



EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

2

PROCURAÇÃO

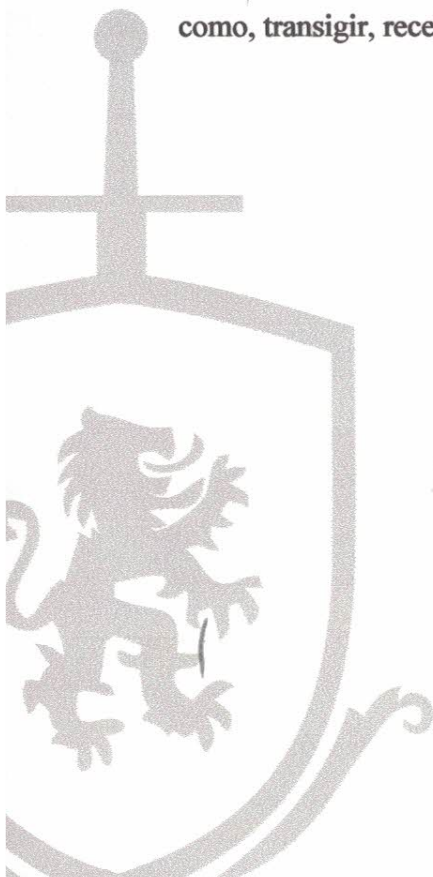
Outorgante: outro **ANTONIO ALVES DE AMORIM FILHO**, Brasileiro, solteiro, desempregado, portador (a) do RG nº 1461707 SSP/RR e inscrito no CPF: nº 230.077.522-68, residente na Rua Rouxinol, nº 682, Qdra 313, Bairro: São Bento, CEP: 69.315-603, Boa Vista- RR nesta Capital. Tel.: (95) 98108-2461.

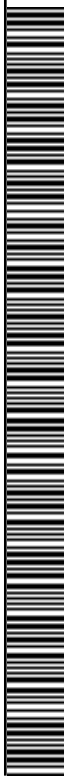
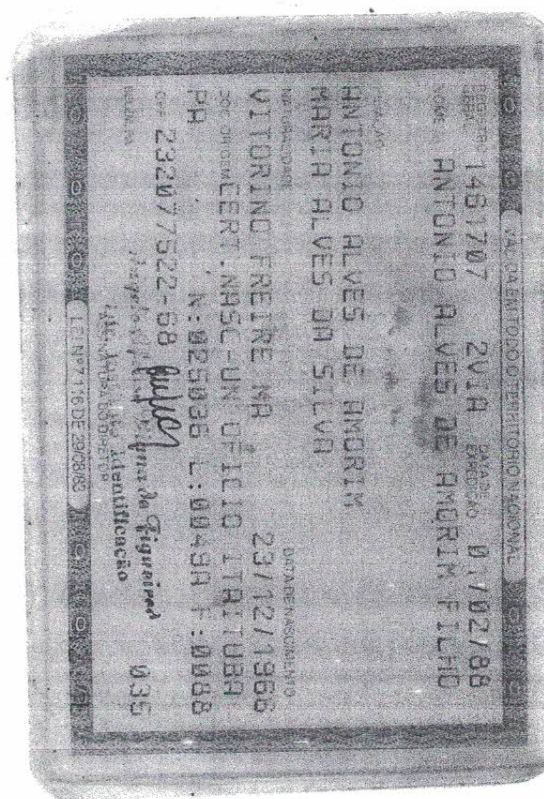
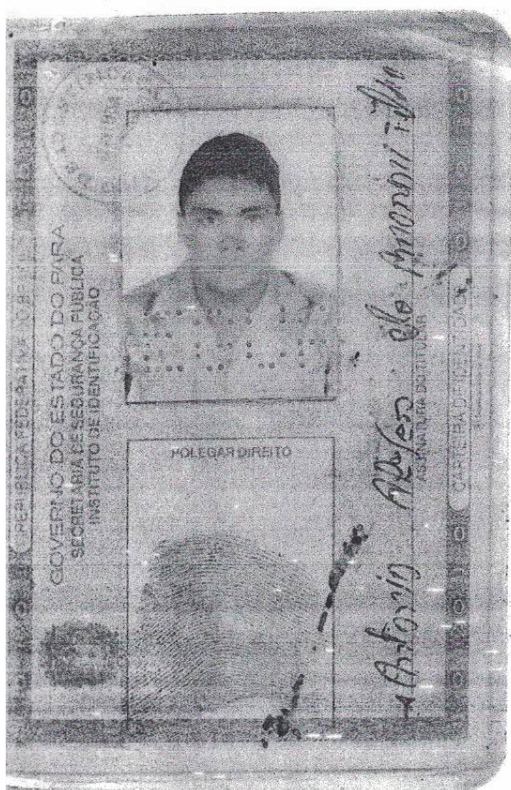
Outorgados: Bel. **EDSON SILVA SANTIAGO**, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 619 **OSTIVALDO MENEZES DO NASCIMENTO JUNIOR**, Brasileiro, Solteiro, Advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº 1280, todos com endereço profissional à Rua Prof. Agnelo Bitencourt, nº335 – Centro, Boa Vista/RR, Tel. (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 judicia**”, 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, 13 de dezembro de 2019.

