



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 001510/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 21/01/2019 13:26 Data/Hora Fim: 21/01/2019 13:42
Origem: Polícia Judiciária Data: 21/01/2019
Delegado de Polícia: Ronaldo Sciotti Pinto da Silva Filho

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 04/06/2018 18:00

Local do Fato

Município: Rorainópolis (RR)
Logradouro: BR-174
Complemento: Próximo à Vila de Nova Colina

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ARNALDO CARVALHO RODRIGUES (VÍTIMA , COMUNICANTE)
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: MA - Arame Sexo: Masculino Nasc: 08/04/1987
Profissão: Agricultor Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto
Estado Civil: União Estável
Nome da Mãe: Ocilda Carvalho Rodrigues Nome do Pai: Raimundo dos Santos Rodrigues

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 464685-2
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 074.165.922-08

Endereço

Município: Rorainópolis - RR
Logradouro: Rua Cupiuba Nº: Sem Número
Complemento: Nova Colina
Bairro: Cícero Basílio
Telefone: (95) 99176-6534 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 061.009.823-31	Placa NUI2024
Renavam 01045810921	Número do Motor KC16E7F501021
Número do Chassi 9C2KC1670FR501021	Ano/Modelo Fabricação 2015/2015
Cor PRETA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Rorainópolis	Marca/Modelo HONDA/CG150 START
Modelo HONDA/CG150 START	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 07/11/2017	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO



Delegado de Polícia Civil: Ronaldo Sciotti Pinto da Silva Filho
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 21/01/2019 13:42
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

24 JUN. 2019



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 001510/2019

Nome Envolvido	Envolvimentos
Arnaldo Carvalho Rodrigues	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante **que não é habilitado** compareceu nesta Delegacia, para informar que conforme hora, dia e local descritos acima, quando trafegava conduzindo à motocicleta também já descrita acima e que está no Nome de seu Irmão ANTONIO CARLOS CARVALHO RODRIGUES. Que colidiu em um veículo que transitava em sentido contrário (NÃO SABE INFORMAR À PLACA, APENAS QUE ERA UM GOL VERMELHO, POIS O MESMO EVADIU-SE). Que à Polícia Militar esteve no local. Que sofreu lesões corporais e foi levado para o Hospital do Município de Rorainópolis pelo SAMU. **QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE. QUE ESSE REGISTRO É PARA FINS DE SEGURO DPVAT. É O REGISTRO.**

ASSINATURAS

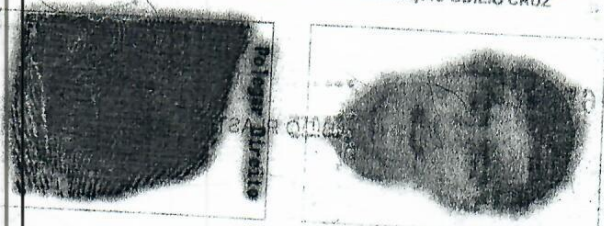
Jefferson Inácio Araújo
Agente de Polícia Civil
Mat 042080908
Jefferson Inácio Araújo
Responsável pelo Atendimento

DAT
JAN. 2019 *Arnaldo Carvalho Rodrigues*
Arnaldo Carvalho Rodrigues
(Comunicante / Vítima)

"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-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

24 JUN. 2019



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
ESTADO DE RORAIMA SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ		DATA DE EXPEDIÇÃO 19/09/1987	
		Nº 46.1685-2	
Assinado digitalmente Arnaldo Carvalho Rodrigues		ARNALDO CARVALHO RODRIGUES	
ASSINATURA DO TITULAR		FILIAÇÃO RAIMUNDO ELS SANTOS RODRIGUES	
CARTEIRA DE IDENTIDADE		CEILDA CARVALHO RODRIGUES	
		NATURALIDADE ARANGUÁ - MA	
		DATA DE NASCIMENTO 08/04/1967	
		DOC. ORIGEM CERTID. NASC. 12.011.615-09 LTV. A-14	
		ARANGUÁ - MA	
		Adriano S. Severino Santos LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	

