

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

CONTRATANTE: YAN KENNEDY PEIXOTO SOTO
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
RG nº. 430523-0 SSP/RR
CPF/MF nº. 030.354.312-60
TELEFONE: 99127-2744 E-MAIL: YAN_KENNEDY05@HOTMAIL.COM
ENDEREÇO: TRAVESSA SÃO RAFAEL, 66, CENTENARIO,
BOA VISTA/RR

OUTORGADOS: Dr. THIAGO AMORIM DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PR sob nº 62590 e OAB/RR 515 - A, proprietário do escritório THIAGO AMORIM ADVOCACIA estabelecido na Rua Rosa de Oliveira de Araujo (antiga N-10), nº. 2187, bairro Santa Luzia, Boa Vista/RR, CEP - 69.317-103, fone: (095) 3625-0238 e 99169-0810.

PODERES: para o foro em geral, e os da cláusula "ad Judicia", mais os ressalvados no art. 38, do Código de Processo Civil, exceto para receber citação, para propor, no interesse da **OUTORGANTE**, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, através de 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 da **OUTORGANTE** em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativamente ou judicialmente, transigindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses da **OUTORGANTE** na esfera criminal e, se for caso, poderes para individual ou conjuntamente, substabelecer o objeto da presente Procuração e também para propor ação de cobrança de SEGURO DPVAT em desfavor da SEGURADORA LIDER DPVAT, com ou sem reservas, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

Boa Vista/RR, 10 / JANEIRO de 2020.

X YAN KENNEDY PEIXOTO SOTO

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

NOME: YAN KENNEDY PEIXOTO SOTO
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
RG nº. 430523-0
CPF/MF nº. 030.354.312-60
ENDEREÇO: TRAVESSA SÃO RAFAEL, 66, CENTENARIO,
BOA VISTA/RR

DECLARA não ter condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo de meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art. 99 § 3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na acepção jurídica do termo. -

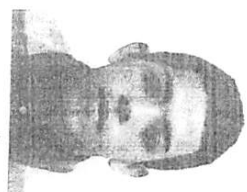
Boa Vista/RR, 10 / JANEIRO de 2020.

x YAN KENNEDY PEIXOTO SOTO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ

 **Pelegar Direto** 

YAN Kennedy Peixoto Soto.

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 430523-8 DATA DE EXPEDIÇÃO 25/01/2017

NOME YAN KENNEDY PEIXOTO SOTO

FILIAÇÃO ANTONIO RODRIGUEZ SOTO

ANA CARMEM DA SILVA PEIXOTO

NATURALIDADE BOA VISTA - RR DATA DE NASCIMENTO 05/02/1997

DOC. ORIGEM CERTD NASC 91547 FLS 88 LIV A-140

1 OF BOA VISTA-RR

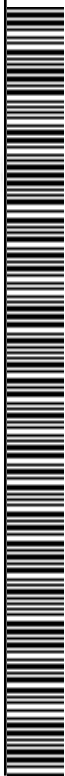
CPF 030.954.312-60

2 VIA

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Papiloscópico de Polícia Civil
Diretor da SOC

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P 1



10/02/2020

Via de Pagamento para o mes/ano: 01/2020 referente a UC: 1288865



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: 4483523

ALICE LIMA DA SILVA

TV SAO RAFAEL, 66 , 1

CENTENARIO

69300000 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
1288865	01/2020	19-DEC-19 a 22-JAN-20
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
50	27-JAN-20	R\$ 56,52

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
1288865	01/2020	R\$ 56,52

836400000003.565200750000.000000001289.886501200150



QUALIFICAÇÃO CIVIL - RR - RR

YAN KENNEDY PEIXOTO SOTO

FILIAÇÃO.....: ANTONIO RODRIGUEZ SOTO
ANA CARMEM DA SILVA PEIXOTO
SEXO: MASCULINO

NASCIMENTO.....: 05/02/1997

ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO

NATURALIDADE: BOA VISTA - RR

DOCUMENTO.....: R.G. 430523-0 SESP RR 31/08/2011

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 030.954.312-60 CNH.....:
ZONA:
TTT. ELEITOR:
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 08/04/2013

Luiz Carlos de Souza
Tribunal Superior Eleitoral

201.73640.75-8

2954773

0040

RR

YAN KENNEDY PEIXOTO SOTO

15 JUL. 2019



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJL84 BCVQE LMUXB RA96K



1406-17



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR
COMANDO OPERACIONAL
COMPANHIA DE EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR
RELATÓRIO DE ATENDIMENTO DE OCORRÊNCIA



