

SINISTRO 3200015554 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ARTHUR RONALD DOS SANTOS FURTADO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE
SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO ARTHUR RONALD DOS SANTOS FURTADO
CPF/CNPJ: 03308141256

Posição em 13-03-2020 19:08:09

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [Clique aqui](#) e registre uma solicitação para que possamos checar mais detalhes sobre seu caso. Em até 72 horas, entraremos em contato.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
24/01/2020	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

PROCURAÇÃO

ARTHUR RONALD DOS SANTOS FURTADO, menor relativamente incapaz, brasileiro, solteiro, estudante, carteira de identidade nº 436954-9, inscrito no CPF nº 033.081.412-56, telefone nº 98801-5081, (não possui e-mail), residente e domiciliado na Rua São Domingos, nº S/N, Bairro Centro, CEP 69.375-000, São João da Baliza - RR, neste ato assistido pelo seu genitor **ROSEMBERG FURTADO NEVES**, brasileiro, solteiro, funcionário público, carteira de identidade nº 153898, inscrito no CPF sob o nº 719.625.652-20, residente e domiciliado à Rua São Domingos, nº S/N, Bairro Centro, CEP 69.375-000, São João da Baliza - RR, por este instrumento particular de procuração, nomeia, o Advogado **WALLYSON BARBOSA MOURA**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB-RR, sob o número 1616, com escritório à Avenida Sabá Cunha, nº 1479, Jardim Caranã, CEP 69.313-725, Boa Vista, Roraima. fone: (95) 3625-7709 e 99153-7838, para Através do presente instrumento particular de mandato, O **OUTORGANTE** nomeia e constitui como seu procurador o **OUTORGADO**, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelece no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitações, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, **com fim específico para propor ação judicial de cobrança de Seguro Obrigatório DPVAT.**

Boa Vista/RR, 03 de fevereiro de 2020.



ARTHUR RONALD DOS SANTOS FURTADO



ROSEMBERG FURTADO NEVES



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO QUILLO CRUZ



PROIBIDA A REPRODUÇÃO

Proibida a Reprodução



CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

VALIDADE

EXEDIÇÃO

22/02/2012

836954 3

ARTHUR RONALD DOS SANTOS FURTADO

220303

FILIAÇÃO

ROSEMEDE FURTADO NEVES

ALEXSANDRA DEAS DOS SANTOS

NATURALIDADE

BOA VISTA - RR

DOC. ORIGEM

CERTID. NASC. 37592 FLS 2009 LIV. 61

2 OF BOA VISTA - RR

1 - VZ

DATA DE NASCIMENTO

22/07/2002

David Ribeiro Filho

Director do IOC

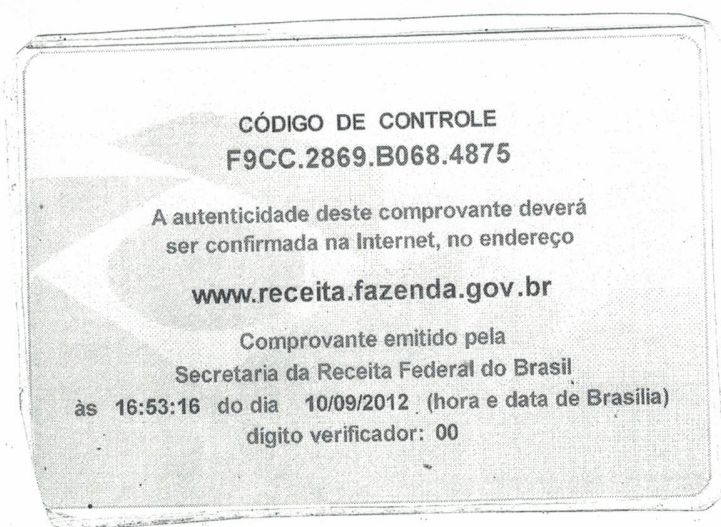
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

220303

P 35



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DAS CIDADES		
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO		
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
	NOME ROSEMBERG FURTADO NEVES	
	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORA 153898 SSP RR	
	CPF 719.625.652-20	DATA NASCIMENTO 19/09/1978
	FILIAÇÃO JOSE MOREIRA DAS NEVES ROSELIR DE MELO FURTADO NEVES	
PERMISSÃO		ACC CAT HAB A.D.
Nº REGISTRO 02775176045	VALIDADE 16/11/2020	1ª HABILITAÇÃO 02/02/2003
OBSERVAÇÕES		
ASSINATURA DO PORTADOR		
LOCAL BOA VISTA - RORAIMA	DATA DE EMISSÃO 16/11/2015	
LUIZ EDUARDO SILVA DE CASTILHO DELEGADO INTERINO		68962765763 RR208639152
ASSINATURA DO EMISSOR		
DETRAN - RR (RORAIMA)		
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO		