24 JUN. 2019

Ministério da Fazenda Receita Federal		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF	
			
Número		074.165.922-08	
Nome		ARNALDO CARVALHO RODRIGUES	

12/2018 referente a UC: 1451251

<http://www.eletrororaima.com/segundavia/fatura.php>



RORAIMA ENERGIA
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 2090382

RAIMUNDO DOS SANTOS RODRIGUES

R. CRISTAL, S/N,

NOVO HORIZONTE

69373000 RORAINOPOLIS

RR

CÓDIGO ÚNICO 1451251	MÊS 12/2018	PERÍODO DE CONSUMO 29-NOV-18 a 28-DEC-18
CONSUMO (kWh) 219	VENCIMENTO 16-JAN-19	TOTAL A PAGAR R\$ 199,63

OBSERVAÇÕES

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

autenticação mecânica

recorte aqui



RORAIMA ENERGIA
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO
1451251

MÊS
12/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 199,63

836700000018.996300750006.000000001453.125112180059



24 JUN. 2019

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Antonio Carlos Carvalho Rodrigues,

RG nº 040094712010-9 data de expedição 19/06/019

Órgão _____, portador do CPF nº 061.009.823.-31, com

domicílio na cidade de Rorainópolis, no Estado de

Roraima, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua: C. Antonio: novo horizonte, nº não,

complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Arnaldo Carvalho Rodrigues, cujo o condutor era

Arnaldo Carvalho Rodrigues.

Veículo: MOTOCICLETA HONDA

Modelo: CG 150

Ano: 2015

Placa: NU12024

Chassi: AC2K1640ER501021

Data do Acidente: 04:06:2018

Local e Data: Roraima roraima


x Antonio Carlos Carvalho Rodrigues
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

 **CARTÓRIO** DE NOTAS, PROTESTOS E REGISTRO CIVIL
tabroraipolis@gmail.com 55 95 3298 2068
Av Drª Yandara, s/n | Centro | Rorainópolis | RR | Cep. 69.375-000

RECONHECIMENTO
Reconheço a assinatura por AUTÊNTICA de: (1) ANTONIO
CARLOS CARVALHO RODRIGUES
Rorainópolis, 24 de junho de 2019. Emolumentos: R\$ 3,10 + selo:
R\$ 0,00 - Total: R\$ 3,10


ROSILENE GOMES DE LIMA - Escrevente Autorizada
VALIDO SOMENTE SEM EMENDAS OU RASURAS.

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Arnaldo Carvalho Rodrigues
ESTADO CIVIL: Solteiro PROFISSÃO: Autônomo
RG nº: 46 66 85 - 2 CPF nº: 044.165.922-08
E-MAIL: Arnaldo840@gmail.com TELEFONE: 99154-9696
ENDEREÇO: _____

OUTORGADOS: IGOR GUSTAVO MACAMBIRA DIAS, advogado devidamente inscrito na OAB/RR sob o nº 1639, IGOR BORGES BRÍGLIA, devidamente inscrito na OAB/RR sob o nº 548-E, ambos com endereço profissional nesta Capital.

PODERES: Para o foro em geral, e as cláusulas "ad judícia", exceto para receber citação, para propor, no interesse do OUTORGANTE, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final do julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, pleitear alvarás, para atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, promover notificações, ou interpelações judiciais, inclusive em ações militares, patrocinar os interesses do OUTORGANTE, em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativa ou judicial, transigindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses do OUTORGANTE em quaisquer esferas e se for o caso, poderes para substabelecer o objeto da presente Procuração com o sem reserva de poderes, e também propor ação na via administrativa junto ao INSS, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

BOA VISTA - RR, _____ de _____ de 20____.

x Arnaldo Carvalho Rodrigues
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: Arnaldo Carvalho Rodrigues
ESTADO CIVIL: Solteiro PROFISSÃO: Autônomo
RG nº: 466685-2
CPF nº: 074.165.922-08
ENDEREÇO: _____

DECLARA não ter condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo de seu sustento e/ou de sua família, nos termos do Art. 99, §3º, da Lei 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na acepção jurídica do termo.

