

PROCURAÇÃO

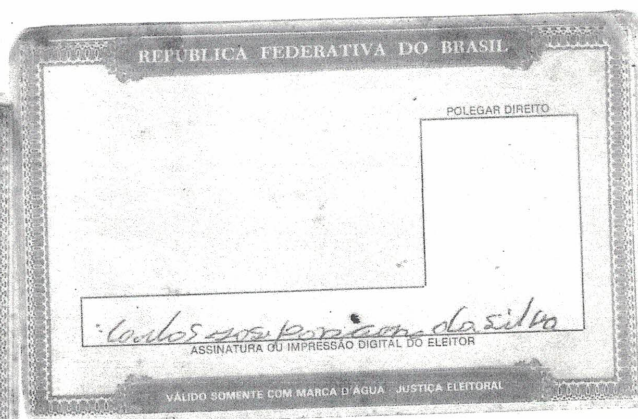
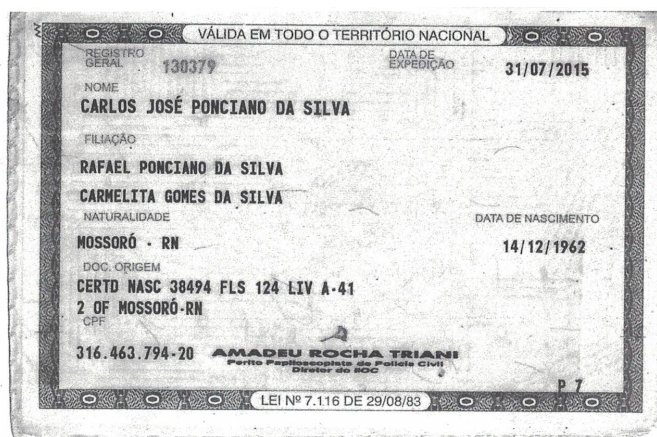
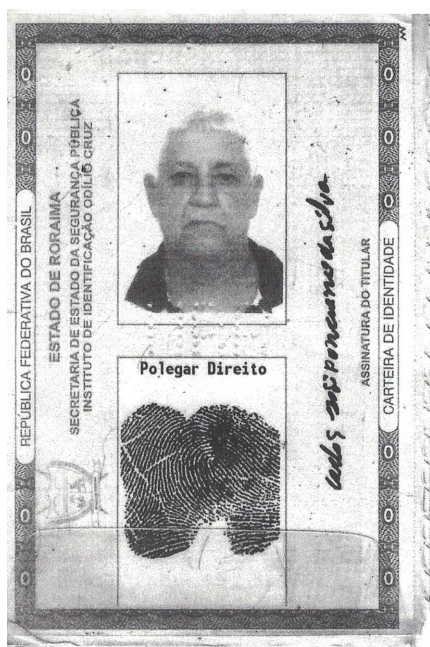
Outorgante: Sr. **CARLOS JOSÉ PONCIANO DA SILVA**, Brasileiro, Solteiro, Desempregado, portador da carteira de identidade nº 130379 SSP/RR e inscrito no CPF/MF sob o nº 316.463.794-20, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Adail Oliveira Rosa, nº 98, Bairro: Silvio Leite, CEP: 69.314-296, Tel. (95) 99129-4570.

Outorgados: Bel. **EDSON SILVA SANTIAGO**, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 619, e **OSTIVALDO MENEZES DO NASCIMENTO JÚNIOR**, Brasileiro, Solteiro, Advogado, OAB/RR sob o nº 1280, ambos com endereço profissional à Rua Prof. Agnelo Bitencourt, nº 335 – Centro, Boa Vista/RR, Tel. (95) 3224-1634, 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.

Boa Vista/RR, 12 de agosto de 2019.