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1090475679

PROIBIDO PLASTIFICAR
1090475679





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BALIZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU192 / BALIZA



00: 22/07/2002

FICHA DE ATENDIMENTO

Unidade: Barro Preto Equipe: Dinamar / Chouros

Paciente: Artur Ronald dos Santos Furtado Idade: 17 Sexo: M

Endereço: Unidade de Brasinópolis

CHAMADA	Nº <u>12700</u>	DATA <u>28/07/19</u>	HORA SAÍDA:
	Médico (a) Regulador (a) Dr.(a) CRM: <u>Arlete</u>		HORA CHEGADA:
	MOTIVO ☐ SOCORRO ☒ TRANSPORTE ☐ OUTRO		

AVILIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (no cenário do acidente)	MECANISMO DE TRAUMA			
	AUTOMÓVEL	AUTOMÓVEL	VIOLÊNCIA	OUTROS
	☐ Capotamento ☐ Atropelamento ☐ Colisão ☐ Motorista ☐ Passageiro Banco dianteiro ☐ Passageiro Banco traseiro	☐ Uso do cinto ☐ Vítila projetada ☐ Vítila encarcerada ☐ Air Bag ☒ MOTO/BICICLETA ☒ Acidente com moto X <u>motocicleta</u> ☐ Condutor ☐ Carona ☐ Com capacete ☐ Sem capacete ☐ Bicicleta ☐ condutor ☐ passageiro	☐ FAF ☐ FAF ☐ Espandamento ☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual ☐ Tentativa de suicídio ☐ Outro:	☐ Ac. De Trabalho ☐ Local ☐ Trajeto ☐ Queda, Altura aprox.: ☐ Acidente Doméstica ☐ Queimadura Agente ☐ Agressão p/ animal ☐ Outros:

AVILIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na viatura)	AVALIAÇÃO INICIAL			
	Vias Aéreas	Ventilação	Circulação	Aval. Neurológica
	☐ Dispneia ☐ Bradpneia ☐ Taquipneia ☐ Resp. Ruidosa ☐ Obstruída ☐ Apneia ☐ Outro:	☐ M.V. Diminuído ☐ M.V. Ausente ☐ Hipertimpanismo ☐ Maciez ☐ Ferida Aspirativa	☐ Bradicardia ☐ Taquicardia ☐ Arritmico ☐ Enchimento capilar ☐ acima de 2" ☐ Ausente	☐ AVDN ☐ Miose ☐ Midriase ☐ Anisocoria ☐ Otorrécia ☐ Otorragia ☐ Rinorragia ☐ Aparentemente alcoolizado ☐ DNV

SINAIS VITAIS E ESCORES									
Hora	P.A mm/hg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. °C.	Esc. visual anal. EVA "DOR"	Glicemia	Trauma	APGAR
Início <u>11:54</u>	<u>140x70</u>	<u>104bpm</u>	<u>—</u>	<u>98%</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>X</u>	<u>—</u>
Fim <u>3:00</u>	<u>140x80</u>	<u>111</u>	<u>—</u>	<u>98%</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>X</u>	<u>—</u>

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA					
Pele	Cabeça	Face	Pescoco	Tórax	Abdome
☐ Corada ☐ Quente ☐ Pálida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica	☐ Contusão ☐ Escoriação ☐ Laceração ☐ Hematoma ☐ Afundamento ☐ Fer. Penetrante	☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular ☒ <u>hemorragia</u>	☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio da traquéia ☐ Enfisema Sub-Cutâneo	☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Tórax Instável ☐ Resp. paradoxal ☐ Tamponamento	☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Distendido ☐ Em tábua ☐ Doloroso ☐ Evisceração

Pelve	Coluna Dorsal	Membros
☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☐ Instabilidade	☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor	☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Luxações

AVALIAÇÃO CARDIACA	AFEÇÃO CLÍNICA	HISTÓRIA PEGRESSA
☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Fluter	☐ Respiratória ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Metabólica ☐ Cardiovascular ☐ Aborto	☐ Digestiva ☐ Infecçiosa ☐ Obstétrica ☐ Pediátrica ☒ Outra <u>cataplexia</u> ☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☐ Medicação de uso

