

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

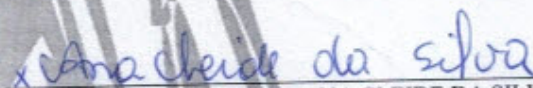
PROCURAÇÃO

Outorgante: HELOHANE OLIVEIRA BARBOSA, (*Menor Impúbere*), Brasileira, Solteira, Estudante, portador do RG nº 473994-9 SSP/RR e inscrito no CPF sob o nº 039.435.412-47. Neste ato representado por sua genitora a Sra. **ANA CLEIDE DA SILVA**, Brasileira, Solteira, Autônoma, portadora do RG nº 392312-6 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 539.349.382-72, ambos residentes e domiciliados nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Sebastiao Ari Paiva, nº 888, Bairro Dr. Silvio Leite, CEP: 69.314-358, Tel. (95) 99159-1098/98402-4749, E-mail: ana-especial@hotmail.com

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

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

Boa Vista/RR, 25 de junho de 2019


ANA CLEIDE DA SILVA



POLEGAR DIREITO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:
HELOHANE OLIVEIRA BARBOSA

MATRÍCULA
096578 01 55 2013 1 00395 270 0168073 13

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO)

VINTE E OITO DE FEVEREIRO DE DOIS MIL E DOZE

DIA

28

MÊS

02

ANO

2012

HORA

13:30

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DE FEDERAÇÃO

Uiramutã - RR

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DE FEDERAÇÃO LOCAL DE NASCIMENTO

Boa Vista / RR

em domicílio, Comunidade Arapá

SEXO

feminino

FILIAÇÃO

JOSÉ LEANDRO DA SILVA e ANA CLEIDE DA SILVA OLIVEIRA.

AVÓS

PATERNAL: JORCERLÂNDIA DA SILVA BARBOSA, ; MATERNOS: TIAGO OLIVEIRA DA SILVA e MARIA NEUZA DA SILVA

GÊMEO(S)

NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

DATA DO REGISTRO DE NASCIMENTO (POR EXTENSO)

DEZ DE OUTUBRO DE DOIS MIL E TREZE

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Etnia: MACUXI, Ofício nº 625/ AGU/PGF/PF-09/10/2013.

Nome do Ofício:

Tabellionato Deusdete Coelho - 1º Ofício

Oficial Registrador: **Deusdete Coelho Filho**

Município: **Boa Vista / RR**

End.: **Av. Ville Roy, 5623-E**

Cep: **69301-000 Fone: 95-36243050**

email: **tabdeus1@hotmail.com**

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.
Boa Vista / RR 11 de outubro de 2013

Nádia Socorro Pinto
Escrevente Autorizada

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

RECEBIDO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO OPÍLIO CRUZ

POLEGAR DIREITO

POLEGAR ESQUERDA

IDADE PRÉ-ESCOLAR

ASSINATURA DO TITULAR

CARTeira DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

473994-9

HELOHANE OLIVEIRA BARBOSA

FILIAÇÃO

JOSÉ LEANDRO DA SILVA

ANA CLEIDE DA SILVA OLIVEIRA

NATURALIDADE

UITAMUTA - RR

DOC ORIGEM

CERTD NASC 168073 FLS 270

LIV A-395

1 OF BOA VISTA - RR

CPF

039.455.412-47

1 VIA

DATA DE NASCIMENTO

28/02/2012

P 2

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Hênio Stano Lima Andrade

Diretor em Exercício do IIOC

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

039.455.412-47

Nome

HELOHANE OLIVEIRA BARBOSA

Nascimento

28/02/2012

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

HELOHANE OLIVEIRA BARBOSA, (*Menor Impúbere*), Brasileira, Solteira, Estudante, portador do RG nº 473994-9 SSP/RR e inscrito no CPF sob o nº 039.435.412-47. Neste ato representado por sua genitora a Sra. **ANA CLEIDE DA SILVA**, Brasileira, Solteira, Autônoma, portadora do RG nº 392312-6 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 539.349.382-72, ambos residentes e domiciliados nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Sebastiao Ari Paiva, nº 888, Bairro Dr. Silvio Leite, CEP: 69.314-358, Tel. (95) 99159-1098/98402-4749, E-mail: ana-especial@hotmail.com

