



EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

2

PROCURAÇÃO

Eu **DJACI CARREIRO VARÃO**, portador (a) da Cédula de Identidade nº 416627-2 SSP/RR, brasileiro, solteiro, desempregado, inscrito no CPF: nº 216.641.373-00, residente na Rua: Dos Trevos de Quatro Folhas, nº 64 Bairro: Pricumã, Boa Vista- RR CEP 69.309-680, Tel.: (95) 98412-9689/ 98402-0188.

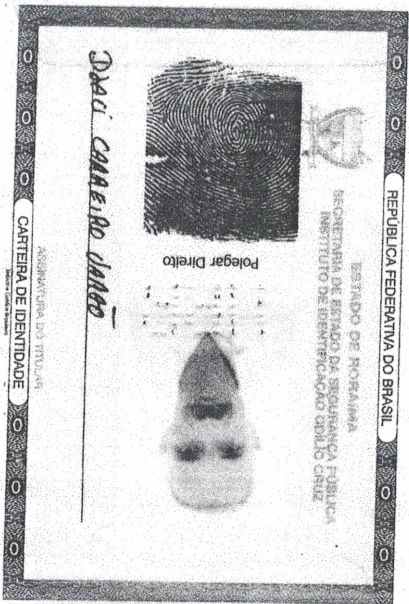
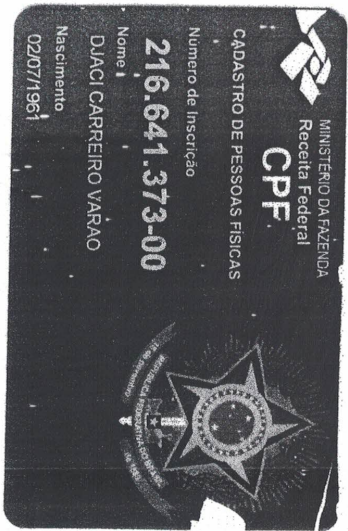
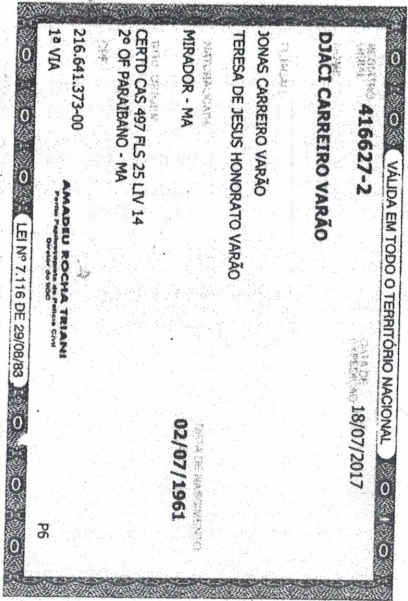
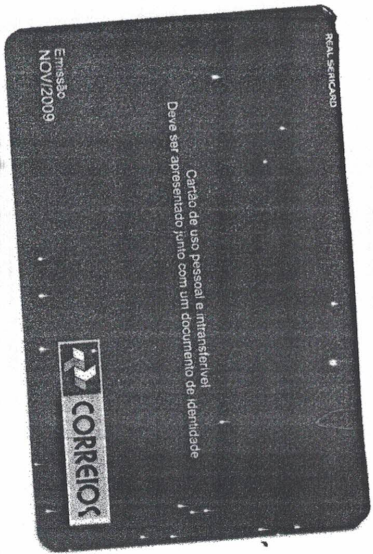
Outorgados: Bel. **EDSON SILVA SANTIAGO**, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 619, **OSTIVALDO MENEZES DO NASCIMENTO JÚNIOR**, Brasileiro, Solteiro, Advogado, OAB/RR sob o nº 1280, ambos com endereço profissional à Rua Prof. Agnelo Bitencourt, nº 335 – Centro, Boa Vista/RR, Tel. (95) 3224-1634, 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, 17 de setembro de 2019.

