

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

CONTRATANTE: Gustavo Bruno da Silva Bezerra
ESTADO CIVIL: Solteiro
RG nº. 3648818
CPF/MF nº. 001.983.252-40
TELEFONE: (95) 99127-5744 **E-MAIL:** Gustavobrunos@outlook.com
ENDEREÇO: Rua: Calibe Nº 89
Cambare

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, 20 / fevereiro de 2020.

Gustavo Bruno da Silva Bezerra

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

AUTORGANTE: Gustavo Bruno da Silva Bezerra
ESTADO CIVIL: Solteiro PROFISSÃO Cobrador
RG nº. 364.8818
CPF/MF nº. 001. 983. 252 - 40
ENDEREÇO: Rua: Labele Nº 89
Combano

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, 20 / fevereiro de 2020

Gustavo Bruno da Silva Bezerra

TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 23.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 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 habilitação 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, e 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.

CONSULTE ANTES COM RECURSOS DO
IAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

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

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CRTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL

162.70321.08-6

3760218

0050

RR

Gustavo Bruno da Silva Bezerra



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

GUSTAVO BRUNO DA SILVA BEZERRA
FILIAÇÃO.....: MARIA DA CONCEICA FAUSTINO DA SILVA
NILSON COSTA BEZERRA
NASCIMENTO....: 15/09/1998
ESTADO CIVIL...: SOLTEIRO
NATURALIDADE...: BOA VISTA - RR
DOCUMENTO.....: R.G. - 3648818 - 28/04/2016 - SESP - RR

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1996

CPF.....: 001.983.252-40

CNH.....:

TIT. ELEITOR:

SEÇÃO:

ZONA:

LOCAL DE EMISSÃO: SRT/RR - BOA VISTA

DATA DE EMISSÃO.: 07/02/2017

ADELAID PEREIRA MOTA BEZERRA
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego/RR
ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO	DATA DE NASC. DE	PARA	DOCUMENTO
DOCUMENTO	DOCUMENTO	DOCUMENTO	DOCUMENTO
DOCUMENTO	DOCUMENTO	DOCUMENTO	DOCUMENTO
DOCUMENTO	DOCUMENTO	DOCUMENTO	DOCUMENTO
DOCUMENTO	DOCUMENTO	DOCUMENTO	DOCUMENTO
DOCUMENTO	DOCUMENTO	DOCUMENTO	DOCUMENTO
DOCUMENTO	DOCUMENTO	DOCUMENTO	DOCUMENTO
DOCUMENTO	DOCUMENTO	DOCUMENTO	DOCUMENTO
DOCUMENTO	DOCUMENTO	DOCUMENTO	DOCUMENTO
DOCUMENTO	DOCUMENTO	DOCUMENTO	DOCUMENTO

03



13/02/2020

Via de Pagamento para o mes/ano: 01/2020 referente a UC: 664162



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: 4438898

NILSON COSTA BEZERRA

R. CALEBE, 89 ,

NOVA CANAA

69314402 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO 664162	MÊS 01/2020	PERÍODO DE CONSUMO 18-DEC-19 a 20-JAN-20
CONSUMO (kWh) 672	VENCIMENTO 16-FEB-20	TOTAL A PAGAR R\$ 744,71

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 664162	MÊS 01/2020	TOTAL A PAGAR R\$ 744,71
-------------------------------	-----------------------	------------------------------------

836300000079.447100750002.000000000661.416201200050



TRABALHADOR

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 5452 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, e 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.

CONTECIONADA 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

PERMANENTE 162.70321.08-6

3760218

0050

RR

Gustavo Bruno da Silva Bezerra



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

GUSTAVO BRUNO DA SILVA BEZERRA

FILIAÇÃO: MARIA DA CONCEIÇÃO FAUSTINO DA SILVA
NILSON COSTA BEZERRA
NASCIMENTO: 15/09/1998
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
NATURALIDADE: BOA VISTA - RR
DOCUMENTO: R.S. - 3648818 - 29/04/2016 - SESP - RR

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1996

CPF: 001.983.252-40

TIT. ELEITOR:

LOCAL DE EMISSÃO: SRTE/RR - BOA VISTA

DATA DE EMISSÃO: 07/02/2017

ZONA:

CNH: SEÇÃO:

ADILSON FERREIRA MOTA BEZERRA
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego/RR
ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE
DOCUMENTO

PARA

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

LEGENDA
A - CASAMENTO C - DIVÓRCIO E - RECONHECIMENTO DE AUTENTICIDADE G - DATA DE NASCIMENTO
B - SER JUDICIAL D - ADOÇÃO F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

03

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH ☐ DIABETE ☐ HEMOFILIA ☐

ALERGIAS ☐ SIM ☐ NÃO

DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993) ☐ SIM ☐ NÃO

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO SÉRIE UF DATA DE EMISSÃO
DATA DE ANULAÇÃO ASSINATURA E COBRADOR DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

NÚMERO SÉRIE UF DATA DE EMISSÃO
DATA DE ANULAÇÃO ASSINATURA E COBRADOR DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

NÚMERO SÉRIE UF DATA DE EMISSÃO
DATA DE ANULAÇÃO ASSINATURA E COBRADOR DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

