

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

CONTRATANTE: Millen de Oliveira Batista
ESTADO CIVIL: UNIAO ESTAVEL
RG nº. 103613 SSP/RR
CPF/MF nº. 383.613.532-91
TELEFONE: (95) 99151-9012 E-MAIL: Oliveira.millen@gmail.com
ENDEREÇO: Rua TV 19, 189 Jardim Laranã,
BOA VISTA RR, CEP- 69.313-205

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, 22 de junho de 2020.

* Millen de Oliveira Batista

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

NOME: Millen de Oliveira Batista
ESTADO CIVIL: VIAJAS ESTAVEL
RG nº. 103613 SSP/RR
CPF/MF nº. 383.613:532-91
ENDEREÇO: Rua: TV 19 Nº 489
Jardim Laranja, BA VISTA RR, CEP- 69.313-705

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, 22 / de Janeiro de 2020.

Millen de Oliveira Batista



TRABALHADOR		MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO	
Esta é a sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.055 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. Nota: 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 habilita- ção 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, refletem 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 da 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. CONFECIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR SITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR			
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL			
PIS/PASEP 125.84391.66-1			
NÚMERO 1045691	SÉRIE 003-0	RR	
Milen de Oliveira Batista			
ASSINATURA DO TITULAR			
			

08 NOV. 2019

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO		ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE	
MILLEN DE OLIVEIRA BATISTA FILIAÇÃO: JOÃO RAMUNDO PINHEIRO BATISTA TEREZINHA DE OLIVEIRA BATISTA SEXO: FEMININO NASCIMENTO: 30/11/1973 ESTADO CIVIL: SOLTEIRO NATURALIDADE: BOA VISTA - RR DOCUMENTO: C.N. 9050 LVA - 7 FLS 288 - 08/01/2009 - 1º OFÍCIO DE NOTAS REG CIVIL TIT E DOCUM - BOA VISTA - RR LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995 CPF: 383.613.532-91 TIT. ELEITOR: 001483492692 LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 08/01/2009		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: _____	
LEGENDA A - CASAMENTO C - DIVÓRCIO E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE G - DATA DE NASCIMENTO B - SEP JUDICIAL D - ADOÇÃO F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA		03	



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 369/13

Nº da Nota Fiscal 002929924

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

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MAIO/2019	21/06/2019	629	536,31

TERESINHA DE OLIVEIRA BATISTA
TV 19 189 JARDIM CARANA
CPF: 00031708684204
CEP: 69.313-705 - BOA VISTA

ROT: 7.001.11.01.366900

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
Atual:	1917	Atual:	23/05/2019
Anterior:	1.88	Anterior:	22/04/2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	21/06/2019
Consumo Medico:	629	Emissão:	22/05/2019
Consumo Faturado:	629	Apresentação:	04/06/2019
NORMAL		31	

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	TDB1800301	1512725	1.1.1.2	445

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
ABR/19 0	CONSUMO 629 A R\$ 0,764602 = 480,93
MAR/19 0	2A. VIA PEDIDO CONSUM 03/19-00 2,94
FEV/19 297	CORRECAO MONETARIA DA IL (2X) 0,07
JAN/19 388	CORRECAO MONETARIA IGPH (2X) 2,77
DEZ/18 383	MULTA POR ATRASO DE IL (2X) 1,53
NOV/18 555	JUROS DE MORA POR ATRASO (2X) 0,12
OUT/18 585	MULTA POR ATRASO (2X) 19,29
SET/18 429	JUROS DE MORA DE IMPORTE (2X) 2,56
AGO/18 493	ILUMINACAO PUBLICA 26,10
JUL/18 410	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
A 629 - 0,604620	

ypago 24/06/19

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO
Decretamos quitados os débitos relativos ao mês de maio de 2019 (R\$ 110,77).
LIGUE 0800701912 e FAÇA O PAGO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26.
Parabéns! Até o dia 22/05/2019, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 11D7.DB13.046C.A86E.AE79.B1DF.BD59.FA6E

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	262,02	Base de Cálculo:	17,00%
Energia:	0,00	Alíquota ICMS:	81,75
Transmissão:	13,61	Valor do ICMS:	0,00
Encargos:	81,75	Valor do PIS:	0,00
Tributos:		Valor do COFINS:	0,00