CARLOS JOSÉ PONCIANO DA SILVA



Eletrobras
 Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
 0153673-7

Nº da Nota Fiscal 002366286

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 S-1
 Regime especial de concessão autorizada pela SEFAZ 368/13

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 19.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
FEVEREIRO/2019	06/03/2019	283	262,99

CARLOS JOSE PONCIANO DA SILVA
 R. ADAIL OLIVEIRA ROSA 98 3 DR. SILVIO LEITE
 CPF: 00031646379420
 CEP: 69.314-296 - BOA VISTA

RUT: 11.001.19.06.170209

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
kWh	kVArh	Atual	Anterior
Atual: 381		15/02/2019	18/01/2019
Anterior: 98		Proxima Leitura: 15/03/2019	
Constante de Multiplicação: 1,000		Emissão: 14/02/2019	
Consumo Medido: 283	FCAM	Apresentação: 15/02/2019	
Consumo Faturado: 283		Dias de Consumo: 28	

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Pat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	TDB1729017		1.1.1.2	98

HISTÓRICO kWh		Mês/ano consumo	
JAN/19	02		
DEZ/18	0		
NOV/18	0		
OUT/18	0		
SET/18	0		
AGO/18	0		
JUL/18	0		
JUN/18	0		
MAI/18	0		
ABR/18	0		

TARIFA SEM TRIBUTOS:
 0 A 283 - 0,534620

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Descrição da Conta	Consumo	Tarifa	Total
CONSUMO	283 A R\$	0,782157 =	221,35
ILUMINACAO PUBLICA			41,64

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

BEM-VINDO A RORAIMA ENERGIA - JUNTOS VAMOS CONSTRUIR UMA EMPRESA. CADA DIA MELHOR! ESTA FATURA DE ENERGIA ELETRICA FOI EMITIDA PELA RORAIMA ENERGIA.

LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26.

Parabéns! Até o dia 14/02/2019, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

SE VOCE RECEBE O BOLSA FAMILIA, VOCE TEM DIREITO A DESCONTO NA TARIFA DE ENERGIA, FAÇA O CADASTRO EM NOSSO POSTO DE ATENDIMENTO.

MAIS INFORMACOES, LIGUE PARA 0800 7019 120.

RESERVADO AO FISCO 7CP5 8341 DE87 70C1 72AF 8952 CORF AB9C

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	55,60	Base de Cálculo:	221,35
Energia:	117,90	Alíquota ICMS:	17,00%
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	37,62
Encargos:	6,12	Valor do PIS:	0,73
Tributos:		Valor do COFINS:	

INDICADORES DE CONTINUIDADE					
DIE			FIC		
Mês	Trimestre	Atual	Mês	Trimestre	Atual
0,09	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A
 Av. Capitão João Bazerra, 484 - Boa Vista - RR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A
 Av. Capitão João Bazerra, 484 - Boa Vista - RR

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, eu **CARLOS JOSÉ PONCIANO DA SILVA**, Brasileiro, Solteiro, Desempregado, portador da carteira de identidade nº 130379 SSP/RR e inscrito no CPF/MF sob o nº 316.463.794-20. **DECLARO** para os devidos fins de comprovação e direitos legais, que resido nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Adail Oliveira Rosa, nº 98, Bairro: Silvio Leite, CEP: 69.314-296.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente sob as penas da lei, tendo pleno conhecimento de que constitui em crime capitulado no código penal, fazer declaração falsa, com o fim de criar obrigações e alterar a verdade sob os fatos juridicamente relevantes.

Boa Vista/RR, 12 de agosto de 2019.


Declarante

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **CARLOS JOSÉ PONCIANO DA SILVA**, Brasileiro, Solteiro, Desempregado, portador da carteira de identidade nº 130379 SSP/RR e inscrito no CPF/MF sob o nº 316.463.794-20, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Adail Oliveira Rosa, nº 98, Bairro: Silvio Leite, CEP: 69.314-296.

DECLARO para que produza os devidos fins de direito, que sou pobre na acepção do termo e que não posso arcar com as despesas do processo sem prejuízo de meu sustento.

Por ser verdade a declaração acima, firmo o presente.

Boa Vista/RR, 12 de agosto de 2019.


