



EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

2

PROCURAÇÃO

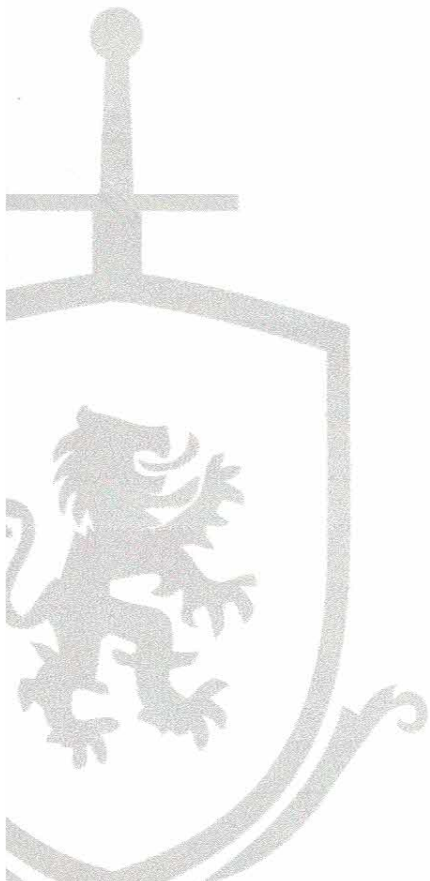
Outorgante: CARLA ADRIELE CORREA COLARES, brasileira, solteira, desempregada, portador (a) do RG nº 379381-8, SSP/RR e inscrito no CPF: 012.174.012-96, residente na Rua: Florianópolis, Nº 258 - Bairro: Nova Cidade, CEP: 69.316-194, nesta Capital. Tel.: (95) 98110-1829, e-mail: confiancacst@hotmail.com.

Outorgados: Bel. **EDSON SILVA SANTIAGO**, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 619 **OSTIVALDO MENEZES DO NASCIMENTO JUNIOR**, Brasileiro, Solteiro, Advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº 1280, todos com endereço profissional à Rua Prof. Agnelo Bitencourt, nº335 – Centro, Boa Vista/RR, Tel. (95) 3224-1634, onde deverá receber intimações.

Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula “**ad judicium**”, bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber, inclusive receber alvará judicial e dar quitação.

Boa Vista/RR, 22 de novembro de 2019.


CARLA ADRIELE CORREA COLARES







EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

3

DECLARAÇÃO DE POBREZA

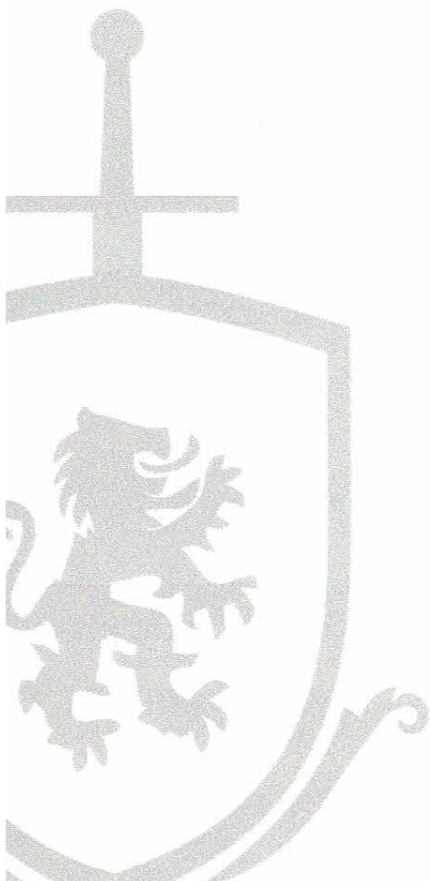
Eu **CARLA ADRIELE CORREA COLARES**, brasileira, solteira, desempregada, portador (a) do RG nº 379381-8, SSP/RR e inscrito no CPF: 012.174.012-96, residente na Rua: Florianópolis, Nº 258 - Bairro: Nova Cidade, CEP: 69.316-194, nesta Capital. Tel.: (95) 98110-1829, e-mail: confiancacst@hotmail.com.

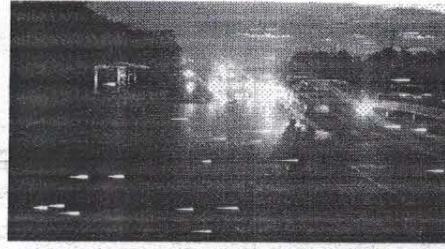
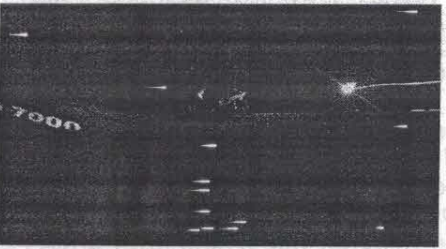
DECLARO para que produza os devidos fins de direito, que sou pobre na acepção do termo e que não posso arcar com as despesas do processo sem prejuízo de meu sustento.

Por ser verdade a declaração acima, firmo o presente.

Boa Vista/RR, 22 de novembro de 2019.


CARLA ADRIELE CORREA COLARES



		MINISTÉRIO DA JUSTIÇA				PROTOCOLO: 17072380B01	
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL						STATUS: Encerrado	
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO							
INFORMAÇÕES GERAIS							
POLICIAL/MATRÍCULA: VASCONCELOS FILHO/1033113				DATA/HORA: 15/09/2017 17:40			
Na Rodovia							
MUNICÍPIO/UF: BOA VISTA/RR							
BR: 174		KM: 503.0		SENTIDO: Crescente			
DESCRIPTIVO DO LOCAL:							
ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO							
FASE DO DIA: Anoitecer		CONDIÇÃO METEOROLÓGICA: Céu Claro					
TIPO DE VIA: Principal		TIPO DE PISTA: Dupla		CONDIÇÃO DE PISTA: Seca			
TIPO DE PAVIMENTO: Asfalto		ESTRUTURA VIÁRIA: Reta					
LOCALIDADE URBANIZADA: Sim		EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO: Não		EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL: Não			
IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRESCENTE				IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO DECRESCENTE			
							
IMAGEM DO LOCAL							
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:							

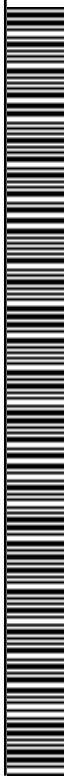
DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF VASCONCELOS FILHO, MATRÍCULA 1033113

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 15/09/2017 23:20

NÚMERO DE CONTROLE: EFCF7F41B2F7182A5E9A2507D3CFE0

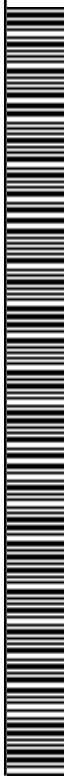
VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 1 de 10



	MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17072380B01
			STATUS: Encerrado

VEÍCULOS			
SEQUENCIAL: V1	PLACA: NAR0163	MARCA/MODELO: TOYOTA/ETIOS HB PLT15 AT	ANO FABRICAÇÃO: 2016
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Automóvel	
CHASSI: 9BRK29BT3H0108731	RENAVAM: 01113229800	PAÍS: BRASIL	
ESPÉCIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
NOME DO PROPRIETÁRIO: JANIEIRE MENDES BEZERRA		CPF/CNPJ: 225.393.522-00	
Dados de Endereço			
LOGRADOURO: R GENESES CASA CINTURAO VERDE			NÚMERO: 124
COMPLEMENTO:		BAIRRO:	
MUNICÍPIO/UF: BOA VISTA/RR			
TELEFONE:		EMAIL:	
Dados da Carga			
DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			



		MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO				PROTOCOLO: 17072380B01	
						STATUS: Encerrado	
PESSOAS							
SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / NAR0163 / TOYOTA/ETIOS HB PLT15 AT				ENVOLVIMENTO: Condutor/ PROPRIETÁRIO			
NOME: JANIEIRE MENDES BEZERRA		CPF: 225.393.522-00		DATA DE NASCIMENTO: 09/03/1968			
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:		ÓRGÃO EXPEDIDOR:		SEXO: Feminino			
ESTADO CIVIL: Não Informado		NOME DA MÃE: JOANA MENDES BEZERRA					
Dados de Endereço							
LOGRADOURO: R GENESES				NÚMERO: 124			
COMPLEMENTO: CASA				BAIRRO: CINTURAO VERDE			
MUNICÍPIO/UF: BOA VISTA/RR							
TELEFONE:				EMAIL:			
Dados da Habilitação							
HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional		PAÍS DA HABILITAÇÃO:		CATEGORIA: AB			
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não		Nº DO REGISTRO: 01356987862		UF: RR		VALIDADE DA CNH: 06/07/2020	
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 23/06/2000				OBSERVAÇÕES DA CNH: 99			
Circunstâncias							
ESTADO FÍSICO: Ileso		USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Sim					
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL		USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL					
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Sim		RESULTADO DO TESTE: 0.0 mg/L		RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não			
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:							
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não		SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:							

 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17072380B01
		STATUS: Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / NAR0163 / TOYOTA/ETIOS HB PLT15 AT

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

VASCONCELOS FILHO/1033113

NÚMERO DO BAT:

17072380B01

DATA/HORA:

15/09/2017 17:40

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Painel corta-fogo		X	
2	Longarina dianteira esquerda		X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X	
4	Estrutura da soleira esquerda		X	
5	Air Bags Frontais		X	
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X	
8	Estrutura da coluna central esquerda		X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):

0

DIMENSÃO DA MONTA:

Pequena

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF VASCONCELOS FILHO, MATRÍCULA 1033113

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 15/09/2017 23:20

NÚMERO DE CONTROLE: EFCF7F41B2F7182A5E9A2507D3CFE0

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 7 de 10

	MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17072380B01
			STATUS: Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / NAO3057 / HONDA/BIZ 125 ES

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

VASCONCELOS FILHO/1033113

NÚMERO DO BAT:

17072380B01

DATA/HORA:

15/09/2017 17:40

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):

0

DIMENSÃO DA MONTA:

Pequena

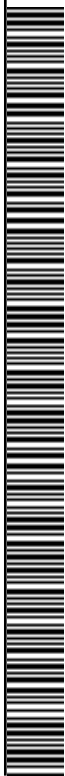
DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF VASCONCELOS FILHO, MATRÍCULA 1033113

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 15/09/2017 23:20

NÚMERO DE CONTROLE: EFCF7F41B2F7182A5E9A2507D3CFE0

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

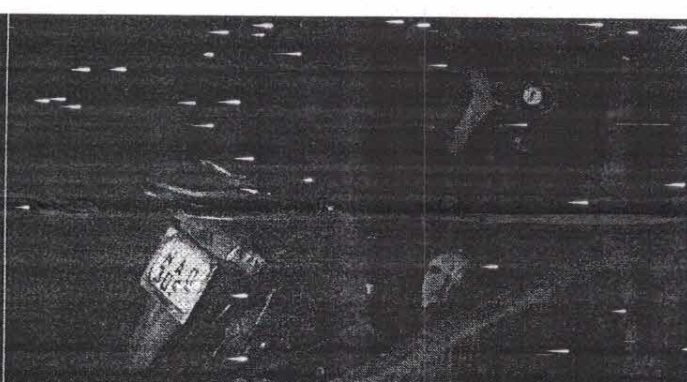
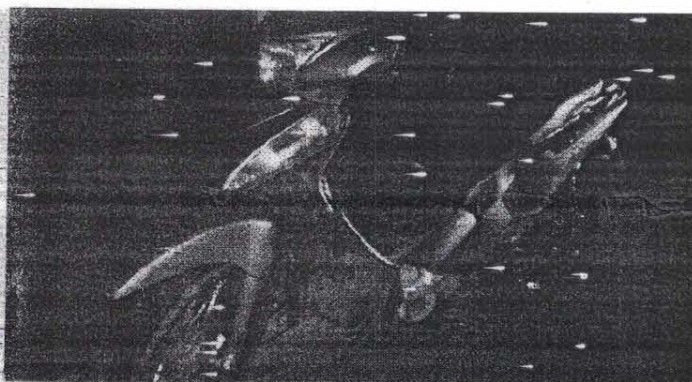
Página 9 de 10



 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17072380B01
		STATUS: Encerrado
IMAGEM DA FRENTE (V2)		IMAGEM DA TRASEIRA (V2)



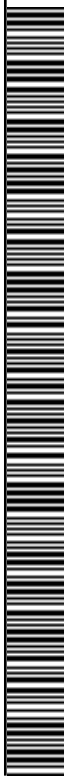
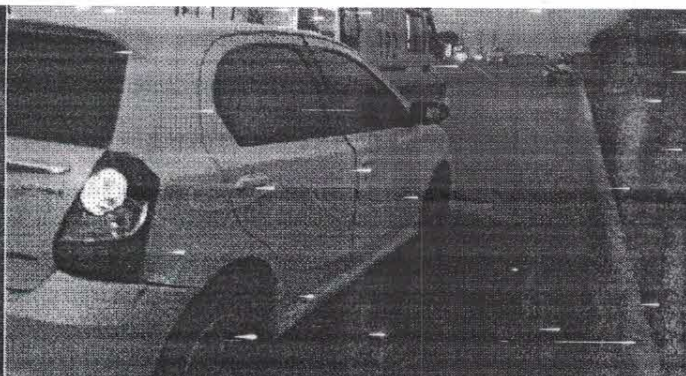
IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V2)	IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V2)
--	---------------------------------------