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
Índice	Valor	Índice	Valor	Índice	Valor	Índice	Valor
9,24	18,49	36,99	8,46	16,92	33,84	4,99	
1,81			4,00			0,83	
FLORESTA				03/2019		185,68	

ROT: 7.001.11.01.366900



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

SEU CÓDIGO 0055417-0	TOTAL A PAGAR R\$ 536,31
MÊS FATURADO 05/2019	VENCIMENTO 21/06/2019
Nº da Nota Fiscal: 002929924	FEMP



08 NOV. 2019

TRABALHADOR		MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO	
Esta é a sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.055 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. Nota: 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 habilita- ção 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, refletem 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 da 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. CONFECIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR SITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR			
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL			
PIS/PASEP 125.84391.66-1			
NÚMERO 1045691	SÉRIE 003-0	RR	
Milen de Oliveira Batista			
ASSINATURA DO TITULAR			
			

08 NOV. 2019

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO		ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE	
		FILIAÇÃO _____	
MILLEN DE OLIVEIRA BATISTA		DATA DE NASC. DE ____/____/____ PARA ____/____/____	
FILIAÇÃO: JOÃO RAMUNDO PINHEIRO BATISTA TEREZINHA DE OLIVEIRA BATISTA SEXO: FEMININO		DOCUMENTO _____	
NASCIMENTO: 30/11/1973		MOTIVO _____	
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
NATURALIDADE: BOA VISTA - RR		NOME _____	
DOCUMENTO: C.N. 9050 LVA - 7 FLS 288 - 08/01/2009 - 1º OFÍCIO DE NOTAS		DOCUMENTO _____	
REG CIVIL, TIT E DOCUM - BOA VISTA - RR		MOTIVO _____	
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
CPF: 383.613.532-91		NOME _____	
TIT. ELEITOR: 001483492692		DOCUMENTO _____	
SEÇÃO: 0108		MOTIVO _____	
ZONA: 004		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 08/01/2009		NOME _____	
ASSINATURA DO EMISSOR _____		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	
		DOCUMENTO _____	
		MOTIVO _____	
		ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____	
		NOME _____	

20/06/2019

...: Guia de Atendimento 17 ...



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

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

Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

1901125265	20/06/2019 03:43:46	FICHA DE ATENDIMENTO				TRAUMATOLOGIA		NOTURNO 19-	
Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontu:				
MILLEN DE OLIVEIRA BATISTA	30/11/1973	45 A 6 M 20 D	898002734367523	38361353291	00060				
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade		
IDENTIDADE	103613	SSP	04/09/2009	F		PARDA	BRASILEIRA		
Mãe	Terezinha de Oliveira Batista				Pai	João Raimundo Pinheiro Batista			
Enderço	RUA - ANTONIO PINHEIRO GALVAO - 1273 - BURITIS - BOA VISTA - RR				Contato	(95) 99136-8398			
						Ocupação	NÃO INFORMADA		

Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenat:
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE				
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso
COLISAO ENTRE VEICUL	URGÊNCIA				
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:		
GRANDE TRAUMA	SAMU CAPITAL		OZIREZ.PRADO		

Queixa Principal ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Denú

Colisão moto x carro

Anamnese de Enfermagem	GSC	TOTAL
	AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456	15

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - 03:30 h)
Paciente Relata que cruzou o sinal de moto com seu esposo e foram atingidos lateralmente por um carro. Refere dor na perna (D) (possível fratura) e em pelve. Alega que não perdeu a consciência.
Rx de perna (D) evidenciando fx de t. b. 2 / j. b. 1 / 2.
Exame Físico
B.G., C.P., P.A., N.O., C.A., L.O., A.P., M.V., S.R.A. ACV: RCP, 2T, BNF, SIS. PULSOS FIRMES E SINTÉTICOS.
NENHUM CEFALO E CERVICALGIA AUSÊNCIA DE SINAIS DE HEMORRÁGIA OU FRACTURAS DE COSTELAS.
DEFORMIDADE ANATÔMICA EM PERNA (D)

Hipótese Diagnóstica
Politrauma + Fx de t. b. 2 / j. b. 1 / 2 (D)

08 NOV. 2019

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

PRESCRIÇÃO

1) Fentanil 1ml *(D) 2g/20*
S.F. O.R.T. 9am

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620

AUTENTICAÇÃO

11 AGO 2019

Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel reprodução Original
que foi apresentada neste Hospital

SEGUIE

Conduta
☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório
☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h)
☐ Alta a Revelia ☐ Internação
☒ Transferência para: *Ortopedia* Data e Hora da Saída/Alta: *1 / 1*

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

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: ozires.prado
Data Hora: 20/06/2019 03:44:34



Outopédia - Dr. Mux.

