



Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317B

Dra. Paula Rafaela Palha de Souza
OAB/RR 340B

Dr. Jhon Emerson de Souza Camilo
OAB/RR 1376

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE Those Hemily Ferreira da Silva brasileiro(a),
estado civil: solteira, Profissão: Autônomo,
portador(a) da Cédula de Identidade CIRG 379.1220 SSP/RR
e inscrito(a) no CPF/MF nº 001.386.672-92, residente e domiciliado
(a) na Rua Rio Arari, nº 490,
Bairro: PROF. APARELI S. MAIOR, no
município BOA VISTA /RR, telefone: 984020142, E-mail:
_____, vêm através de seu advogado in fine
assinado, com escritório profissional na Rua Gal Penha Brasil 102 Centro - Boa
Vista - Roraima, por este instrumento particular nomeia e constitui seus
procuradores.

OUTORGADOS: SOUZA & SOUZA ADVOGADOS ASSOCIADOS, sociedade civil, inscrita
na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 66 com escritório profissional
situado na Rua General Penha Brasil 102, Bairro Centro, Boa Vista-RR,
representada por seu sócio administrador Dr. PAULO SERGIO DE SOUZA,
brasileiro, separado judicialmente, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº.
317B, Dra. PAULA RAFFAELA PALHA DE SOUZA, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº. 340B e Dr. JOHON EMERSON DE
SOUZA CAMILO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº.
1.376, a quem confere amplos poderes:

PODERES ESPECIAIS: para representá-lo no processo em Foro em Geral com a
cláusula *ad judicium et extra*, ou ação que seja autor ou réu, assistente ou
oponente, ou por qualquer modo interessado, podendo para isso, requerer e
promover judicial ou extrajudicialmente, em qualquer causa, conforme
estabelecido no artigo 105 do CPC/2015, bem como propor ações, produzir
provas e seguir qualquer recurso legal, e os especiais para firmar
compromissos, substabelecer, renunciar, receber intimações, desistir, recorrer,
apelar, transigir, discordar, dar de suspeito a quem lhe convier, retirar e
receber alvarás junto a secretaria do fórum, retirar e receber guias de retirada,
receber valores e dar quitação, receber bens penhorados ou em adjudicação,
enfim, tratar de seus interesses, bem como praticar todos os atos necessários
para o fiel e bom cumprimento do presente mandato, dando tudo por bom,
firme e valioso em especial para propor Ação de Cobrança do Seguro
Obrigatório DPVAT.

_____/RR _____, de _____ de 20____.

Those Hemily Ferreira da Silva

Outorgante

CPF/MF nº



Dr. JUNON EMERSON DE SOUZA CAMILO
OAB/RR 1376

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

EU: Those Hemily Ferreira da Silva
estado civil Solteira, RG nº 379.1220 SSP/RR, e CPF
nº 001.386.672-92, residente e domiciliado (a) na
RUA - RIO ANILAS Nº 490 Bairro:
PROF. ARACELIS MAIOR, Cidade RORVISTA RR
- Roraima, telefone (95) 984020142.

DECLARO para os devidos fins de direito e a quem interessar possa que sou pobre nos termos da lei, não tendo condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais, necessitando do abrigo da lei 1.060/50. Por ser a mais lúdima expressão da verdade, firmo a presente declaração.

_____, ____ de _____ de _____.

Those Hemily Ferreira da Silva
DECLARANTE

TRABALHADOR	MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5.452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional. Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção 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, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador. Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-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.	CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL PIS/PASEP 162.91470.04-8 NÚMERO 8949370 SÉRIE 0040 UT RR <i>Jose Hemily Ferreira da Silva</i> ASSINATURA DO TITULAR   2º OFÍCIO DE BOA VISTA - AUTENTICAÇÃO - A presente cópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado. 30 OUT. 2017 Em test. <i>HL</i> da verdade ☒ Daniel Aquino - Oficial ☐ Camila Retroz - Escrevente