CARLOS JOSÉ PONCIANO DA SILVA



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 018684/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 19/06/2019 08:51 Data/Hora Fim: 19/06/2019 09:06
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 19/06/2019
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 06/04/2019 23:40

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Psicultura

Bairro: Santa Tereza

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: CARLOS JOSE PONCIANO DA SILVA (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RN - Mossoró
Profissão: Pedreiro
Nome da Mãe: Carmelita Gomes da Silva

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: rua adail oliveira rosa Nº: 98
Bairro: silvio leite

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 316.463.794-20	Placa NAT6217
Renavam 01101732269	Número do Motor KC22E0H015607
Número do Chassi 9C2KC2200HR015602	Ano/Modelo Fabricação 2017/2016
Cor PRETA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/CG 160 FAN ESDI
Modelo HONDA/CG 160 FAN ESDI	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 16/11/2016	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO - ALIENACAO FIDUCIARIA
Nome Envolvido	Envolvimentos
Carlos Jose Ponciano da Silva	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante acima qualificado informa que, no local e data supracitados, conduzia a sua motocicleta quando em



Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Jorge Fernando Paiva Figueiredo
Data de Impressão: 19/06/2019 09:06
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 018084/2019

determinado momento três venezuelanos, que caminhavam na beira da via, tentaram repentinamente atravessar a via bem a frente do comunicante, tal atitude fez com que o comunicante, na tentativa de evitar um atropelamento, perdesse o controle e caísse na referida via. Em razão do acidente o comunicante sofreu algumas lesões corporais, tendo inclusive fraturado o joelho da sua perna direita. Após o acidente o comunicante foi socorrido por um amigo que passava no local, que o levou ao HGR. Tanto a PM quanto o SAMU não compareceram no local do acidente. Este BO é para fins de recebimento de seguro DPVAT.

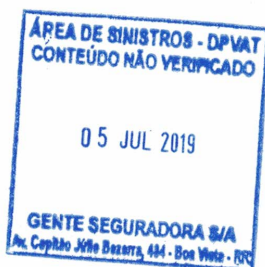
ASSINATURAS

DAT
Jorge Fernando Paiva Figueiredo
Jorge Fernando Paiva Figueiredo
Responsável pelo Atendimento

Carlos Jose Ponciano da Silva
Carlos Jose Ponciano da Silva
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o titular do veículo e que as 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."

AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR
MAT: 42000787



Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Jorge Fernando Paiva Figueiredo
Data de Impressão: 19/06/2019 09:06
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

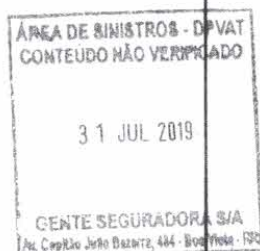
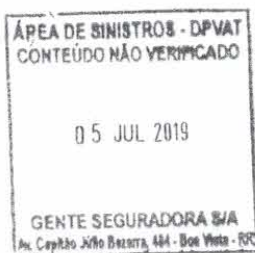
06/04/2019

... Guia de Atendimento 17 ...

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA		1ª Classificação		Reclassificação		Reclassificação		Reclassificação	
Secretaria de Estado da Saúde		☐ Vermelho		☐ Vermelho		☐ Vermelho		☐ Vermelho	
Hospital Geral de Roraima - PAA/R / PSFE		☐ Laranja		☐ Laranja		☐ Laranja		☐ Laranja	
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308		☐ Amarelo		☐ Amarelo		☐ Amarelo		☐ Amarelo	
		☐ Verde		☐ Verde		☐ Verde		☐ Verde	
		☐ Azul Ass.		☐ Azul Ass.		☐ Azul Ass.		☐ Azul Ass.	
1901094256	06/04/2019 23:55:29	FICHA DE ATENDIMENTO				TRAUMATOLOGIA			
Paciente		Data Nascimento		Idade		CNS		CPF	
CARLOS JOSÉ PONCIANO DA SILVA		14/12/1962		56 A 3 M 23 D		898002708723741		31646379420	
Tipo Doc		Documento		Órgão Emissor		Data Emissão		Sexo	
IDENTIDADE: 130379		SSPRR		M		NAO		PARDA	
Mãe		CARMELITA GOMES DA SILVA		Rafael Ponciano da Silva		(95) 99128-9982		BRASILEIRA	
Endereço		RUA - ANTONIA FERREIRA DA SILVA - 2075 - PINTOLANDIA - BOA VISTA - RR							
Class. de Risco		Plano Convênio		Nº da Carteira		Validade		Autorização	
		SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE							
Motivo do Atendimento		Caráter do Atendimento		Profissional do Atend.		Procedência		Temp.	
ACIDENTE DE MOTO		URGÊNCIA						Peso	
Sótor		Tipo de Chegada		Procedimento Sol.				Pressão	
GRANDE TRAUMA		DEMANDA ESPONTANEA						Registrado por:	
								ELIENE	
Queixa Principal		☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue							
Anamnese de Enfermagem		GSC AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6 TOTAL 15							
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : : h)		Por em joelho e tornozelo (D)							
Exame Físico		BEG, LOTE, aaa Dor em joelho e tornozelo (D)							
Hipótese Diagnóstica		Lx de joelho							
SADT - Exames Complementares		☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:							
PRESCRIÇÃO		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO					
① Dipirona 2g (EV)									
② Tenoxicam 40mg (EV) > 24h									
Condução		Alta por Decisão Médica		Alta a Pedido		Alta a Revelia		Transferência para:	
		☒		☐		☐		Ortopedia	
óbito		Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não		Destino: ☐ Família		☐ IML Anatomia Patológica		Carimbo e Assinatura do Médico	
Assinatura do Paciente ou Responsável								CRM/RR 1988	
Impresso por: eliene Data Hora: 06/04/2019 23:56:13								1901094256	

