INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

CONTRATANTE: Gleison Pereira Sulino da Silva
ESTADO CIVIL: Solteiro
RG nº. 448718-4
CPF/MF nº. 708.978.782-64
TELEFONE: (95)99110-5198 **E-MAIL:**
ENDEREÇO: Rua: Rio Jatapu Nº 230
prof.º Araclis Souto Maior

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 na via administrativa junto ao INSS, com ou sem reservas, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

Boa Vista/RR, 12 / de fevereiro de 2020.

GLEISON PEREIRA SULINO DA SILVA

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: Gleison Pereira Sulino da Silva
ESTADO CIVIL: Solteiro PROFISSÃO Autonomo
RG nº. 448718-4
CPF/MF nº. 708.978.782-64
ENDEREÇO: Rua: Rio Jatapu Nº 230
prof Araclis Souto Maior

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.

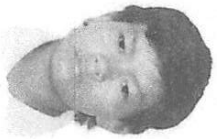
Boa Vista/RR, 12 / de fevereiro de 2020

GLEISON PEREIRA SULINO DA SILVA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

Polegar Direito



GLEISON PEREIRA SULINO DA SILVA
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

PROIBIDO PLASTIFICAR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **448718-4**

DATA DE EXPEDIÇÃO 10/06/2019

NOME
GLEISON PEREIRA SULINO DA SILVA

FILIAÇÃO
FRANCISCO DAS CHAGAS SULINO DA SILVA
ROSIELE PEREIRA

DATA DE NASCIMENTO
19/07/1999

NATURALIDADE
AMAJARI - RR

DOC. ORIGEM
CERTD NASC 110511 FLS 001 LIV A-0204
1º OF BOA VISTA-RR

CPF

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Papiloscopista da Polícia Civil
Diretor do IIOC

P7

1ª VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

03 JAN. 2020

26/12/2019 Via de Pagamento para o mes/ano: 06/2019 referente a UC: 822744

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: 3141850

ROSIELE PEREIRA
R. RIO JATAPU , 230 ,
PROF ARACELI S MAIOR 69315034 BOA VISTA RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
822744	**06/2019**	**17-MAY-19 a 14-JUN-19**
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0	**06-JUL-19**	**R$ 36,58**

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
822744	**06/2019**	**R$ 36,58**

836600000001.365800750009.000000000828.274406190059

03 JAN. 2020

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CARTEIRA DE TRABALHO

Eu Gleison Pereira Sulino da Silva portador do RG nº 448718-4 Orgão expedidor SSP/RR e do CPF 708.978.782-64 residente no endereço Rua: Jotaqu n° 230 Bairro Aracelis declaro que não possuo CTPS – Carteira de Trabalho, declaro estar ciente de que a falsidade nas informações acima implicará nas penalidades cabíveis, previstas no Artigo 15 da Lei 12.101/09.

GLEISON PEREIRA SULINO DA SILVA

Boa Vista - RR, 14/02/2020

(local, data)

... 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

HGR Hospital Geral de Roraima

159415

1700802858 03/07/2017 01:34:48 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA NOTURNO 19- 8

Paciente: GLEISON PEREIRA SULINO DA SILVA
Data Nascimento: 19/07/2000
Idade: 16 A 11 M 21 D
CNS:
CPF: 07
Prontuário: 1550 UA

Tipo Doc: IDENTIDAD
Documento:
Órgão Emissor:
Data Emissão:
Sexo: M
Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Raça/Cor: PARDA
Naturalidade: BOA VISTA - RR

Mãe: ROSIELE PEREIRA
Pai: FRANCISCO SULINO DA SILVA
Contato: (95) 99132-0637

Endereço: RUA - RIO JATAPU - 230 - PROFESSORA ARACELI SOUTO MAIOR - BOA VISTA - RR
Ocupação: ESTUDANTE

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: ATLAS.GONZAGA

Queixa Principal
(___)Síndrome Febril (___)Sintomático Respiratório (___) Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

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

Anamnese (HORA DA CONSULTA ___:___h)