Ex parte de Univer de Parna

CD: Clindomicina 600 mg

(EU) 04/50 Blegato

Ao CC.

2T 0.5 ml (I u) 04/50

(R)

08 NOV. 2019



BLOCO A

alta: 25/06/19

SUS		Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE				2 - CID	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE				3 - CID	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE				4 - CID	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				5 - Nº DO PRONTUÁRIO	
6 - NOME DO PACIENTE				7 - SEXO	
8 - DATA DE NASCIMENTO				9 - SEXO	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				13 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				15 - UF	
16 - CEP				17 - CEP	

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	
Justiça Exata da Chave da Perna (D)	
08 NOV. 2019	

18 - CONDIÇÕES DE INTERNAÇÃO	
Tutoramento Cirúrgico	

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES DIAGNÓSTICOS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	
RX + Exame Físico	

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO		21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CID 10 TERCIÁRIO
Justiça Exata da Chave da Perna (D)				

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
Tutoramento Cirúrgico			
26 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - DOCUMENTO	29 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
Ortopedia	União	() CNS () CPF	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
Muel		20/06/19	

33 - ACIDENTE DE TRABALHO		34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO		35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	
36 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		37 - Nº DO BILHETE		38 - SÉRIE	
() EMPREGADO () EMPREENHADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO		39 - CNPJ DA SEGURADORA		40 - CNPJ DA EMPRESA	
41 - CNPJ DA EMPRESA		42 - CNPJ DA EMPRESA		43 - CNPJ DA EMPRESA	

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		45 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
() CNS () CPF			
46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		47 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
20/06/19			
48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
0408050500		5822	
		V295	



BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 10 / 06 / 19

O.S. _____

William de Oliveira Botelho

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura Exposta da Claveícula da Perna Direita

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Tratamento Cirúrgico

TIPO DE INTERVENÇÃO: _____

INDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Dr. Alexandre

1º aUXILIAR: Dr. Fernando R2

2º AUXILIAR: _____

INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: _____

ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: _____

ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____

FIM: _____

DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

1. Ponto de entrada no DDM na região da clavícula;
2. AA + CCR;
3. WNC extintora + Colocação de fixador externo 350 mm;
4. Sutura + Curativo;
5. A RPA.

Dr. Alexandre Botelho

08 NOV. 2019



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio das Brasileiras"

FICHA DE ANESTESIA

Millen de Oliveira Batista / 45a

20/06/19

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO		Nº
05h 15 30 45 06h 15 30 45 07h 15 30 45 15 30 45 15 30 45 AGENTES N 20 02 LIQUIDOS VENOSOS A M RL RL RL S D DA X 240 Sato 98/98/97/99 ULSO 36 220 ANES 36 200 X 34 180 OP 32 160 O 30 140 TEMP 120 ASPIR. 100 A 80 RESP 60 O 40 20 Export Assist Contro A B		
AGENTES A Supravaiína 10mg B C D E F G GLICOSE LIQUIDOS NDCO SANGUE RL 1500ml TOTAL 05:15 em 07:05 OPERAÇÃO Fx Exposta tábua D ANESTESIA Dr Bruno / R3 Marcilio CÓDIGO CIRURGIÃO Dr Miv / R2 Fumano PERDA SANGUINEA		NOTAÇÕES X. Monitorização (ECG, Sato, PnM) 1. Check list OK. 2. Antiremia + campo estéril 3. Punção E.S.A. entre L3-L4, mediana, única, 1 agulha 26 (Quincke) e injeção de gentamicina. 4. Tenoxicam 40mg EV 5. Dexametasona 4mg EV à SRPA Lançamento - Espasmo - Excesso Secre Depressão Respiratória - Hipoxia "Bucking" - Vômito Hemorragia - Arritmia Brad Taquicardia - Choque