07/04/19 ortopedista (Dr. Elden)
Paciente relata queda de moto
apresentando dor e edema no
joelho D.

Rx: Rx de plântar tibial
Cd: Internado hospitalar.



Dr. Pedro de S. F. ...
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2028

Anexo

Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE <i>Carlos José Ponciano da Silva</i>		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		9 - SEXO Masc. ☒ 1 Fém. ☐ 3	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO 15 - UF 16 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Paciente com dor e edema em joelho D.</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Artrite + Ex. Físico + Rx</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Lx de joelho D.</i>			
21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 28 - DOCUMENTO () CNS () CPF 29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>Dr. Elden</i>			
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>07/04/19</i>			
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. Pedro de S. Paulo</i> Médico Residente Ortopedia e Traumatologia			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 36 - CNPJ DA SEGURADORA 37 - Nº DO BILHETE 38 - SE RH			
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 39 - CNPJ EMPRESA 40 - CNAE DA EMPRESA 41 - CHOR			
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO			
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
44 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR			
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF 46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>21/04/19</i>			
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR <i>0308010019</i> <i>T068</i> <i>5877 V299</i>			

Carlos Jose Romano - VJ62

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE Carlos Jose Romano da Silva					
AGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO		DATA	07/09/19
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				3ND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				manhã
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				9h, 12h, 18h, 24h
5	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SN
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				SN
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA				08h
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h SN				SN
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
12	SSVV + CCGG 6/6 H				12h, 18h, 24h
13	CURATIVO DIÁRIO SN				SN
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bazzetta, 434 - Boa Vista - RR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bazzetta, 434 - Boa Vista - RR

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, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA:

Dr. Pedro de S. Faustino
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2028

SINAIS VITAIS				Temp	FR
6 H	PA	FC			
12 H	120x80			36	
18 H					
24 H	120x90	80		36	

MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

paciente foi medicado e estabilizado
SSVV seguel
aps lido o obs
Alderlane Coelho Silva
COREN-RR 650124/E

Sinais 09:40
Transfusão
PA: 166x103
FC: 65

Caio Henrique Alves Cruz
Técnico de enfermagem
COREN-RR 1058489/TE

Ok
Pode
Dia Paciente estável
Ad. m.cpm + SSVV

Mário Antônio de Jesus
Avaliador de Emergência
COREN-RR 100184/PER

57

A62 (corredor)

SECRETARIA DE SAÚDE SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	
PACIENTE CARLOS JOSE PONCIANO DA SILVA				
AGNÓSTICO FX DE TIBIA D				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE	LEITO	62	DATA	08/04/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			5m
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO			1m
3	SF 0,9% 500ML EV S/N			12:18
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H			12:18
5	CEFALOTINA 1G EV 6/6H			12:18
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENS.			12:18
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITE			12:18
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA			12:18
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			12:18
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h			12:18
11				
12				
13				
14				
15				
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			12:18
17	SSVV + CCGG 6/6 H			12:18
18	CURATIVO DIÁRIO			12:18
19				
20				
21				