Alex Chang Jin Tami
Escritor Autorizado

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO	ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE
JOSE HEMILY FERREIRA DA SILVA FILIAÇÃO: KLEIN PEREIRA DA SILVA GLAUDEJANY GOMES FERREIRA SEXO: FEMININO NASCIMENTO: 19/06/1997 ESTADO CIVIL: SOLTEIRO NATURALIDADE: IPANUBA - AM DOCUMENTO: C. I. 3791220 08/07/2008 SES RR LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1996 CPF: 001.396.672-92 TIT. ELEITOR: 004627242868 ZONA: 002 SEÇÃO: 0170 LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 25/03/2015	FILIAÇÃO: _____ DATA DE NASC. DE ____/____/____ PARA ____/____/____ DOCUMENTO: _____ ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____ MOTIVO: _____ NOME: _____ DOCUMENTO: _____ ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____ MOTIVO: _____ NOME: _____ DOCUMENTO: _____ ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____ MOTIVO: _____ NOME: _____ DOCUMENTO: _____ ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____ MOTIVO: _____ 2º OFÍCIO DE BOA VISTA - AUTENTICAÇÃO - A presente cópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado. 30 OUT. 2017 Em test. <i>HL</i> da verdade ☒ Daniel Aquino - Oficial ☐ Camila Retroz - Escrevente A - CASAMENTO C - DIVÓRCIO E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE G - DATA DE NASCIMENTO B - SEP. JUDICIAL D - ADOÇÃO F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

Alex Chang Jin Tami
Escritor Autorizado



Para contato com
a Roraima Energia,
Informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0076576-7

RORAIMA ENERGIA S.A.
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 B-1
Regime Especial de Imprestação autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal 4422974

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002. FCAM*

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JANEIRO/2020	06/02/2020	93	173,99

MIRIAN EUNICE BATISTA MAIA
R. RIO ANAUA 490 - PROF ARACELI S MAIOR
CEP: 69.315-004 - BOA VISTA

CPF: 00036745812215

DADOS DA LEITURA (KWH)	DATAS DA LEITURA	DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Atual: 2021	Atual: 16/01/2020	Grupo/Subgrupo: 1.1.1.2
Anterior: 1920	Anterior: 16-12-2019	Classe/Subclasse: RESIDENCIAL
Dias de consumo: 31	Próxima leitura: 16-02-2020	Ligação: BIFÁSICA
Constante de Multiplicação: 1.000	Emissão: 15-01-2020	Número Medidor: TDB1739866
Consumo medido: 93	Apresentação: 16-01-2020	Forma de Faturamento: NORMAL
Consumo Faturado: 93		Modalidade: M 1522971

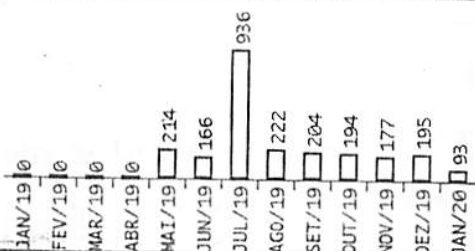
DESCRIÇÃO DA CONTA		
CONSUMO	93 A R\$ 0,628875 =	58,48
CORR MONETARIA TCD (IG 9/12		3,38
CORRECAO MONETARIA IG 11/19-00		0,48
MULTA POR ATRASO DE I 11/19-00		0,75
JUROS DE MORA POR ATR 11/19-00		0,08
MULTA POR ATRASO 11/19-00		4,40
PARCELAMENTO DE DEBITO 9/12		80,61
JUROS DE MORA DE IMPO 11/19-00		0,73
ILUMINACAO PUBLICA		25,08

OUTRAS INFORMAÇÕES

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 93 - 0,617770

Média 12 meses: 256

HISTÓRICO DE MEDIÇÃO



MENSAGENS IMPORTANTES
REAVISO DE VENCIMENTO

LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26
Parabéns! Até o dia 15/01/2020, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$
Energia: 39,43	Base de Cálculo:
Distribuição: 16,85	ICMS: 0,31%
Transmissão: 9,90	PIS: 0,18%
	COFINS: 1,45%

INDICADORES DE CONTINUIDADE								
	DIC			FIC			DMIC	DICM
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Limite	8,85	17,70	35,40	8,46	16,92	33,84	4,82	
Realizado	0,00			0,00			0,00	
Conjunta	0,00			0,00			0,00	
...	DISTRITO			Período de apuração:			11/2019	Fuso: 55-71