GRAVIDADE COMPROVADA	☐ ILESO ☐ SEVERA	☐ EQUENA ☐ MORTE	☐ MÉDIA ☐ INDETERMINADA	☐ OUTRO
----------------------	---	---	--	--------------------------------

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)
Dr. Arnaldo J. H. Pérez
 CRM 15541/RR - RQE: 176
 Clínica Geral

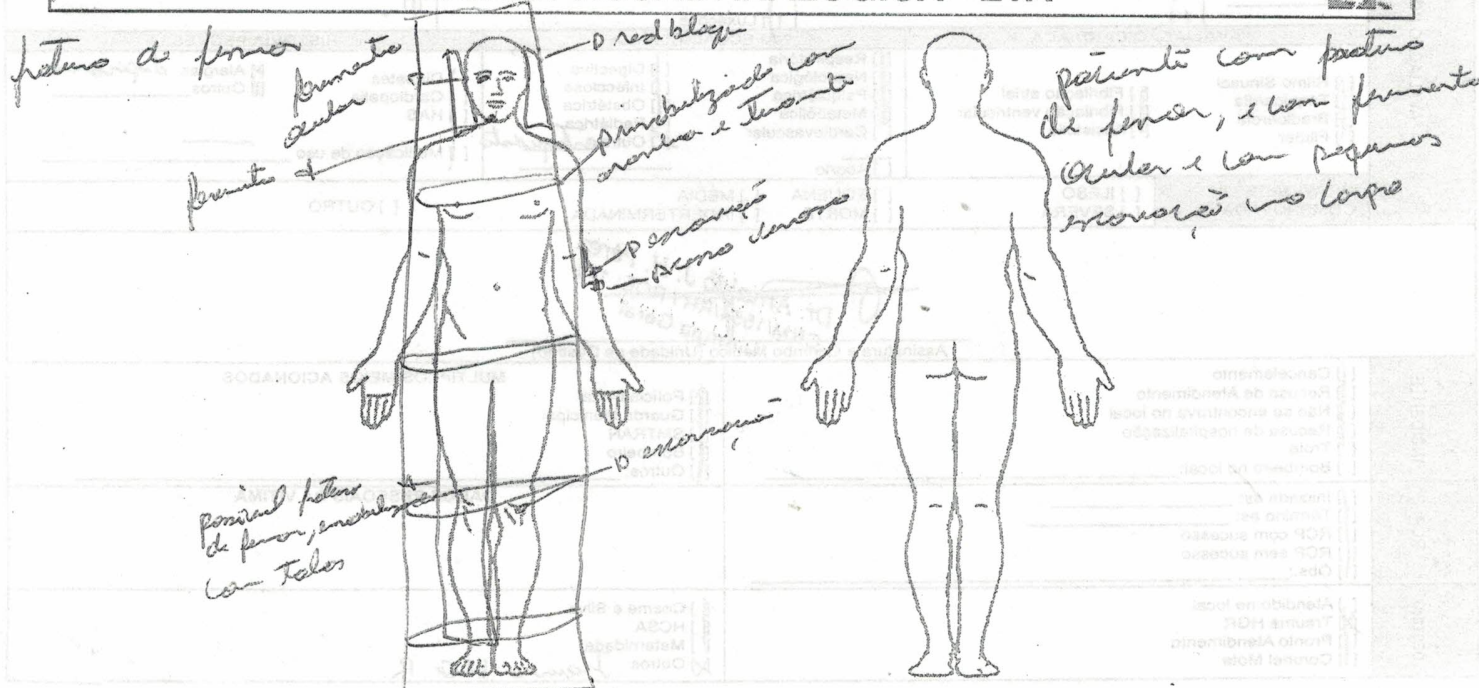
INCIDENTE	MULTIPLS MEIOS ACIONADOS
☐ Cancelamento ☐ Recusa de Atendimento ☐ Não se encontrava no local ☐ Recusa de hospitalização ☐ Trote ☐ Bombeiro no local:	☐ Polícia Militar ☐ Guarda Municipal ☐ SMTRAN ☐ Bombeiro ☐ Outros:

RCP	DADOS PESSOAIS DA VÍTIMA
☐ Iniciada as: ☐ Término as: ☐ RCP com sucesso ☐ RCP sem sucesso ☐ Obs.:	☐ Cosme e Silva ☐ HCSA ☐ Maternidade ☒ Outros <u>Imunoz HGR</u>