Bruno Thiago O.C. Filho
MÉDICO
CRM-RR-1025

08 NOV. 2019

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

ACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
de Oliveira Batista				20 / 10 / 19
CIRURGIA		TEMPO DE DURAÇÃO		
TIPO		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
ocisão de fixador externo MIO		09h50	07:05	
FERNANDO		EQUIPE MÉDICA		
		ANESTESISTA: Dr. Bruno		
		RES. ANESTESIA: marcelle R3		
		INSTRUMENTADOR		
		CIRCULANTE: Talita + cristiane + Elizângela G.		
DE ANESTESIA: raqui		TEMPO DE DURAÇÃO:		
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS
15 litros	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.			FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO
	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO
	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO
	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL Nº
	LUVA ESTERIL 8.0			FIO MONONYLON Nº
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº
	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº
	LÂMINA BISTURI Nº 15 / 24			FIO CATGUT SIMPLES Nº
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº
	SERINGA 01ML			SURGICEL
	SERINGA 03ML			CERA P/ OSSEO
	SERINGA 05 ML			KIT CATARATA Nº elorexidina deglimal
	SERINGA 10ML			GEOFOAM - Povidine tópic
	SERINGA 20ML			HTA CARDIACA elorexidina alca
	agulha p/ raqui Nº			OUTROS: opacoel 70
	eletródos			
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA - VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		
INSTRUMENTADOR (A)		MATERIAL MÉDICO		
ENFERMEIRA CHEFE		TAXA DE		
CIRCULANTE DE SALA		TAXA DE ANESTESIA		
FUNÇÃOÁRIO/CÁLCULOS		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A		

08 NOV. 2019

Medstéril

Integrador
CLASS 5
VAPOR STEAM
Preto
processado
Black
processed
Medstéril
EN-ISO 11140-1:2009
121 °C - 18.5 min. / 128 °C - 9 min.
134 °C - 3.5 min.
LOT 250616
2021.06



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA NEURO CIRURGIA

Tipo Cirurgia:

Limpeza e desbridamento cirúrgico mecânico + colocação
de fixador externo em mão

Data: 20/06/19 Nº. DO PRONTUÁRIO: _____

Paciente: brilene de Oliveira Botista Idade: 45

Bloco: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Caixa: fixador externo Nº 1 unid

Circulante: Thalita + Cristiane Sala: 04

Conferência Expurgo CME: _____

Material Utilizado:

Lote: 010848 Código: F08 2 209
SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEA
IARTORI - LINEFIX FEMUR T
ISO - ESTERIL
Fab.: 04/01/2019 Val.: 01/2024
Registro Anvisa Nº 80083650031
Material ACO INOX/ALUMINIO

Lula Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro SP
Tel: +55 19 3538-1910 Info@sartori.ltd.br

Lote: 008348 Código: AF35 8 680
PINO INTRAMEDULAR OSSEO - R
K C X 4,5 X 200 X T

Fab.: 12/12/2018 Val.: 12/2023
Registro Anvisa Nº 80083650026
Material ACO INOX F138

Lula Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3538-1910 Info@sartori.ltd.br

Médico Responsável

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME

08 NOV. 2019





GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA NEURO CIRURGIA

Tipo Cirurgia:

limpeza Cirurgica mecânica + colocação de fixador
externo em M1 @

Data 20/06/19

Nº. DO PRONTUÁRIO: _____

Paciente: milten de Oliveira Botato

Idade 45

Bloco: _____ Enfermaria _____ Leito: _____

Caixa: fixador externo

Nº 1 unid

Circulante: Tholita + Cristiane

Sala 04

Conferência Expurgo CME: _____

Material Utilizado:

Lote: 010848 Código: F08 2 209
SISTEMA DE FIXACAO OSSEA
SARTORI - LINEFX FEMUR T
ISO - ESTERIL
Fab.: 04/01/2019 Val.: 01/2024
Registro Anvisa Nº 80083650031
Material ACO INOX/ALUMINIO

Lula Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

Lote: 008345 Código: AF35 8 680
PINO INTRAMEDULAR OSSEO - R
K C X 4,5 X 200 X T

Fab.: 12/12/2018 Val.: 12/2023
Registro Anvisa Nº 80083650026
Material ACO INOX F138