..... DISTRITO 11/2019 55,71

RQT 10.001.22.10.051400



DISTRIBUIDORA DE ENERGIA DE RORAIMA
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44
Ins. Estadual: 24.007.022-3

SEU CÓDIGO

0076576-7

MÊS FATURADO

01/2020

Nº da Nota Fiscal:

4422974

TOTAL A PAGAR - R\$

173,99

VENCIMENTO

06/02/2020

FCAM*

83690000001 6 73000075000 1 00000000076 0 57670120000 0



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE SERVIÇO PÚBLICO

EU:

brasileiro, menor impúbere, neste ato representado por ela seu genitor
(a)
Portador (a) da carteira de identidade de nº _____
CPF nº _____, residente e domiciliado à _____
na Cidade de _____ - Roraima.

DECLARO para os devidos fins de direito e em especial à Seguradora
Líder dos Consórcios que, fui socorrido por terceiros e levado ao
pronto socorro, mesmo existindo serviço de atendimento de
emergência na cidade. Tal feito se deve a insuficiência técnica e
operacional do serviço, onde a demanda não é suprida por falta de
investimento do poder público.

Declaro sobre as penas da Lei nº 7.115/83 e do art. 299 do Código
Penal Brasileiro, que as declarações acima são verdadeiras.

Ao dispor para eventuais esclarecimentos.

_____, de _____, de _____

ASSINATURA DO DECLARANTE

Paulo Sergio de Souza

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETTRAN - RR		Nº 013774605750	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO			
VIA	COD. RENAVAM	RNTRC	EXERCÍCIO
01	00719809878		2018
NOME VALDEMIR OLIVEIRA PIRES			
CPE/CNPJ	PLACA		
811.818.682-20	NAJ9336		
PLACA ANT/UF	CHASSI		
	9C2HA0700XR051659		
ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL		
PAS/MOTONETA/NAO RELIC.	GASOLINA		
MARCA/MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.	
HONDA/C100 BIZ	1999	1999	
CAP/POT/CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
2P/0097CC/	PARTICU	AZUL	
COTA UNICA	VENC. COTA UNICA	VENC. COTAS	
ISENTO	*****	1ª *****	
FAIXA IPVA	PARCELAMENTO/COTAS	2ª *****	
ISENTO(+ DE 10 ANOS)		3ª *****	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAME
R\$0.7	R\$185.5		
OBSERVAÇÕES SEM RESERVA DE DOMINIO * PROIB SAIR DA A MAZ OCID *			
ROA VISTA <i>Paulo Sergio de Souza</i> DATA 10/2018 Diretor Presidente DETTRAN-RR			

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE QUE POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAQ SEGURO DPVAT			
RR Nº 013774605750		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204			
VIA	CPF / CNPJ	EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
01	811.818.682-20	2018	17/10/2018
RENAVAM	MARCA / MODELO		
00719809878	HONDA/C100 BIZ		
ANO FAB.	CAT. TARIF.	Nº CHASSI	
1999	9	9C2HA0700XR051659	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
R\$81.29	R\$9.03	R\$90.33	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO SEGURADO (R\$)	
R\$4.15	R\$0.7	R\$185.5	
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO	
☒ COTA UNICA ☐ PARCELADO			
SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 09.248.608/0001-04 013774605750 88805010003			



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 045636/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 20/12/2019 10:32 Data/Hora Fim: 20/12/2019 10:50
Origem: Polícia Judiciária Data: 20/12/2019
Delegado de Polícia: Debora Alves Monteiro

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 26/05/2019 15:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Asa Branca

Logradouro: Horácio Mardel Magalhães

Complemento: Cruzamento com à Rua Mestre Albano

Ponto de Referência: Supermercado Novo Tempo

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (ART. 303 CAPUT DA LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JHÔSE HEMILY FERREIRA DA SILVA (VÍTIMA , COMUNICANTE , ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: AM - Iranduba

Sexo: Feminino

Nasc: 18/09/1997

Profissão: Autônomo

Escolaridade: Ensino Médio Completo

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Glaudejany Gomes Ferreira

Nome do Pai: Klein Pereira da Silva

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 001.386.672-92

RG - Carteira de Identidade: 379122-0

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua: Pedro Praça

Nº: 2769

Complemento: Casa

Bairro: Cambará

Telefone: (95) 98402-0142 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR , ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 811.818.682-20	Placa NAJ-9336
Renavam 00719809878	Número do Motor HA07E-X051659
Número do Chassi 9C2HA0700XR051659	Ano/Modelo Fabricação 1999/1999