DESTINO	
☐ Atendido no local ☒ Trauma HGR ☐ Pronto Atendimento ☐ Coronel Mota	☐ Cosme e Silva ☐ HCSA ☐ Maternidade ☒ Outros <u>Imunoz HGR</u>

ESCALA DE COMA DE GLASGOW				ESCORE DO TRAUMA		
	Adulto	Menores de 5 anos	Escala			
Abertura Ocular	Abre espontaneamente	Abre espontaneamente	4 ☒	Frequência Respiratória (mov / min)	10 - 24	4 ☐
	Com estímulos auditivos	Com estímulos auditivos	3 ☐		25 - 35	3 ☐
	Com estímulos dolorosos	Com estímulos dolorosos	2 ☐		≥ 36	2 ☐
	Não abre os olhos	Não abre os olhos	1 ☐		01 - 09	1 ☐
Melhor Resposta Verbal	Orientado	Balbucia	5 ☒	Pressão Sístólica (mm/1g)	0	0 ☐
	Confuso	Choro irritado	4 ☐		> 90	4 ☐
	Palavras inapropriadas	Choro a dor	3 ☐		70 - 89	3 ☐
	Sons ou gemidos	Gemido a dor	2 ☐		50 - 69	2 ☐
	Nenhuma	Nenhuma	1 ☐		01 - 49	1 ☐
Melhor Resposta Motora	Obedece solicitações	Movimentos espontâneos	6 ☒	Escala de Glasgow	0	0 ☐
	Localiza a dor	Retira ao toque	5 ☐		14 a 15	5 ☐
	Flexão normal	Retira a dor	4 ☐		11 a 13	4 ☐
	Flexão anormal	Flexão normal	3 ☐		8 a 10	3 ☐
	Extensão a dor	Flexão anormal	2 ☐		5 a 7	2 ☐
	Nenhuma	Nenhuma	1 ☐		3 a 4	1 ☐
ESCALA DE GLASGOW			15	ESCORE DO TRAUMA		

Diagrama de la Escala Visual Analógica (EVA) para la evaluación del dolor. La escala es una línea horizontal numerada del 0 al 10. El extremo izquierdo (0) está etiquetado como 'LEVE' y el extremo derecho (10) como 'INTENSA'. Hay una división intermedia etiquetada como 'MODERADA'. Se muestran tres caras de expresiones faciales: una sonriente (0-2), una neutra (3-5) y una triste (6-10).



571566



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SÃO JOÃO DA BALIZA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"



DADOS DO REGISTRO DA OCORRÊNCIA

BOLETIM Nº 900/2019	DELEGADO: <i>Fernando Alves da Cruz</i>
DATA: 22/10/2019	ATENDENTE: MARDETE BEZERRA. 420000618
HORA: 09h06min.	LOCAL, DATA E HORA: AV. PERIMETRAL NORTE S/Nº EM FRETE A PRAÇA DE ALIMENTAÇÃO; 28/07/2019; 18:54HS SÃO JOÃO DA BALIZA - RR

DADOS DA COMUNICANTE

NOME: LAERCIO AGUIAR ALVES
ENDEREÇO: AV.: SÃO LAZARO S/Nº; BAIRRO: UNIVERSO; SÃO JOÃO DA BALIZA

DADOS DA VITIMA

NOME: LAERCIO AGUIAR ALVES E ARTHUR RONALD DOS SANTOS FURTADO	
END: AV.: SÃO LAZARO S/Nº; BAIRRO: UNIVERSO; SÃO JOÃO DA BALIZA	
FILIAÇÃO: BERNADO FERREIRA ALVES E MARIA RAIMUNDA AGUIAR ALVES	
GRAU DE INST: NIVEL MEDIO COMPLETO	APELIDO:
COR/IDADE: PARDO / 33 ANOS	PROFISSÃO: SERVIDOR PÚBLICO
DATA DE NASCIMENTO: 03/06/1986	FONE: 95 98409-9275
NATURALIDADE: BOA VISTA - RR	CNPJ:

DADOS DO ACUSADO

DADOS DO ACUSADO	
NOME:	
END:	
FILIAÇÃO:	
GRAU DE INST:	APELIDO:
COR/IDADE:	PROFISSAO:
DATA DE NASCIMENTO:	FONE
NATURALIDADE:	NACIONALIDADE:

DADOS DA INFRAÇÃO

CÓD. INFR.	INFRAÇÃO	QUALIFICAÇÃO A TIPIFICAR
------------	----------	-----------------------------

BREVE RELATO DOS FATOS: O comunicante informa que trafegava no dia 28/07/2019 as 18:54hs, em sua motoneta HONDA/BIS 125 EX de cor preta PLACA NBA 7618 com seu sobrinho, ARTHUR RONALD DOS SANTOS FURTADO na garupa, na AV. PERIMETRAL NORTE S/Nº e parou em FRETE A PRAÇA DE ALIMENTAÇÃO, na esquina quando foi atropelado por uma motocicleta que vinha por traz deles, a qual atingiu enchei-o na perna do garupa ARTHUR RONALD DOS SANTOS FURTADO, com o impacto caíram no chão ao se levantar percebeu que ARTHUR tinha quebrado a perna direita tendo fatura exposta. É o breve relato.

LAERCIO AGUIAR ALVES
COMUNICANTE

MARDETE BEZERRA
ATENDENTE

OBS: Comunicante/vítima fica intimada a comparecer nesta delegacia no dia , às : hmin.

AVISO: 1 - SOLICITAMOS QUE CASO OBTENHA NOVAS INFORMAÇÕES QUE AJUDEM NAS INVESTIGAÇÕES COMPAREÇA A ESTA DELEGACIA;

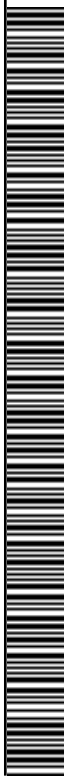
AVISO: 2 - O comunicante é responsável pelas declarações prestadas, sujeito às penas arts. 339 (Denúnciação Caluniosa) e 340 (Comunicação falsa de crime) do CPB.

RESERVADO PARA DESPACHO DA AUTORIDADE POLICIAL

- ☐ Fato Atípico (Arquivar); ☐ Intimar comunicante; ☐ Aguardar audiência agendada;
☐ OM ao SO, relatório em ____ dias - APC ____; ☐ Aguardar novos fatos ou representação;
☐ Outra(s) providência(s): _____
☐ Elabore-se ____ art(s). _____

Delegado(a) de Polícia Civil

DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SÃO JOÃO DA BALIZA
AVENIDA SÃO CRISTÓVÃO, 357, CENTRO, SÃO JOÃO DA BALIZA - RR, CEP: 69.375.000, FONE: (95) 3235-1691
E-mail: depolbaliza@hotmail.com



Paulo Sérgio Batista
Diretor da Unidade Mista
de São João del-Rei - RJ

CONFERE COM O ORIGINAL

84.013.408/0001-98
UNIDADE FORT DE S. J. DA BALIZA
BR 210
CENTRO
TO DE EMERGENCIA
HORA

DATA DO NASCIMENTO: 22/07/2002
RG: 43.695.418 UF: RR
CPF: _____
SUS: _____

DIA	MÊS	ANO	HORA	NÚMERO DE REGISTRO
28	07	19	19:15	

1 IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		Idade		SEXO	
Nome		Rua/Avenida		Complemento	
Baixo		Município		Estado	
Filiação		Pal		Mãe	

Arthur. Ronaldo dos Santos Furtado
 AV: São P/ São Domingos
 Centear Bolso RE
 371
 179
 Remembere - Furtado Neves
 Alexsandro Dias dos Santos

2. IDO ACIDENTE ☐ RESIDENCIA ☐ VIA PÚBLICA ☐ TRABALHO ☐ TRANSITO ☐ OUTROS

3 DA ENTRADA NA EMERGÊNCIA

☐ TRANSPORTADO ☐ DE AMBULANCIA ☐ REMOVIDO

4	TIPO DE ACIDENTE	☐ TRAUMÁTICO	☐ QUEIMADURA	☐ ENVENENAMENTO	☐ CHOQUE ELÉTRIC	☐ OUTROS/DESCREVER
---	------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	--	---	---

5 SE ACIDENTE DO TRABALHO: ESPECIFICAR				OBSERVAÇÕES
PROFISSÃO				
DIA	MES	ANO	HORA	
28	07	19.	1930	

6 DOENÇA OCUPACIONAL

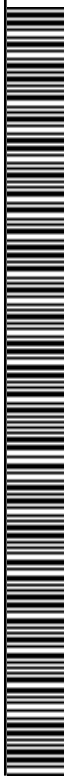
☐ SIM ☐ NÃO ☐ QUAL (ESPECIFICAR)