REGISTRO N°: 0022818

OCORRÊNCIA: ☒ TRAUMA ☐ CLÍNICO

CÓDIGO: T-05

REG. DE REFERÊNCIA:

DATA	VIATURA	ÁREA DE ATUAÇÃO	HORÁRIOS	SAÍDA DA CBM	NO LOCAL	NA UNID. SAÚDE	NA OBM
06/05/17	RDA 0515	☐ Leste ☒ Oeste		2h 25min	2h 30min	2h 35min	03h 00min

1. DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

ENDEREÇO: RUA São Camilo

CIDADE: Boa Vista

BAIRRO: Caturama Verde

LOCAL DA OCORRÊNCIA: ☐ RESIDÊNCIA ☐ TRABALHO ☒ VIA PÚBLICA ☐ OUTRO:

2. DADOS DO PACIENTE/VÍTIMA

NOME: YAN KENNEDY

R.G.: 430523-0

D.N.: 05/02/1974

IDADE:

SEXO: ☒ Masculino ☐ Feminino

NECESSIDADES ESPECIAIS: ☐ SIM ☒ NÃO

ENDEREÇO: RUA OSEMIRO GOMES DA SILVA

CIDADE: BOA VISTA

BAIRRO: Jd Floresta

Telefone:

3. TERMO DE RECUSA DE ATENDIMENTO

☐ Eu, acima identificado e qualificado, declaro para devidos fins que recuso o atendimento da equipe de resgate e de ser transportado para avaliação médica.

☐ O paciente/vítima recusou assinar o Termo de Recusa de Atendimento.

Assinatura do paciente/vítima: _____ **RG N°:** _____ **SSP/** _____

Testemunha: _____ **RG N°:** _____ **SSP/** _____

Testemunha: _____ **RG N°:** _____ **SSP/** _____

4. ESCALA DE COMA DE GLASGOW (Acima de 5 anos)

Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora	Total
☒ 4. Espontânea ☐ 3. À voz ☐ 2. À dor ☐ 1. Nenhuma	☒ 5. Orientado ☐ 4. Confuso ☐ 3. Palavras inapropriadas ☐ 2. Sons incomp./ Gemidos ☐ 1. Nenhuma	☒ 6. Obedece aos comandos verbais ☐ 5. Localiza e tenta remover o estímulo doloroso ☐ 4. Reage a dor ☐ 3. Flexão anormal a dor (Decorticação) ☐ 2. Extensão anormal a dor (Descerebração) ☐ 1. Nenhuma	15 Pontos

5. ESCALA DE COMA DE GLASGOW (Abaixo de 5 anos)

Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora	Total
☐ 4. Espontânea ☐ 3. À voz ☐ 2. À dor ☐ 1. Nenhuma	☐ 5. Palavras/ sorriso/ Olhar acompanha ☐ 4. Choro, mas que pode ser confortado ☐ 3. Irritabilidade persistente ☐ 2. Agitação ☐ 1. Nenhuma	☐ 6. Movimenta os 4 membros ☐ 5. Localiza e retira o estímulo doloroso ☐ 4. sente dor, mas não retira ☐ 3. Flexão anormal a dor (Decorticação) ☐ 2. Extensão anormal a dor (Descerebração) ☐ 1. Nenhuma	_____ Pontos

