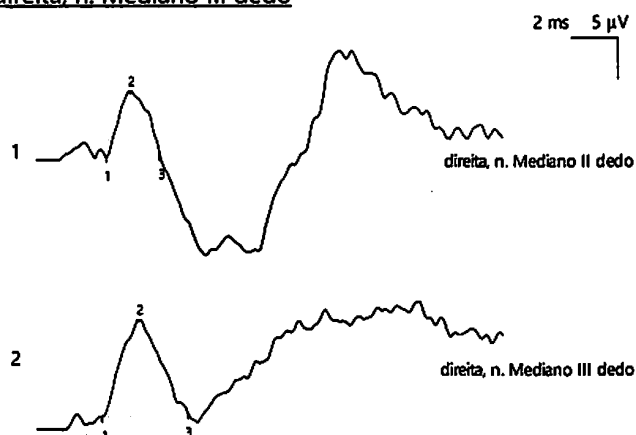


Amplitude de onda M com estímulo distal é de 3,74 mV. Latência residual de 5,39 ms. Velocidade no segmento "punho – cotovelo" 50,5 m/s.

VC sensitiva

direita, n. Mediano II dedo

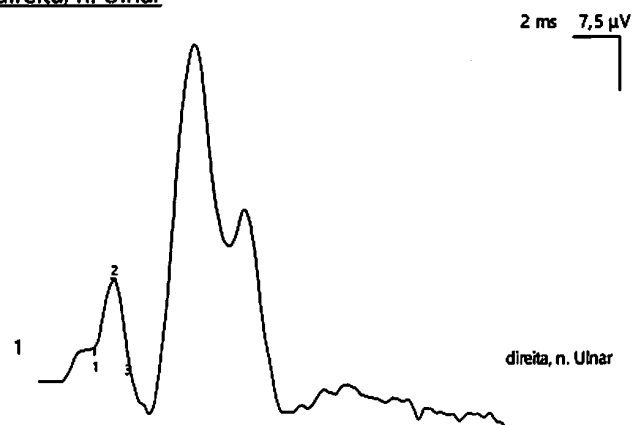
direita, n. Mediano III dedo



Potencial de ação do nervo no sítio "punho" 7,9 µV. Potencial de ação do nervo no sítio "punho" 11,6 µV. Velocidade no segmento "punho" 46,7 m/s. Velocidade no segmento "punho" 49,0 m/s.

VC sensitiva

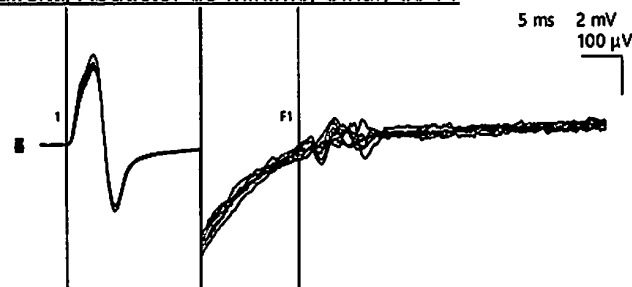
direita, n. Ulnar



Potencial de ação do nervo no sítio "punho" 9,5 µV. Velocidade no segmento "punho" 50,8 m/s.

Onda-F

direita, Abductor do mínimo, Ulnar, C8 T1



Latência mínima de ondas F 32,1 ms, máxima 32,1 ms, média 32,1 ms, diferença 0 ms. Sem ondas F repetitivas. Sem bloqueios, sem ondas F gigantes.