BOA VISTA - RR, _____ de _____ de 20____.

x Arnaldo Carvalho Rodrigues

OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CARTEIRA DE TRABALHO

Eu Arnaldo Carvalho Rodrigues, portador do RG nº 466685-2
Orgão expedidor SSP-RR e do CPF 074.165.922-08 residente no
endereço Rua: Antonio Pinheiro Galvão n° 1832
Bairro Buritis declaro que não possuo CTPS – Carteira de
Trabalho, declaro estar ciente de que a falsidade nas informações acima
implicará nas penalidades cabíveis, previstas no Artigo 15 da Lei 12.101/09.

Boa Vista, 16/07/2019.

(local, data)

x Arnaldo Carvalho Rodrigues

(Assinatura do declarante)

AP DE FEMUR

PERFIL TORNOZELO

AP DE UMERO



08.03.17

55.5%

08.03.17

35157

Masculino

40.3%

08/04/1986

TR OLIVEIRA ERINALDO

08.03.17

5.17%

ARNALDO CARVALHO RODRIGUES
HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUZA PINTO
06/06/2018



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

ARNALDO CARVALHO

11/6/2018 20:52:35

53.7 %

E

□

E



22-13-54

57.2%

ARNALDO CARVALHO RODRIGUES
HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUZA PINTO
05/06/2018

22-13-54

35150
Masculino

57.2%

21/04/1987
TR SILVA KASLUINARA



ARNALDO CARVALHO
HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUZA PINTO
02/07/2018