DJACI CARREIRO VARÃO

DJACI CARREIRO VARÃO





EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

3

DECLARAÇÃO DE POBREZA

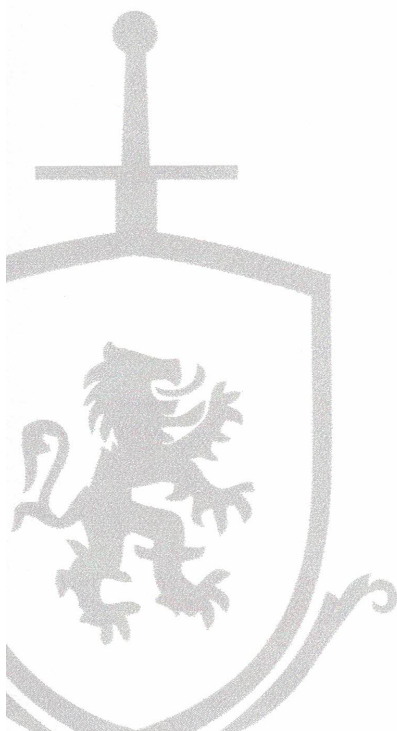
Eu **DJACI CARREIRO VARÃO**, portador (a) da Cédula de Identidade nº 416627-2 SSP/RR, brasileiro, solteiro, desempregado, inscrito no CPF: nº 216.641.373-00, residente na Rua: Dos Trevos de Quatro Folhas, nº 64 Bairro: Pricumã, Boa Vista- RR CEP 69.309-680, Tel.: (95) 98412-9689/ 98402-0188.

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, 17 de setembro de 2019.

DJACI CARREIRO VARÃO
DJACI CARREIRO VARÃO





ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA JUDICIÁRIA DO INTERIOR
DELEGACIA DE ALTO ALEGRE
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

REGISTRO Nº 254/2019		Hora: 08h43Min	Data: 08 de Abril de 2019
DADOS DO (A) COMUNICANTE:			
Nome: DJACI CARREIRO VARÃO			
Nacionalidade: BRASILEIRA	Estado Civil: CASADO	PROFISSÃO: AGRICULTOR	
Nome do Pai: JONAS CARREIRO VARÃO			
Nome da Mãe: TERESA DE JESUS HONORATO VARÃO			
Identidade: 4166272 – SSP/RR		CPF: 216.641.373-00	
Escolaridade: ALFABETIZADO	Sexo: MASCULINO		
Naturalidade: MIRADOR - MA	Data de Nascimento: 02/07/1961	Idade: 57 ANOS	
Endereço: AV. 1º DE JULHO S/N			
Bairro: CENTRO	Cidade/UF: ALTO ALEGRE - RR	Telefone: 984129689	
DADOS DA OCORRÊNCIA:			
Local do Fato: VICINAL 02 - SAMAÚMA		BAIRRO: ZONA RURAL	
Cidade: MUCAJÁ - RR	Hora: 10:00	DATA: 27/03/2019	
Objeto:			
DADOS DO AUTOR / SUSPEITO ou VÍTIMA			
Nome: DJACI CARREIRO VARÃO			
NATUREZA DA OCORRÊNCIA: A TIPIFICAR			
RELATO DO FATO:			
COMPARECEU A ESTA DEPOL/AA O COMUNICANTE ACIMA QUALIFICADO PARA COMUNICAR O SEGUINTE FATO: TRANSITAVA PELA VICINAL 02 DA REGIÃO DO SAMAÚMA PILOTANDO A MOTOCICLETA HONDA/CG 150 FAN ESI, ANO 2012 CHASSI 9C2KC1670CR523090 DE COR CINZA E PLACA NAP 7013 , DE PROPRIEDADE DE SUA FILA THAISMARA FERREIRA VARÃO . QUE EM DETERMINADO MOMENTO O CONDUTOR BATEU EM UM BURACO NA VICINAL O QUE LEVOU O CONDUTOR A CAIR. QUE NO ATENDIMENTO MÉDICO FOI CONSTATADO QUE O MESMO QUEBROU O BRAÇO DIREITO. É O COMUNICADO.			
 AQUILINO ANUNCIATO LIMA LEVEL AGENTE DE POLÍCIA MATRICULA 042000121		 DJACI CARREIRO VARÃO COMUNICANTE	

DESPACHO DO DELEGADO:

- ☐ Aguarde novos fatos em cartório;
☐ Fato Atípico. Arquive-se;
☐ Encaminhe-se a (o) _____;
☐ Intime-se _____; ☐ Junte-se _____;
☐ Intime-se ☐ Representação da vítima; ☐ OM para SO investigar e relatar em ____ dias; ☐ Aguardar Representação da vítima; ☐ Outros: _____

Alto Alegre / RR, 08 de Abril de 2019.