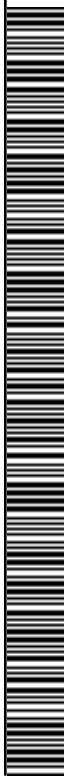
 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17072380B01
		STATUS: Encerrado
IMAGEM DA FRENTE (V1)		IMAGEM DA TRASEIRA (V1)



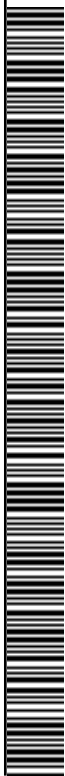
IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)	IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)
--	---------------------------------------



		MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO				PROTOCOLO: 17072380B01	
						STATUS: Encerrado	
PESSOAS							
SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / NAO3057 / HONDA/BIZ 125 ES				ENVOLVIMENTO: Condutor			
NOME: CARLA ADRIELE CORRÊA COLARES				CPF:		DATA DE NASCIMENTO: 17/12/1991	
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 379381-8				ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP-RR		SEXO: Feminino	
ESTADO CIVIL: Não Informado				NOME DA MÃE: MARIA TELMA CORRÊA COLARES			
Dados de Endereço							
LOGRADOURO: RUA NC-O				NÚMERO: 279			
COMPLEMENTO:				BAIRRO: NOVA CIDADE			
MUNICÍPIO/UF: BOA VISTA/RR							
TELEFONE:				EMAIL:			
Circunstâncias							
ESTADO FÍSICO: Lesões Leves				USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL			
USAVA CAPACETE: Sim				USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL			
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Sim				RESULTADO DO TESTE: 0.0 mg/L		RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não	
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:							
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não				SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:							



		MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO				PROTOCOLO: 17072380B01	
						STATUS: Encerrado	
VEÍCULOS							
SEQUENCIAL: V2		PLACA: NAO3057		MARCA/MODELO: HONDA/BIZ 125 ES		ANO FABRICAÇÃO: 2011	
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Motoneta					
CHASSI: 9C2JC4820BR254876		RENAVAM: 00336583478		PAÍS: BRASIL			
ESPECIE: Passageiro		CATEGORIA: Particular		MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:							
NOME DO PROPRIETÁRIO: LELIANA CARNEIRO MANGABEIRA				CPF/CNPJ: 382.826.822-68			
Dados de Endereço							
LOGRADOURO: R RISOS DO PRADO 201 PRICUMA						NÚMERO:	
COMPLEMENTO:						BAIRRO:	
MUNICÍPIO/UF: BOA VISTA/RR							
TELEFONE:				EMAIL:			
Dados da Carga							
DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:							



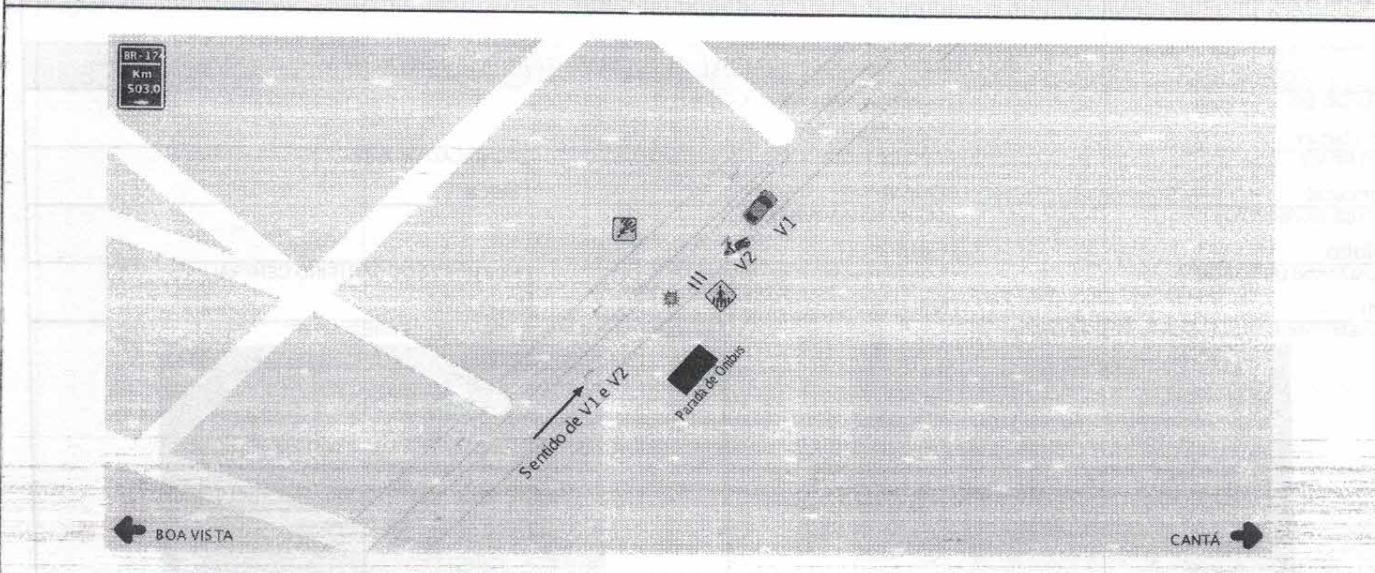
	MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17072380B01
			STATUS: Encerrado

DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão traseira	

Croqui



Narrativa

No dia 15/09/2017, às 17:45hs, a equipe PRF foi acionada via Ciop para atender um acidente ocorrido na BR 174 Sul, km 503, no município Boa Vista-RR. A equipe chegou ao local às 18:05hs, encontrando os veículos em sua posição de repouso, mas o local foi parcialmente desfeito. A via estava com a sinalização vertical e horizontal em perfeitas condições. As condições ambientais eram boas, céu claro, e não havia sinais de ter havido precipitação pluviométrica no momento do acidente. O acidente, uma colisão traseira, envolveram os veículos, uma HONDA BIZ, NAO-3057, doravante denominado V2, conduzido por CARLA ADRIELE CORRÊA COLARES, RG:379381-8, e um TOYOTA ETIOS, na cor Branca, NAR-0163, doravante denominado V1, conduzido por JANIÉRE MENDES BEZERRA, CPF:225.393.522-00, vale salientar que a senhora CARLA ADRIELE CORRÊA COLARES, condutora de V2, não possuía habilitação, informação confirmada pelo Ciop via Getran/RR, foi confeccionado os autos de infrações de número T119450828, T119450836 e T119450844 e o DRV de nº35001709151740-294 para V2 em virtude de estar com o licenciamento atrasado. O acidente ocorreu quando V1 seguia o fluxo normal da via, deslocando-se no sentido crescente da BR 174 Sul, quando um pedestre solicitou passagem na faixa de pedestre, e que ao visualizá-lo parou seu veículo, já V2, que vinha logo atrás, sem a devida distância de segmento, chocou-se na traseira de V1. A condutora de V2, CARLA ADRIELE CORRÊA COLARES, foi encaminhada para o Hospital Geral de Roraima, com ferimentos leves, pela equipe do SAMU (NAR-9193), Médico: Roger Calef, matrícula: 1483. V1 ficou sob a responsabilidade da condutora/proprietária JANIÉRE MENDES BEZERRA, já V2 foi recolhido ao pátio contratado Lock Park em virtude do licenciamento atrasado. O croqui fornece uma representação esquemática do evento. As duas condutoras foram submetidas ao teste de alcoolemia, de nº 00688 e 00689, do etilômetro de nº 113310, tendo como resultado 0,00mg/l. Não foram encontrados outros sinais/vestígios de ingestão de qualquer outra substância psicoativa.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF VASCONCELOS FILHO, MATRÍCULA 1033113