35942
Masculino
09:50:37

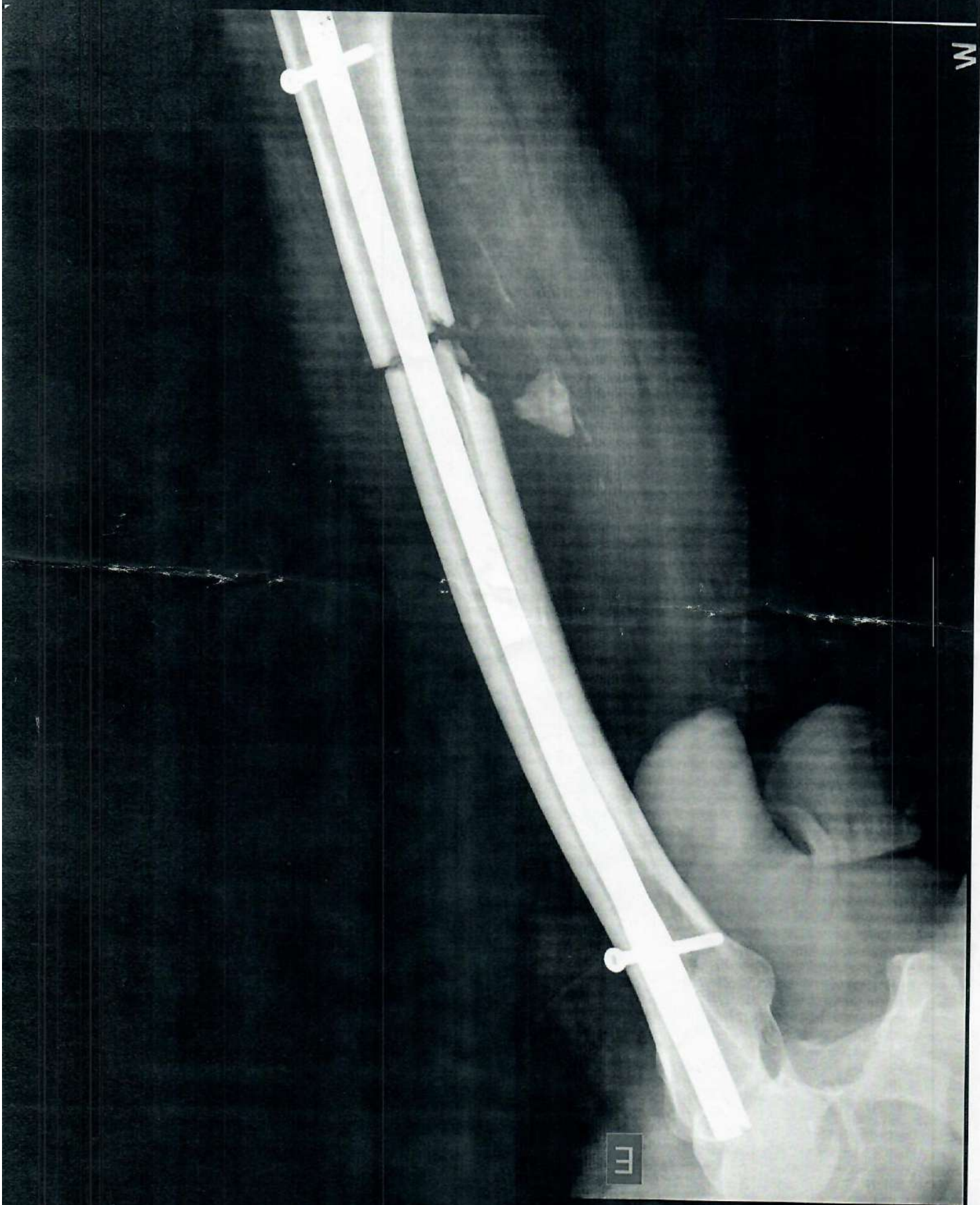
08/04/1987
TR BARROS ALAN
400

ARNALDO CARVALHO
HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUZA PINTO
02/07/2018
35942
Masculino
09:50:37
08/04/1987
T.R. BARROS ALAN
400



ARNALDO CARVALHO
HOSPITAL REGIONAL SUL OTOMAR DE SOUZA PINTO
02/07/2018
35942
Masculino
09.50.37
08/04/1987
TR. BARROS ALAN
400

M



E



22.13.54

41.1 %

ARNALDO CARVALHO RODRIGUES
HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUZA PINTO
05/06/2018

35/50

Masculino

22.13.54

21/04/1987

TR SILVA KASLUINARA

41.2 %

[illegible]

GOV. DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO
CNPJ: 05.370.016/0001-00
GUIA DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

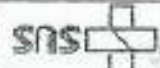
Confere
com. original

[illegible]

18M7	que a afecção para amide. Realizado com este tipo e acastelados	AVP. Mavum purant e evacuado acent. Com AVP em	MSD e SSV normais e sem quibos acent.
------	---	--	---------------------------------------

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU - SUS	
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA	
	
RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS	
PACIENTE	André Carlos Rodrigues
ANOS,	34
COM	18
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 14 / 06 / 18	
DIAGNÓSTICO DE Fratura distal da ulna (F)	
NO DIA 19 / 06 / 18 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE Oclusão da fratura da ulna (F)	
SENO OPERADO PELO DR. Dr. Vitor M.	
EM	18:00
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 20 / 06 / 18 AS 18:00	
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ALGICAS.	
COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL	
COM	08:00
CORONEL MOTA NO DIA 03 / 07 / 18 AS 08:00	
DR. L. Vitor M.	
ORIENTAÇÕES GERAIS :	
1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO. 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA. 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE. 5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL. 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 01(UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.	
PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR	
24 JUN. 2019	
BOA VISTA, 20 / 06 / 18	
MÉDICO	
Dr. Fernando Rezende	

“... ဤ ထုတ်ဖော်ချက်မှ ခပ် ချစ်စွာ ...”