NÚMERO SÉRIE UF DATA DE EMISSÃO
DATA DE ANULAÇÃO ASSINATURA E COBRADOR DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

08

CONTRATO DE TRABALHO

CNPJ: 05.176.920/000

EMPREGADOR: M. D. C. S. BEZERRA-ME

COC/CP/CEI: Rua: Calebe Nº 89-B Nova Canaã

ENDEREÇO: CEP: 69314 - 402

MUNICÍPIO: Boa Vista Roraima

ESP. DO EST. CIMENTO

CARGO: COBRADOR - EXTERNO

CBO N: 421305

DATA DE ADMISSÃO: 05 DE FEVEREIRO DE 2018

REGISTRO N: RLS FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: NOU CENTOS E OITEN

VAL. E. S. S. S. - 129 986100

Maria da Conceição Silva Bezerra

598 680.742-15

DATA DE SAÍDA: DE DE

COM. DISPENSA CD N:

PTS N DA CONTA:

07



20/04/2018

... Guia de Atendimento 02 ...

BLOCO D

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

NRE
Dr. Edson M. Belmonte
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 859.996-TE



1800939396	20/04/2018 19:47:20	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		NOTURNO 19- 11	
Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário		
GUSTAVO BRUNO SILVA BEZERRA	15/09/1998	19 A 7 M 5 D					
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade
IGNORADO	NAO			M	SOLTEIRO	(APARDA	BOA VISTA - RR
Mãe	INFORMADO			Pai			Nacionalidade
MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA BEZERRA				NI			BRASILEIRA
Endereço				Contato	Ocupação		
RUA - CALEBE - 89 - CAMBARA - BOA VISTA - RR				(95) 99114-1759		165205	
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						
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:				
GRANDE TRAUMA	SAMU CAPITAL		LEILSON.SOUSA				
Queixa Principal				☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue			

Acidente MOTO

Anamnese de Enfermagem

GSC
AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)
Tranquila em MTE e MUSE

Exame Físico
BEC LATE AAS ALVOS

Hipótese Diagnóstica
Pulmonar

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

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
1 DIPIRONA 1 gr. EV		
2 TENOXICAM 40 mg EV		
3 Ceftriaxona 1gr EV		
4 FOSFOLIV		
5 Fentanil 20 ug EV		
DR. Julio Heredito MEDICO/CRM-RR 1375		EDILSON GONÇALVES DE OLIVEIRA TÉCNICO EM ENFERMAGEM COREN-RR 859.996 - TE
20 ABR. 2018		

Conduta
☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia
☐ Transferência para:
☐ Ambulatório
☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação
Data e Hora da Saída/Alta: 15/04/2018

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Bríg. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
15/04/2018

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

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: leilson.sousa
Data Hora: 20/04/2018 19:48:23

DOCUMENTO
ORIGINAL



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trr.jus.br/projudi - Identificador: PJVTD Q423L 9MKT5 3EVFA

Ministério da Saúde		União da Saúde		UNIDADE PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE				4 - CHES	
NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE				5 - CHES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - NOME DO PACIENTE				165295	
8 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				9 - DATA DE NASCIMENTO	
21014181019101718131717141415				15/09/1998	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO	
Maria da Conceição Silva Bezerra				95 9911 4115	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, CEP)				13 - CID ICD-10	
R. Calisto 89, Camibara				R12	
14 - CID ICD-10				15 - CID	
R12				R12	