Lula Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

Médico Responsável

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME

08 NOV. 2019



118-6

União de Clínicas

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: _____ DN: _____

PACIENTE: *Wendell de Oliveira Borborema*
AGNÓSTICO: *Fx Exposta da Clavícula Direita*
ALERGIAS: _____
IDADE: _____ LEITO: _____ DATA: *10/06/19*

PRESCRIÇÃO

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	SE 0,9% 500ML EV <i>27/12H</i>	<i>08</i>
3	DIPIRONA 500MG EV 8/8H	<i>12-18-24-30</i>
4	OMEPRAZOL 40MG EV 12/12H	<i>06</i>
5	TRAMAL 100MG + SFC 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	<i>SND</i>
6	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4	<i>SND</i>
7	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 H	<i>14-20-06</i>
8	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	<i>SND</i>
9	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H	<i>12-18-24-30</i>
10	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H	<i>14-20-06</i>
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	<i>SND</i>
12	SSVV + CCGG 6/6 H	<i>Rotina</i>
13	CURATIVO DIÁRIO	<i>Rotina</i>
14	<i>1mg Xicoma 1mg (OU) 12/12H</i>	<i>12-18-24-30</i>
15	<i>Clindamicina 600mg (OU) 8/8H</i>	<i>14-20-06</i>
16	<i>Gentamicina 2mg (OU) 1x/dia (DD)</i>	<i>14-20-06</i>
17		
18		
19		
20		
21		

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

08 NOV. 2019

EVOLUÇÃO MÉDICA:
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO: RX: # CONDUZA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H	110x80	70	36°C
18 H	110x70	73	37°C
24 H	103x62	73	-

MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

20.06.2019. Plantão diário.
Realizado cuidados gerais.
Adm medicacões CMU. Reu-
ficado seg.
Franciane Damazio de Azevedo
Coren RR 973.302-AE

Plantão noturno, administração de
medicação prescrita, segue
aos cuidados.
Franciane Brito Araújo
COREN-RR 426317-AE

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE MILLEN DE OLIVEIRA BATISTA					
AGNÓSTICO FX EXPOSTA DA PERNA D					
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO		DATA	21/06/2019	
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				Mambor
3	SF 0,9% 500ML EV 6/6H				12/18:24:06
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H OU VO				12/18:24:06
5					
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENS.				SN
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITE				SN
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				OG
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				4(22)06
11	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				12/18:24:06
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				10:22
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
17	SSVV + CCGG 6/6 H				Retina
18	CURATIVO DIÁRIO				Cuidado
19					
20					
21					

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUÇÃO: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA:

08 NOV. 2019

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	107x64	68		
18 H	91x60	72	-	
24 H	93x56	73		35,8

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO

CRM-RR 2028

Residente de Ortopedia e Traumatologia

Plantão matutino 21/06/19
A ocorrência LOTE, realizado SSVV
medicação de horário em quinquas.

06h PA = 113 x 73

FC = 67

T = 35,9

Dr. Thiago Amorim dos Santos
Ortopedista e Traumatologista
CRM-RR 1015 / ROE 634

118-6

Uma de exames-PCR
22 06/17
coluna

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA																					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA																					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																					
PRESCRIÇÃO MÉDICA																					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN																		
PACIENTE: MILLEN DE OLIVEIRA BATISTA																					
AGNÓSTICO: FX EXPOSTA DA PERNA D																					
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA																	
IDADE	LEITO	118-6	DATA	22/06/2019																	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO																
1	DIETA ORAL LIVRE				SF																
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				mantida																
3	SF 0,9% 500ML EV 6/6H				12/18 2406																
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H OU VO				12/18 2406 12																
5																					
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENS.				SF																
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITE																				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA				SF																
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SF																
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				NTF 19/12/18 2406 12																
11	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				12/18 2406 12																
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				12/18 2406 12																
13																					
14																					
15																					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SF																
17	SSVV + CCGG 6/6 H				Reduzida																
18	CURATIVO DIÁRIO				M																
19																					
20																					
21																					
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																					
EVOLUÇÃO MÉDICA: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUITA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:																					
08 NOV. 2019																					
SINAIS VITAIS <table border="1"> <thead> <tr> <th>6 H</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12 H</td> <td>108/65</td> <td>70</td> <td>35 12°C</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>76/48</td> <td>67</td> <td>36 12°C</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>90/50</td> <td>68</td> <td>36 12°C</td> </tr> </tbody> </table>						6 H	PA	FC	FR	12 H	108/65	70	35 12°C	18 H	76/48	67	36 12°C	24 H	90/50	68	36 12°C
6 H	PA	FC	FR																		
12 H	108/65	70	35 12°C																		
18 H	76/48	67	36 12°C																		
24 H	90/50	68	36 12°C																		
Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO CRM-RR 2028 Residente de Ortopedia e Traumatologia																					