Análise de ondas-F

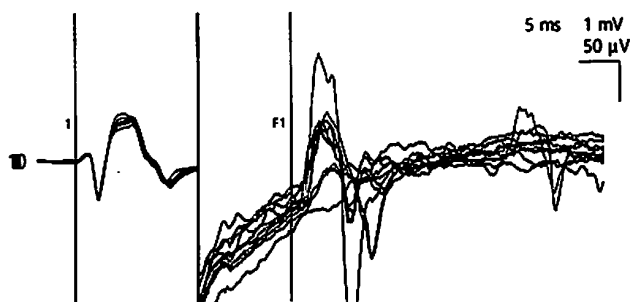
M lat., ms	Lat. F, ms	F lat. perif., ms	Fmin-M lat., ms	V pr., m/s	Dist. vértebra-pto. estím., mm
3,2	32,1	17,1	28,9		0

Onda-F

direita, Abdutor curto do polegar, Mediano, c6-t1

Queiroz:94599963291,

13/05/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Documento comprobatório



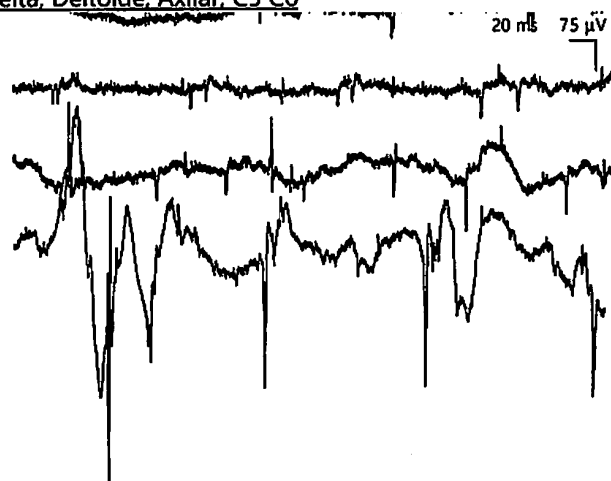
Latência mínima de ondas F 31,6 ms, máxima 31,6 ms, média 31,6 ms, diferença 0 ms. Sem ondas F repetitivas. Sem bloqueios, sem ondas F gigantes.

Análise de ondas-F

M lat., ms	Lat. F, ms	F lat. perif., ms	Fmin-M lat., ms	V pr., m/s	Dist. vértebra-pto. estím., mm
4,76	31,6	17,7	26,8		0

Atividade espontâneadireita, Deltóide, Axilar, C5 C6**Fenômenos**

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., µV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontâneadireita, Deltóide, Axilar, C5 C6**Fenômenos**

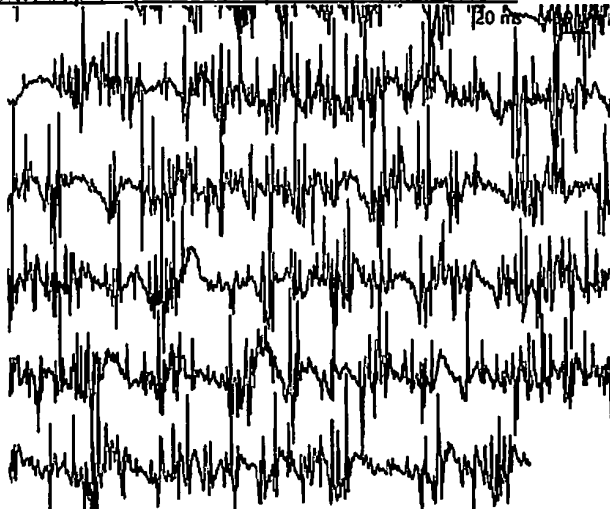
Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., µV	Freq., Hz



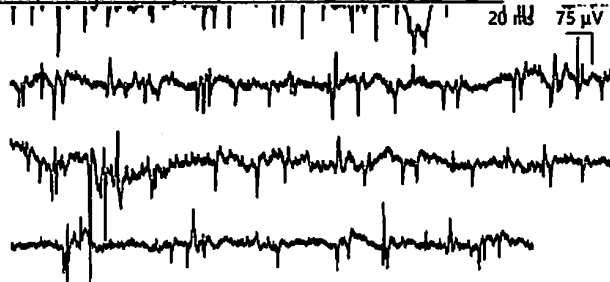
Queiroz:94599963291,

13/05/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Documento comprobatório

Spontaneous activity was not detected	0	0	0
---------------------------------------	---	---	---

Atividade espontâneadireita, Supraespinhoso, Supraescapular, c4 C5 C6**Fenômenos**