Prontuário de 14.04.2018 - Exp. T12

12 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO		HOSPITAL GERAL DE NOROIA AV. Bm. Eduardo Gomes, S/N Novo Planalto TO (95) 2121-0520 AUTENTICAÇÃO 14 MAR 2018 Certidão e cópia de que a presente cópia é fiel reprodução Original que foi apresentado neste Hospital	
13 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)		DOCUMENTO ORIGINAL	
Anamnese + Ex. Fís. T12		CID 10 PRINCIPAL	
14 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO		CID 10 SECUNDÁRIO	
F + L + Exp. T12		CID 10 CAUSAS SECUNDÁRIAS	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
T12 Uterino F + L + Exp. T12		T12 Uterino	
26 - CLÍNICA		27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	
Ortop		Liberar	
28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE		29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE	
Dr. Paulo		21014181019101718131717141415	
30 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
12/09/18		[Assinatura]	
32 - FREQUÊNCIA EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)		33 - Nº DO BILHETE	
35 - CNPJ DA SEGURADORA		36 - SÉRIE	
37 - CNPJ EMPRESA		38 - CNAE DA EMPRESA	
39 - CNAE DA EMPRESA		40 - CSOR	
41 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		42 - Nº DO BILHETE	
43 - Nº DO BILHETE		44 - Nº DO BILHETE	
45 - Nº DO BILHETE		46 - Nº DO BILHETE	
47 - Nº DO BILHETE		48 - Nº DO BILHETE	
49 - Nº DO BILHETE		50 - Nº DO BILHETE	
51 - Nº DO BILHETE		52 - Nº DO BILHETE	
53 - Nº DO BILHETE		54 - Nº DO BILHETE	
55 - Nº DO BILHETE		56 - Nº DO BILHETE	
57 - Nº DO BILHETE		58 - Nº DO BILHETE	
59 - Nº DO BILHETE		60 - Nº DO BILHETE	
61 - Nº DO BILHETE		62 - Nº DO BILHETE	
63 - Nº DO BILHETE		64 - Nº DO BILHETE	
65 - Nº DO BILHETE		66 - Nº DO BILHETE	
67 - Nº DO BILHETE		68 - Nº DO BILHETE	
69 - Nº DO BILHETE		70 - Nº DO BILHETE	
71 - Nº DO BILHETE		72 - Nº DO BILHETE	
73 - Nº DO BILHETE		74 - Nº DO BILHETE	
75 - Nº DO BILHETE		76 - Nº DO BILHETE	
77 - Nº DO BILHETE		78 - Nº DO BILHETE	
79 - Nº DO BILHETE		80 - Nº DO BILHETE	
81 - Nº DO BILHETE		82 - Nº DO BILHETE	
83 - Nº DO BILHETE		84 - Nº DO BILHETE	
85 - Nº DO BILHETE		86 - Nº DO BILHETE	
87 - Nº DO BILHETE		88 - Nº DO BILHETE	
89 - Nº DO BILHETE		90 - Nº DO BILHETE	
91 - Nº DO BILHETE		92 - Nº DO BILHETE	
93 - Nº DO BILHETE		94 - Nº DO BILHETE	
95 - Nº DO BILHETE		96 - Nº DO BILHETE	
97 - Nº DO BILHETE		98 - Nº DO BILHETE	
99 - Nº DO BILHETE		100 - Nº DO BILHETE	

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

Estudo Bruno

Data: 21, 04, 18. O.S. _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fx + lt exp. TNR
Cirurgia: Tro cirurgia
Cirurgia: Tro cirurgia + lt exp. TNR
INDICAÇÕES E ACIDENTES: Ø
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: Ø Mesmo

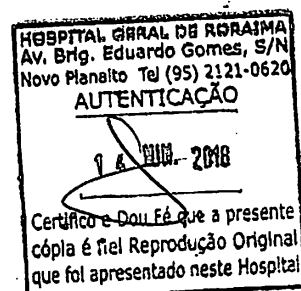
QUIRURGIÃO: Dr. Pedro 1º AUXILIAR: _____
2º AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADORA: _____
3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____
ANESTESISTAS: _____ ANESTÉSICO: _____
LÍQUIDO: _____ DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

1) Paciente em DM 508 Plano Anterior
2) Antiseptia + Assepsia + Lavagem
3) Incisão transversal 10L. 50, 50.
4) Fixação externa Transarticular. 10L. 50.
5) Motimã + 10L. 50.
6) 10L. 50.
7) 10L. 50.
8) 10L. 50.
9) 10L. 50.
10) 10L. 50.