DAT A/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 15/09/2017 23:20

NÚMERO DE CONTROLE: EFCF7F41B2F7182A5E9A2507D3CFE0

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 2 de 10



FICHA DE ATENDIMENTO



Unidade: SMU Equipe: Shirley - Roger - Peçhoro
Paciente: Karla Adriele Pereira Colares Idade: 25 Sexo: F
Endereço: BR 174 - Bugadouro

Nº 14924 DATA 15/09/18 HORA: 17:51
Médico (a) Regulador (a) Dr. (a) CRM: Paulo Jefferson 5110 - 18.02

MOTIVO ☒ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ ATENDIDO NO LOCAL ☐ OUTRO

MECANISMO DE TRAUMA

AUTOMÓVEL Cinto ☐ SIM ☒ NÃO Víti ma ☐ projetada ☐ encarcerada Air Bag: ☐ SIM ☒ NÃO Motorista: ☐ ☒ Passageiro ☐ dianteiro ☐ traseiro ☐ Capotamento ☐ Atropelamento ☐ Colisão	MOTO: X CARRO ☒ Condutor ☐ Carona Capacete: ☒ SIM ☐ NÃO ☐ queda ☐ Atropelamento ☐ Colisão BICICLETA: ☐ Condutor ☐ Carona ☐ queda ☐ Atropelamento ☐ Colisão	VIOLÊNCIA ☐ FAB ☐ PAF ☐ Espancamento ☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual ☐ Tentativa de suicídio ☐ Outro:	OUTROS ☐ Ac. De Trabalho ☐ Local ☐ Trajeto ☐ Queda, Altura aprox.: ☐ Acidente Doméstica ☐ Queimadura Agente ☐ Agressão p/ animal ☐ Outros:
--	--	--	---

AValiação INICIAL

Vias Aéreas ☐ Dispnéia ☐ Bradpnéia ☐ Taquipnéia ☐ Resp. Ruidosa ☐ Obstruída ☐ Apnéia ☒ Outro: <u>SA</u>	Ventilação ☐ M.V. Diminuído ☐ M.V. Ausente ☐ Hipertimpanismo ☐ Maciez ☒ Ferida Aspirativa <u>SA</u>	Circulação ☐ Bradicárdico ☒ Taquicárdico ☐ Arritmico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Ausente	Aval. Neurológica ☐ AVDN ☐ Miose ☐ Midriase ☐ Anisocoria ☐ Otorrria ☐ Otorragia ☐ Rino rragia ☐ Aparentemente alcoolizado ☐ DNV
---	--	---	--

SINAIS VITAIS E ESCORES

Hora	P.A mm/hg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Aux °C	Glicemia	Trauma	APGAR
Início <u>18:20</u>	<u>110/60</u>	<u>132</u>	<u>16</u>	<u>99</u>				
Fim								

AValiação SECUNDÁRIA

Pele ☒ Corada ☒ Quente ☐ Pálida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica	Cabeça ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Laceração ☐ Hematoma ☐ Abundamento ☐ Ferida Penetrante	Face ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular	Pescçoço ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio da traquéia ☐ Enfisema Sub-Cutâneo	Tórax ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Tórax instável ☐ Resp. paradoxal ☐ Tamponamento	Abdome ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Distendido ☐ Em tabua ☐ Coloroso ☐ Evisceração
Pelve ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☐ Instabilidade	Coluna Dorsal ☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor	Membros ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Luxações ☒ Eratúra <u>MTE</u> ☐ Amputação			

AValiação CARDIACA

AFECÇÃO CLÍNICA

HISTÓRIA PEGRESSA

☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Filiter	☐ Fibrilação atri a ☐ Fibrilação entricular ☐ Assistolia	☐ Respiratória ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Metabólica ☐ Cardiovascular ☐ Aborto	☐ Digestiva ☐ Infecçiosa ☐ Obstétrica ☐ Pediátrica ☐ Outra	☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☐ Medicação de uso	☐ Alergias ☐ Outros <u>Nega</u>
--	---	---	---	--	---

GRAVIDADE COMPROVADA ☐ ILESO ☐ SEVERA ☐ PEQUENA ☐ MORTE ☒ MÉDIA ☐ INDETERMINADA ☐ OUTRO

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

MULTIPOS MEIOS ACIONADOS

☐ Cancelamento ☐ Recusa de Atendimento ☐ Não se encontrava no local ☐ Recusa de hospitalização ☐ Trote ☐ Bombeiro no local:	☐ Polícia Militar ☐ Guarda Municipal ☐ SMTRAN ☐ Bombeiro ☐ Outros:	CONFERE COM O ORIGINAL EM: <u>22/12/17</u> <u>Stephane</u>
--	---	--

DADOS PESSOAIS DA VÍTI MA

☐ Iniciada as: ☐ RCP com sucesso ☐ RCP sem sucesso ☐ Obs.:	☐ Término as:
---	--------------------------------------

AValiação NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (no cenário do acidente)

AValiação NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na viatura)

INCIDENTE

RCP

BRASILEIRA



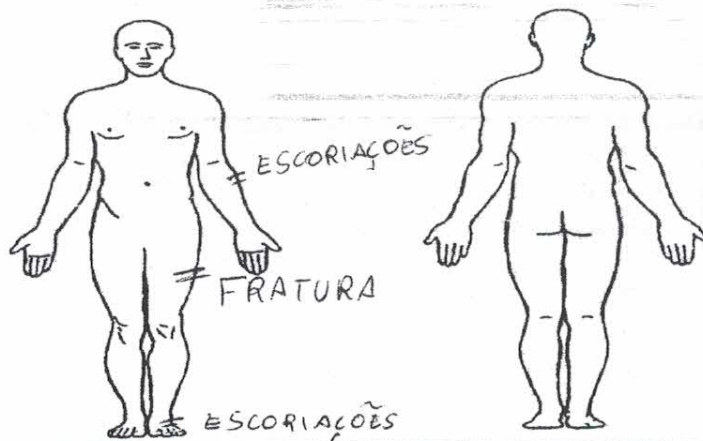
07/05/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: FICHA DE ATENDIMENTO DO SAMU

TERMO DE RECUSADO	Descrição:
	Nome do Receptor:
	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
Assinatura do Paciente: _____ RG: _____	

Vítima de acidente de trânsito, acidentada no local, LOTE, com imobilização cervical realizada pela equipe SAMU-IRACEMA. Taquicárdica, com boa perfusão periférica. Apresenta edema e desvio de eixo esquerda, com fratura de fêmur. Realizada imobilização da perna, AUP, dipnosa, saturação SF 97%, 500mL. Encaminhada ao GT/HGR.