Dr. Pedro de Souza Fausto
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2028

Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2028

30 hrs adm. med. a ciprofloxacina 500mg VO
 12 e 18 hrs adm. SF 0,9% 500ml EV
 12 e 18 hrs adm. dipirona 500mg EV + clindamicina 600mg
 EV. não foi adm. simeticona 40 gotas, porque a farmácia
 não disponibilizou. ref. 12/18/18, SSVV realizado no
 período. Tec. Roraima COREN-RR 866.340

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	MILLEN DE OLIVEIRA BATISTA				
DIAGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE	45	LEITO	118-6	DATA	23/06/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND.
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				Manter.
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SND.
4	DIPIRONA 1G EV 6/6HS S/N				SND.
5	CLINDAMIDINA 600MG IV 6/6HS				12-18-24-36.
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SND.
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				DE.
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SND.
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8HS S/N				SND.
11	TILATIL 20MG IV 12/12HS D1				12-34
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					
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					
EVOLUÇÃO MÉDICA: #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:					
 Dr. Elter Soares Ortopedia e Traumatologia CRM 1828/RR					
SINAIS VITAIS 82x63x64 36,2°C					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	85x56	81	21	36,3	
18 H	95x62	70			
24 H	76x52	64		36,5°C	

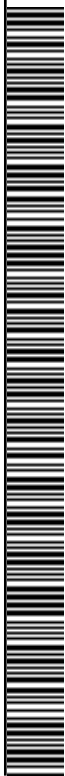
18hs Paciente no leito deitada, acalorada, normocorada, SSVV Normais. sem febre. Paciente em dieta oral. Necessidade fisioterapia presentes - 23.06.19

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE: MILLEN DE OLIVEIRA BATISTA					
AGNÓSTICO: FX EXPOSTA DA PERNA D					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	1194	DATA	24/06/2019
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				12.18.24 06
3	SF 0,9% 500ML EV 6/6H				12.18.24 06
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H OU VO				12.18.24 06
5					
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENS.				72
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITE				06
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				10 24 06
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				12.18.24 06
11	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				22 10
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				5m
17	SSVV + CCGG 6/6 H				1000
18	CURATIVO DIÁRIO				S.T.P.
19					
20					
21					
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					
EVOLUÇÃO MÉDICA: # 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:					
08 NOV. 2019					
Dr. Elder Soares Ortopedia e Traumatologia CRM 1823/RR					

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	100/60	65	1
18 H	100/70	60	1
24 H	100/60	62	1
06	100/70	68	1

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
CRM-RR 2028
Residente de Ortopedia e Traumatologia

118-8



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE MILLEN DE OLIVEIRA BATISTA					
AGNÓSTICO FX EXPOSTA DA PERNA D					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	119-1	DATA	25/06/2019
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				
3	SF 0,9% 500ML EV 6/6H				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H OU VO				
5					
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENS.				
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITE				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				
11	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					
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					
EVOLUÇÃO MÉDICA: # 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:					
08 NOV. 2019					
Dr. Elder Soares Ortopedia e Traumatologia CRM 1028/RR					
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	



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Milken de Oliveira 45 ANOS
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 20 06 19
DE AMBULATÓRIO EX. Externa Perna (D)

NO 20 06 19 RECEBEU TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO EM
fixação externa da fratura SENDO

OPERADO PELO DR. M. Amador E DR. Rogério

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 25 06 19, ÀS 10:00, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 2 07 19, ÀS 13:00, COM O
DR. Rogério