DOCUMENTO ORIGINAL

Dr. Marcos T. Amorim
Médico - Cirurgião
Ortopedia - Traumatologia
CRM 10.000



13 JUL. 2018

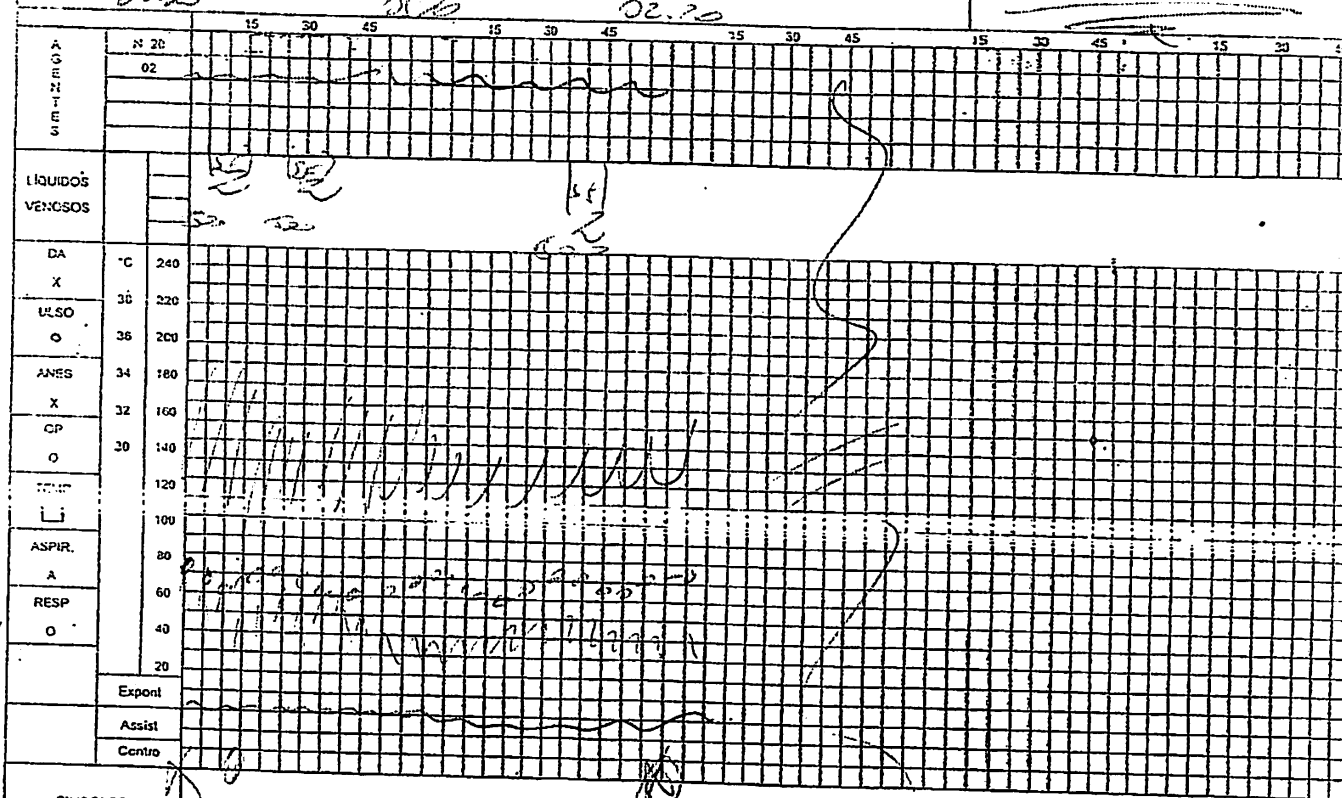


GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Enrichindo Patrimônio dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

Gustavo Bruno S. da Silva Bezerra, 19a
PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

23.04.2018



AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
A	100mg	Indução	OK
B	100mg	Manutenção	OK
C	100mg	Manutenção	OK
D	100mg	Manutenção	OK
E	100mg	Manutenção	OK
F	100mg	Manutenção	OK
G	100mg	Manutenção	OK
GLICOSE	LIQUIDOS	Cânula - Naso / Oro Faríngea	
HDCC		Naso / Orotraqueal - Cego	
SANGUE		Bal - Tampa - Calibre do Tubo	
		Sob Máscara	
		Dificuldade Técnica	
TOTAL	1500	TEMPO DE ANESTESIA	2h 15min
OPERAÇÃO	Ficção extra de Pico Laryngeal		
ANESTESIA	CÓDIGO	CIRURGIÃO	PERDA SANGÜINEA

Michel M. Moura
Médico Anestesiologista
CRM - RR 1106

SAH - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

MEMORANDUM

NAME: Yusuf Bruno Sila Bayana

[illegible]

5015

1 a 100. 2015

Autenticação

Novo Ponto: 79 (95) 2121-062

AV. Eng. Eduardo Gomes, S/A

HOSPITAL ESCOLA DE MEDICINA

Cópia e Dou Fe e e Presa

Cópia e Dou Fe e e Presa

Cópia e Dou Fe e e Presa

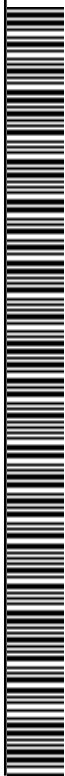
DOCUMENTO ORIGINAL

VALC		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		ENFERMEIRA CHEFE		CIRCULANTE DE SALA		NCIONÁRIO/CALCULOS	
MATERIAL MEDICAMENTOS		TAXA DE SALA		TAXA DE ANESTESIA		SOMA		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE			
SUB-TOTAL											

VALC	VA	QUANT	MATERIALS	VALOR	QUANT	MATERIALS	VALOR
			FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO			FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	
			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
			FRASCOS- SORO GLICOSADO			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
			FIO VICRYL Nº			FIO VICRYL Nº	
			FIO MONONYLON Nº 3.1/2.0			FIO MONONYLON Nº 3.1/2.0	
			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
			FIO CATGUT SIMPLES Nº			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
			FIO CATGUT CROMADO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
			FIO PROLENE Nº			FIO PROLENE Nº	
			FIO SEBA Nº			FIO SEBA Nº	
			SURGICEL			SURGICEL	
			CERA P- OSO			CERA P- OSO	
			KIT CATAPATAN			KIT CATAPATAN	
			GEOFOAM			GEOFOAM	
			FITA CARDIACA			FITA CARDIACA	
			OUTROS:			OUTROS:	

CIRURGIÃO		ANESTESISTA:		INSTRUMENTADOR		CIRCULANTE		TEMPO DE DURAÇÃO:		TPO DE ANESTESIA: Rápid	
1º AUXILIAR		RES. ANESTESIA:									
2º AUXILIAR											
EQUIPE MÉDICA											
TEMPO DE DURAÇÃO		INÍCIO		FIM		TEMPO TOTAL					
10:30		09:35									
TPO		CIRURGIÃO									
NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO		Nº DO PRONTUÁRIO		DATA					
Eduardo Gomes Silva Gomes		5.7		1271		01					

LISTA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA



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

1 - 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			
7 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
		15 - UF	
		16 - CEP	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	
Fratura e luxação de tornozelo (E) + Luxação de 3°, 4° e 5° metatarsos.	