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, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
 # SOLICITADO:
 # CONDUTA: MANTIDA
 # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
 # PREVISÃO DE ALTA:

6h 120x55 P: 65 R: 18 T: 36°C

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	140x90	60	36,5°C
18 H	139x80	56	36,5°C
24 H	120x80	58	36,5°C

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
CRM-RR 2028
Residente de Ortopedia e Traumatologia

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - REC

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

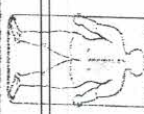
05 JUL 2019

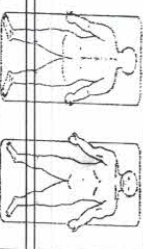
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - REC

12h - Pct. no leito, sem queixas algicas, as 12h, realizando coleta de sangue p/ exame, encaminhado ao laboratório

Insiere Santos da Silva
Técnico em Enfermagem
COREN-RR 903885-TE

 Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR	Protocolo nº I	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: <u>Paulo J. Pires da Silva</u> Leito: <u>62</u> Data: <u>09/04/19</u>			

Localização		Região: <u>MID</u>		Região:
Etiologia	☒ LPP I, II, III, IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma: <u>Tracão</u> ☐ Fixador Externo ☐ Ortopedia ☐ Outro:	Grau: I () II (☒) ☐ LPP I, II, III, IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: <u>Tracão</u> ☐ Fixador Externo ☐ Ortopedia ☐ Outro:	☐ LPP I, II, III, IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: <u>Tracão</u> ☐ Fixador Externo ☐ Ortopedia ☐ Outro:	Grau: I () II () ☐ LPP I, II, III, IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: <u>Tracão</u> ☐ Fixador Externo ☐ Ortopedia ☐ Outro:
Aparência do Leito	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☒ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros ☒ Normal ☐ Macerado ☐ Seca ☐ Eritema/Rubor ☐ Outro:	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros ☐ Normal ☐ Macerado ☐ Seca ☐ Eritema/Rubor ☐ Outro:	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros ☐ Normal ☐ Macerado ☐ Seca ☐ Eritema/Rubor ☐ Outro:	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros ☐ Normal ☐ Macerado ☐ Seca ☐ Eritema/Rubor ☐ Outro:
Pele Periférica	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☒ Serosossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro:	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro:	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro:	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro:
Quantidade de Exsudato	☒ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco	☐ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco	☐ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco	☐ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco
Solução de Limpeza	☒ Solu. Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	☐ Solu. Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	☐ Solu. Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	☐ Solu. Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%
Cobertura primária	☒ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:	☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:	☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:	☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:
Torre	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h
Profissional que realizou procedimento	<u>Leopoldo da Silva Rocha</u> Enfermeiro COREN-PR 129.437-7E	<u>Leopoldo da Silva Rocha</u> Enfermeiro COREN-PR 129.437-7E	ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 31 JUL 2019 GENTE SEGURADORA S/A Rua Carlos Botelho, 111 - 13011-900 - Campinas - SP	ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 05 JUL 2019 GENTE SEGURADORA S/A Rua Carlos Botelho, 111 - 13011-900 - Campinas - SP

		Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR		Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
Paciente: <u>Carlos José Paçaro de Silva</u>		Leito: <u>109.1</u>		Data: <u>12/04/2019</u>			
Localização		Região: <u>MIB</u> Grau: I (X) II ()		Região: _____ Grau: I () II ()			
Etiologia	☐ LPP ☐ III ☐ IV ☒ ? ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma: <u>Tracção</u> ☐ Fixador Externo ☐ Ortopedia ☐ Outro:	☐ LPP ☐ III ☐ IV ☒ ? ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: <u>Tracção</u> ☐ Fixador Externo ☐ Ortopedia ☐ Outro:					
Aparência do Leito	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfácelo ☒ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfácelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros					
Estado Periférico	☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:	☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:					
tipo de Exsudato	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro:	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro:					
Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco	☐ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco					
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Alcool 70%	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Alcool 70%					
Cobertura primária	☒ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:	☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:					
Troca	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h					
Profissional que realizou procedimento:	Adm. de Vitor Araújo Enfermeiro 795/TE						
Observações:	Área de Sinistros - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 05 JUL 2019 GENTE SEGURADORA S/A Av. Comendador João Batista, 484 - Boa Vista - RS						
	Área de Sinistros - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 31 JUL 2019 GENTE SEGURADORA S/A Av. Comendador João Batista, 484 - Boa Vista - RS						