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

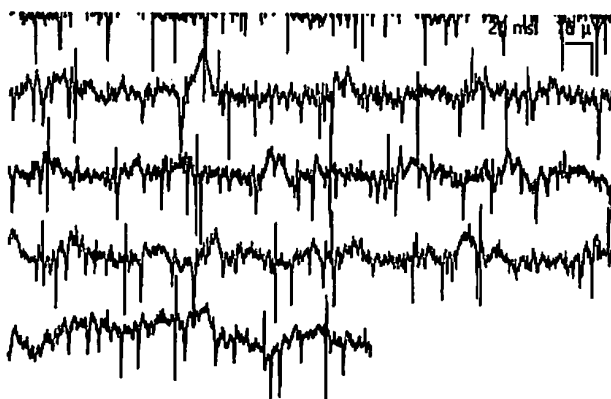
Atividade espontâneadireita, Bíceps braquial, Músculo-cutâneo, C5 C6**Fenômenos**

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontâneadireita, Tríceps, Radial, c6 C7 C8 T1

Queiroz:94599963291,

13/05/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Documento comprobatório

**Fenômenos**

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

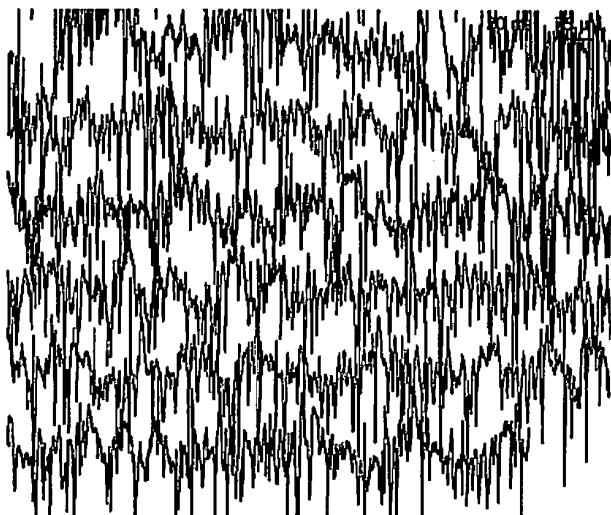
Atividade espontâneadireita, Braquiorradial, Radial, C5 C6 c7**Fenômenos**

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

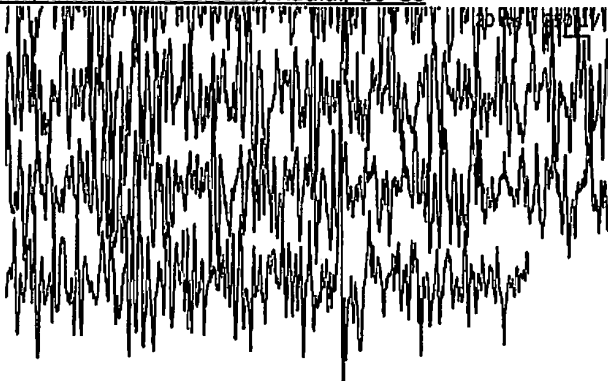
Atividade espontâneadireita, Extensor dos dedos, Radial, C6-C8

Queiroz:9459963291,

13/05/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Documento comprobatório

**Fenômenos**

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

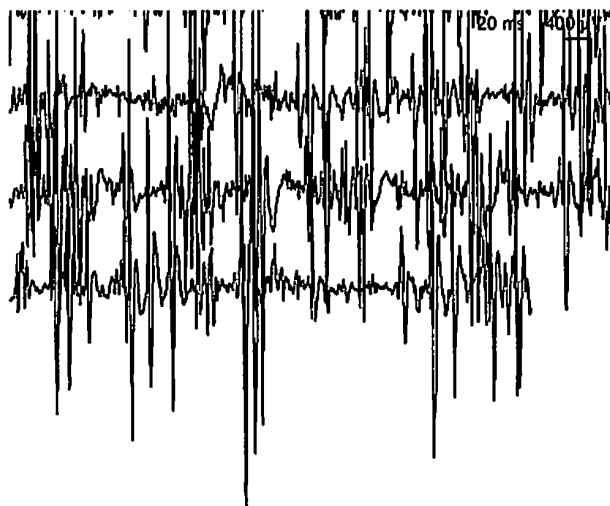
Atividade espontâneadireita, Extensor dos dedos, Radial, C6-C8**Fenômenos**