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	
Tumorato Cíngulo	

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PRINCIPAIS EXAMES (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	
RX	

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO		21 - CID 10 PRIMÁRIO		22 - CID 10 SECUNDÁRIO		23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
Fratura e luxação de tornozelo (E) + Fr. de 3°, 4° e 5° MTT							

PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
26 - CLÍNICA		27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	
28 - DOCUMENTO		29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)			

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - ACIDENTE DE TRABALHO		34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO		35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	
36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - N° DO BILHETE		38 - SÉRIE	
39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA		41 - CBOR	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		43 - EMPREGADO		44 - EMPREGADOR	
45 - AUTÔNOMO		46 - DESEMPREGADO		47 - APOSENTADO	
48 - NÃO SEGUADO					

AUTORIZAÇÃO					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR		45 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
46 - DOCUMENTO		47 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)			

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJVTD Q423L 9MKT5 3EVFA



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 17, 04, 20

a.s.

Gustavo Bruno da Silva Bezerra

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trr.jus.br/projudi - Identificador: PJVTD Q4Z3L 9MKT5 3EVFA

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

QUIRURGIÃO: Dr. Eldenir

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

ANESTESISTAS:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

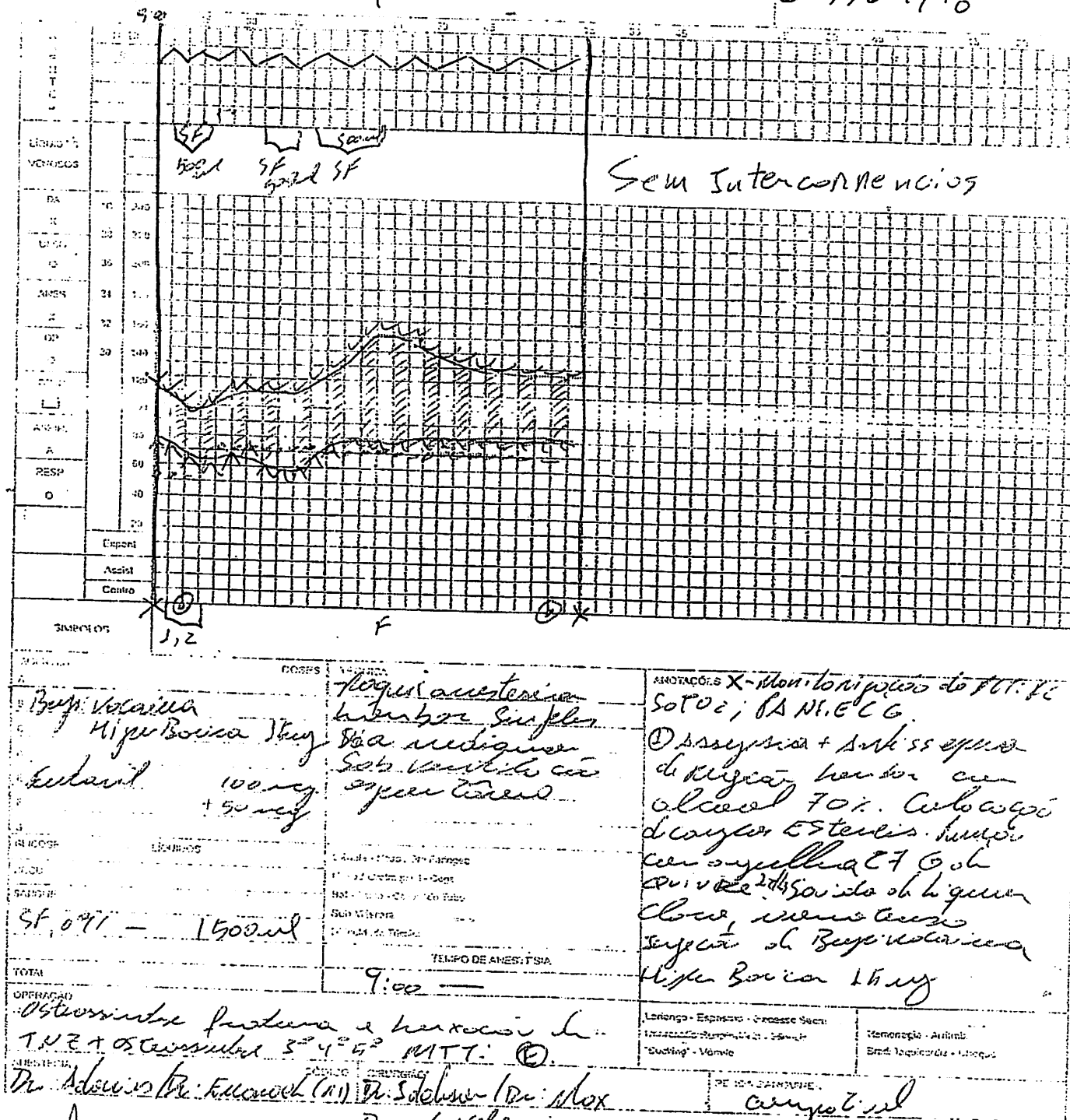
1. Paciente um DDH vale magnificente.
AA + CCF + Realizada a redução de fratura de tíbia de tornozelo (E)
Incisão longitudinal antrolateral em tornozelo (E) + Drenagem por punção do joelho
Redução aberta da FX com auxílio do intramedular de vinagre + colocação de placa
anterior + parafusos de 2 parafusos autoprogramados;
LNE + Sutura da pele;
Incisão longitudinal vale joelho dorsal de pé (E) + Parafusos de FK
de cantos mediano de 3º, 4º e 5º metatarsais;
Sutura da pele;
Curativo
A RPA.