Delegado de Polícia Civil: Debora Alves Monteiro
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 20/12/2019 10:50
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

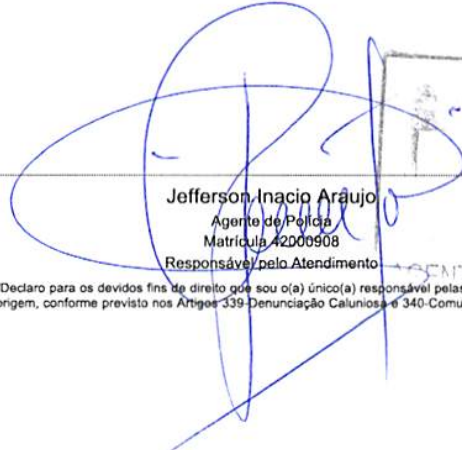
Nº: 045636/2019

Número da Carroceria 0	Cor AZUL
UF Veículo Roraima	Município Veículo Boa Vista
Marca/Modelo HONDA/C100 BIZ	Modelo HONDA/C100 BIZ
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Jhõse Hemily Ferreira da Silva	Possuidor
Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Meio Empregado	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Desconhecido 1	Depositário, Proprietário, Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante que não é habilitada compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, data e local descritos acima, quando transitava na motocicleta também descrita acima e que está em nome de VALDEMIR OLIVEIRA PIRES. Que trafegava na Rua Horácio Mardel de Magalhães (PREFERENCIAL), onde no cruzamento com a Rua Mestre Albano, foi colidida por um veículo, não sabendo indormar as características identificadoras do mesmo e nem de sua condutora, apenas que era de cor vermelha. Que sofreu lesões corporais e foi resgatada pelo SAMU até o HGR. **QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE. QUE ESSE REGISTRO É PARA FINS DE SEGURO DPVAT. É o registro.**

ASSINATURAS


Jefferson Inacio Araujo
Agente de Polícia
Matrícula 4200908
Responsável pelo Atendimento


Jhõse Hemily Ferreira da Silva
(Comunicante / Envolvido / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme prevista nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

TIMA JHOSE HEMILY FERREIRA DA SILVA
OBERTURA Invalidez
ONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PED
IDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
NEFICIÁRIO JHOSE HEMILY FERREIRA DA SILVA
PF/CNPJ: 00138667292

Posição em 18-01-2020 09:07:21

 Pedido de indenização está em fase final
Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagar
indenização será liberado.

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

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção
22/01/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00