WESLEY COSTA DE OLIVEIRA
DELEGADO TITULAR/DPAA



DELEGACIA DE ALTO ALEGRE
Av. João XXIII, nº 517 – Centro – Alto Alegre



GUIA DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA



Hipertenso sim () não ☒ **SEXO:** M ☒ F ☐ **DIA** **MÊS** **ANO** **HORA** **Nº DE REGISTRO**
Diabético sim () não ☒ **DATA DE ATENDIMENTO** → 27 03 19 11:00
11 DADOS DO (A) PACIENTE **Nome:** DJaci Carreiro verão **CNS:** 705007480982055
DATA NASC 02 07 66 **Idade:** 32 **RG** **Nº** **Complemento:**
id: 13 de setembro **Nacionalidade:** bras. **S. N.**
virro: imperatriz **Município:** A. A. **Estado (UF):** RR **Telefone:**
filiação **Pat** **Mãe** Teresa de Jesus verão
AX: °C **PESO** Kg **DEXTRO** mg/dl **PA:** X mmHg
12 DO ACIDENTE ☒ ☐ RESIDÊNCIA ☐ VIA PÚBLICA ☐ TRABALHO ☒ TRÂNSITO ☐ OUTROS (DESCREVER)
13 DA ENTRADA NA EMERGÊNCIA ☐ TRANSPORTADO ☐ DE AMBULÂNCIA ☐ REMOVIDO ☒ MEIOS PRÓPRIOS ☐ OUTROS (DESCREVER)
14 TIPO DE ACIDENTE ☐ TRAUMÁTICO ☐ QUEIMADURA ☐ ENVENENAMENTO ☐ CHOQUE ELÉTRICO ☐ OUTROS (DESCREVER)
Outros (descrever)
15 SE ACIDENTE DE TRABALHO ESPECIFICAR
PROFISSÃO
IA MÊS ANO HORA OBSERVAÇÕES
16 DOENÇA OCUPACIONAL ☐ SIM ☒ NÃO ☐ QUAL? ESPECIFICAR
17 INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE MÉDICA
ESPECIALIDADE:
RESUMO CLÍNICO → FIANÇA ANTE BILAC 2 - ANO. CARI MTO
EXAME FÍSICO ANTE BILAC 2 - CARI 2002 + 3 DEBIA
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS (RESULTADO NO VERSO)
RESULTADOS DE OUTRAS UNIDADES (RESULTADO NO VERSO)
DIAGNÓSTICO
PROVÁVEL DEFINITIVO 27 03 19
08 DO PACIENTE
REMOVIDO (A) PARA **RESPONSÁVEL PELA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE** **CARIMBO E ASSINATURA**
TERNADO NO (A) **ALTA** **RESIDÊNCIA COM INSTRUMENTAÇÃO** **SE AFASTADO POR ACIDENTE DE TRABALHO, QUANTOS DIAS?**
DATA **HORA** **RESPONSÁVEL PELA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE** **CARIMBO E ASSINATURA**
23 MÊS 03 ANO : **Atílio M. Gentil Junior**
Médico CRM-718
13250007

27/03/2019

...: Guia de Atendimento 17 ...:



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

1ª Classificação: ☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.: ☐

Reclassificação: ☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.: ☐

Reclassificação: ☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.: ☐

1901089724 27/03/2019 12:24:00 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 21

Paciente: DJACI CARREIRA VARÃO Data Nascimento: 02/07/1961 Idade: 57 A 8 M 25 D CNS: 705002480982055 CPF: 21664137300 Prontuário: 21664137300
Tipo Doc: Documento Órgão Emissor: Data Emissão: Sexo: F Estado Civil: PARDAS Raça/Cor: PARDAS Naturalidade: BRASILEIRA Nacionalidade: BRASILEIRA

Mãe: TEREZA DE JESUS HONORATO VARAO Pai: NI Contato: (95) 98402-0188 Ocupação:
Endereço: AVENIDA - 1 DE JULHO - SN - CENTRO - ALTO ALEGRE - RR

Class. de Risco: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE Plano Convênio: N° da Carteira: Validade: Autorização: Sis Prenatal:
Motivo do Atendimento: ACIDENTE DE MOTO Caráter do Atendimento: URGÊNCIA Profissional do Atend.: Procedência: Temp. Peso: Pressão:
Setor: GRANDE TRAUMA Tipo de Chegada: AMBULANCIA (HOSPITAL) Procedimento Sol.: Registrado por: DANIEL.VIANA

Queixa Principal: ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem: GSC TOTAL: AO: 1 2 3 4 5 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : : h): Paciente refere queda de moto, queixa de dor em punho e mão D. Negativa TCE ou síndrome.

Exame Físico: A: VAP B: Suprapúbica, tórax simétrico C: Normoventilado D: Glasgow 15 S: Sem estímulos. Deformidade em punho D.