Página 15

2 Shugon
 2 amurholoch
 ✓ Jager 784

Gustavo Bruno da Silva Feynman
Fatorou 100mg {Solaptoxi

27/04/18



DE 104 JAINAPURH.

amputat
bloque sans tige,
avec solaptes
(2) *aftrixina* 13 IV

② $\text{C}_6\text{H}_5\text{NO}_2$ is (V)



BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERÁRIO

Data 05/01/18 O.S. _____

Guilherme Bueno
J. Luis Bezerra

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura de patela + lesão do osso anterior da tíbia
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Osteossíntese de patela + redução do osso anterior da tíbia
TIPO DE INTERVENÇÃO: Sto. Círculo
MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: o mesmo
CIRURGIÃO: Victor M. Monteiro 1º AUXILIAR: Bruno F. F. F.
2º AUXILIAR: José C. INSTRUMENTADORA: Fátima
3º AUXILIAR: Dr. Fátima ANESTESIA: _____
ANESTESISTAS: _____ ANESTÉSICO: _____
INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

1) Pot em DUH sob plano anterior
2) expor + anti-reflex + colocação
compr. elástico.
3) Incisão em região da topografia de
patela 4) longitudinal
5) localizar a fratura de patela + afixar com
utilizando Banda de torn.
6) Incisão lateral em m. TW2 7) localizar
a suture prévia
8) modelamento de placa de antebra prévia
9) fixação e com placa 1/3 de comprimento + parafusos
transversal. 10) fechamento por planos
11) curativo antisséptico + curativo

13 JUL 2018

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

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE <i>Luiz Paulo Bruno P. da Silva</i>	6 - N° DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL	9 - SEXO
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)	11 - TELEFONE DE CONTATO
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
	15 - UF
	15 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

*Síndrome de Fatores
Relatos de episódios de TVE*

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

T.T.O. e T.M.P.

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

Rx + Exame

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Pat. de Fatores e Relatos de Episódios de TVE

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - DOCUMENTO	29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
		() CHS () CPF		

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

05/05/18

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - N° DO BILHETE	38 - SÉRIE
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA	41 - CBOR
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

44 - Cód. Órgão Emissor

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO	46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
() CNS () CPF		<i>0408050527-586</i>
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	<i>V19</i>
<i>05/05/18</i>		



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Guilherme Bruno da Silva Bezerra 20. A
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 20/04/18
DIAGNÓSTICO DE Fx tornozelo + fratura distal de fêmur (L)

NO DIA 25/05/18, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO:
Osteossintese de TAEZ + Fx de patela

OPERADO PELO DR. Vitor Montenegro E DR. Bruno Figueiredo

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 07/05/18, ÀS 17:00h
COM ESTADO GERAL SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 17/05/18, ÀS 14:00h, CC

DR. Dr. Pablo Jr
Seguir 60 dias de afastamento do trabalho e
atender ao médico para

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 QUALQUER DIA DE
ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