6. SINAIS VITAIS

PA: _____ **FR:** _____ **FC:** _____ **SpO2:** _____ **Temperatura:** _____

7. AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA - SUBJETIVA

ALERGIA: ☒ NÃO ☐ SIM - QUAL (is): _____

USO DE MEDICAMENTOS: ☒ NÃO ☐ SIM - QUAIS: _____

8. CASOS CLÍNICOS

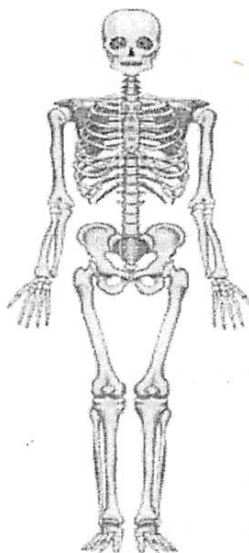
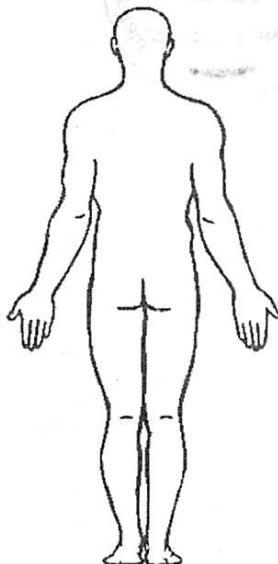
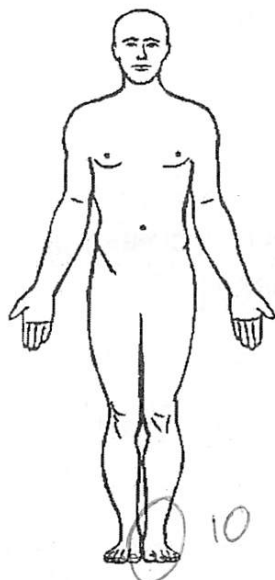
☐ Emerg. Cardíaca ☐ Crise hipertensiva ☐ Emerg. respiratória ☐ AVE ☐ Diabetes	☐ Emerg. Obst. - Trabalho de parto ☐ Emerg. Obst. - Suspeita de aborto ☐ Emerg. Obst. - Complicações ☐ Emerg. Obst. - Outros ☐ Insuficiência Renal Aguda	☐ Choque anafilático ☐ Crise convulsiva ☐ Desmaio/síncope ☐ Doenças infectocontagiosas ☐ Emerg. Psiquiátrica	☐ Alcoolismo ☐ Remoção inter-hospitalar ☐ Remoção casa-hospitalar ☐ Outros: _____
--	---	---	--

15 JUL. 2019

9. ORIGEM DO TRAUMA

- | | | | |
|--|---|---|--|
| ☒ Acidente de trânsito | ☐ Suicídio/tentativa | ☐ Queimadura - Química | ☐ Vit. de envenenamento |
| ☐ Acidente aéreo | ☐ Ferimento arma branca | ☐ Queimadura - Térmica | ☐ Vit. de intoxicação |
| ☐ Queda - plano elevado | ☐ Ferimento arma de fogo | ☐ Acid. com eletricidade | ☐ Ataque animal |
| ☐ Queda - própria altura | ☐ Ferimento penetrante/perf. | ☐ Afogamento | ☐ Acid. animais peçonhentos |
| ☐ Agressão física | ☐ Ferimento Avulsão/amput. | ☐ OVACE | ☐ Emerg. produtos perigosos |
| ☐ Agressão sexual | ☐ Ferimento Esmagamento | ☐ Vit. de soterramento | ☐ Outros: _____ |

10. FERIMENTOS E TRAUMATISMOS



legenda:

- 01 - Fratura
- 02 - Luxação
- 03 - Entorse
- 04 - Ferimento Incisivo
- 05 - Ferimento Lacerante
- 06 - Ferimento Corto-contuso
- 07 - Ferimento perfurante
- 08 - Ferimento penetrante
- 09 - Amputação
- 10 - Avulsão
- 11 - Contusão
- 12 - Escoriações
- 13 - Queimaduras



11. HISTÓRICO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

A VÍTIMA SOFREU UMA AVULSÃO NO MEMBRO ESQUERDO E PEQUENAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO. (MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO E TORAX). REALIZADA A IMOBILIZAÇÃO DO MEMBRO INFERIOR.

12. OBJETOS/VALORES ENTREGUES AO RESPONSÁVEL DA UNIDADE DE SAÚDE OU AUTORIDADE POLICIAL

- | | | | | |
|---|---|-----------|-----------------------------------|--|
| ☐ Carteira de identidade | ☐ Cartão magnético | Und _____ | ☐ Capacete | ☐ Outros: _____ |
| ☐ CNH | ☐ Cheque | Fis _____ | ☐ Calçado | |
| ☐ CPF | ☐ Dinheiro | R\$ _____ | ☐ Óculos | |
| ☐ Título de eleitor | ☐ Jóias | | ☐ Relógio | |

Aos cuidados de:

RG:

Telefone:

13. UNIDADE DE SAÚDE

- | | | |
|--|---|---------------------------------------|
| ☒ P.S. Francisco Elesbão | ☐ Hosp. da Criança Santo Antonio | |
| ☐ P.A. Airton Rocha | ☐ Hosp. Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré | ☐ Outro: _____ |
| ☐ Policlínica Cosme e Silva | ☐ Hosp. Unimed | |

14. ESTADO DA VÍTIMA ENTREGUE NA UNIDADE DE SAÚDE

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|---|
| ☐ Crítico | ☐ Instável | ☒ Estável |
|----------------------------------|-----------------------------------|---|

15. EQUIPE DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Chefe de equipe:	Socorrista (s):	Condutor da VTR:	Resp. pelo preenchimento:
SGT Guilherme	SGT ANGELISTA	SGT ANDRÉX	SGT Guilherme

16. DADOS DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DA VÍTIMA NA UNIDADE DE SAÚDE

Assinatura:	Carimbo:
Documento de identidade:	
Registro do Conselho (CRM, COREN):	

15 JUL. 2019

... Guia de Atendimento 02 ...