FICHA DE ATENDIMENTO		Nº: 922	EQUIPE: <i>tec Shirley / ana. Grises</i>	
 EQUIPE SAMU BV BRAVO I				
Paciente: <i>João Henrique Feitoria da Silva</i> Idade: <i>21</i> Sexo: <i>Fun</i> Nacionalidade: <i>Brasileira</i> Raça: Branca [] Negra [] Parda [] Amarela [] Indígena-Etnia [] Endereço: <i>Rua ...</i> Bairro: <i>Mo Branco</i>				
Nº <i>8636</i>	DATA <i>26/05/19</i>	HORA J/9: <i>15:20</i>	BASE ☒ VIA ()	() RÁDIO
Médico (a) Regulador (a): <i>Dr. Anderson</i>		HORA J/10: <i>15:28</i>	<i>15:49</i>	☒ CELULAR
MOTIVO INICIAL: <i>Colisão moto x carro</i> <i>7/10 - 16:00</i>				
INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora ☒ 1 a 3 horas () 4 a 24 horas () Mais de 24 horas () Não sabe ()				
TIPO DE OCORRÊNCIA CONSTATADA				
☒ Acidente de trânsito ☐ Agressão física / espancamento ☐ Agressão física - FAF ☐ Agressão física - FAB ☐ Urgência psiquiátrica ☐ Tentativa de suicídio ☐ Envenenamento ☐ Afogamento ☐ Queimadura ☐ Choque elétrico ☐ Queda ☐ Urgência clínica ☐ Urgência obstétrica ☐ Transferência ☐ Exame complementar ☐ Outros				
ACIDENTE DE TRÂNSITO				
VÍTIMA		MEIO DE LOCOMOÇÃO		OUTRA PARTE ENVOLVIDA
☐ Pedestre ☒ Condutor ☐ Passageiro ☐ Ignorado		☐ A pé ☐ Automóvel ☒ Motocicleta ☐ Bicicleta		☒ Automóvel ☐ Motocicleta ☐ Ônibus ☐ Micro-ônibus
				☐ Bicicleta ☐ Animal ☐ Outro ☐ Assento para criança
AVALIAÇÃO INICIAL				
VIAS AÉREAS		VENTILAÇÃO		CIRCULAÇÃO
☒ Livre ☐ Obstrução Parcial ☐ Obstrução Total ☐ Corpo estranho ☐ Outro:		☐ Apnéia ☐ Dispnéia ☐ Bradipnéia ☐ Taquipnéia		☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Pulso radial ausente ☐ Pulso central ausente ☐ Cianose central ☐ Extremidade
AVAL. NEUROLÓGICA				
☐ Miose ☐ Midríase ☐ Anisocoria ☐ Aparentemente Alcoolizado ☐ Agitação psicomotora				
SINAIS VITAIS E ESCORES				
Hora	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %
Início <i>15:45</i>	<i>130x80</i>	<i>102</i>	<i>20</i>	<i>100</i>
Fim <i>16:00</i>	<i>130x80</i>	<i>102</i>	<i>20</i>	<i>100</i>
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA				
LESÃO IDENTIFICADA		ABERTURA OCULAR		RESPOSTA VERBAL
☒ Dor ☐ Hematoma ☐ Contusão ☐ Escoriação ☐ Laceração ☐ Luxação ☐ Fratura fechada ☐ Fratura exposta ☐ Amputação ☐ Evisceração ☐ Afundamento de crânio ☐ Ferimento penetrante ☐ Tórax instável ☐ Enfisema subcutâneo ☐ Ferida aspirativa ☐ Empalamento ☐ Outros		☐ Espontânea ☐ Ao comando ☐ À dor ☐ Sem resposta		☐ Orientado ☐ Confuso ☐ Palavras inapropriadas ☐ Palavras incompreensíveis ☐ Sem resposta
		RESPOSTA MOTORA		
		☐ Obedece a comandos ☐ Localiza a dor ☐ Movimento de retirada ☐ Flexão anormal ☐ Extensão anormal ☐ Sem resposta		
AVALIAÇÃO CARDÍACA		AFECÇÃO CLÍNICA		HISTÓRIA PEGRESSA
☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia Sinusal ☐ Flutter Atrial ☐ Fibrilação atrial		☐ FV ☐ TV ☐ AESP ☐ Assistolia ☐ Neurológica ☐ Respiratória ☐ Cardiovascular ☐ Digestiva		☐ Metabólica ☐ Infecciosa ☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☐ Medicação de uso
GRAVIDADE COMPROVADA		[] Iliso [] Pequena [] Média [] Severa [] Óbito		
Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino) <i>Dr. ...</i> 2º TEN QOCON Médico CRM-RP 1803				
CIDENTES: [] Cancelamento [] Recusa de Atendimento [] Hospitalização [] Não se encontrava no local [] Tenda				
MEIOS DE TRANSPORTE: [] Polícia Militar [] Guarda Municipal [] SMTRAN [] Bombeiro [] Outros: <i>Detran</i> <i>VR 003</i>				

PERTENCE DO PACIENTE	Descrição:
	Nome do Receptor:
	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
TERMO DE RECUSA	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____
	TESTEMUNHA 01: _____ RG: _____
	TESTEMUNHA 02: _____ RG: _____