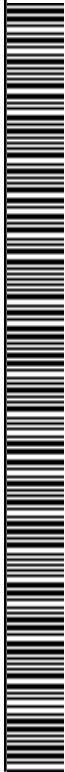


PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. Tonati

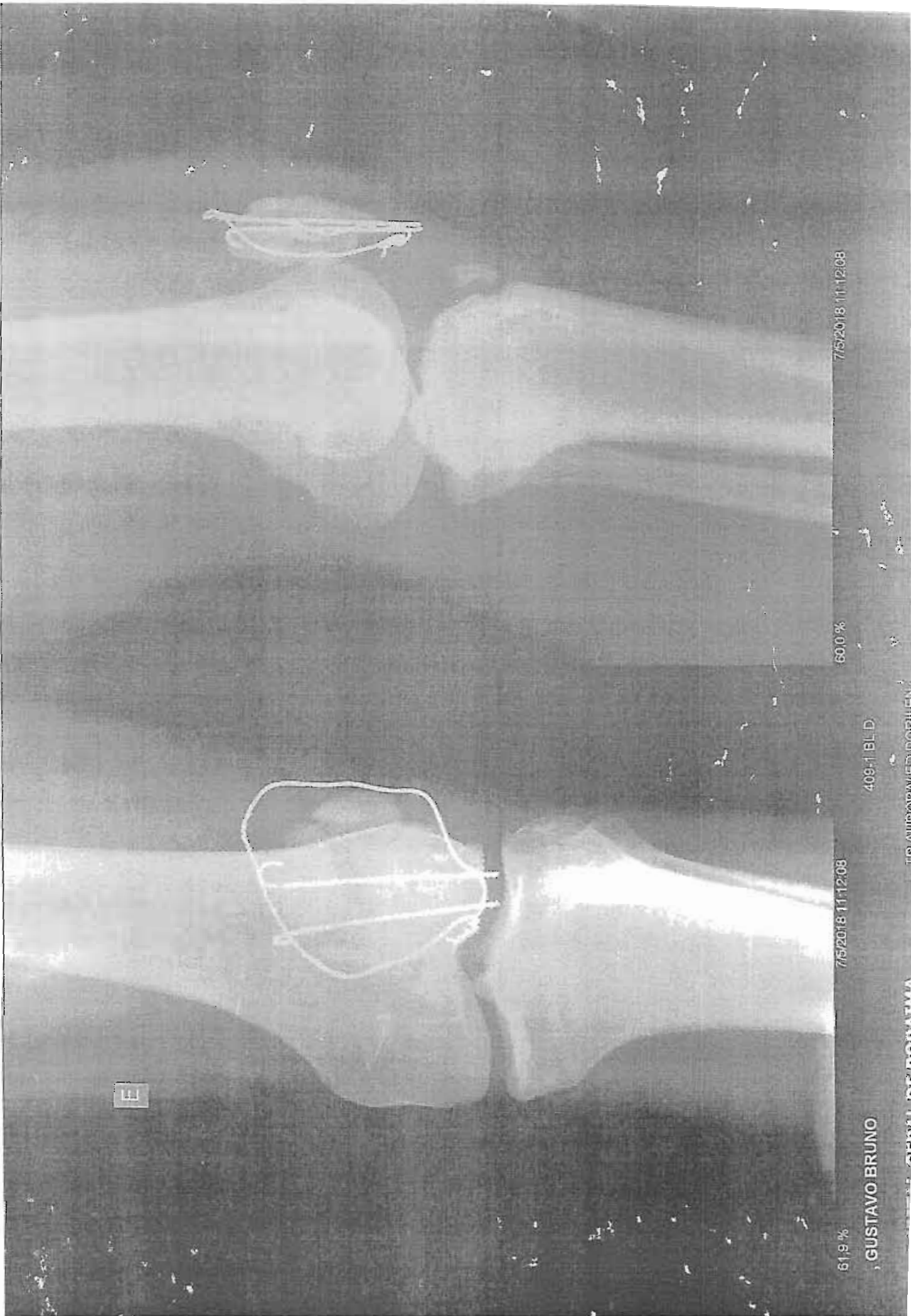
Dr. Thiago Muriz
Médico-Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2009

BOA VISTA, 07/05/18









61,9 %

, GUSTAVO BRUNO

7/5/2018 11:12:08

409-1 BLD

60,0 %

7/5/2018 11:12:08

TP: AUIRDPWJED DORILENA

TP: AUIRDPWJED DORILENA







20/4/2018 20:17:20

78.2

GUSTAVO BRUNO DA SILVA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA





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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Guilherme Bruno da Silva Bezerra 20 A
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 20/04/18
DIAGNÓSTICO DE Fx tornozelo + instabilidade MTI + patela (L)

NO DIA 25/05/18, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO:
Ostotomia da TAZ e Fx da patela

OPERADO PELO DR. Vitor Montenegro E DR. Bruno Figueiredo

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 07/05/18, ÀS 17:00h
COM ESTADO GERAL SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 17/05/18, ÀS 14:00h, CC

DR. Dr. Pablo Jr
Seguir 60 dias de afastamento do trabalho e
restrição de atividades físicas

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 30 DIAS DE
ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.



PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. Tonati

Dr. Thiago Muriz
Médico-Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2009

BOA VISTA, 07/05/18

**PMRR – 2ºBPM****RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL
SERIE “J”****Nº 097033**

Vtr 645	SUCp 2º BPM	Data 20/04/2018	S/Setor Oeste	H/Transm 19:15	H/Ini 19:15	CH/H 19:20	H/Fir 21:45
Cód. Oc. 1001/1003		Cód. Prov. 13023, 13999		Cód. Ser. Prest. -----		Km/Ini. N/F	Km/Fin N/F
LOCAL DE OCORRÊNCIA							
Rua: <u>Avenida General B. Gonçalves frente ao Nº 1643</u> Bairro: <u>Operário</u> Ref.: _____							
PESSOAS RELACIONADAS							
1 Envolvido Nome: <u>Gustavo Bruno da Silva Bezerra</u> Idade: <u>18</u> E. Civil: <u>Solteiro</u> Endereço: <u>Rua Calebe, 89, Cambará</u> Edt. R.G <u>3648818 SSP/RR</u> CNH <u>06902310705</u> Profissão: <u>Cobrador</u>							
2 Envolvido Nome: <u>Roniere Silvio de Sousa Oliveira</u> Idade: <u>27</u> E. Civil: <u>Casado</u> Endereço: <u>Rua Campo Grande, 991, Nova Cidade</u> Edt. R.G <u>Não Portava</u> CNH <u>-----</u> Profissão: <u>Pintor</u>							
3 Envolvido Nome: <u>Joilson</u> Idade: _____ E. Civil: _____ Endereço: <u>Rua S 27, 798, Senador Hélio Campos</u> Edt. R.G _____ CNH <u>-----</u> Profissão: _____							
4 Envolvido Nome: <u>Charles da Silva Rodrigues</u> Idade: <u>29</u> E. Civil: <u>Solteiro</u> Endereço: <u>Rua S 28, 798, Senador Hélio Campos</u> Edt. R.G _____ CNH <u>-</u> Profissão: _____							
5 Envolvido Nome: _____ Idade: _____ E. Civil: _____ Endereço: _____ Edt. R.G _____ CNH <u>-</u> Profissão: _____							
ARMA, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDO							
RECEBI CONDUZINDO (S) MATERIAL (AIS) ACIMA ANOTADO (S): <u>Não há conduzidos</u>							
ASSINATURA <u>Rodrigo</u>		CARGO <u>Det. Pol. Civil</u>		LOCAL <u>OP</u>			
HISTÓRICO							