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SOM ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Dipirona 1g 600, 400
Frac. 1
Frac. 2
Frac. 3
Frac. 4
Frac. 5
Frac. 6
Frac. 7
Frac. 8
Frac. 9
Frac. 10
Frac. 11
Frac. 12
Frac. 13
Frac. 14
Frac. 15
Frac. 16
Frac. 17
Frac. 18
Frac. 19
Frac. 20
Frac. 21
Frac. 22
Frac. 23
Frac. 24
Frac. 25
Frac. 26
Frac. 27
Frac. 28
Frac. 29
Frac. 30
Frac. 31
Frac. 32
Frac. 33
Frac. 34
Frac. 35
Frac. 36
Frac. 37
Frac. 38
Frac. 39
Frac. 40
Frac. 41
Frac. 42
Frac. 43
Frac. 44
Frac. 45
Frac. 46
Frac. 47
Frac. 48
Frac. 49
Frac. 50
Frac. 51
Frac. 52
Frac. 53
Frac. 54
Frac. 55
Frac. 56
Frac. 57
Frac. 58
Frac. 59
Frac. 60
Frac. 61
Frac. 62
Frac. 63
Frac. 64
Frac. 65
Frac. 66
Frac. 67
Frac. 68
Frac. 69
Frac. 70
Frac. 71
Frac. 72
Frac. 73
Frac. 74
Frac. 75
Frac. 76
Frac. 77
Frac. 78
Frac. 79
Frac. 80
Frac. 81
Frac. 82
Frac. 83
Frac. 84
Frac. 85
Frac. 86
Frac. 87
Frac. 88
Frac. 89
Frac. 90
Frac. 91
Frac. 92
Frac. 93
Frac. 94
Frac. 95
Frac. 96
Frac. 97
Frac. 98
Frac. 99
Frac. 100

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia
☒ Transferência para: Ortopedia

☐ Ambulatório
☐ 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: daniel.viana
Data Hora: 27/03/2019 12:26:03



© 2019
SISTEMA DE ATENDIMENTO EM EMERGÊNCIA
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Vol. 12.17 - 01.20.19



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ALEGRE
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Lauda Fisioterapêutico

Paciente Djaci Carreiro Varão

No dia 27 de Março de 2019, o senhor Djaci Carreiro Varão, portador do RG 4166272, e CPF 216.641.373-00, sofreu acidente de moto que resultou em fratura de punho direito. No dia 17 de Junho de 2019, chegou ao serviço de Fisioterapia. Na avaliação cinético funcional foram achadas as seguintes sequelas: Limitação de movimento para pronação e supinação, flexo-extensão do punho, força muscular diminuída, classificando grau 2, alterações de sensibilidade e perda da motricidade fina para atividades realizadas com a mão. Necessita de atendimento fisioterapêutico até que se reestabeleça suas funções, e retorne suas atividades de vida diária.

Ruth S. Moreira
Fisioterapeuta
CREFITO 252215-F

Ruth Sousa Moreira
Fisioterapeuta- CREFITO 252215-F

Endereço: Rua João XXIII. **Bairro:** Centro. **Cidade:** Alto Alegre-RR. **CEP:** 69350-000



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ALEGRE
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Anexos (Exames por imagem)