7	INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE MÉDICA
ESPECIALIDADE:	Ortopedia
RESUMO CLÍNICO:	Sofreu queda por causas acidentais em 08/09/2016, com fratura de fêmur esquerdo e lesão da cabeça.
EXAME FÍSICO:	Somente o membro superior esquerdo em uso na coxa direita; ferimento no dorso do crânio com escoriação superficial.
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:	Radiografia abdominal com fecho pro e contra. Exames complementares não realizados.
RESULTADOS DE OUTRAS UNIDADES (RESULTADO NO VERSO)	
DIAGNÓSTICO PROVÁVEL:	Hemorragias por queda acidental de auto.
DEFINITIVO:	

8 DESTINO DO PACIENTE		REMOVEDO PARA:		INTERNADO NO:	
☐ ALTA ☐ RESIDENCIA COM ORIENTAÇÃO		☐ SE AFASTADO DO TRABALHO, QUANTOS DIAS? ()		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO	
DATA		RESPONSÁVEL PELA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
28.07.18				Dr. Luis C. Tavares OLINDO 11 400 - 400	

Entregar recibo de
pago a la casa.

Dr. Luis C. Torres
CLINICO
CPM 408 - PR



RADIOLOGIA

RESULTADO DOS EXAMES COMPLEMENTARES

Paulo Sérgio S. Silva
Diretor da Unidade Mista
de São João da Baliza - RR
Dec. PMS nº 101/2019

CONFERE COM O ORIGINAL

84.013.408/0001-98
UNIDADE MISTA DE S. J. DA BALIZA
BR 210 S/N - CENTRO
CEP 69.375-000
SÃO JOÃO DA BALIZA - RR

ANAMNESE DO PACIENTE:

93 Saturação %

fc 11 Bpm

PA: 120 x 80

TEMPERATURA: °C

PESO: Kg

DESTRO: mg/dl

ALERGIA? Sim (X) Não (X)

Descreva aqui:

INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE MÉDICA E ENFERMAGEM

DATA/HORA

28/07/19.
19:40.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

- Acesso venoso por
- SF 09/100ml 19:40
- 1 unidade de (coagul) 100ml
- 10ml de 30 mg/ml
- Soro生理 e lactato
- 100ml de 10% em 1 hora 19:40
- Amoxycilina 1g 19:40
- Imobilizar com curativo
- Sutura do ferimento
- na coxa direita
- Curativo e observação
- na perna esquerda
- de 10/19 19:40

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

HORÁRIO

OBSERVAÇÕES

Dr. Luis C. Torres Barão
CLINICO
CRM 408 - RR

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.: _____

1901141521 29/07/2019 03:03:39 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA NOTURNO 19- 8

Paciente: **ARTHUR RONALD DOS SANTOS FURTADO** Data Nascimento: **22/07/2002** Idade: **17 A 0 M 7 D** CNS: _____ CPF: _____ Prontuário: _____
Tipo Doc: _____ Documento: _____ Órgão Emissor Data Emissão: _____ Sexo: **M** Estado Civil: _____ Raça/Cor: **PARDA** Naturalidade: _____ Nacionalidade: **BRASILEIRA**
Mãe: **ALEXSANDRA DIAS DOS SANTOS** Pai: **NI** Contato: _____ Ocupação: _____
Endereço: **RUA -- SN -- BOA VISTA - RR**

Class. de Risco: _____ Plano Convênio: **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** 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: **DEMANDA ESPONTANEA** Procedimento Sol.: _____ Registrado por: **JACKSON.SADOVSKI**

Queixa Principal: **Acidente de moto.** ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem: **se (HORA DA CONSULTA) a: _____ h: _____**
paciente vítima de acidente de moto - traj. de moto sem capacete - lesões no tórax e abdômen - dor abdominal, torção, fratura de fêmur, lesão de punho, lesão de tornozelo e lesão de pé direito.

Exame Físico: **D. UAP. Sem color, sem dor. P. HEP 13 cm, aumentada, dolorosa à palpação.**
E. - membros superiores e inferiores.

Hipótese Diagnóstica: **C. Pulso cheio sem dor.**
E. - síndrome MPD e MTE.

SADT - Exames Complementares: ☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS: _____
Prescrição: Fratura de fêmur D.