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontâneadireita, Abductor curto do polegar, Mediano, c6-t1

Queiroz:94599963291,

13/05/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Documento comprobatório

**Fenômenos**

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Atividade espontânea**direita, I Interósseo, Ulnar, C8 T1****Fenômenos**

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

Comentários:

Neurocondução motora em mediano direito apresentando amplitudes baixas e latências prolongadas;
Onda F de mediano direito apresentando latência normal;
Neurocondução motora em ulnar direito apresentando amplitudes, velocidade e latências normais;
Onda F de ulnar direito apresentando latência normal;
Neurocondução motora em axilar direito não registrado;
Neurocondução motora em musculo-cutâneo direito apresentando amplitude e latencia normais;

Neurocondução sensitiva em ulnar direito apresentando amplitude, velocidade e latência normais;
Neurocondução sensitiva em mediano direito apresentando amplitudes limítrofes e velocidade lenta;
Neurocondução sensitiva em radial direito apresentando amplitude, velocidade e latência normais;

Miografia mostrando fibrilações e ondas agudas positivas em deltoide direito sem recrutamento, fibrilações e ondas

Armando Macelo da Silva 06/09/2016

Queiroz:94599963291,

13/05/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Documento comprobatório

agudas positivas em tríceps direito sem recrutamento, ondas agudas positivas em bíceps direito, fibrilações e ondas agudas positivas em braquirradial direito, fibrilações e ondas agudas positivas em extensor dos dedos direito,

Conclusão: exame eletroneuromiográfico compatível com lesão axonal grave do tronco superior do plexo braquial direito.

Médico:


Dr. Armando Macelo da Silva
CRM 11.419/2006
REINATOLOGIA





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 15 de Dezembro de 2016

Carta nº: 10189427

A/C: ARMANDO MARCELO DA SILVA

Sinistro: 3160701853 ASL-1162830/16
Vítima: ARMANDO MARCELO DA SILVA
Data Acidente: 26/07/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: YARA DIVA GUIMARAES COSTA

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04, ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



**Seguradora Líder • DPVAT**

DPVAT- Como Requerer

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora credenciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

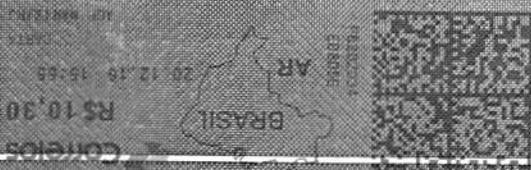
Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

Saiba + www.dpvatsegurodotransito.com.br



JS377164370BR

ARMANDO MARCELO DA SILVA
RUA JANGO MENEZES, 907
BURITIS
CEP 69309183 - BOA VISTA - RR

Seguradora Líder • DPVAT

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembleia, 100 – 26º andar – Edifício City Tower – Centro
20011-904 – Rio de Janeiro – RJ



Rio de Janeiro, 15 de maio de 2018
DPVAT/JUR – 1648/2018

À
DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE RORAIMA
a/c: Drª. Andreia Renata Viana Vilaça dos Santos – Defensora Pública
Av. Sebastião Diniz nº 1165, Centro
69301-088 – Boa Vista – RR

Assunto: Ofício/GARVVS/DPE/RR nº 46/2018

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A., CNPJ 09.248.608/0001-04, situada na Rua da Assembleia, nº 100, 26º andar, Centro, Rio de Janeiro, CEP 20011-904, vem, em atenção ao ofício em epígrafe, prestar os esclarecimentos que se seguem:

Consta em nossos registros pedido de indenização do Seguro DPVAT por **invalidez permanente**, em razão do acidente de trânsito ocorrido em **26/07/2016**, com a vítima **ARMANDO MARCELO DA SILVA**, CPF/MF nº 006.882.902-72, entretanto, não houve pagamento em razão desse sinistro, uma vez que não foram constatadas sequelas permanentes na vítima, consoante Parecer de Perícia Médica anexo.