Radiografia do dia 27/03/2019



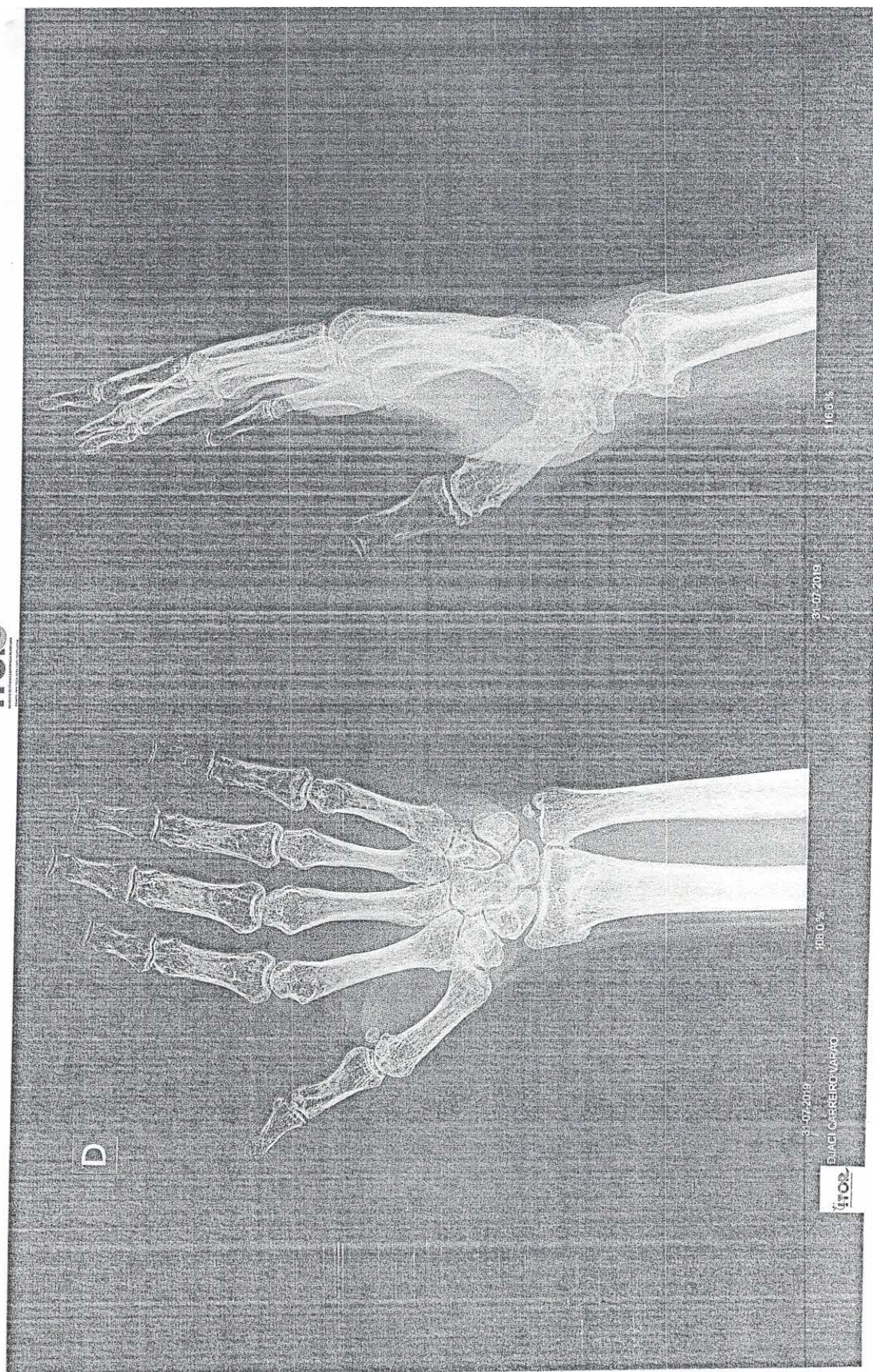
Radiografia do dia 27/03/2019 após colocação do gesso