ESCALA DE COMA DE GLASGOW			ESCORE DO TRAUMA		
Adulto	Menores de 5 anos	Escala			
Abre espontaneamente	Abre espontaneamente	4	10 - 24	4	
Com estímulos auditivos	Com estímulos auditivos	3	25 - 35	3	
Com estímulos dolorosos	Com estímulos dolorosos	2	≥ 36	2	
Não abre os olhos	Não abre os olhos	1	01 - 09	1	
Orientado	Balucia	5	0	0	
Confuso	Choro irritado	4	> 90	4	
Palavras inapropriadas	Choro a dor	3	70 - 89	3	
Sons ou gemidos	Gemido a dor	2	50 - 69	2	
Nenhuma	Nenhuma	1	01 - 49	1	
Obedece solicitações	Movimentos espontâneos	6	0	0	
Localiza a dor	Retira ao toque	5	14 a 15	5	
Flexão normal	Retira a dor	4	11 a 13	4	
Flexão anormal	Flexão normal	3	8 a 10	3	
Extensão a dor	Flexão anormal	2	5 a 7	2	
Nenhuma	Nenhuma	1	3 a 4	1	
ESCALA DE GLASGOW			ESCORE DO TRAUMA		
15			12		

Dr. Roger M. Caleffi
Médico
CRM-RR 1483



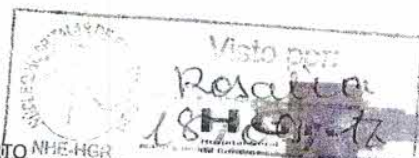
CONFERE COM O ORIGINAL
EM: 22/12/17
Stephanie

GESTANTE IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____ Perda de líquido: _____ BCF: _____ ☐ Com cartão ☐ Sem cartão	MATERIAL E MEDICAÇÃO 03 litros de soro fisiológico 0,9% 03 unidades de soro fisiológico 0,9% 01 unidade de soro fisiológico 0,9% 01 unidade de soro fisiológico 0,9% 01 unidade de soro fisiológico 0,9% 01 unidade de soro fisiológico 0,9% 01 unidade de soro fisiológico 0,9% 01 unidade de soro fisiológico 0,9%
--	---

Alta 27/09/17

BLOCO A

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



... Guia de Atendimento 02 ...

1700837821	15/09/2017 18:27:38	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19		34
Paciente		Data Nascimento		Idade	CNS	CPF	Prontuário	
CARLA ADRIELE CORREA COLARES		17/12/1991		25 A 8 M 29 D	704007808896869	01217401296	16 0250	
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade	
IDENTIDADE	379381-8	SSP/RR	16/07/2008	F	UNIAO	PARDA	BOA VISTA - RR	
Mãe	MARIA TELMA CORREA COLARES			Pai	NC	Contato	(95) 99137-9283	
Endereço	RUA - NC-O - 279 - NOVA CIDADE - BOA VISTA - RR							
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira		Validade	Autorização	Sis Prenatal		
Motivo do Atendimento	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		Caráter do Atendimento	Procedência	Temp.	Peso	Pressão	
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA		Profissional do Atend.	Procedimento Sol.	Registrado por:			
Setor	Tipo de Chegada		KAROLINE OLIVEIRA					
GRANDE TRAUMA	SAMU CAPITAL							
Queixa Principal	☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue							

Anamnese de Enfermagem

Anamnese - (HORA DA CONSULTA -

paciente chegou pelo samu, vítima de acidente com motocicleta, vindo quando do seu carro (família próximo pelo)

Exame Físico

BB, LTB, capicua, normais

Hipótese Diagnóstica

Abel: fratura, urto, 1/4 de corpo

SADT - Exames Complementares

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

PRESCRIÇÃO

1. Dipirona 2g (EV)
2. Paracetamol 500mg (EV)

Condição

☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia

☒ Transferência para: Admissão

☐ Ambulatório
☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação

Data e Hora da Saída/Alta:

óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não

Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: karoline.oliveira
Data Hora: 15/09/2017 18:28:44

ProjUDI - Sistema de Informação em Saúde
- Impressão em PDF
- 07/05/2020



1700837821

 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							
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE				2 - CNES			
				4 - CNES			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
5 - NOME DO PACIENTE				6 - Nº DO PRONTUÁRIO			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO			
9 - SEXO							
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO			
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			
14 - COD. IBGE MUNICÍPIO				15 - UF			
16 - CEP							
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS				JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO							
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)							
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO				21 - CID 10 PRINCIPAL			
22 - CID 10 SECUNDÁRIO				23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA				27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO			
28 - DOCUMENTO				29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE				31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)				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				43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR				45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)							

1.º Ah
(até 75.9)

0408050509-5723
V299



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

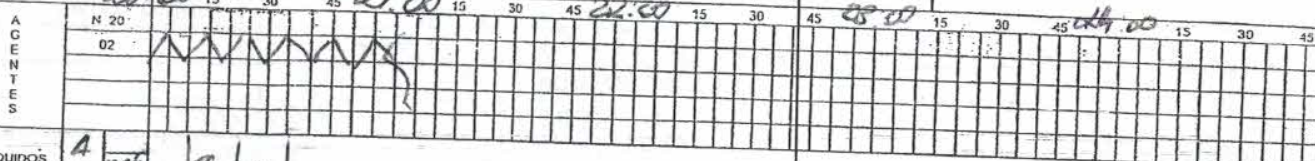
3000
HATE
15/04/17
FICHA DE ANESTESIA

Carla Adriele Correa

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

- Não houve -

Nº



AGENTES

LÍQUIDOS VENOSOS

DA

X

ULSO

•

ANES

X

OP

O

TEMP

□

ASPIR

A

RESP

O

°C

240

38

220

36

200

34

180

32

160

30

140

120

100

80

60

40

20

Expost

Assist

Contro

SÍMBOLOS

AGENTES

A

B

C

D

E

F

G

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

DOSES

TÉCNICA

ANOTAÇÕES

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO

SANGUE

TOTAL

OPERAÇÃO

GLICOSE

NDCO



AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO
HOSPITALAR - AIH

Prontuário 00160250	Data Internação 30/09/17	Data da Saída 25/09/17
Número da AIH 141710010457-4		
Enfermaria 304	03	