Sem prejuízo, cumpre esclarecer que a Lei nº 6.194, de 1974, em seu art. 3º, § 1º, estabelece que a invalidez permanente se caracteriza pela impossibilidade de reabilitação da sequela apresentada por qualquer tratamento terapêutico, de modo a implicar na **perda definitiva** de membro ou função, *in verbis*:

“Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

(...) II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

(...) §1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

Nesse sentido, a Lei que normatiza o Seguro DPVAT dispõe no art. 5º, §5º, com as alterações promovidas pela Lei nº 11.945, de 2009, a competência do **Instituto Médico Legal (IML)** da jurisdição do acidente ou da residência da vítima, em **apurar** e **quantificar** as sequelas decorrentes de acidente de trânsito, conforme abaixo:

“Art. 5º - “§ 5º O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais”. (g.n.)

Ocorre que a vítima apresentou Declaração de Ausência de Laudo do IML, alegando que a referida instituição, localizada em seu município não realiza perícias para fins de Seguro DPVAT, conforme documento anexo, razão pela qual foi realizada perícia médica pela Seguradora.

Manifestando votos de estima e consideração, a Seguradora Líder coloca-se à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Ana Carolina Guimarães
Coordenador Jurídico
P-100/107978/2018/001 ACRF



Queiroz:94599963291,

13/05/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Documento comprobatório

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA**Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT****DADOS DO SINISTRO****Número:** 3160701853**Cidade:** Boa Vista**Natureza:** Invalidez Permanente**Vítima:** ARMANDO MARCELO DA SILVA**Data do acidente:** 26/07/2016**Seguradora:** BRADESCO AUTO/RE
COMPANHIA DE SEG**PARECER****Diagnóstico:** FRATURA DE ARCOS COSTAIS E PNEUMOTÓRAX**Descrição do exame médico pericial:** SEM LIMITAÇÕES ANATOMOFUNCIONAIS EM TORAX**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO COM DRENAGEM TORÁCICA; ALTA MÉDICA**Sequelas permanentes:****Sequelas:** Sem sequela**Data da perícia:** 08/12/2016**Conduta mantida:****Observações:** SEM LIMITAÇÕES ANATOMOFUNCIONAIS EM TORAX -**Médico examinador:** THIAGO DUTRA VILAR**CRM do médico:** 52.95276-1**UF do CRM do médico:** RJ**DANOS**

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR**CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços****Médico revisor:** DORES MENDES B C MENDES**CRM do médico:** 52.25889-0**UF do CRM do médico:** RJ**Assinatura do médico:**



Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 02 de Dezembro de 2016

Carta nº: 10117573

A/C: ARMANDO MARCELO DA SILVA

Sinistro: 3160701853 ASL-1162830/16
Vítima: ARMANDO MARCELO DA SILVA
Data Acidente: 26/07/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: YARA DIVA GUIMARAES COSTA

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Seguradora Líder • DPVAT

DPVAT- Como Requerer

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

Saiba + www.dpvatsegurodotransito.com.br



ARMANDO MARCELO DA SILVA
RUA JANGO MENEZES, 907
BURITIS
CEP 69309183 - BOA VISTA - RR

JS376562640BR

Seguradora Líder • DPVAT



**Carta n°: 10103294**

Sinistro: 3160701853 ASL-1162830/16
Vítima: ARMANDO MARCELO DA SILVA
Data Acidente: 26/07/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: YARA DIVA GUIMARAES COSTA

Prezado(a) Senhor(a),

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- ATENÇÃO:**

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Seguradora Líder-DPVAT



Queiroz:94599963291,

13/05/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Documento comprobatório

Entre em contato conosco
SAC DPVAT 0800 022 12 04
www.dpvatsegurodotransito.com.br