Ruth S. Moreira
Fisioterapeuta
CREITO 252215-F

Ruth Sousa Moreira

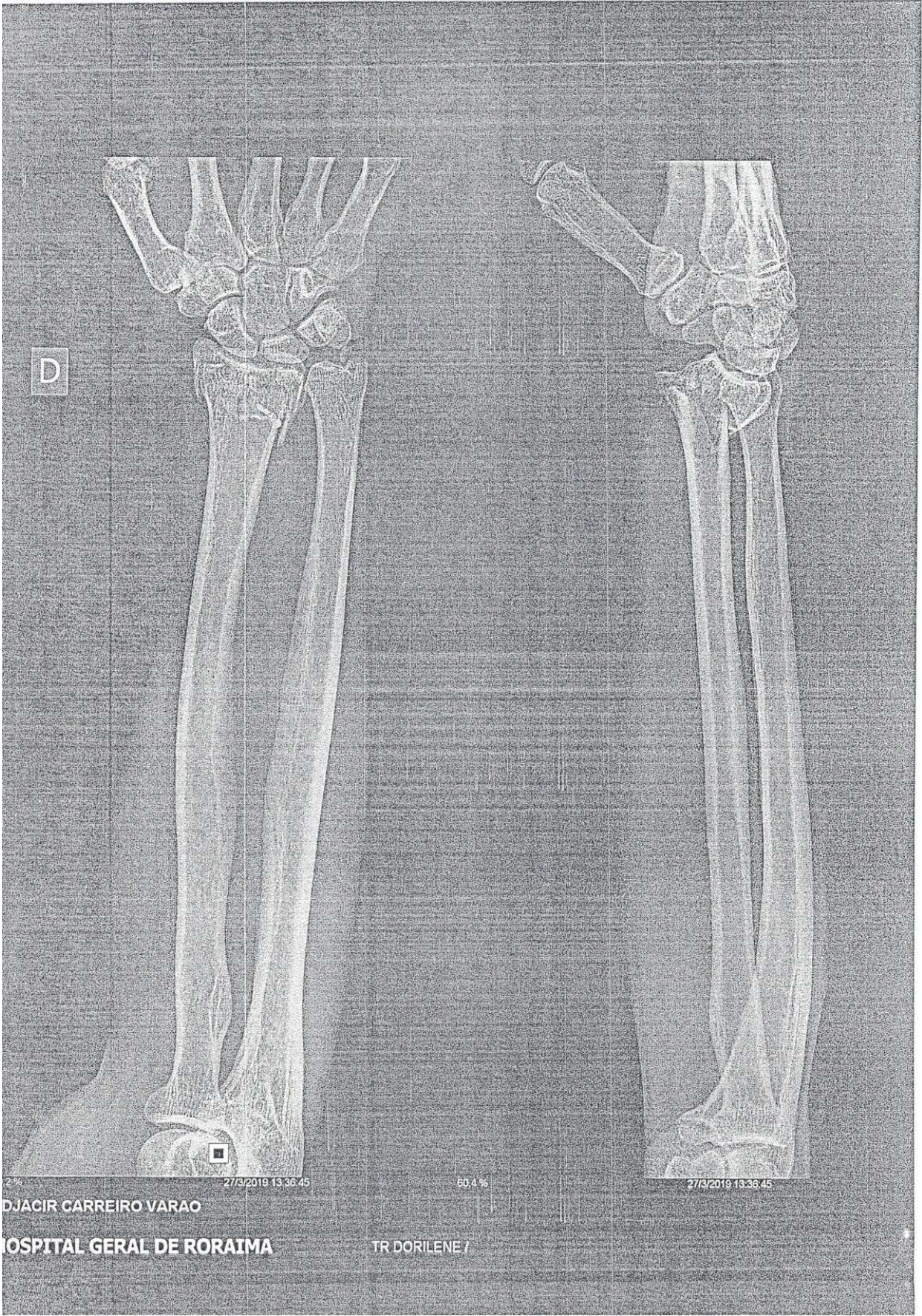
Fisioterapeuta- CREFITO 252215-F

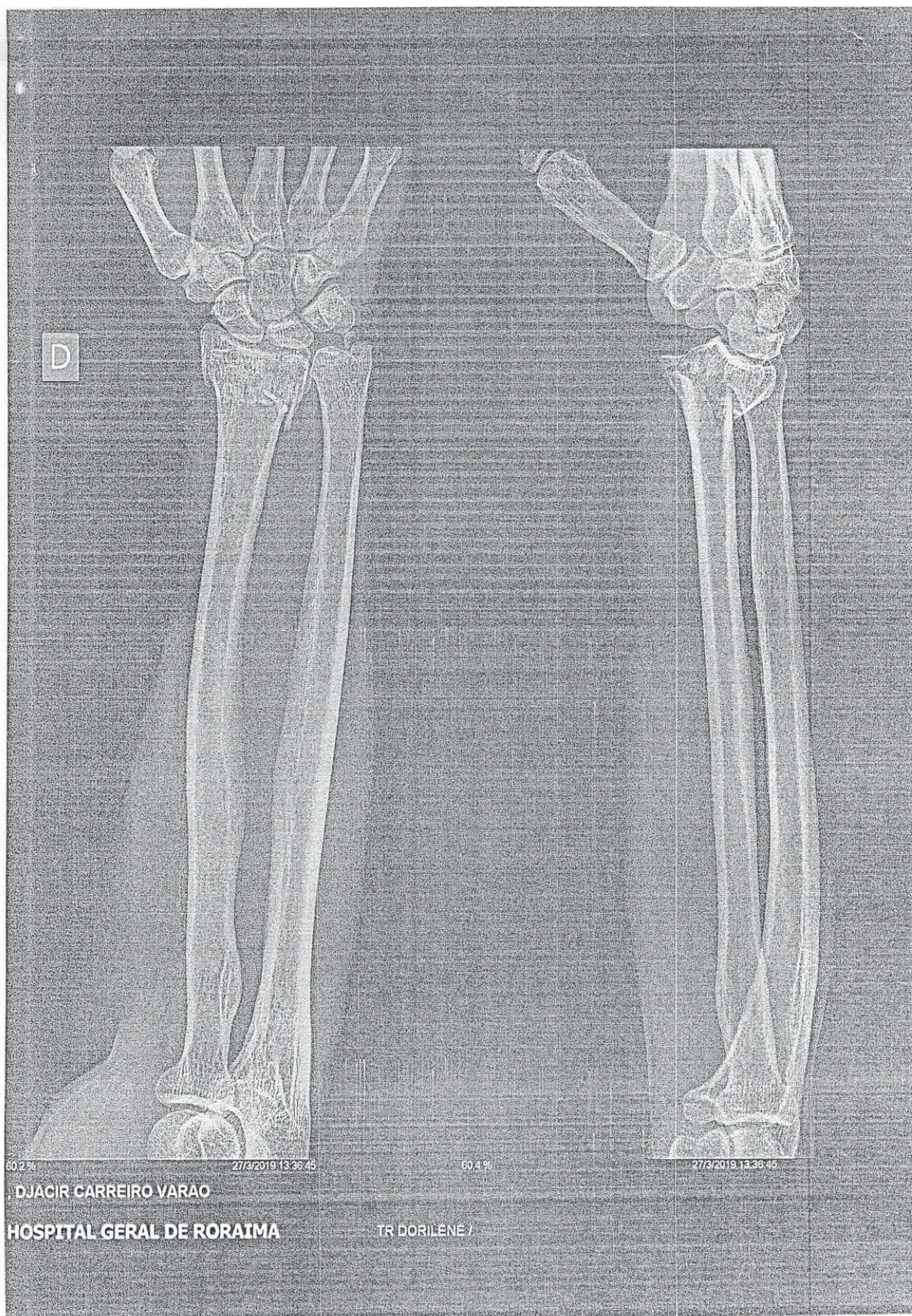
Endereço: Rua João XXIII. Bairro: Centro. Cidade: Alto Alegre-RR. CEP: 69350-000