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

SUS		Sistema		União de		Estado	
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR							
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE							
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE				2 - CATEGORIA			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DISCRITIVO				4 - CATEGORIA			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
5 - NOME DO PACIENTE				6 - N.º DO PRONTUÁRIO			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO			
9 - NOME DA LAR DE DO RESCUE				10 - DATA DA LAR DE DO RESCUE			
11 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)				12 - CIDADE			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				14 - COD. MUNE MUNICÍPIO			
15 - UF				16 - Nº			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
17 - PRINCIPAIS SINTOMAS E SINAIS CLÍNICOS							
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO							
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)							
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO							
21 - CID 10 PRINCIPAL / 22 - CID 10 SECUNDÁRIAS E OUTRAS							
PROCEDIMENTO SOLICITADO							
23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO							
24 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSINANTE							
25 - DATA DA AUTORIZAÇÃO							
26 - ASSINATURA E CARIMBO (R.º DO REGISTRO DO CONSELHO)							
AUTORIZAÇÃO							
27 - N.º DO BILHETE							
28 - CATEGORIA DA EMPRESA							
29 - CATEGORIA DA EMPRESA							
30 - CATEGORIA DA EMPRESA							
31 - CATEGORIA DA EMPRESA							
32 - CATEGORIA DA EMPRESA							
33 - CATEGORIA DA EMPRESA							
34 - CATEGORIA DA EMPRESA							
35 - CATEGORIA DA EMPRESA							
36 - CATEGORIA DA EMPRESA							
37 - CATEGORIA DA EMPRESA							
38 - CATEGORIA DA EMPRESA							
39 - CATEGORIA DA EMPRESA							
40 - CATEGORIA DA EMPRESA							
41 - CATEGORIA DA EMPRESA							
42 - CATEGORIA DA EMPRESA							
43 - CATEGORIA DA EMPRESA							
44 - CATEGORIA DA EMPRESA							
45 - CATEGORIA DA EMPRESA							
46 - CATEGORIA DA EMPRESA							
47 - CATEGORIA DA EMPRESA							
48 - CATEGORIA DA EMPRESA							
49 - CATEGORIA DA EMPRESA							
50 - CATEGORIA DA EMPRESA							
51 - CATEGORIA DA EMPRESA							
52 - CATEGORIA DA EMPRESA							
53 - CATEGORIA DA EMPRESA							
54 - CATEGORIA DA EMPRESA							
55 - CATEGORIA DA EMPRESA							
56 - CATEGORIA DA EMPRESA							
57 - CATEGORIA DA EMPRESA							
58 - CATEGORIA DA EMPRESA							
59 - CATEGORIA DA EMPRESA							
60 - CATEGORIA DA EMPRESA							
61 - CATEGORIA DA EMPRESA							
62 - CATEGORIA DA EMPRESA							
63 - CATEGORIA DA EMPRESA							
64 - CATEGORIA DA EMPRESA							
65 - CATEGORIA DA EMPRESA							
66 - CATEGORIA DA EMPRESA							
67 - CATEGORIA DA EMPRESA							
68 - CATEGORIA DA EMPRESA							
69 - CATEGORIA DA EMPRESA							
70 - CATEGORIA DA EMPRESA							
71 - CATEGORIA DA EMPRESA							
72 - CATEGORIA DA EMPRESA							
73 - CATEGORIA DA EMPRESA							
74 - CATEGORIA DA EMPRESA							
75 - CATEGORIA DA EMPRESA							
76 - CATEGORIA DA EMPRESA							
77 - CATEGORIA DA EMPRESA							
78 - CATEGORIA DA EMPRESA							
79 - CATEGORIA DA EMPRESA							
80 - CATEGORIA DA EMPRESA							
81 - CATEGORIA DA EMPRESA							
82 - CATEGORIA DA EMPRESA							
83 - CATEGORIA DA EMPRESA							
84 - CATEGORIA DA EMPRESA							
85 - CATEGORIA DA EMPRESA							
86 - CATEGORIA DA EMPRESA							
87 - CATEGORIA DA EMPRESA							
88 - CATEGORIA DA EMPRESA							
89 - CATEGORIA DA EMPRESA							
90 - CATEGORIA DA EMPRESA							
91 - CATEGORIA DA EMPRESA							
92 - CATEGORIA DA EMPRESA							
93 - CATEGORIA DA EMPRESA							
94 - CATEGORIA DA EMPRESA							
95 - CATEGORIA DA EMPRESA							
96 - CATEGORIA DA EMPRESA							
97 - CATEGORIA DA EMPRESA							
98 - CATEGORIA DA EMPRESA							
99 - CATEGORIA DA EMPRESA							
100 - CATEGORIA DA EMPRESA							



BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO
Data: 19/06/18
O.S. _____

Arnaldo Cordeiro Rodrigues

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fa. Jansen (E)
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Detecção de lesão + tratamento de lesão
TIPO DE INTERVENÇÃO: _____
MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Dr. Bruno
2º AUXILIAR: Dr. Leonardo R. B.
3º AUXILIAR: _____
ANESTESISTAS: _____
ANESTESIA: _____
INSTRUMENTADORA: _____
1º AUXILIAR: Dr. Vitor M.
DURAÇÃO: _____
INÍCIO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO
1) Paciente em BDA sob plano oncofórico.
2) Anestesia + Antimigra
3) Incisão sob fluoroscopia + dissecção por planos de canal
4) Colocação de fio guia intracanal + fluoroscopia de canal
5) Colocação de haste 10x420 com auxílio de instrumentos
6) Fim de procedimento de canal 42, fio guia de canal
7) Canal radiológico - 24x6 + 24x6
8) Curativo

24 JUN. 2019

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE
2ª Via - CME

Medico Responsável

[Assinatura]
Título de Especialista em Cirurgia
Cirurgião em Cirurgia
Cirurgião em Cirurgia

98-1
90-1
92-1
92

PAMF bloq. de HASTE N.º 50-1
HASTE Fêmea bloq. 910/470-1

Material Utilizado:

Conferência Expurgo CME:

Circulante: OVAR-DE
Sala 04

Calçal: (GEMIDOS FRAGMENTOS) Diga HASTE Nº 50-1
Bloco: 4 Enfermaria 110 Leito: 2

Paciente: ARNALDO CARVALHO RODRIGUES Idade 39

Data: 19/06/18 Nº DO PRONTUÁRIO: 310

osteossíntese fêmur (E)

Tipo Cirurgia:

CAUTELA DA ORTOPEDIA
GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

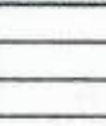
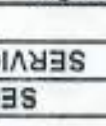
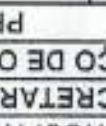




2017
Zusammenfassung der
Aufgaben der Einweisung
CONSTITUTION 1870/71

Sig: Administração de Recursos Humanos
no período diurno, regular, cursando -
 $\text{da} \cdot P_4 = 122 \times 65 \cdot P = 78 \text{ Tax} = 36\%$

Zelador e no Saneamento
Corporação Ancestral

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAUDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
							