Dados do Paciente

Estabelecimento Executante

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR

Nome do Paciente

CARLA ADRIELE CORREA COLARES

Cartão do SUS

704007808896869

Data de Nascimento
17/12/1991

SEXO

3 - Feminino

Raça/Cor

PARDA

Nº RG, CPF ou Registro de nascimento
Identidade - 379381-8

Nacionalidade
BRASILEIRA

Nome da Mãe

MARIA TELMA CORREA COLARES

Nome do Responsável

CARLA ADRIELE CORREA COLARES

Endereço

RUA - NC-O

Fone p/ Contato

(95) 99137-9283

Número
279

Bairro
NOVA CIDADE

Município

BOA VISTA

Código do IBGE
140010

UF
RR

CEP
69.316-202

Dados da Internação

CPF Médico Sol - CRM

3637

Médico Solicitante

Alberto

Cartão SUS

Procedimento Solicitado

0408050519

Procedimento Principal

Esp

C Int

02

CID P

57.23

CID S

V299

CID CA

M. Sa

22

Em caso de Parto: Nasc Vivo () Nasc Morto ()

() Alta () Trans () Jybito

Procedimentos Realizados

Linha	Tipo	Ato/Procedimento	Cod Ope	CPF/CNPJ	CRM	CBO	QNT	C UTI
01	01				3637		01	
02	06				3106		01	
03	07				3828		01	
04	07				3917		01	
05	01	0408050519					09	
06							08	
07								
08			20	01				
09			36	01				
10			953	01				
11			31	01				
12			36	01				
13			44	01				
14			231	04				
15			230	04				
16			98	04				

Autorização

Nome Médico Autorizador

Ronam Pacheco de Carvalho

Data Autorização

30/09/17

CPF Autorizador
768.264.736-15

CNS Autorizador
898 0007 5018 1917

Nome do Médico Auditor

Data Auditoria

30/09/17

CPF Auditor

CNS Auditor

0702030406

30/09/17

09

347 - 01





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 05/09/14 O.S. _____

Carla Adile
Comunicação

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO:

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

ANESTESISTAS:

INÍCIO:

1º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

ANESTESIA:

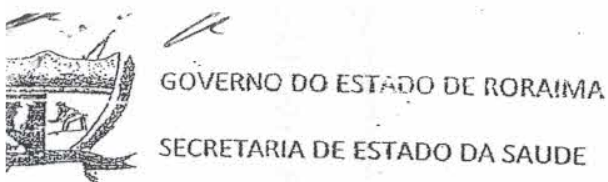
ANESTÉSICO:

FIM:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRURGICO

- ① Pt em DDH aos 5 meses antes.
- ② anti-sepsia e anestesia + colocação de campo estéril.
- ③ Incisão long. tubul. em face lateral de coxa.
- ④ Expor em 2 níveis med. e distal.
- ⑤ Desbridar por planos incl. facies de face da fratura. fixação com placa condilar. Aguardar 14 dias em técnica de ponte.
- ⑥ Limpeza + controle de hemostase + sutura por planos.
- ⑦ Controle radiológico pós-operatório + curativo.
- ⑧ Rper.



FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Carla Ariem C. Colares 25a	104-3		25 19 117

TIPO	CIRURGIA	TEMPO DE DURAÇÃO
Ostiozntez de femur	INICIO	FIM
	9:00	10:30
		TEMPO TOTAL

EQUIPE MÉDICA	
QUIRURGIÃO	ANESTESISTA:
Dr ROBERTO	Dr Fabian
Dr Dalton	RES. ANESTESIA:
	Dr Fabiano R.
AUXILIAR	INSTRUMENTADOR
AUXILIAR	CIRCULANTE
	Adeilton e Bahia

DE ANESTESIA: Bague	TEMPO DE DURAÇÃO:
---------------------	-------------------

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
100	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.		100	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	
	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
100	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTERIL 7.5		100	FIO VICRYL Nº 2.0	
100	LUVA ESTERIL 8.0		7	FIO MONONYLON Nº 3.0	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
	LÂMINA BISTURI Nº			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	
1	SERINGA 03ML			CERA P/ OSO	
1	SERINGA 05 ML			KIT CATARATA Nº	
1	SERINGA 10ML			GEOFOAM	
1	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA	
100	elefrolido		100	OUTROS: Tópico	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VALOR
INSTRUMENTADOR(A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		
		SUB- TOTAL		
		TAXA DE SALA		
		TAXA DE ANESTESIA		
		SOMA		
ACIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE		
	Adeilton Bahia			



data validam. 01.06.2018 a 30.06.2018

BLOCO A

Sistema
Unidade 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 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXISTENTE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Carla, Mariela Correa Colares

4 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

704007808896869

5 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

Maria Telma Correa Colares

6 - ENDEREÇO (RUA, Nº, PAÍS)

R. Belém 43 Nova Cidade

7 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

BO

8 - DATA DE NASCIMENTO

17/12/1991

9 - Nº DO PRONTUÁRIO

160250

10 - SEXO

F

11 - TELEFONE DE CONTATO

95981101829

12 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

20

13 - UF

PA

14 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Autismo de Grau 1

15 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Transtorno Cingico

16 - HISTÓRICO DE DOENÇAS PREVIAS E DIAGNÓSTICO (RELACIONAR DOENÇAS PREVIAS)

RX + Ex. laboratorial

17 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Autismo de Grau 1

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Transtorno Cingico de OMC

PROCEDIMENTO SOLICITADO

19 - CARACTER DA INTERNAÇÃO

Autismo

20 - DOENÇA

21 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CIPE) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

22 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

01/06/2018

23 - ASSINATURA DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Fernando Rezende

Médico Residente em Cirurgia e Traumatologia

CRM 22.2007

PRESENCIA EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

24 - Nº DO DOCUMENTO

25 - Nº DO DOCUMENTO

26 - Nº DO DOCUMENTO

27 - Nº DO DOCUMENTO

28 - Nº DO DOCUMENTO

29 - Nº DO DOCUMENTO

30 - Nº DO DOCUMENTO

31 - Nº DO DOCUMENTO

32 - Nº DO DOCUMENTO

33 - Nº DO DOCUMENTO

34 - Nº DO DOCUMENTO

35 - Nº DO DOCUMENTO

36 - Nº DO DOCUMENTO

37 - Nº DO DOCUMENTO

38 - Nº DO DOCUMENTO

39 - Nº DO DOCUMENTO

40 - Nº DO DOCUMENTO

41 - Nº DO DOCUMENTO

42 - Nº DO DOCUMENTO

43 - Nº DO DOCUMENTO

44 - Nº DO DOCUMENTO

45 - Nº DO DOCUMENTO

46 - Nº DO DOCUMENTO

47 - Nº DO DOCUMENTO

AUTORIZAÇÃO

48 - Nº DO DOCUMENTO

49 - Nº DO DOCUMENTO

50 - Nº DO DOCUMENTO

51 - Nº DO DOCUMENTO

52 - Nº DO DOCUMENTO

53 - Nº DO DOCUMENTO

54 - Nº DO DOCUMENTO

55 - Nº DO DOCUMENTO

56 - Nº DO DOCUMENTO

57 - Nº DO DOCUMENTO

58 - Nº DO DOCUMENTO

59 - Nº DO DOCUMENTO

60 - Nº DO DOCUMENTO

61 - Nº DO DOCUMENTO

62 - Nº DO DOCUMENTO

63 - Nº DO DOCUMENTO

0303090366

14861

até 4.6

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

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 - CRES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DESTINATÁRIO				4 - CRES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
5 - NOME DO PACIENTE				6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				10 - SEXO	
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				12 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - CIDADE				14 - CIDADE DE ORIGEM	
15 - UF				16 - CEP	