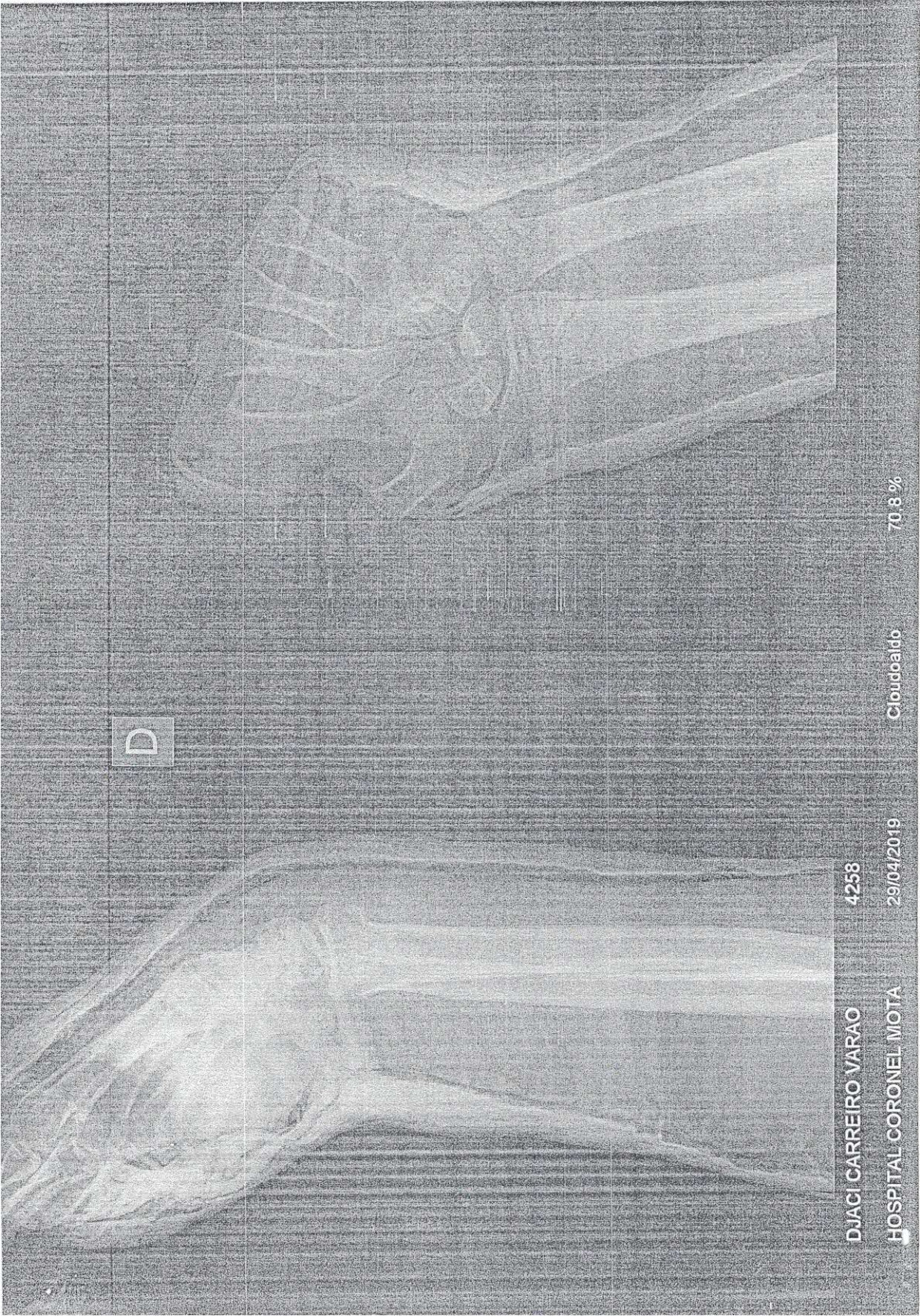
Av. Nossa Senhora da Consolata, 919, Centro
Telônes: (051) 224-1652