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares
(___) RAIO -X (___) ULTRA-SON (___) TC (___) SANGUE (___) URINA (___) ECG (___) OUTROS:_____

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
[illegible]		

Conduta
(___) Alta por Decisão Médica
(___) Alta a Pedido
(___) Alta a Revelia
(X) Transferido para: Ortopedia
(___) Ambulatório
(___) Observação (Até 24h)
(___) Internação
Data e Hora da Saída/Alta:___/___/_____:___:___

Óbito
Antes do 1° Atendimento? (___) Sim (___) Não Destino: (___) Família (___) IML/Anatomia Patológica ___/___/_____:___:___

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico
Elias Carvalho Sousa
Cirurgião
CRER 1103

Impresso por: atlas.gonzaga
Data Hora: 03/07/2017 05:00:15

03 JAN. 2020

1700802858

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
2 8 JAN 2019
Certifico e Dou Fé que a presente cópia é fiel reprodução Original que foi apresentado neste Hospital

ONTEM

PR. [illegible] P.

- Paciente vítima acidente motociclístico c/ trauma em coxa e deformidade 2º terço em região torácica anterior, MSD e MSE. Refere dor em coxa (D).

Rx c/ evidência Lx em coxa (D).

Conduta: Remição + Rx controle.

Rx controle c/ Lx remissa.

Dr Marcus Brunner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1917/RR

Internação Fixador (ferida deformidade em membro impossibilitando coxa rara).

Encaminhar ao CT.

03 JAN. 2020

Pronto Socorro Francisco Elesbão

Pronto Atendimento Airton Rocha

GOVERNO DO POVO

Governo do Estado

Secretaria do Estado de Saúde

ENCAMINHAMENTO AO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Encaminho o paciente **GLEISON SULINO DA SILVA**, vítima de queimadura 2º grau com SCQ de 36%. Evoluiu com boa internação hospitalar, sem intercorrências. Apresenta boa diurese e funções fisiológicas preservadas.

No momento, bom estado geral, sem queixas, relatando melhora do quadro álgico. Solicito que seja realizado **CURATIVO DIÁRIO** com pasta de sulfadiazina de prata.

Apresentando qualquer intercorrência, retornar à emergência.

Boa Vista – RR, 14 de julho de 2017.

03 JAN. 2020

Dr. Patrick Araújo
Clínica Médica/Trauma
CRM/RR 1441

Médico

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
7 0 JAN. 2019
Certifico e Dou Fé que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentado neste Hospital

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: Glerson Pereira Silva da Silva
6 - Nº DO PRONTUÁRIO:
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 898 0031 2173 2914 0317
8 - DATA DE NASCIMENTO: 29/07/200
9 - SEXO: M
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL: Roziele Pereira
11 - TELEFONE DE CONTATO (DDD / Nº DO TELEFONE): 95 99131210617
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): R. Rio Catrapu, 230, Professor Araújo Souto Maior
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Boa Vista
14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO:
15 - UF: RR
16 - CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:
Paciente vítima de acidente de motocicleta, foi queimado a água do radiador do carro.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
necessidade de tto c/ ATB endovenoso

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):
03 JAN. 2020

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: Queimadura 40% + lesões bolhosas (1)
21 - CID 10 PRINCIPAL:
22 - CID 10 SECUNDÁRIO: 20 JAN 2019
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
Certifico e dou fé que a presente cópia é fiel à reprodução original que foi apresentado neste local.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:
26 - CLÍNICA:
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO:
28 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE:
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 09/07/17
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Dr. Elias Carvalho Souse, Cirurgião, CRM/RR 1103

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 - Nº DO BILHETE:
38 - SÉRIE:
39 - CNPJ EMPRESA:
40 - CNAE DA EMPRESA:
41 - CBOR:
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR:
45 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 9/7/17
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 0308010019 → T068

V299

UK

PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA

UNIDADE/SETOR: HRSB – GT/PSFE	ÁREA: Vermelha	LEITO:

NOME DO PACIENTE: GLEISON SULINO DA SILVA

HD: QUEIMADO 45% + LUXAÇÃO DE COTOVELO D

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
09/07/2017	1. Dieta Livre	5.N.D
	2. SF 0,9% 500 ml 4/4h	14-18-22-02
	3. Cefalotina 1g EV 6/6h (INICIO 09-07-2017)	14-20-02-08
	4. Gluc. Cálcio 10% 30 ml EV Lento – ACM	
	5. KCl 10% 40 ml + SF 0,9% 410 ml EV – Correr em 4h – ACM	
	6. Dipirona 2g EV Dil de 4/4hs	14-18-22-02-06
	7. Omeprazol 40mg EV 1x/dia	06
	8. Tramal 100mg + 11ml de SF0.9% de 8/8h se Dor	14-22-06
	9. Filatil 40mg 1xdia	20
	10. ANOTAR DIURESE RIGOROSAMENTE	A noite
	11. Cabeceira elevada 45°	Elevar mais
	12. Banho diário	Rotina
	13. Cuidados Intensivos	Rotina.

Dr. Elias Carvalho Sousa
Cirurgião
CRM/RR 1103

03 JAN. 2020

EVOLUÇÃO

Paciente queimado 45% do corpo c/ área de sacrificados, 2º grau.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Cerrado - CEP 69312-090
Boa Vista - RR
Tel.: (95) 2121-0620
Cartório e Copia que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentado neste Hospital
JAN. 2019

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

Até 200: 0	351 – 06 UI
201 – 250: 02 UI	400 – 08
251 – 300: 04 UI	401 – 10 UI
GH 50% 40 ml EV, em *bollus*, se glicemia < 70	

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

Horário	06h	11h	17h	23h
FC				
FR				
Tax				
SO2				
PA				
Diurese				
Dextro				
Insulina Regular				

No momento não tem indicação do item 07, segundo a farmácia

PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA

UNIDADE/SETOR: HRSB – GT/PSFE	ÁREA: VERL	LEITO:
NOME DO PACIENTE: GLEISON SULINO DA SILVA		
HD: QUEIMADO 36% + LUXAÇÃO DE COTOVELO D		

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
10/07/2017	1. Dieta oral livre + água livre	
	2. SF 0,9% 6000 ml EV em 8h – BIC (750 ml/h)	
APÓS ITEM 2	3. SF 0,9% 6000 ml EV em 16h – BIC (350 ml/h)	
	4. Cefalotina 1g EV 6/6h (Inicio 09/07)	
	5. Gluc. Cálcio 10% 30 ml EV Lento – ACM	
	6. KCl 10% 40 ml + SF 0.9% 410 ml EV – Correr em 4h – ACM	
	7. Dipirona 2g EV Dil de 4/4h	
	8. Omeprazol 40mg EV 1x/dia	
	9. Tramal 100mg + SF 0,9% 100 ml 8/8h – FIXO	
	10. ATT 0,5 ml SC – AGORA	
	11. ANOTAR DIURESE RIGOROSAMENTE	
	12. Cabeceira elevada 45°	
	13. Banho diário	
	14. Curativo com fibrase	
	15. PASSAR SVD	
	16. SSVV + CCGG 6/6h	

Dr. Patrick Araújo
Clínica Médica / Trauma
CRM/RR 1441

EVOLUÇÃO

Exame

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR	
Até 200: 0	301 – 350: 06 UI
201 – 250: 02 UI	351 – 400: 08 UI
251 – 300: 04 UI	> 401: 10 UI
GH 50% 40 ml EV, em *bollus*, se Glicemia < 70 mg/dL	

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

Horário	06h	11h	17h	23h
FC				
FR				
Tax				
SO2				
PA				
Diurese				
Dextro				
Insulina Regular				

PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA

UNIDADE/SETOR: HRSB – GT/PSFE	ÁREA: VERDE	LEITO:
NOME DO PACIENTE: GLEISON SULINO DA SILVA		
HD: QUEIMADURA 36% + LUXAÇÃO DE COTOVELO D		