Senhor Delegado de Polícia da CF,

Acionados via CIOPS ao endereço acima citado para atendimento de ocorrência de acidente de trânsito com vítima de lesão corporal, onde, encontrava-se a guarnição da viatura 637 que estava saindo de serviço do 1º turno, a qual nos repassou os dados fornecidos acima acerca do ocorrido, pois, todos os envolvidos já haviam sido removidos pela equipe do SAMU ao HGR. Segundo informações fornecidas pela equipe que estava no local o envolvido (01) conduzia uma motocicleta Bros na cor vermelha de placa NAU 8145 pela referida avenida sentido do Bairro Operário para o Bairro Senador Hélio Campos e foi colidido de frente pelo envolvido (02) conduzindo, no sentido oposto do envolvido (01), uma motocicleta Fan na cor preta de placa NAT 9759, tendo como passageiros os envolvidos (03) e (04). A motocicleta Bros estava com a documentação em dias e foi liberada no local ao senhor Nilson Costa Bezerra, pai do proprietário da Bros. A motocicleta Fan estava em atraso com a documentação e foi removida ao pátio do DETRAN. Avarias dos veículos conforme levantamento pericial, perito Wellington. Diante dos fatos faço a apresentação deste para as devidas providências.

**DOCUMENTO
ORIGINAL**RUDHE
Nome40.933-2
CadastroCB QPCPM
Posto/Grad2º BPM
Suop

Assinatura

13 JUL. 2018

EM BRANCO
P2/P3/CPC



**POLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA**



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 368/2018/DAT - Boa Vista-RR, em 25/06/2018

COMUNICANTE: GUSTAVO BRUNO DA SILVA BEZERRA

RG: 3648818 EXP.: SSP/RR

CPF: 001.989.252-40

ENDEREÇO: RUA CALEBE Nº 89 BAIRRO: CAMBARÁ CIDADE: BOA VISTA UF: RR

SEXO: MASCULINO

PROFISSÃO: COBRADOR

NATURALIDADE: BOA VISTA ESTADO: RR

DATA DE NASCIMENTO: 15/09/1998

IDADE: 19 ANOS

GRAU DE INSTRUÇÃO: ENSINO MÉDIO COMPLETO

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO TELEFONE: (095) 99127-5744 Nº REG. CNH: 06902310705

NOME DO PAI: NILSON COSTA BEZERRA

NOME DA MÃE: FAUSTINO DA SILVA

NO DIA 20/04/2018 ÀS 19:15, NA AVENIDA GENERAL B. GONÇALVES FRENTE, BAIRRO OPERÁRIO, NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA, RR.

O COMUNICANTE RELATA QUE NA DATA, HORA E ENDEREÇO ACIMA DESCRITO, TRAFEGAVA EM UMA MOTOCICLETA DE PROPRIEDADE DE NILSON COSTA BEZERRA, DE MODELO HONDA/ NXR 160 BROS ESD, PLACA NAU-8145, COR VERMELHA, RENAVAM 01048959098, DE CHASSI 9C2KD0800FR027792, que uma outra motocicleta de MODELO FAN, COR PRETA, DE PLACA NAT-9759 COLIDIU FRONTALMENTE COM O COMUNICANTE, OCASIONANDO O ACIDENTE; A VÍTIMA FOI ENCAMINHADA AO TRAUMA DO HGR POR UMA EQUIPE DO SAMU; Que devido ao acidente o mesmo teve lesão corporal e ferimentos pelo corpo, QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE. QUE O MOTIVO DESTA B.O É PARA FINS DE SEGURO DPVAT.

É O RELATO.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÃO CORPORAL.

Gustavo Bruno da Silva Bezerra

GUSTAVO BRUNO DA SILVA BEZERRA

Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o (a) responsável pelas informações acima apresentadas 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."

Givanildo da Silva Vieira
Givanildo da Silva Vieira
Agente Carcerário de Polícia Civil
Mat. 042000908

DAT

25 JUN 2018

**DELEGACIA
TERIDOR**

**DOCUMENTO
ORIGINAL**

13 JUL. 2018



Rio de Janeiro, 08 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: GUSTAVO BRUNO DA SILVA BEZERRA
Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180509752
Vítima: GUSTAVO BRUNO DA SILVA BEZERRA
Data do Acidente: 20/04/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a),

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br.

Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você.