GESTANTE							
Idade Gestacional:	☐ Movimentos fetais presentes	☐ Partes fetais na vulva					
Perda de líquido:	☐ Contrações entre 3-5 min.	☐ Com cartão da gestante					
BCF:	☐ Contrações com duração > 30s	☐ Sem cartão da gestante					
PROCEDIMENTOS REALIZADOS							
☐ Aspiração	☐ Máscara laríngea	☐ Monitorização cardíaca	☒ Imobilização de fraturas				
☐ Cânula de Guegel	☐ Guia de introdução Bougie	☒ Colar cervical	☐ Curativos				
☐ Cateter nasal: ____ L/min	☐ Cricotireostomia cirúrgica	☐ Headblock	☐ Parto vaginal				
☐ Máscara facial: ____ L/min	☒ Oximetria	☒ Prancha longa	☐ Cesárea de emergência				
☐ Bolsa-valva-máscara: ____ L/min	☐ Dreno de tórax	☐ Tirantes	☐ Imobilização de luxação				
☐ Intubação orotraqueal	☐ Descompressão torácica	☐ KED	☐ Outros:				
☐ Acesso venoso Gelco n° ____	☐ Acesso venoso Scalp n° ____	☐ Acesso intraósseo					
MEDICAMENTOS PRESCRITOS							
FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA	FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA
				Oxeture de 20cm			
				Oxeture de 30cm			
				Oxeture de 8cm			
				Oxeture de 20cm			

OBSERVAÇÕES/ INTERCORRÊNCIAS

Atendimento de colar em moto x carro encostado de
frente no local de colisão verbalizando o acidente, houve
queixa dor no M50 possível fratura de clavícula
não queixa dor no pescoço nem na coluna cervical
foi feita imobilização do membro, Protocolo de trauma
na coluna cervical mais fraturas e esboço
de V12 verificando o ECG Preservação de
modo ao médico regulado que encaminha ao pronto
para mais análises.

DESTINO	☐ Pronto Atendimento / HGR
	☒ Trauma HGR
RCP	☐ Iniciada as: _____
	☐ Terminou as: _____
☐ RCP com sucesso	
☐ RCP sem sucesso	

EM 28/06/19

26/05/2019

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

Visão



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

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

1901114975	26/05/2019 15:40:27	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA	DIURNO 07-19	28
Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário	
JHOSE HEMILY FERREIRA DA SILVA	18/06/1997	21 A 11 M 8 D	704109189427072	00138667292		
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor
IDENTIDADE	3791220	RR	08/07/2008	F	UNIAO	PARDA
Mãe	GLAUDEJANY GOMES FERREIRA			Contato	(95) 98104-1597	
Endereço	RUA - JURACI PEIXOTO - 66 - JOQUEI CLUBE - BOA VISTA - RR			Ocupação	ASSISTENTE ADMINI	
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE					
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA					
Sector	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:			
GRANDE TRAUMA	SAMU CAPITAL		ELIENE			
Queixa Principal	☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue					
Dor em ombro esquerdo e clavícula esquerda						
Anamnese de Enfermagem	GSC			TOTAL		
	AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6					

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - 16 : 05 h)

paciente vítima de acidente de moto relato dor no ombro esquerdo e clavícula esquerda

Exame Físico

BEG, L016, dor em ombro esquerdo, Glasgow: 15

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

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

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
dipirone 1g EV		
clotel 40mg EV		
morfina - 1ml fazer 5ml EV agora		
Asp - 9ml fazer 5ml EV agora		
tramal 50mg (4M) agora. 16:30		

Conduta

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

- ☐ Ambulatório
☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação

óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não

Destino: ☐ IML Anatomia Patológica ☐ IML que a presente

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: eliene
Data Hora: 26/05/2019 16:01:36

© 2019
EOTECH - Soluções em Tecnologia
104 4228-8758



1901114975

Ortopedia

PACIENTE RELATA QUEDA NOTICIELA, APRESENTA DOR EM OMBA
①.

EX FÍSICO: DOR EM REGIÃO ACROMIO-CLAVICULAR + LIMITE F.N.

RADIOGRAFIA: EVOLUÇÃO ÚLTIMA ACROMIOCLAVICULAR GD

CD: INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Dr. Jonathas C. Lopes
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM-RR 1759 TEOT 14272

Alta - 29/05/2019

SUS Sistema Único da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXISTENTE

BLOCO A

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

Shose Henry Ferreira

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

710411091189412710712

18/06/97

8 - Nº DO IDENTIFICADOR

0172599

F

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

Glauberiany Gomes Brito

17 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Juraci Puxoto n. 66 Jacaré Clube

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Boa Vista

R/R

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

luxação Acromio clavicular EI

18 - EXAMES DE LABORATÓRIO E/OU IMAGEM

Tfo anorg.