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, 25 de junho de 2019

x Ana Cleide da Silva
ANA CLEIDE DA SILVA



POLEGAR DIREITO

17/09/2019

Via de Pagamento para o mes/ano: 09/2019 referente a UC: 645737

**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: 3611270

ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA

R. SEBASTIAO ARI PAIVA, 888 ,

DR. SILVIO LEITE

69314358 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
645737	09/2019	09-AUG-19 a 09-SEP-19
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
285	01-OCT-19	R\$ 248,35

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	MÊS	TOTAL A PAGAR
645737	09/2019	R\$ 248,35

836900000024.483500750003.000000000646.573709190058



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

HELOHANE OLIVEIRA BARBOSA, (*Menor Impúbere*), Brasileira, Solteira, Estudante, portador do RG nº 473994-9 SSP/RR e inscrito no CPF sob o nº 039.435.412-47. Neste ato representado por sua genitora a Sra. **ANA CLEIDE DA SILVA**, Brasileira, Solteira, Autônoma, portadora do RG nº 392312-6 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 539.349.382-72, ambos residentes e domiciliados nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Sebastiao Ari Paiva, nº 888, Bairro Dr. Silvio Leite, CEP: 69.314-358, Tel. (95) 99159-1098/98402-4749, E-mail: ana-especial@hotmail.com

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

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

Boa Vista/RR, 25 de junho de 2019

Ana Cleide da Silva

ANA CLEIDE DA SILVA



ADVOCACIA

CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

EU, Ana Cleide da Silva, CPF nº 539.349.382-72

Residente e domiciliado à rua Sebastião Ari Paiva, nº 888, bairro

Dr. Silvio Leite, na cidade de Boa Vista, estado de Roraima,
Autônoma, declaro que sou trabalhador (a) autônomo (a), desenvolvendo atividade de

recebendo uma renda mensal em média de
R\$ 954,00, não podendo ser demonstrada em contracheque ou em extrato bancário por receber
de forma avulsa, e de acordo com o serviço prestado.

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

DATA 25 / 06 / 2019

Boa Vista-RR, 25 de junho de 2019.

x Ana Cleide da Silva

ANA CLEIDE DA SILVA



POLEGAR DIREITO

TRABALHADOR

Esta é a Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo Decreto nº 22.727 de 25.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. É o documento obrigatório para o exercício de qualquer atividade profissional.

Não devem ser registrados todos os dados do Controle de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante o Estado do Trabalho, bem como para a concessão da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, representam a conduta e qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Dele sua importância, é seu dever protegê-la e guardá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

212.19101.09-7

9350168

0030

RR

Ana Cleide da Silva



ANA CLEIDE DA SILVA

FILIAÇÃO.....

MARIA NEUZA DA SILVA

NASCIMENTO..... 01/03/1994

SEXO: FEMININO

ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO

NATURALIDADE: UIRAMUTÃ - RR

DOCUMENTO..... R.G. 392312-5 SESP RR 20/04/2009

LEI Nº 9.046, DE 13 DE MAIO DE 1996

CPF..... 539.349.382-72

CNH.....

TÍT. ELEITOR: 004348232607

SEÇÃO: 0068

ZONA: 007

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 10/09/2012

Assinatura do Emissor

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

ALTERAÇÃO DE	FILIAÇÃO	DATA DE NASC. DE	DOCUMENTO	NOME	DOCUMENTO	NOME	DOCUMENTO	NOME	DOCUMENTO

[illegible]

CONTRATO DE TRABALHO

05.517.351/0001-98

Vale Serviços Tercetizados Ltda - EPP

Rua: Uraricuera, Nº 1462 - São Vicente

CEP: 69.303-453

MUNICÍPIO: **BOA VISTA/RR**

CARGO: **Serleante de Limpeza**

CEB Nº: **5143-20**

DATA DE ADMISSÃO: **30** DE **Setembro** DE **2012**

REGISTRO Nº: **11** FLS. RCHA: **66**

DECLARAÇÃO DE EMPREGO Nº: **2462201/Seiscentos e quarenta e dois mil e Setecentos e trinta e seis**