DEVOLUÇÃO

Seguradora Líder - DPVAT

CAIXA POSTAL 40.970

CEP: 20.270-971

www.dpvatsegurodotransito.com.br

Para uso dos correios

- | | |
|--|---|
| ☐ Mudou-se | ☐ Endereço insuficiente |
| ☐ Desconhecido | ☐ Não existe o nº indicado |
| ☐ Recusado | ☐ Falecido |
| ☐ Ausente | |
| ☐ Não procurado | Data ____/____/____ |

Responsável pela informação

- ☐
- Morador
-
- ☐
- Síndico
-
- ☐
- Porteiro

Entregador

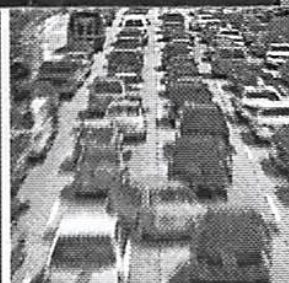
ARMANDO MARCELO DA SILVA
RUA JANGO MENEZES, 907
BURITIS
CEP 69309183 - BOA VISTA - RR

Seguradora Líder - DPVAT**Seguro DPVAT - Proteção para todos**

O Seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua Carga a Pessoas Transportadas ou Não) foi criado em 1974, para amparar as vítimas de acidentes com veículos em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa. Como se vê, trata-se de um seguro eminentemente social.

saiba +

www.dpvatsegurodotransito.com.br

**Seguradora Líder - DPVAT**

Queiroz:94599963291,

13/05/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Documento comprobatório



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

NOME: Armando Nogueira RECEITUÁRIO

Fisioterapia (30 sessões)

→ 1º. Lateral para o plano braquial @,
Lateral para o plano rotacional @ + posterior
Lateral para o plano @. Garantias laterais

DATA

7/11/19

Assinatura e Carimbo

CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA
Rua Coronel Pinto, 636 - Centro-Boa Vista RR
CEP: 69.301-150 - CNPJ 84.013.408/0001-88
Telefone 2121 7474



Queiroz:94599963291,

13/05/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Documento comprobatório

**SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT****RR Nº 013254864653 BILHETE DE SEGURO DPVAT**

2019

006.882.942-76

**ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA****www.seguradoralider.com.br****SAC DPVAT 0800 022 1204**

EXERCÍCIO

DATA EMISSÃO

2019

14/01/2019

VIA

CPF / CNPJ

PLACA

01

006.882.942-76

NKK2473

RENAVAM

MARCA / MODELO

00133064040

DAFRA / SUREX 100

ANO FAB.

CAT. TARIF.

NR CHASSI

2009

E3NACT16079M002239

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)

DENATRAN (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

R\$36,05

R\$4,01

R\$40,06

CUSTO DO BILHETE (R\$)

IOF (R\$)

TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)

R\$4,13

R\$0,32

R\$84,38

PAGAMENTO

DATA DE QUITAÇÃO



COTA ÚNICA



PARCELADO

14/01/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT**CNPJ 09.248.608/0001-04**

JAN / 2017



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETRAN - RR		Nº 013254864653	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	COD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
01	00199064040		2019
NOME			RR
ARMANDO MARCELO DA SILVA			
CPF / CNPJ		PLACA	
006.882.982-72		NDA2473	
PLACA ANT. / UF		CHASSI	
		95VAC18B99M002299	
ESPECIE TIPO		COMBUSTÍVEL	
PAS/MOTOCICLETA / NAU		GASOLINA	
MARCA / MODELO		ANO FAB.	ANO MOD.
DAFRA/SUPER 100		2009	2009
CAP. / POT. / CIL.	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
2P/0100CC/	PARTICU	PRATA	
COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC. / COTAS	
PABU	*PABU*	1ª *****	
FAIXA LPVA	PARCELAMENTO / COTAS	2ª *****	
** PABU COTA ÚNICA **		3ª *****	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	14/01/2019
SEGURO OBRIGATORIO			
AL. FID. BANCO ITAUBANK S/A * PROIB SAIR			
AMAZ. 0210V			
OBRIGATORIO			
TRANSFERENCIA			
Igo Gomes Brasil			
Diretor Presidente Interino			
DETRAN-RR			
BOA VISTA-RR		DATA	
		14/01/2019	
EXPEDIDOR			