04/10/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: RAO X

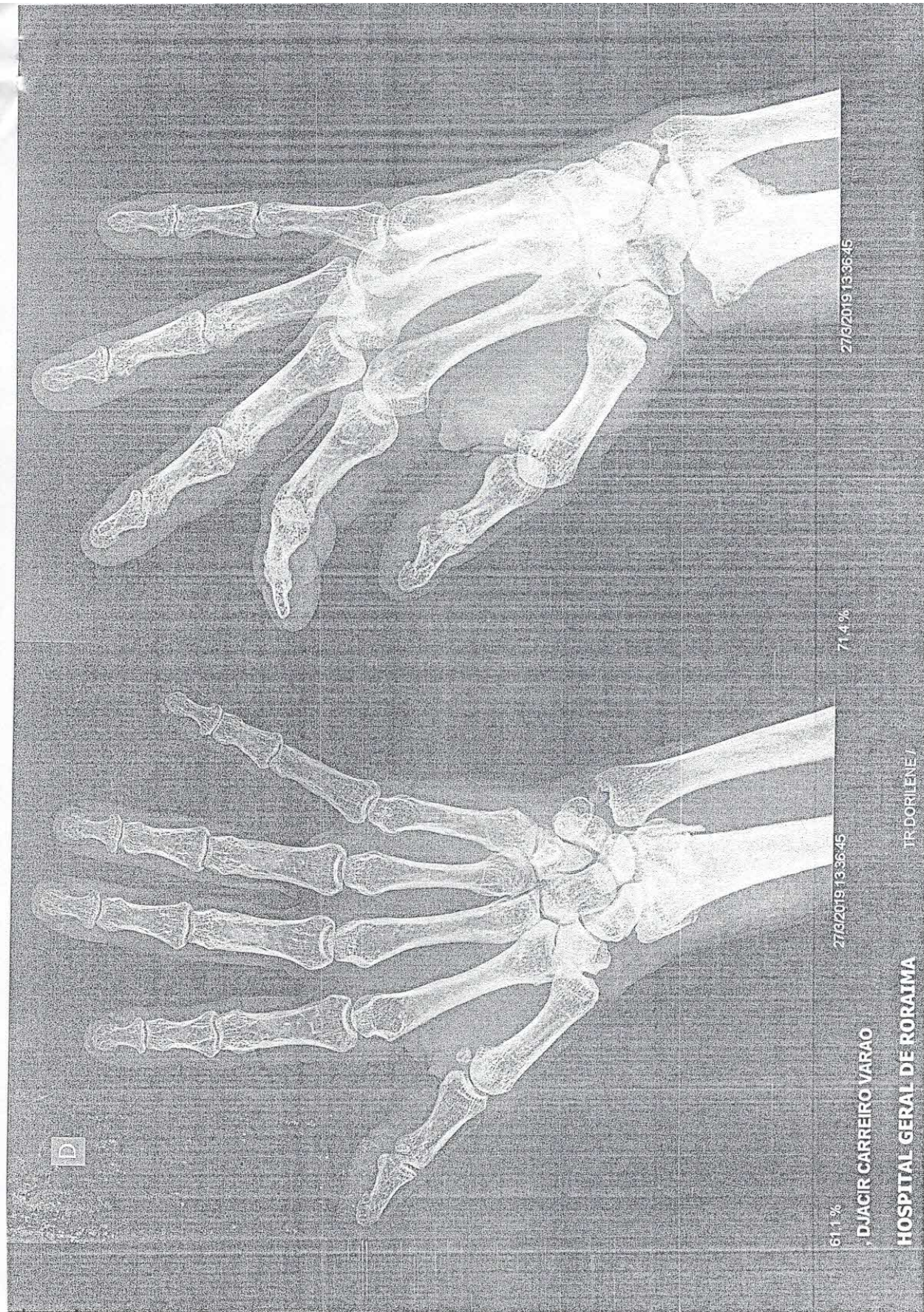




04/10/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: RAO X



04/10/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: RAIO X



SINISTRO 3190475868 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA DJACI CARREIRO VARAO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO

DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO DJACI CARREIRO VARAO

CPF/CNPJ: 21664137300

Posição em 26-08-2019 12:38:08

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
27/08/2019	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00