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE: ARNALDO CARVALHO RODRIGUES		AGNOSTICADA		FX DIAFISARIA DE FEMUR			
ALERGIAS		HAS		SIM		DM2	
IDADE		31		LEITO		110-2	
ITEM		PRESCRIÇÃO		HORÁRIO			
1	DIETA ORAL LIVRE						
2	SF 0,9% 500ML 12/12H						
3	TENOXCAM 40 MG, IV, 1X/DIA						
4	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA						
5	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N						
6	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H						
7	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA						
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						
9	SSV + CCGG 6/6 H						
10	CURATIVO DIÁRIO						
11	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA PELA MANHA						
12	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 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						
13	EVOLUÇÃO MÉDICA:						
14	#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE						
15	#EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICÉTRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.						
16	#SOLICITADO:						
17	#CONDUZA: MANTIDA						
18	#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:						
19	PRÉVIAÇÃO DE ALTA, SEM PRÉVIAÇÃO						
20	SINAIS VITAIS						
21	6 H	PA	FC	FR			
22	12 H	130x80	76	=	36-0		
23	18 H	120x80	86	-	36-1		
24	24 H	109x66	84	-	36-2		
		Dr. Fernando Rezende CRM-RR 2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia					

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAUDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN					
PACIENTE ARNALDO CARVALHO RODRIGUES						AGNÓSTICO			
FX DIAFISARIA DE FEMUR						ALERGIAS			
IDADE		31		LEITO		110-2		DATA	
								15/06/2018	
ITEM		PRESCRIÇÃO							
1		DIETA ORAL LIVRE							
2		SF 0.9% 500ML 12/12H							
4		TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA							
5		OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ							
7		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N							
8		DIPIRONA 1G EV DE 6/6H							
9		TRAMAL 100MG + SF0.9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA							
10		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG							
11		SSV + CCGG 6/6 H							
12		CURATIVO DIÁRIO							
13		CLEXANE 40MG SC 1X/DIA PELA MANHÃ							
17									
15									
16									
17									
18									
19									
20		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 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							
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,									
CONTACTUANTE									
# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,									
NORMOCORADO, HIDRATADO.									
# SOLICITADO:									
# CONDUITA: MANTIDA									
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:									
SINAIS VITAIS: PA 140/90 FC 80 FR 20									
6 H		PA		FC		FR		30 C	
12 H		133/88		78		19		36.5	
18 H		150/90		97		36.2			
24 H		160				36.2			

Dr. Fernando Rezende
CRM-RR 2007
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

Realizado AUP no MSF em 20/12/18.

foram

1102

1.37 Atm no modo de trabalho de hemodinâmica e ventilação.

NIR
Regulado
data leito
MEDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA INTERNA

SINAI'S VITALS	
24 H	120 x 70
18 H	98
12 H	98
6 H	98

Ao bloco para programação cirúrgica

EVALUACIÓN MÉDICA:

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),
 INFORME ESQUEMA: 200-250; 2U; 251-300; 4U; 301-350; 6U;
 351-400; 8U; ≥ 400 : 10 U E OU GLICOSE ≤ 70 D/LML, GLICOSE 50%
 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

PACIENTE	DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
ALÉRGICAS		HAS	NEGA
DIAGNÓSTICO	Inf. de transmissão fecal (E)		
IDADE		LEITO	DATA 10/6/18
ITEM	PRESCRIÇÃO		
1	DIETA ORAL LIVRE		
2	AVP: SFO, 9% 500ml 1x/dia		
3	CEFALOTINA 1g EV 6/6h		
4	TILATIL 20mg 12/12hs		
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/M		
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ml EV OU 01pc(20gts) VO DE 6/6h SE DOR INTENSA		
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS		
9	SIMÉTICOMA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		
10	SSV + CCGG 6/6 H		
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG		
14	CURATIVO DIÁRIO		
15	discharge 1x/6h sc		
16	16		
17	17		
18	18		
19	19		
20	20		