Jana Souza

Jana Souza do Nascimento

Dep. Pessoal/Precatório

DATA DE SAÍDA: **03** DE **NOVEMBRO** DE **12**

Andice S. Aquino

Andice Soares Aquino

COM. DISPENSA CD Nº: **01**

FGTS Nº DA CONTRA: **01**



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 011151/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 16/03/2018 11:12

Data/Hora Fim: 16/03/2018 11:27

Origem: Polícia Judiciária Data: 16/03/2018

Delegado de Polícia: Uziel de Castro Junior

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 18/01/2018 18:00

Local do Fato

Município: Uiramutã

Logradouro: RUA CECI MOTA

Bairro: CENTRO

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome: ANA CLEIDE DA SILVA (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Uiramutã

Nasc: 01/03/1994

Profissão: Conselheiro Tutelar

Nome da Mãe: Maria Neuza da Silva

Em Serviço: Não

Endereço

Município: Uiramutã - RR

Logradouro: RUA DA PISTA

Bairro: CENTRO

Telefone: (95) 99159-1098 (Celular)

Nº: S/N

Nome: HELOHANE OLIVEIRA BARBOSA (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Feminino

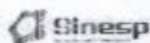
Nasc: 28/02/2012

Estado Civil: Solteiro(a)

Raça/Cor: Parda

Endereço

Município: Boa Vista - RR



Delegado de Polícia Civil: Uziel de Castro Junior
Impresso por: Maria Selma Melo de Almeida
Data de Impressão: 16/03/2018 11:28
Protocolo nº: Não disponível

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

Página 1 de 2

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 011151/2018

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido

Nome Envolvido

Envolvimentos

Desconhecido 1

Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante ANA CLEIDE DA SILVA, relata que na data, hora e endereço acima descrito, sua filha HELOHANE OLIVEIRA BARBOSA, de 6 anos de idade, foi atropelada por um motociclista; QUE a comunicante e a filha foram levadas por terceiros ao Hospital daquele município; QUE devido o acidente HELOHANE teve fratura na perna direita; QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE; QUE o motivo do BO é para fins de requerimento do SEGURO DPVAT. É o relato.

ASSINATURAS

Maria Selma Melo de Almeida
Agente de Polícia Civil
Mat. 041000213

Maria Selma Melo de Almeida
Responsável pelo Atendimento

Ana Cleide da Silva

Ana Cleide da Silva
(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."



PMRR - BPM

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL SÉRIE J

058807

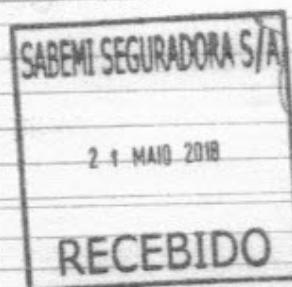
Vtr	SUCp	Data	S/Setor	H/Transm	H/ini	CH/h	H/Fin
11	12-03	18.01.18	F-05/CR	18:05	18:05	18:08	19:10
Cód. Oc	Cód. Prov	Cód. Ser. Prest.	Km/ini	Km/Fin			
1001	13008 13009	11	11	11			

LOCAL DA OCORRÊNCIA

Av. Rua	Nome	Bairro	Ref
	Lili Neta S/N	Centro	Rua da
Comunicante	Ana Cléide da Silva	Idade	23
Endereço	R. da Pista S/N	Profissão	Donzelinha Tutelar
Ed. RG	392312-6-RR CNH	Idade	5
Vítima	Helohane Oliveira Barbosa	Profissão	11
Endereço	R. da Pista S/N	Idade	31
Ed. RG	11	Profissão	31
Testemunha	Josiane Barbosa Luti	Idade	31
Endereço	R. Lili Neta S/N Centro	Profissão	Ambulante
Ed. RG	333770-7 CNH	Idade	31
1	Nome	Idade	E. Cnt
Endereço	CNH	Profissão	E. Cnt
Ed. RG	CNH	Idade	E. Cnt
2	Nome	Idade	E. Cnt
Endereço	CNH	Profissão	E. Cnt
Ed. RG	CNH	Idade	E. Cnt
3	Nome	Idade	E. Cnt
Endereço	CNH	Profissão	E. Cnt
Ed. RG	CNH	Idade	E. Cnt

ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS, APREENDIDOS

RECEBI CONDUZINDO (S) MATERIAL (AIS) ACIMA ANOTADOS



ASSINATURA

CARGO

LOCAL

Senhor Del, informo-vos fomos acionados para atender uma ocorrência de acidente de trânsito no local acima citado onde a item "2" foi atropelada por uma motocicleta. Tornou-se vítima que saiu do local, a item "1" teve a perna direita fraturada sendo atendida por paramédicos e levada ao posto de saúde local e devido a gravidade do ocorrido foi que se removeu de Abravali até o Hospital de Boa Vista para melhores atendimento médico. hospitalar, diante do exposto é o que tenho a relatar. Em tempo: A item "3" que é condutora da item "2" e a comunicante.



Ficha de Atendimento
URGENCIA/EMERGENCIA
Cor Classificação: LARANJA

Senha: PUE0024

Data de Emissão: 19/01/2018 11:22

Unidade do Cad.: MOIRA ROCHA



2384

DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 2545 **Data Nascimento:** 28/02/2012 **Idade:** 5 Anos / 10 Meses / 22 Dias
Nome do Paciente: HELOHANE OLIVEIRA BARBOSA
Sexo: FEMININO
Endereço: COMUNIDADE **Naturalidade:** UIRAMUTA
Bairro: UIRAMUTA **Número:** 0
CEP: 69309000 **Cidade:** BOA VISTA
Nacionalidade: **Telefone:** 991511098
Nome da Mãe: ANA CLEIDE DA SILVA **CNS:** 702009341412987

DADOS DO RESPONSÁVEL

Responsável: ANA CLEIDE DA SILVA **Parentesco:** MAE **Fone:** 991511098
Identidade: **CPF:**
Endereço: COMUNIDADE **Número:** 0
Complemento: **CEP:** 69309000

DADOS DO ATENDIMENTO

Atendimento: 2384 **Data:** 19/01/2018 11:21:29
Origem: RECEPÇÃO URGENCIA/EMERGENCIA **Tipo:** UE || URGENCIA E EMERGENCIA
Local de Procedência: DOMICILIO
Peso: 0 **KG** **Temp.:** 38.5 **Usuário triagem:** DEIVID OTONI

ANAMNESE/HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Paciente trazido pelo SAMU, de Uiramuta, vítima de acidente
muito ciclistico (alto potencial) ocorrido ontem - Glasgow 15.
AP=muç, em base HTD; AC=PCR, 2T, RNF S/sopa; Abdo plano
flocado, RMA+, timpano, Ext= incoloração em fonte; torax,
USD/E, MID;

**EXAMES SOLICITADOS:**

- Rx de crânio, torax, abdome, bacia, MID
- RMC, PCR

CONDUTA:

Dra. Kelly Chaves
Médica
CRM/RP-1823

Assinatura e Carimbo do Médico

Assinatura do Paciente/Responsável

19/01/18 19:15

recibo paciente no trauma # 3 vítima
de atropelamento ocorrido 18/01/19 no
Uramatã paciente estável refere dor
no ombro ① e perna ② nega outro
sintoma. Ao exame físico está consciente
orientada pupilas isocóricas normoreagentes
Glasgow 15pts múltiplas lacerações face
ombro torax e mmii paciente tolerando
via oral torax simétrico normoexpansível
mucosa s/s de desconforto Abdome flácido
depressível não doloroso Mãe refere
diurese sem alteração. Perna ② com
gesso resto sem alteração