x 
ANTONIO ALVES DE AMORIM FILHO





CAERR
CNPJ: 05.938.467/0001-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 20.055.426-3
RUA MELVIN JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP. 69.306-010

Atendimento
CAERR
0800 280 9520
www.caerr.com.br

Métrica: **1047590** Setembro/2019

Dados do Cliente:
JOSELIA NUNES DE QUEIROZ

Endereço para entrega:
RUA ROUMINOL, NUM. 00682 - SÃO BENTO BOA
VISTA RR 69315-683

Inscrição	Rota	Seq.Rota	Quantidade de Economias
001.034.313.0682.000	5	631	RESIDENCIAL

Hidrometro	Data de Instalação	Situação Água	Situação Esgoto
NÃO MEDIDO		LIGADO	LIGADO

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m3)	NUM DE DIAS
LEITURA FAT.		10	0
LEITURA INF.			
DT. LEITURA			

ULTIMOS CONSUMOS

Consumo	Valor
201908	10-0
201907	10-0
201906	10-0
201905	10-0
201904	10-0
201903	10-0
MEDIA	10

Qualidade da Água Distribuída ao Consumidor
Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição
DECRETO FEDERAL N.º 5440 - 2005 G.M.

AMOSTRAS	CLORO	TURBIDEZ	COR	C.TOTAIS	E.COLI
EXIGIDAS					
ANALISADAS					
CONFORMES					

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	10 M3	23,83
ESGOTO	30,0 % DO VALOR DE AGUA	19,06

VENCIMENTO: **15/10/2019** TOTAL A PAGAR: **42,89**

AVISO: EM 31/07/2019 CONSTA DEBITO SUJ.CORT. IGNORE CASO PAGO

"SETEMBRO AMARELO, MES DE VALORIZAÇÃO DA VIDA E PREVENÇÃO AO SUICÍDIO: VOCE IMPORTA, VOCE TEM VALOR, VOCE NÃO ESTA SO."