Conduta: ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revelia ☐ Transferência para: **Ortopedia**
Dr. Arnaldo H. Pérez
CRM: 15527/RJ RQE: 176
Atendimento em Urgência Geral
Ampliador
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: _____

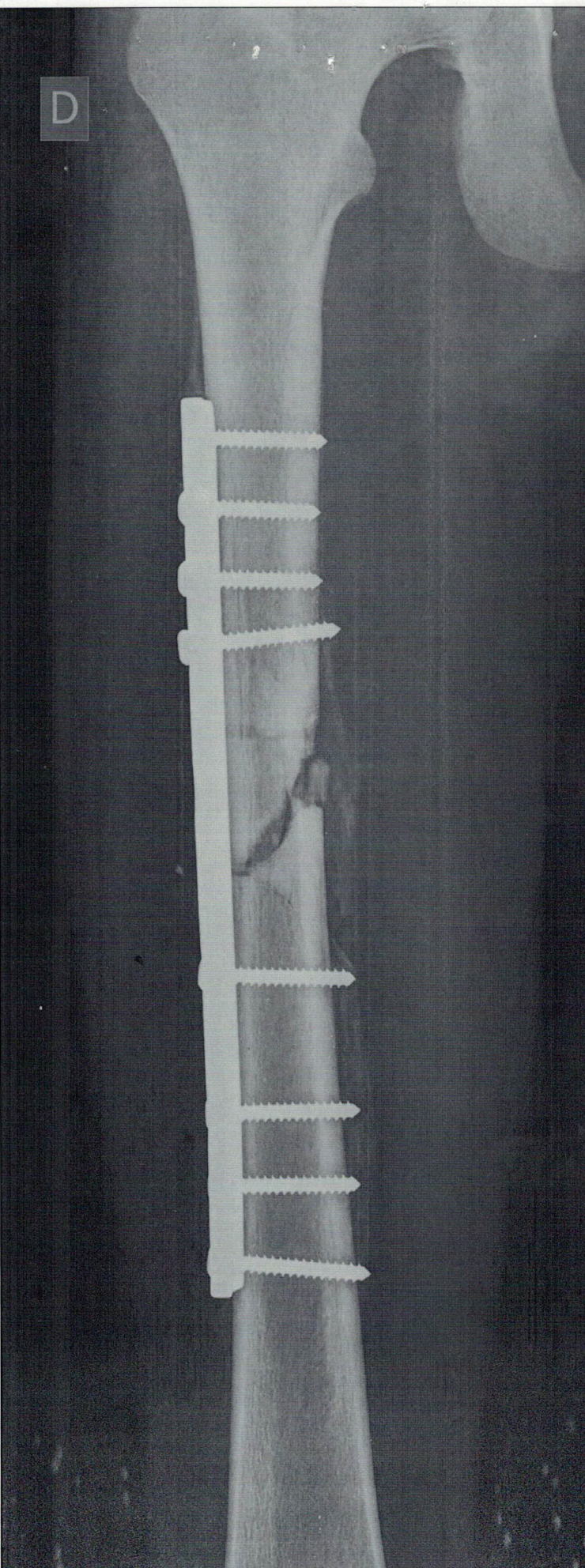
Impresso por: Jackson.sadovski
Data Hora: 29/07/2019 03:05:19

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto Tel (95) 2321-062
AUTENTICAÇÃO
19 JUL 2019
Certifico e dou fé que a presente cópia é fiel reprodução original que foi apresentado nesta Unidade.