Pendente Avaliação Neurocirúrgica

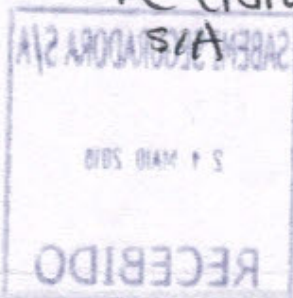
Leuc : 11,3

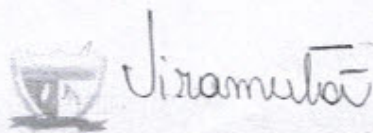
Hg : 11

Pla : 340

TC crânio aparentemente

DR. LUIS CARLOS
08/01/2019





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Receituário

NOME:

Elohane Oliveira Barbosa, 5 anos, vítima
de acidente motociclístico (atropelamento)
ocorrido por volta das 18:00h

Deu entrada nesta unidade em
REG, consciente, agitada, chorando vigorosa-
mente, dispnéica, acianótica, Taquicárdica
mãe nega perda da consciência. Apresenta
sinais de trauma contuso na região
frontal D e hemitórax D. Apresenta sinais
de fratura em região medial da fíbula e
tíbia D e intensa dor e limitação dos
movimentos deste membro (MID)

Sinais vitais na entrada: FC = 124 bpm
Pulso: 124 bpm FR: 32 ipm SO_2 : 96%

DATA: 19/09/2019
NOME: CRISTIANE
MÉDICO: CRISTIANE
PESQUISA CLÍNICA DO UMSU

ASSINATURA E CARIMBO



ACV: RCR; BDNF- 2T SS

AR: MV (+) globalmente porém diminuídas em região anterior do HTP e discreto timpanismo nesta região.

Às 18:25h administramos Dipirona, Diclofenaco e Tramadol.

Acidente motociclístico (atropelamento):
Fratura de humero.

HD: ICE leve

Pneumotórax à D

Fratura Tibial e Fibular D

Encaminhado ao HCSA

19.01.2018

Dra. Silvia Regina A. Santos
Médica CRM 947/RR
Diretora Clínica da UMSPU

Em tempo: Às 7:25h administramos Tramadol.

Dra. Silvia Regina A. Santos
Médica CRM 947/RR
Diretora Clínica da UMSPU



			
GUIA DE ENCAMINHAMENTO - SADI		IDENTIFICAÇÃO:	
PACIENTE: <u>Eliziane Oliveira Barbosa</u>		DN:	<u>29.02.2012</u>
ENDEREÇO:	<u>Comunidade</u>	CIDADE:	<u>Juazeiro</u>
UF:	<u>PE</u>	TELEFONE:	
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: <u>Acidente motorístico: fraturas: fêmur e fibular</u>			
ÁREA E/OU SEGMENTO ANATÔMICO A SER EXAMINADO:			
EXAMES OU SERVIÇOS SOLICITADOS:			
ASSINATURA, CRM E CARIMBO DO MÉDICO:	DATA DE EMISSÃO:	UNIDADE SOLICITANTE:	
<u>Dra. Sílvia Regina A. Santos</u>	<u>29.04.2018</u>	<u>USP</u>	
Médica CRM 947/RR	ENCAMINHADO PARA:		
<u>Dr. Carlos Roberto de Jesus</u>	<u>HCSA</u>		
AUTORIDADE QUÍMICA E LABORATÓRIO:	ENDEREÇO:	CIDADE:	UF:
		<u>Bom Jardim</u>	<u>PE</u>
CARIMBO E ASSINATURA:	ESTA GUIA TEM VALIDADE POR 30 (DIAS) A PARTIR DA DATA DE SUA EMISSÃO		











0073 Data Exame: 19/01/2018 17:22:06

0073

Tec: REC. RADIODI

JOHANE OLIVEIRA BARBOSA

HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO



SINISTRO 3180233144 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA HELOHANE OLIVEIRA BARBOSA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

Sabemi Seguradora S/A-Filial Boa Vista-RR

BENEFICIÁRIO HELOHANE OLIVEIRA BARBOSA

CPF/CNPJ: 53934938272

Posição em 02-01-2019 12:36:50

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