GRANDE TRAUMA

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



170076 06/05/2017 02:47:23 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA NOTURNO 19- 3

Paciente: YAN KENNEDY PEIXOTO SOTO Data Nascimento: 05/02/1997 Idade: 20 A 3 M 1 D CNS: 702606776512049 CPF: 03095431260 Prontuário: 157-241

Tip. Doc: Documento: IDENTIDADE 4305230 Órgão Emissor: SSP RR Data Emissão: 25/01/2017 Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO(A) Raça/Cor: PARDA Naturalidade: BOA VISTA - RR Mãe: ANA CARMEM DA SILVA PEIXOTO Pai: ANTONIO RODRIGUEZ SOTO Contato: (95) 21210-589 Endereço: RUA - CARLOS GOMES DA SILVA - 221 - JARDIM FLORESTA - BOA VISTA - RR Ocupação:

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: RESGATE Procedimento Sol.: Registrado por: LIZA.MARIE

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

Anamneso de Enfermagem: GSC: AO: 12 34 RV: 12 34 5 MRV: 12 34 5 6 TOTAL: 15

anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____ h)
Tranque no M I t com Ferimento
centrado no Dorso da Pele

Exame Físico
BTG LOT + AAA ACU + ARX

Hipótese Diagnóstica
Tranque M I E

SADT - Exames Complementares
☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
1) Dipalutina 2g EV		
2) Ibenoxolona 40 mg EV		
3) Dipiridamol 2g EV		
4) 7705 ml 4 M		
5) Sulfato de Cloretos		

Dr. João B. F. Henriques A.
MÉDICO CRM-RR 1325
06 MAR 2017

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Eng. Eduardo Gomes, 3308 - Aeroporto
Boa Vista - RR - 69200-000
14 JUL 2017
Certifico e Dou a cópia e a reprodução desta cópia que foi anexada neste Hospital

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

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

Assinatura do Paciente ou Responsável

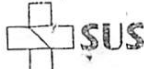
Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: Liza.marie
Data Hora: 06/05/2017 02:51:50

15 JUL. 2019



© 2017
SISTEMA CEN - Soluções em Tecnologia
CEN - Tecnologia em Saúde
Av. Eng. Eduardo Gomes, 3308 - Aeroporto
Boa Vista - RR - 69200-000

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

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		4 - CNES	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		6 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE		157519	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
70260677651120919		05/02/97	
9 - SEXO		M	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO	
Ana Carolina da Silva Peixoto			
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)		14 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
Carlos Gomes da Silva - 221 - Jardim Floresta		15 - UF	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		16 - CEP	
BV-RR			

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	
Paciente vítima ACIDENTE DE TRÂNSITO (CARRO), Apresentando fratura do METATARSOS do pé esquerdo.	

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	
TTO - cirurgia	
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	
Hest. + exame físico + rx	

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO		21 - CID 10 PRINCIPAL		22 - CID 10 SECUNDÁRIO		23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
Fratura do 3º e 4º metatarso do pé esquerdo							

PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
Internação			
26 - CLÍNICA		28 - DOCUMENTO	
ortopedico		() CNS () CPF	
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO		29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE		31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
Dr. Rogério Dias		06/05/2017	
		32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
		Dr. Rogério Dias Médico Residente Ortopedia e Traumatologia Rég. 19141RR	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)		37 - N° DO BILHETE		38 - SÉRIE	
33 - ACIDENTE DE TRABALHO					
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO		39 - CNPJ DA SEGURADORA		40 - CNAE DA EMPRESA	
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO		41 - CBOR			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

AUTORIZAÇÃO		49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR	
45 - DOCUMENTO		46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
() CNS () CPF			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
06/05/17		Dr. Rogério Dias Médico Residente Ortopedia e Traumatologia Rég. 19141RR	

0308070019 - 7068
V299 5923

OK

15 JUL 2019



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU - SUS
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Yan Kennedy Pennofo Soto 70 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 06/05/2014 COM
DIAGNÓSTICO DE fract. op 3-14-M.T.T +