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
11/07/2017	1. Dieta oral livre + água livre	
	2. SF 0,9% EV em BIC (250 ml/h) – **CONTÍNUO**	
D2	3. Cefalotina 1g EV 6/6h (Inicio 09/07)	
	4. Gluc. Cálcio 10% 30 ml EV Lento – **ACM**	
	5. KCl 10% 40 ml + SF 0,9% 410 ml EV – Correr em 4h – ACM	
	6. Dipirona 2g EV Dil de 4/4h	
	7. Omeprazol 40mg EV 1x/dia	
	8. Tramal 100mg + SF 0,9% 100 ml 8/8h – FIXO	
	9. ANOTAR DIURESE RIGOROSAMENTE	
	10. Cabeceira elevada 45°	
	11. Banho diário	
	12. Curativo com fibrase	
	13. SSVV + CCGG 6/6h	

Dr. Patrick Araújo
Clínica Medica/Trauma
CRM/RR 1441

ITEM 7 NÃO FOI REALIZADO POR QUE NÃO FOI LIBERADO PELA FARMACIA TEC

Reginaldo J. da Silva
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 0104

EVOLUÇÃO

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR	
Até 200: 0	301 – 350: 06 UI
201 – 250: 02 UI	351 – 400: 08 UI
251 – 300: 04 UI	> 401: 10 UI
GH 50% 40 ml EV, em *bollus*, se Glicemia < 70 mg/dL	

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

Horário	06h	11h	17h	23h
FC				
FR				
Tax				
SO2				
PA				
Diurese				
Dextro				
Insulina Regular				

PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA

UNIDADE/SETOR: HRSB – GT/PSFE	ÁREA: VERDE	LEITO:
NOME DO PACIENTE: GLEISON SULINO DA SILVA		
HD: QUEIMADURA 36% + LUXAÇÃO DE COTOVELO D		

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
12/07/2017	1. Dieta oral livre + água livre	
	2. SF 0,9% 500 ml EV 4/4h	
D3	3. Cefalotina 1g EV 6/6h (Inicio 09/07)	
	4. Gluc. Cálcio 10% 30 ml EV Lento – ACM	
	5. KCl 10% 40 ml + SF 0,9% 410 ml EV – Correr em 4h - ACM	
	6. Dipirona 2g EV Dil de 4/4h	
	7. Omeprazol 40mg EV 1x/dia	
	8. Tramal 100mg + SF 0,9% 100 ml 8/8h – FIXO	
	9. ANOTAR DIURESE RIGOROSAMENTE	
	10. Cabeceira elevada 45°	
	11. Banho diário	
	12. Curativo com fibrase	
	13. SSVV + CCGG 6/6h	

Dr. Patrick Araújo
Clínica Medica/Trauma
CRM/RR 1441

EVOLUÇÃO

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR	
Até 200: 0	301 – 350: 06 UI
201 – 250: 02 UI	351 – 400: 08 UI
251 – 300: 04 UI	> 401: 10 UI
GH 50% 40 ml EV, em *bollus*, se Glicemia < 70 mg/dL	

REGISTRO DE ENFERMAGEM				
SINAIS VITAIS				
Horário	06h	11h	17h	23h
FC				
FR				
Tax				
SO2				
PA				
Diurese				
Dextro				
Insulina Regular				

CEOC - Pac. acordado, bom quadro álgico
- Não tem omeprazol na farmácia do hospital.
De acordo com o censo do GT, paciente obteve alta hospitalar em 14.07.2017.

SAMU 192

PREFEITURA BOA VISTA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas."