ORIENTAÇÕES GERAIS

08 NOV. 2019

- 1- NÃO PISAR QUANDO FOR FEITA A CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRECISADA 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. Eldon

BOA VISTA

25 06 19

MÉDICO



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Milken de Oliveira 45 ANOS
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 20 06 19
DE AMBULATÓRIO EX. Externa Perna (D)

NO 20 06 19 RECEBEU TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO EM
fixação externa da fratura SENDO

OPERADO PELO DR. M. Amador E DR. Rogério

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 25 06 19, ÀS 10:00, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 2 07 19, ÀS 13:00, COM O
DR. Rogério

ORIENTAÇÕES GERAIS

08 NOV. 2019

- 1- NÃO PISAR QUANDO FOR FEITA A 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. Eldon

BOA VISTA

25 06 19

MEDICO



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
1º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 038316/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 01/11/2019 10:28 Data/Hora Fim: 01/11/2019 10:55
Delegado de Polícia: Debora Alves Monteiro

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 20/06/2019 01:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Avenida São Sebastião
Complemento: cruzamento com Av. Princesa Isabel

Bairro: Santa Tereza

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1213: PRATICAR LESÃO CORPORAL CULPOSA - AUMENTO DE PENA (Art. 303, § 1º da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MILLEN DE OLIVEIRA BATISTA (VÍTIMA , COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: RR - Boa Vista	Sexo: Feminino	Nasc: 30/11/1973
Profissão: Chefe de Cozinha			
Estado Civil: União Estável			
Nome da Mãe: TEREZINHA DE OLIVEIRA BATISTA			

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 383.613.532-91
RG - Carteira de Identidade: 103613

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: R GAL PENHA BRASIL
Complemento: 703
Bairro: SAO FRANCISCO
Telefone: (95) 99151-9012 (Celular)

CEP: 69.300-000

08 NOV. 2019

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

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Meio Empregado	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Desconhecido 1	Proprietário



Delegado de Polícia Civil: Debora Alves Monteiro
Impresso por: Ailton Marco da Silva
Data de Impressão: 01/11/2019 10:55
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
1º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 038316/2019

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 510.594.952-87	Placa NAO0875
Renavam 01085912105	Número do Motor JB01E0G212175
Número do Chassi 9C2JB0100GR212159	Ano/Modelo Fabricação 2016/2016
Cor PRETA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Rorainópolis	Marca/Modelo HONDA/POP 110I
Modelo HONDA/POP 110I	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 16/05/2016	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO - ALIENACAO FIDUCIARIA

Nome Envolvido	Envolvimentos
MILLEN DE OLIVEIRA BATISTA	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

A COMUNICANTE INFORMA QUE ESTAVA DE CARONA NA MOTOCICLETA DE PLACA NAO0875, DE PROPRIEDADE DE NADIR VICENTE DE ARAUJO, QUANDO NO DIA, HORA E LOCAL JÁ CITADOS A MOTOCICLETA FOI ABALROADA POR UM VEICULO QUE NÃO SABE ESPECIFICAR, O QUAL AVANÇOU O SINAL VERMELHO E FEZ CONVERSÃO, VINDO A COLIDIR COM O VEICULO ONDE ESTAVA A VÍTIMA. QUE TAL VEÍCULO SE EVADIU E NÃO PRESTOU SOCORRO. QUE A MOTOCICLETA ERA CONDUZIDA PELO ESPOSO DA COMUNICANTE: ERIVAN ANTONIO DO NASCIMENTO. QUE O B.O. É PARA FINS DE SEGURO DPVAT. QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE.

ASSINATURAS


Ailton Marco da Silva
Agente de Polícia
Matrícula 42000624

Responsável pelo Atendimento




MILLEN DE OLIVEIRA BATISTA
(Comunicante / Vítima)

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

08 NOV. 2019



Delegado de Polícia Civil: Debora Alves Monteiro
Impresso por: Ailton Marco da Silva
Data de Impressão: 01/11/2019 10:55
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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, 29 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190633293

Vítima: MILLEN DE OLIVEIRA BATISTA

Data do Acidente: 20/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MILLEN DE OLIVEIRA BATISTA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: MILLEN DE OLIVEIRA BATISTA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000000653

Conta: 0000033462-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