Carimada

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA																									
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA																									
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																									
PRESCRIÇÃO MÉDICA																									
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN																						
PACIENTE CARLOS JOSE PONCIANO DA SILVA																									
AGNÓSTICO FX DE TIBIA D																									
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA																				
IDADE		LEITO	109-1	DATA	15/04/2019																				
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO																				
1	DIETA ORAL LIVRE																								
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO																								
3	SF 0,9% 500ML EV S/N																								
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H																								
5																									
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENS.																								
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITE																								
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA																								
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N																								
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h																								
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG																								
17	SSVV + CCGG 6/6 H																								
18	CURATIVO DIÁRIO																								
19																									
20																									
21																									
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, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: left;">SINAIS VITAIS</th> </tr> <tr> <th>6 H</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>12 H</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>18 H</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>24 H</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>						SINAIS VITAIS				6 H	PA	FC	FR	12 H				18 H				24 H			
SINAIS VITAIS																									
6 H	PA	FC	FR																						
12 H																									
18 H																									
24 H																									

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

 05 JUL 2019

 GENTE SEGURADORA S/A
 Av. Capitão João Bezerra, 404 - Boa Vista - RR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

 31 JUL 2019

 GENTE SEGURADORA S/A
 Av. Capitão João Bezerra, 404 - Boa Vista - RR

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
 CRM-RR 2028
 Residente de Ortopedia e Traumatologia

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN		
PACIENTE	CARLOS JOSE PONCIANO DA SILVA			
AGNÓSTICO	FX DE TIBIA D			
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE	LEITO	109-1	DATA	15/04/2019
ÍTEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO			
3	SF 0,9% 500ML EV S/N			
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H			
5				
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENS.			
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITE			
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA			
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h			
11				
12				
13				
14				
15				
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			
17	SSVV + CCGG 6/6 H			
18	CURATIVO DIÁRIO			
19				
20				
21				

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, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO:
CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H			
24 H			

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
CRM-RR 2028
Residente de Ortopedia e Traumatologia