REQUERIMENTO

Ilmo. (a) Coordenador (a) do SAMU 192/BV

Venho requerer, conforme as normas de mecanismo do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU 192, as seguintes informações:

Local da ocorrência: RUA Estrela Dalva Bairro Raia do Sol

Data: 09/07/2017 Hora: 04:54:45

Nome do usuário: Gleison Pereira Sotino da Silva

( ) Ficha de atendimento SAMU

( ) Declaração de ocorrência para fins específicos

( ) Informação específica da ocorrência

(X) Outros

Obs:

1- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome: Rosiele Pereira

RG nº 176.287 Orgão Exp:

CPF nº 662.923.362-04 Naturalidade: Boa Vista-RR

Endereço: Rua Rio Jatapu Bairro: Aracelis Souto Maior

Telefone: Celular: 99145-7995

Grau de parentesco com o usuário (a) mãe

Nestes termos

Pede deferimento

Boa Vista-RR. 03 / 04 / 2019

Rosiele Pereira

Assinatura do Requerente

PREFEITURA BOA VISTA

SAMU 192

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
"Plantar idéias ecológicas é a garantia de um futuro fértil, é tempo de colhermos sustentabilidade."

CAUTELA PARA MATERIAIS

NOME DO PACIENTE: Gleison Pereira Gulino da Silva

Nº DA OCORRÊNCIA:_____ **HOSPITAL (DESTINO)** HGR

DATA: ____/____/____

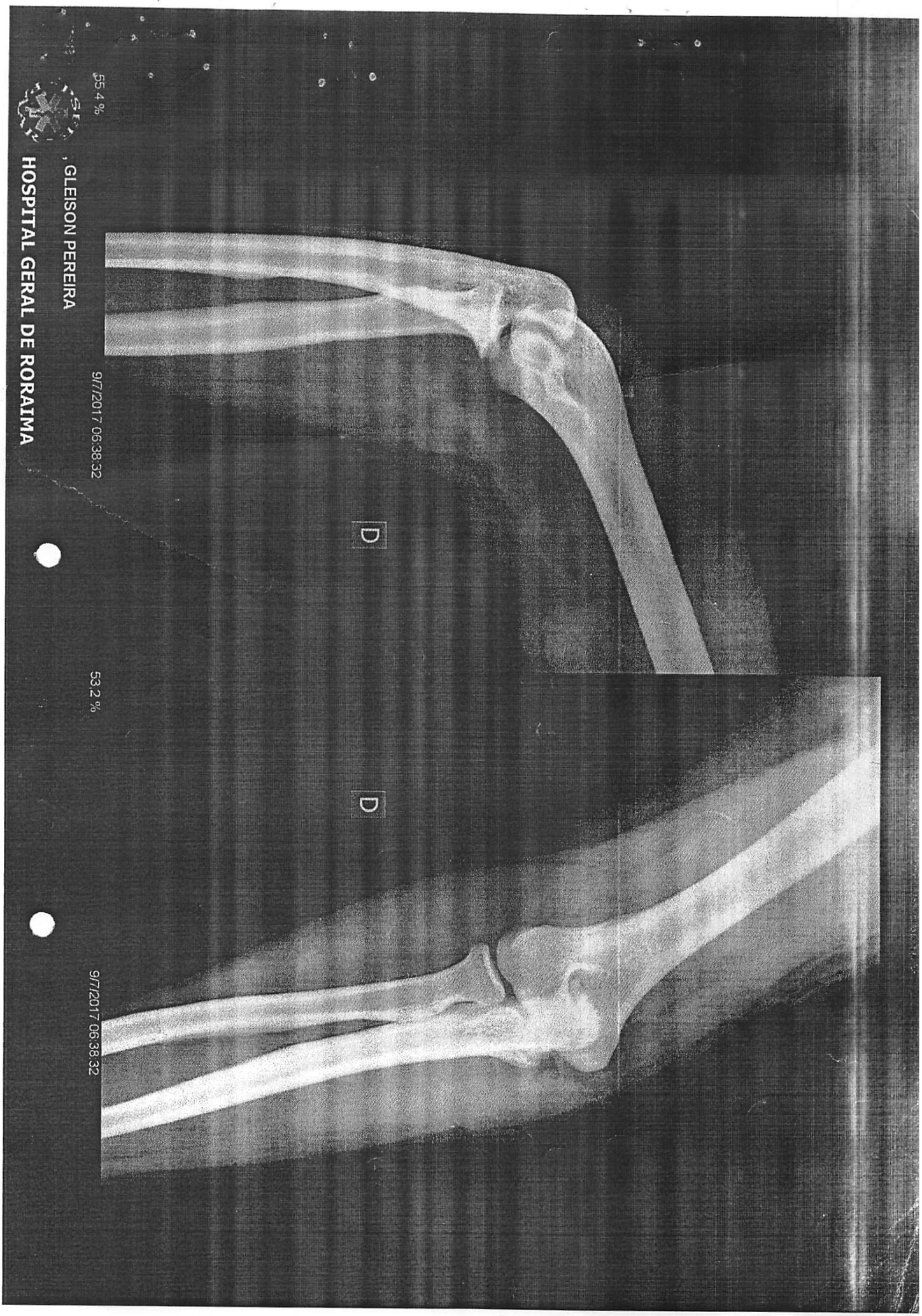
ITEM	DESCRIÇÃO	QNT
1.	COLAR	
2.	KED	
3.	TIRANTE	
4.	PRANCHA	
5.	REDBLOCK	
6.	TALAS	