JUSTIFICATIVA DA INTERFERÊNCIA

Q H C for summer (E)

16. CONDITIONS OF SALE: THIS OFFER CANNOT BE USED IN CONJUNCTION WITH ANY OTHER OFFER OR DISCOUNT.

16 CONFIDENTIAL - SECURITY INFORMATION
T. Alexander Cingis

2X + Cx Junior, Fx. Behavetorian

2025 RELEASE UNDER E.O. 14176

Mastermind Chas. M. Jones

4. INTERVENIENTES (PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO)
 1. Interlocutor (Persona que interviene en el proceso)
 2. Defensor (Persona que defiende al acusado)
 3. Procurador (Persona que representa al Estado)
 4. Testigo (Persona que declara lo que vio o oyó)
 5. Perito (Persona que da su opinión técnica)
 6. Abogado (Persona que representa a una parte)
 7. Procurador (Persona que representa al Estado)
 8. Testigo (Persona que declara lo que vio o oyó)
 9. Perito (Persona que da su opinión técnica)
 10. Abogado (Persona que representa a una parte)

Carpenter

Miguelo Rangel Cruz

(18) NUTHER EM CASO

PROCEDIMIENTO SOMETIDO

Associate Professor

01/07/18

DE LAURIAN EXTERMAN (ACIDEN
100276

[illegible]

AUTORIZAÇÃO

...do COB ORÇÃO...

SECRET DO PROFESSIONAL AUTHORIZADO

(CH₃)₂NHCO(CH₂)₆NH(CH₃)₂

21 CID 10 PRINCIPA, 22 CID 10 SECUNDARIO, 23 CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

2. CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

AND (CHARTERED) PROFESSIONAL SOLICITORS ASSOCIATION

ASSINAURA E CARIMBADO DO DEBENTE DO CONSULTANTE

5 DU VIOLENCIAS)

Figure 1. The effect of the concentration of the Ca^{2+} solution on the Ca^{2+} concentration in the Ca^{2+} solution. The concentration of the Ca^{2+} solution was 0.1, 0.2, 0.3, 0.4, 0.5, 0.6, 0.7, 0.8, 0.9, 1.0, 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 2.0, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 3.0, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9, 4.0, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 5.0, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 6.0, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7, 6.8, 6.9, 7.0, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.6, 7.7, 7.8, 7.9, 8.0, 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 8.8, 8.9, 9.0, 9.1, 9.2, 9.3, 9.4, 9.5, 9.6, 9.7, 9.8, 9.9, 10.0, 10.1, 10.2, 10.3, 10.4, 10.5, 10.6, 10.7, 10.8, 10.9, 11.0, 11.1, 11.2, 11.3, 11.4, 11.5, 11.6, 11.7, 11.8, 11.9, 12.0, 12.1, 12.2, 12.3, 12.4, 12.5, 12.6, 12.7, 12.8, 12.9, 13.0, 13.1, 13.2, 13.3, 13.4, 13.5, 13.6, 13.7, 13.8, 13.9, 14.0, 14.1, 14.2, 14.3, 14.4, 14.5, 14.6, 14.7, 14.8, 14.9, 15.0, 15.1, 15.2, 15.3, 15.4, 15.5, 15.6, 15.7, 15.8, 15.9, 16.0, 16.1, 16.2, 16.3, 16.4, 16.5, 16.6, 16.7, 16.8, 16.9, 17.0, 17.1, 17.2, 17.3, 17.4, 17.5, 17.6, 17.7, 17.8, 17.9, 18.0, 18.1, 18.2, 18.3, 18.4, 18.5, 18.6, 18.7, 18.8, 18.9, 19.0, 19.1, 19.2, 19.3, 19.4, 19.5, 19.6, 19.7, 19.8, 19.9, 20.0, 20.1, 20.2, 20.3, 20.4, 20.5, 20.6, 20.7, 20.8, 20.9, 21.0, 21.1, 21.2, 21.3, 21.4, 21.5, 21.6, 21.7, 21.8, 21.9, 22.0, 22.1, 22.2, 22.3, 22.4, 22.5, 22.6, 22.7, 22.8, 22.9, 23.0, 23.1, 23.2, 23.3, 23.4, 23.5, 23.6, 23.7, 23.8, 23.9, 24.0, 24.1, 24.2, 24.3, 24.4, 24.5, 24.6, 24.7, 24.8, 24.9, 25.0, 25.1, 25.2, 25.3, 25.4, 25.5, 25.6, 25.7, 25.8, 25.9, 26.0, 26.1, 26.2, 26.3, 26.4, 26.5, 26.6, 26.7, 26.8, 26.9, 27.0, 27.1, 27.2, 27.3, 27.4, 27.5, 27.6, 27.7, 27.8, 27.9, 28.0, 28.1, 28.2, 28.3, 28.4, 28.5, 28.6, 28.7, 28.8, 28.9, 29.0, 29.1, 29.2, 29.3, 29.4, 29.5, 29.6, 29.7, 29.8, 29.9, 30.0, 30.1, 30.2, 30.3, 30.4, 30.5, 30.6, 30.7, 30.8, 30.9, 31.0, 31.1, 31.2, 31.3, 31.4, 31.5, 31.6, 31.7, 31.8, 31.9, 32.0, 32.1, 32.2, 32.3, 32.4, 32.5, 32.6, 32.7, 32.8, 32.9, 33.0, 33.1, 33.2, 33.3, 33.4, 33.5, 33.6, 33.7, 33.8, 33.9, 34.0, 34.1, 34.2, 34.3, 34.4, 34.5, 34.6, 34.7, 34.8, 34.9, 35.0, 35.1, 35.2, 35.3, 35.4, 35.5, 35.6, 35.7, 35.8, 35.9, 36.0, 36.1, 36.2, 36.3, 36.4, 36.5, 36.6, 36.7, 36.8, 36.9, 37.0, 37.1, 37.2, 37.3, 37.4, 37.5, 37.6, 37.7, 37.8, 37.9, 38.0, 38.1, 38.2, 38.3, 38.4, 38.5, 38.6, 38.7, 38.8, 38.9, 39.0, 39.1, 39.2, 39.3, 39.4, 39.5, 39.6, 39.7, 39.8, 39.9, 40.0, 40.1, 40.2, 40.3, 40.4, 40.5, 40.6, 40.7, 40.8, 40.9, 41.0, 41.1, 41.2, 41.3, 41.4, 41.5, 41.6, 41.7, 41.8, 41.9, 42.0, 42.1, 42.2, 42.3, 42.4, 42.5, 42.6, 42.7, 42.8, 42.9, 43.0, 43.1, 43.2, 43.3, 43.4, 43.5, 43.6, 43.7, 43.8, 43.9, 44.0, 44.1, 44.2, 44.3, 44.4, 44.5, 44.6, 44.7, 44.8, 44.9, 45.0, 45.1, 45.2, 45.3, 45.4, 45.5, 45.6, 45.7, 45.8, 45.9, 46.0, 46.1, 46.2, 46.3, 46.4, 46.5, 46.6, 46.7, 46.8, 46.9, 47.0, 47.1, 47.2, 47.3, 47.4, 47.5, 47.6, 47.7, 47.8, 47.9, 48.0, 48.1, 48.2, 48.3, 48.4, 48.5, 48.6, 48.7, 48.8, 48.9, 49.0, 49.1, 49.2, 49.3, 49.4, 49.5, 49.6, 49.7, 49.8, 49.9, 50.0, 50.1, 50.2, 50.3, 50.4, 50.5, 50.6, 50.7, 50.8, 50.9, 51.0, 51.1, 51.2, 51.3, 51.4, 51.5, 51.6, 51.7, 51.8, 51.9, 52.0, 52.1, 52.2, 52.3, 52.4, 52.5, 52.6, 52.7, 52.8, 52.9, 53.0, 53.1, 53.2, 53.3, 53.4, 53.5, 53.6, 53.7, 53.8, 53.9, 54.0, 54.1, 54.2, 54.3, 54.4, 54.5, 54.6, 54.7, 54.8, 54.9, 55.0, 55.1, 55.2, 55.3, 55.4, 55.5, 55.6, 55.7, 55.8, 55.9, 56.0, 56.1, 56.2, 56.3, 56.4, 56.5, 56.6, 56.7, 56.8, 56.9, 57.0, 57.1, 57.2, 57.3, 57.4, 57.5, 57.6, 57.7, 57.8, 57.9, 58.0, 58.1, 58.2, 58.3, 58.4, 58.5, 58.6, 58.7, 58.8, 58.9, 59.0, 59.1, 59.2, 59.3, 59.4, 59.5, 59.6, 59.7, 59.8, 59.9, 60.0, 60.1, 60.2, 60.3, 60.4, 60.5, 60.6, 60.7, 60.8, 60.9, 61.0, 61.1, 61.2, 61.3, 61.4, 61.5, 61.6, 61.7, 61.8, 61.9, 62.0, 62.1, 62.2, 62.3, 62.4, 62.5, 62.6, 62.7, 62.8, 62.9, 63.0, 63.1, 63.2, 63.3, 63.4, 63.5, 63.6, 63.7, 63.8, 63.9, 64.0, 64.1, 64.2, 64.3, 64.4, 64.5, 64.6, 64.7, 64.8, 64.9, 65.0, 65.1, 65.2, 65.3, 65.4, 65.5, 65.6, 65.7, 65.8, 65.9, 66.0, 66.1, 66.2, 66.3, 66.4, 66.5, 66.6, 66.7, 66.8, 66.9, 67.0, 67.1, 67.2, 67.3, 67.4, 67.5, 67.6, 67.7, 67.8, 67.9, 68.0, 68.1, 68.2, 68.3, 68.4, 68.5, 68.6,