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 404 - Boa Vista - ROR

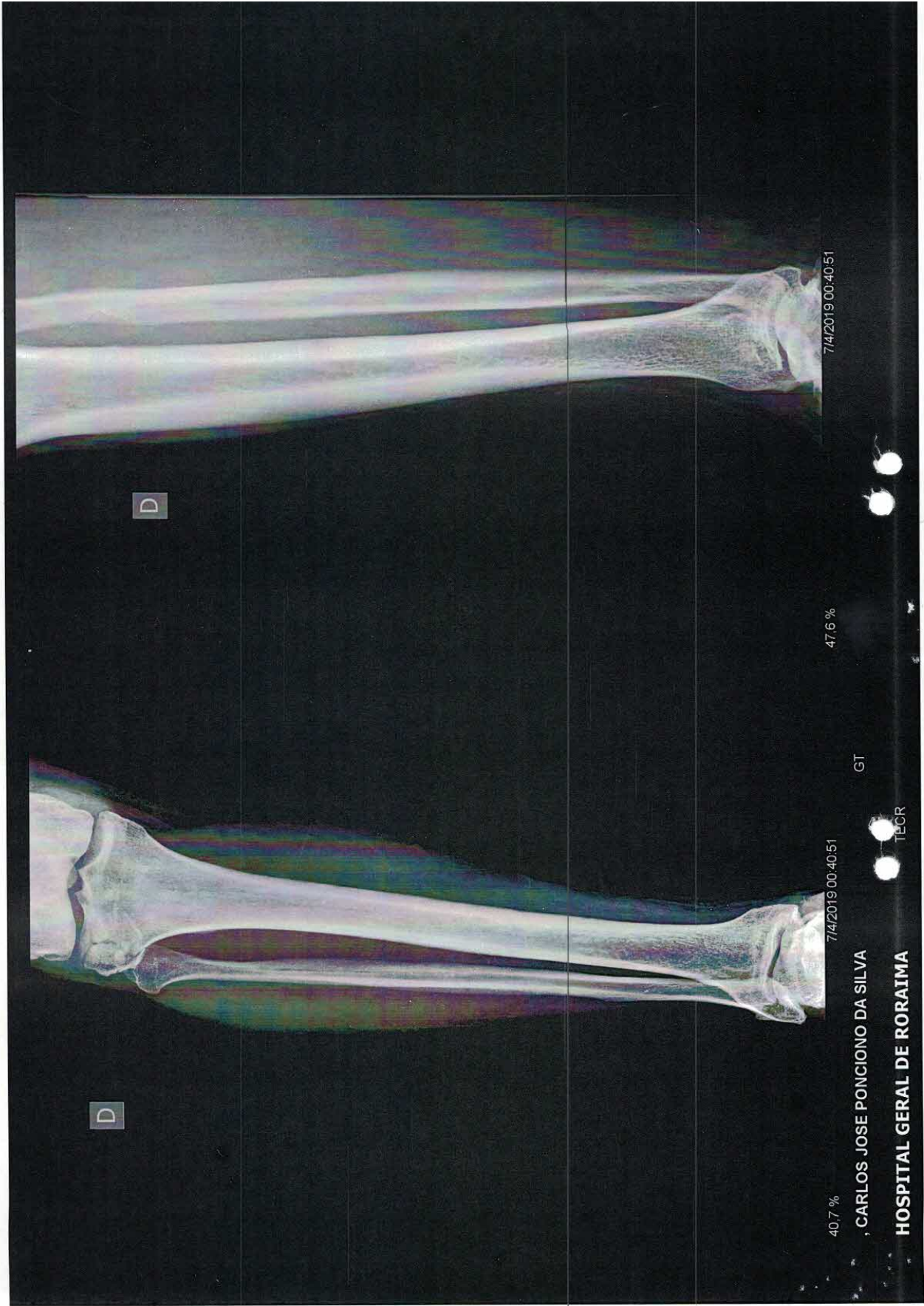
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 404 - Boa Vista - ROR

15/04/19 Em visita com Dr. Marcelo Amadeu
por apresentar bom estado geral, com quadro
estável, se deve transferir para o
Hospital dos Clínicos.

Dr. Pedro de S. Fausto
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2028





31 JUL 2019

GENTE SEGRADORA S/A

Mr. Cephalo John Beazant, 434 - Bon Vista - RDC



GOVERNO DE RORAIMA
AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS
COORDENAÇÃO GERAL DO ATENDIMENTO ESPECIALIZADO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOMES:

GOVERNOR DE NOROIA
"AMAZONIA: PATRIMONIO DOS INDIAS"
GOVERNACAO GERAL DO ATO
SECRETARIA DO ESTADO DA
Cando Medico

ΚΕΣΕΠΥΔΚΗΘ

O paciente, Carlos José Pontiano de Silva, vítima de acidente de moto (06/04/2019) e trauma direto em MIO e fratura do platibul parietal e Entorse joelho D. Deito tratado com curativo com o Algodão e Sinautoque teve alta após 3 meses do acidente. (06/07/2019)

ao exame: pálpebra do lado olho platibul
movos ligamentos (+) joelho D (Sinautoque +)
Entorse do ADM joelho D. Plac. entorse joelho D

ADM. Sinautoque de fratura platibul tibia D com curativo
movos ligamentos joelho D

Paciente incapacitado de trabalhar e com
o déficit financeiro em MIO.

DATA

№ 07.219

Carlos Eduardo de C. Guerra
Ortopedia / Trauma-Acupuntura
CRM-RR-559

Analysieren & Organisieren

CLINICA FARMACOLOGICA GUYONNEL MOTA
Rua General Pinho, 650 - Centro - 30000 Vila Rica
MG 31.001-100 - CNPJ: 04.913.400/0001-00

SINISTRO 3190456706 - Resultado de consulta por beneficiário

➔ **VÍTIMA** CARLOS JOSE PONCIANO DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO
GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO CARLOS JOSE PONCIANO DA SILVA
CPF/CNPJ: 31646379420

Posição em 12-08-2019 09:12:01

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/08/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50