1901141521



D



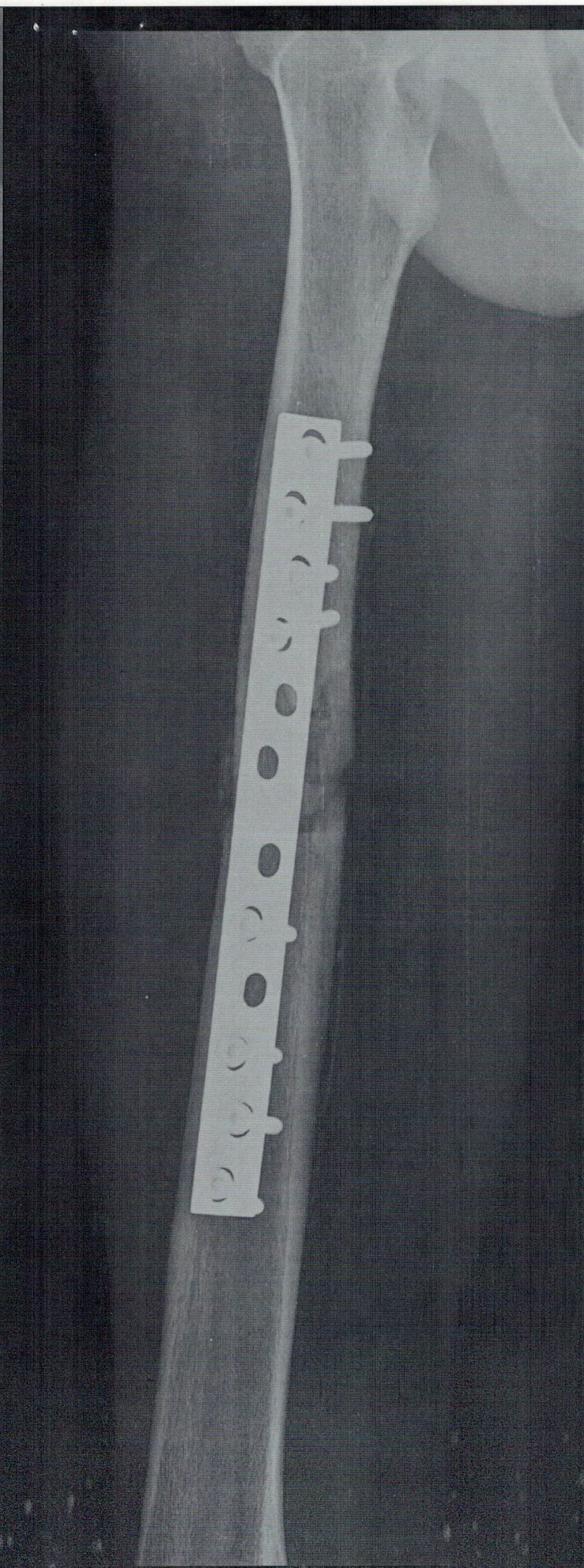
09/09/2019

166.6%

ARTHUR R DOS SANTOS

10341

HOSPITAL CORONEL MOTA



09/09/2019

161.7%

Fabiola Castro





Para contato conosco informe este número



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 impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal 003907946

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
OUTUBRO/2019	11/11/2019	301	240,77

ALEXSANDRA DIAS DOS SANTOS

R. SAO DOMINGOS CENTRO

CPF: 00087744902220

CEP: 69.375-000 - SAO JOAO DA BALIZA ROT: 413.055.13.03.129000

DADOS DA LEITURA		kWh	kVArh	DATAS DA LEITURA	
Atual:	28927			Atual:	25/10/2019
Anterior:	28626			Anterior:	24/09/2019
Constante de Multiplicação:	1,000			Próxima Leitura:	24/11/2019
Consumo Medido:	301			Emissão:	23/10/2019
Consumo Faturado:	301	FCAM		Apresentação:	25/10/2019
Forma de Pagamento:	NORMAL			Índice de Coeficiente	31

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	900910451		1.1.1.2	318

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
SET/19 365	CONSUMO 301 A R\$ 0,764602 = 230,14
AGO/19 172	CORRECAO MONETARIA IG 07/19-00 2,11
JUL/19 298	MULTA POR ATRASO 07/19-00 4,65
JUN/19 280	JUROS DE MORA DE IMPO 07/19-00 3,87
MAI/19 283	
ABR/19 405	
MAR/19 189	
FEV/19 277	
JAN/19 334	
DEZ/18 293	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 301 - 0,634620	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 09/11/2019, em função das contas reavizadas nesta fatura. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existir(em) conta(s) vencida(s) e já reavizada(s) no valor de R\$ 206,70 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.
09/2019	279,62	

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

RESERVADO AO FISCO D674.FE10.C7A1.C465.4118.366E.FDFE.A728

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	59,13	Base de Cálculo:	230,14
Energia:	125,38	Alíquota ICMS:	17,00%
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	39,12
Encargos:	6,51	Valor do PIS:	0,00
Tributos:	39,12	Valor do COFINS:	0,00

INDICADORES DE CONTINUIDADE								
	FIC			FIC			FIC	
	Atual	Anterior	Anterior	Atual	Anterior	Anterior	Atual	Anterior
Índice	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Realização	0,00			0,00			0,00	
Coeficiente							08/2019	0,00

ROT: 413.055.13.03.129000



SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR - R\$
0510314-2	240,77
MÊS FATURADO	VENCIMENTO
10/2019	11/11/2019
Nº da Nota Fiscal:	003907946 FCAM

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

83610000002 2 40700/5000 0 0000000510 8 31421019008 3