100 GRAF DALL'ESPRESSO 41 CHOR

() JAPANESE-MADE () MADE IN JAPAN

49 - 1ª DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

0303090316

4861

0303090316
M861

BLOCO A

Cirurgia: 30/4/18.

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

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		460250
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		9 - SEXO
7 0 4 0 0 7 8 0 8 8 9 6 8 6 9		F
8 - DATA DE NASCIMENTO		11 - TELEFONE DE CONTATO
17 / 12 / 1991		9 5 9 8 1 1 0 1 1 8 2 9
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL		14 - COD. IBGE MUNICÍPIO
maria telma coria coras		15 - UF
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)		16 - CEP
R. Belém 43 Nova cidade		12 2
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		
BU		

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	
Transtorno de Humor. Enxerto quimico + Fístula estomatocutânea	

18 - INDICADORES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	
Clinico + R Psiquiatria	
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	
Clinico + R Verso →	
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO	
Transtorno de Humor (ostentativo)	
21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	

PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		
Enxerto + Fístula estomatocutânea		
26 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - DOCUMENTO
		() CHS () CPF
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE		29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)
29/04/2018		

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)	
33 - ACIDENTE DE TRABALHO	35 - CNPJ DA SEGURADORA
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	36 - CNPJ EMPRESA
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	40 - CNAE DA EMPRESA
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	41 - C60R
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO	

AUTORIZAÇÃO	
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR	
45 - DOCUMENTO	
() CNS () CPF	
46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
0908060120	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
29/04/2018	
49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Psiquiatria Verso →	

do fêmur e posterior inchado
osso. Tem filhos de 3^o, 5^o e 7^o
anos. Arrestando visita dos dois
filhos mais velhos.
apresenta humor estável, bom
enfrentamento emocional
nao relatao queda.

Sem Acompanhante

Gilcéia Parente
Psicóloga

Gilcéia Parente
Psicóloga
CRP 20/04899

09/05

Paciente humor estável
com osteomielite no
osso, sugerindo visita dos
filhos de 5 e 7^o programada
sem acompanhante.
nao relatao queda emocional

Gilcéia Parente
Psicóloga
CRP 20/04899

15/06 Paciente acompanhada
do esposo, submetida a cirurgia
de retirada da placa. Sem queda
emocional, apresenta bom
enfrentamento

Gilcéia Parente
Psicóloga
CRP 20/04899



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, 28 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190621790

Vítima: CARLA ADRIELE CORREA COLARES

Data do Acidente: 15/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: TELVIA SANTIAGO GUEDES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), CARLA ADRIELE CORREA COLARES

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\$ 7.087,50

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

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 70%) 52,50%

Valor a indenizar: 52,50% x 13.500,00 = R\$ 7.087,50

Recebedor: CARLA ADRIELE CORREA COLARES

Valor: R\$ 7.087,50

Banco: 104

Agência: 000003905

Conta: 0000012485-0

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

Pag. 00627/00628 - carta_15R - INVALIDEZ

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ89R LE7H3 N9GPL 3CDDF