NO DIA 06/01/2014 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
MC + Su terno por plano transilgosi SENDO
OPERADO PELO DR. Regino de E DR. _____

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 08/05/2014 ÀS _____, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 01/06/2014 ÀS 17h, COM O
DR. Regino de

ORIENTAÇÕES GERAIS:

15 JUL. 2019

- 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. Regino de

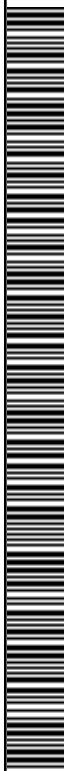
BOA VISTA 08/05/2014

Yan

MÉDICO

[illegible]

15 JUL. 2019





53,7 %

6/5/2017 03:11:59

50,1 %

6/5/2017 03:11:59



YAM KENED PEIXOTO ,

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU - SUS
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Yan Kennedy Pennofo Soto 70 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 06/05/2014 COM
DIAGNÓSTICO DE fract. op 3-14-M.T.T +

NO DIA 06/01/2014 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
MC + Su terno por plano transilgosi SENDO
OPERADO PELO DR. Regino de E DR. _____

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 08/05/2014 ÀS _____, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 01/06/2014 ÀS 17h, COM O
DR. Regino de

ORIENTAÇÕES GERAIS:

15 JUL. 2019

- 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. Regino de

BOA VISTA 08/05/2014

Marc

MÉDICO



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
4º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 019356/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 28/06/2019 10:35 Data/Hora Fim: 28/06/2019 10:52
Delegado de Polícia: Douglas Gabriel da Cruz

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 4º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 06/05/2017 00:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Cinturão Verde

Logradouro: R. SÃO CAMILO

Complemento: CRUZAMENTO COM R. SANTA LUZIA

Tipo do Local: Via Pública

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

Motivação

Outros

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: YAN KENNEDY PEIXOTO SOTO (COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: RR - Boa Vista	Sexo: Masculino	Nasc: 05/02/1997
Profissão: Barbeiro		Escolaridade: Ensino Médio Completo	
Estado Civil: Solteiro(a)			
Nome da Mãe: Ana Carmen da Silva Peixoto	Nome do Pai: Antonio Rodrigues Soto		
Em Serviço: Não			

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 030.954.312-60

RG - Carteira de Identidade: 430523-0

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: R. TV SÃO RAFAEL

Nº: 66

Complemento: CASA

Bairro: CENTENARIO

Telefone: (95) 99123-1965 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR



Delegado de Polícia Civil: Douglas Gabriel da Cruz
Impresso por: Frank Pessoa de Carvalho
Data de Impressão: 28/06/2019 10:53
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
4º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 019356/2019

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 027.886.162-87	Placa NUK6738
Renavam 00481773053	Número do Motor KC16E7C580269
Número do Chassi 9C2KC1670CR580269	Ano/Modelo Fabricação 2012/2012
Cor CINZA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/CG 150 FAN ESI
Modelo HONDA/CG 150 FAN ESI	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 22/08/2012	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO - ALIENACAO FIDUCIARIA
Nome Envolvido	Envolvimentos
Yan Kennedy Peixoto Soto	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Sr. Delegado de Polícia compareceu nesta DP o comunicante acima qualificado para informar o seguinte fato: Que no dia e horário acima informado trafegava em sua motocicleta acima descrita quando ao chegar no local do fato cruzamento das vias, quando inesperadamente atravessou um cachorro em sua frente causando sua queda; Que devido a queda do veículo o comunicante sofreu lesão corporal e escoriações pelo corpo com fratura no pé esquerdo sendo encaminhado pelo RESGATE RUA DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR ao PSE/HGR para atendimento de emergência. Era o que tinha a comunicar.

ASSINATURAS

Frank Pessoa de Carvalho
Agente de Polícia
Matrícula 042000410
Responsável pelo Atendimento

Yan Kennedy Peixoto Soto
(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."



Delegado de Polícia Civil: Douglas Gabriel da Cruz
Impresso por: Frank Pessoa de Carvalho
Data de Impressão: 28/06/2019 10:53
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas
Documentos Invalidez Permanente
Documentos Morte
Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190428541 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA YAN KENNEDY PEIXOTO SOTO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CN

CORRETORA DE SEGUROS E SERVICOS EIRELI - Matriz

BENEFICIÁRIO YAN KENNEDY PEIXOTO SOTO

CPF/CNPJ: 03095431260

Posição em 10-02-2020 16:48:58

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
15/01/2020	R\$ 675,00	R\$ 0,00	R\$ 675,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/01/2020	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	