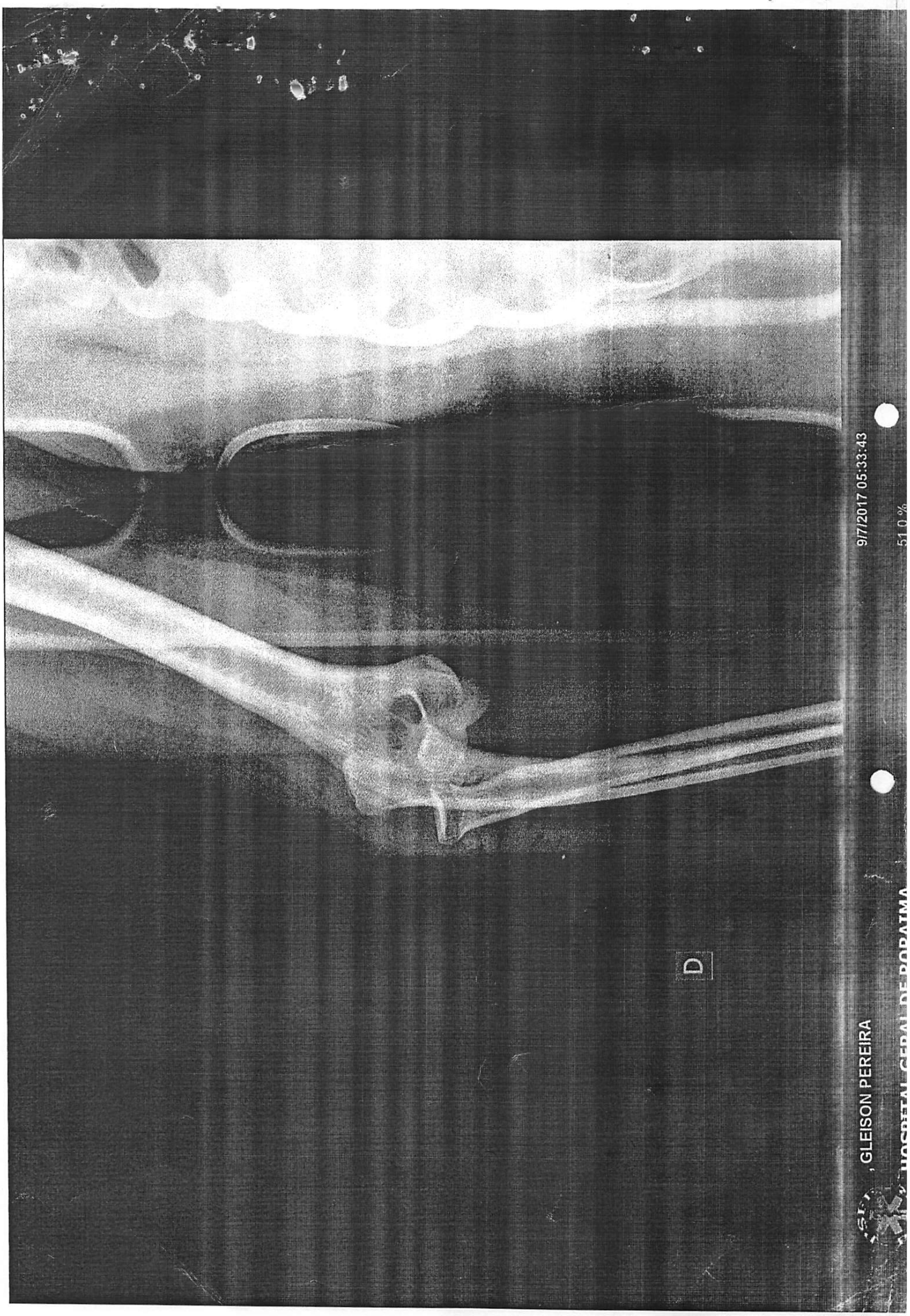
OBSERVAÇÃO:_____

ENTREGUE POR
ASSINATURA

RECEBIDO POR
ASSINATURA

Av: Benjamin Constant, 770 - Centro.
Fone: (095) 3621-3217 - CEP 69.301-120 - Boa Vista - RR





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 045614/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 20/12/2019 09:37 Data/Hora Fim: 20/12/2019 09:59
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: 09/07/2017 04:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR) Bairro: Raiar do Sol
Logradouro: Estrela D'alva

Ponto de Referência: GD Moto Peças
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: GLEISON PEREIRA SULINO DA SILVA (VÍTIMA , COMUNICANTE , ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade:RR - Amajari Sexo: Masculino Nasc: 19/07/1999
Profissão: Desempregado Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto
Estado Civil:Solteiro(a)
Nome da Mãe: Rosiele Pereira Nome do Pai: Francisco das Chagas Sulino da Silva

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 708.978.782-64
RG - Carteira de Identidade: 448718-4

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua: Jatapu Nº:230
Complemento:Casa
Bairro:Aracelis
Telefone: (95) 99110-5198 (Recado)

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 034.483.392-53 **Placa** NAT-7365
Renavam 00919457193 **Número do Motor** E385E-018827
Número do Chassi 9C6KE093070018545 **Ano/Modelo Fabricação** 2007/2007

03 JAN. 2020

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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 045614/2019

Cor VERMELHA
UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista
Marca/Modelo YAMAHA/XTZ 125E
Modelo YAMAHA/XTZ 125E
Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade
Situação Meio Empregado

Nome Envolvido	Envolvimentos
Gleison Pereira Sulino da Silva	Exibidor

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

O comunicante que nesta Delegacia para informar que conforme hora, data e local descritos acima, quando transitava como passageiro na garupa motocicleta também descrita acima e que está em nome de ALDEMAR DA SILVA AMORIM e que era conduzida/pilotada por um amigo de seu nome JACKSON. Que foram colididos por um veículo que trafegava na contra mão, não sabendo informar as características identificadoras do mesmo, pois desmaiou, mas informa que o condutor permaneceu no local. Que sofreu lesões corporais e foi resgatado pelo SAMU. **QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE. QUE ESSE REGISTRO É PARA FINS DE SEGURO DPVAT.** É o registro.

ASSINATURAS

DAT

Jefferson Inacio Araujo
Agente de Polícia
Matrícula 42000908
Responsável pelo Atendimento

AGENTE DE POLÍCIA
DOR

Gleison pereira Sulino da Silva
Gleison Pereira Sulino da Silva
(Comunicante / Envolvido / Vítima)

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

03 JAN. 2020

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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.

Rio de Janeiro, 06 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190720199 **Vítima: GLEISON PEREIRA SULINO DA SILVA**

Data do Acidente: 09/07/2017 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), GLEISON PEREIRA SULINO DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.
Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 19/07/2017, emitido pelo Dr. ELIAS C SOUZA CRM nº 1103 - RR, da Instituição SUS, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01341/01342 - carta_31 - INVALIDEZ

Carta nº 15331760