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MEDICA

SECRETARIA DE SAUDE DE RORAIMA



1606
Linnæus, Carlus
Linnæus, Carlus

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA	
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU - SUS	
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS	
PACIENTE	31 ANOS
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA	14 / 06 / 18
DIAGNÓSTICO DE	Fratura de fêmur do membro inferior direito
NO DIA 14 / 06 / 18	FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
OPERADO PELO DR.	DR. Wlton Am.
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA	20 / 06 / 18 AS 18:00
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ALGICAS.	
COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL	CORONEL MOTA NO DIA 03 / 07 / 18 AS 08:00
DR.	Dr. Wlton Am.
ORIENTAÇÕES GERAIS:	
1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES	
2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.	
3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.	
4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.	
5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.	
6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM OIUNDA DE	
ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA	
PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR	
Dr. Fernando Rezende	
Médico Residente em Ortopedia Traumatologia	
CRP 188.207	
MÉDICO	



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU - SUS

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE

31 ANOS

DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA

14 / 06 / 18

DIAGNÓSTICO DE

Fratura de fêmur do membro inferior direito

NO DIA 14 / 06 / 18

FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE

OPERADO PELO DR.

DR. Wlton Am.

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA

20 / 06 / 18 AS 18:00

BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ALGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL

CORONEL MOTA NO DIA

03 / 07 / 18 AS 08:00

DR.

Dr. Wlton Am.

ORIENTAÇÕES GERAIS:

1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES

2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.

3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.

4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.

5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.

6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM OIUNDA DE

ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR

Dr. Fernando Rezende

Médico Residente em Ortopedia Traumatologia

CRP 188.207

MÉDICO

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE: ARNALDO CARVALHO RODRIGUES							
AGNÓSTICO: FX DIAFISARIA DE FEMUR							
ALERGIAS		HAS		SIM		DM2	
IDADE		31		LEITO		110-2	
ITEM		PRESCRIÇÃO					
1	DIETA ORAL LIVRE						
2	SF 0,9% 500ML 12/12H						
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA						
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA						
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N						
8	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H						
9	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA						
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						
11	SSV + CCGG 6/6 H						
12	CURATIVO DIÁRIO						
13	Atenção SVD						
17	Dr. Fernando Rezende						
15							
16							
17							
18							
19							
20							
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 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,							
CONTACTUANTE							
#EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEIRIL, EUPNEICO,							
NORMOCORADO, HIDRATADO.							
#SOLICITADO:							
#CONDUITA: MANTIDA							
#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:							
#PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO							
SINAIS VITAIS							
6 H	PA	FC	FR				
12 H	134	88	48	36,6			
18 H	127,4	86	45	36,6			
24 H							

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANTES DA VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA DO CIRURGIÃO

Anestesia: Dr. Fátima II

CONFIRMAR O E TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTAM PELO NOME E FUNÇÃO: ☒ Sim ☐ Não

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMAM VERBALMENTE:
☒ Identificação do procedimento
☒ Sítio cirúrgico
☒ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:
1) REVISÃO DO CIRURGIÃO:
Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.

(1) REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:
Há alguma preocupação específica em relação ao paciente?

(1) REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:
Os materiais necessários, como: instrumentos, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo resultado do indicador). Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações.

A PROFILAXIA ANTITROMBÓTICA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.
☐ Não se aplica
☒ Sim.

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.
☒ Sim

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SOB A SUPERVISÃO DO CIRURGIÃO:

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:

1- O NOME E O PROCEDIMENTO REGISTRO:
☒ Sim ☐ Não

2- SE AS CONTRAINDICAÇÕES DE INSTAUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E FÓRMULAS ESTÃO CORRETAS:
☒ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica

3- COMO A AMOSTRA PARA A TATOMA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE):
☐ Sim ☐ Não ☒ Não se aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTOS PARA SER RESOLVIDO:
☐ Sim ☒ Não

(1) O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM AS PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTA PACIENTE:
☒ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica

Dr. José de Fátima
Enfermeiro

Cordeiro 19.481
Assistente e Curimbo



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 18 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190394029

Vítima: ARNALDO CARVALHO RODRIGUES

Data do Acidente: 04/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ARNALDO CARVALHO RODRIGUES

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: ARNALDO CARVALHO RODRIGUES

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000004252

Conta: 0000010263-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