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

GA + Ro

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

LAC

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internacao Hospitalar

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

26/05/19

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

Dr. Jonathan C. Lopes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1739 Nº de Registro 14272

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES)

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () IDOSO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Nº DO DOCUMENTO

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

() CNS

() CPF

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - ASSINATURA

26/05/19

0308010019
5439 T06P
V299

Correção RR 50042
Ferreira
C. P. M.

12:00h: 100x70 60
55ml, 100x70 60

SINAIS VITAIS	6 H	12 H	18 H	24 H
	108x72	100x70	100x70	100x70
	70	70	70	70
	36.3	36.3	36.3	36.3
	-	-	-	-
	35.6	35.6	35.6	35.6

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
UNIDADE DE CLÍNICA DA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

DATA DE ADMISSÃO: _____ DIH: _____ DN: _____

PACIENTE: JOSE HEMILY FERREIRA

DIAGNÓSTICO: _____

ALERGIAS: _____

HAS: NEGA DM2: NEGA

IDADE: _____

ITEM: _____

1	DIETA ORAL LIVRE
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO
3	CEFALOTINA 1g EV 6/6h
4	TILATIL 20MG EV 12/12h
5	DIPIRONA 1g EV 6/6h SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8h
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h
10	SSV + CCGG 6/6 h
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG
14	CURATIVO DIÁRIO
15	S.T.F
16	
17	
18	
19	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),
20	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

Dr. Marcus Brunner
CRM-RR 1917

A 62 (conceder)

A62 (corredor)

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	07/03/2019	DN	08/09/1985
PACIENTE JOSE FERREIRA DA SILVA					
AGNÓSTICO LX ACROMIO CLAVICULAR E					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	62	DATA	29/05/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				4h
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				10h
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				9h
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				12 18 24 6
5					
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				2h
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA				06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				9h
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				14 22 6
11					
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				9h
17	SSVV + CCGG 6/6 H				18h
18	CURATIVO DIÁRIO COM ABRASIVO				
19					
20					
21					
<u>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</u> <u>EVOLUÇÃO MÉDICA:</u> # 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

Dr. Pedro Di Giovanni
Ortopedista/Traumatologista
CRM-RR 1934





ESTADO DE RORAIMA

PREFEITURA MUNICIPAL DE RORAINÓPOLIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA E DESPORTO

ESCOLA MUN. DE ENS. INFANTIL E FUNDAMENTAL ORDALHA ARAÚJO DE LIMA

"Trabalhando para todos"



14.531.448/0001-46

Esc. Mun. de Ensino Infantil e Fundamenta

Ordalha Araújo de Lima

Av. Tancredo Neves, s/n - Novo Horizonte

Decreto 010 do 01/01/2010 CEP 69 373-00

Rorainópolis

RR

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de comprovação escolar que a aluna **Rebeca de Sousa da Silva**, nascida no dia **20 de Setembro de 2011** na cidade de **Grand -Santi - Guina Francesa**, filha de **Jailton Souza da Silva** e de **Rosalina de Souza Freitas** está matriculado no **2º Período da Educação Infantil** no turno Vespertino, no corrente ano na Escola Municipal de Ensino Infantil e Fundamental Ordalha Araújo de Lima, INEP (14368684), localizada na Avenida Tancredo Neves, S/Nº, Bairro Novo Horizonte no Município de Rorainópolis.

ID: 1499.4087.3009

Rorainópolis – RR, 29 de Junho de 2017.


Izarnison Magalhães de Oliveira
Gestor Mun. Escola Ordalha de Araújo Lima
Port. 007/2017





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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Shose Ferreira da Silva 22 ANOS
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 26.07.19 COM
DIAGNOSTICO DE fratura do osso da perna

NO DIA 26.07.19 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
SEDO

OPERADO PELO DR. Dr. Pedro de S. Fausto E DR. Dr. Pedro de S. Fausto

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 29.07.19, ÀS 10:00, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 10.08.19, ÀS 13:00, COM O
DR. Dr. Pedro de S. Fausto

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. Dr. Pedro de S. Fausto

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

BOA VISTA, 29.05.19

MÉDICO