Cliente

IMPRESSO EM: 05/05/2020 15:22:17:15





EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

3

DECLARAÇÃO DE POBREZA

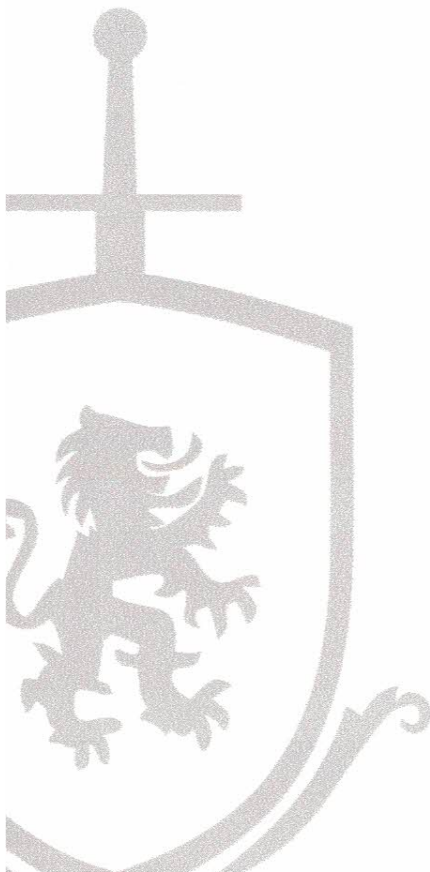
Eu : outro **ANTONIO ALVES DE AMORIM FILHO**, Brasileiro, solteiro, desempregado, portador (a) do RG nº 1461707 SSP/RR e inscrito no CPF: nº 230.077.522-68, residente na Rua Rouxinol, nº 682, Qdra 313, Bairro: São Bento, CEP: 69.315-603, Boa Vista- RR nesta Capital. Tel.: (95) 98108-2461.

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, 13 de dezembro de 2019.

X 
ANTONIO ALVES DE AMORIM FILHO





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 037051/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 24/10/2019 09:33 Data/Hora Fim: 24/10/2019 09:49
Origem: Polícia Judiciária Data: 24/10/2019
Delegado de Polícia: Debora Alvès Monteiro

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 13/07/2019 20:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Antiga S-24
Complemento: Cruzamento com à Rua N-19

Bairro: Senador Hélio

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ANTONIO ALVES DE AMORIM FILHO (VÍTIMA, COMUNICANTE, ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: MA - Vitorino Freire Sexo: Masculino Nasc: 23/12/1966
Profissão: Autônomo Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Maria Alves da Silva Nome do Pai: Antonio Alves de Amorim

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 232.077.522-68
RG - Carteira de Identidade: 1461707

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua: Roxinol Nº: 682
Complemento: Casa
Bairro: São Bento
Telefone: (95) 98105-0132 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 889.326.562-15	Placa NBA-0920
Renavam 00178688665	Número do Motor C7L9004426
Número do Chassi 95VCA4L59AM004704	Ano/Modelo Fabricação 2010/2009
Cor AZUL	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo DAFRA/SPEED 150
Modelo DAFRA/SPEED 150	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado

Nome Envolvido	Envolvimentos
----------------	---------------

Delegado de Polícia Civil: Debora Alves Monteiro
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 24/10/2019 09:49
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2



PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 037051/2019

Nome Envolvido	Envolvimentos
Antonio Alves de Amorim Filho	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante que diz ser habilitado, mas não apresentou e ainda afirmou que a mesma está atrasada há bastante tempo, compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, data e local descritos acima, quando transitava na motocicleta também descrita acima e que está em nome de ELIETE FERREIRA GOMES. Que ao desviar de uma motocicleta que entrou em sua frente de forma desgovernada, veio a colidir em veículo. Que sofreu lesões corporais e foi resgatado pelo SAMU até o HGR. **QUE ESSE REGISTRO É PARA FINS DE SEGURO DPVAT. É o registro.**

ASSINATURAS

Jefferson Inacio Araujo
Agente de Polícia
Matr. 42000908

Jefferson Inacio Araujo
Agente de Polícia
Matrícula 42000908
Responsável pelo Atendimento

24 OUT 2019

AGENTE DE POLÍCIA
CONSERVIDOR

Antonio Alves de Amorim Filho
Antonio Alves de Amorim Filho
(Vítima / Envolvido / Comunicante)

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

PREFEITURA BOA VISTA		FICHA DE ATENDIMENTO		Nº 1317		SAMU 192			
EQUIPE SAMU BV		UNIDADE BRAVO I		EQUIPE: Falcão / Noemi / Isaac					
Paciente: Antonio Alves de Amorim		Idade: 66		Sexo: M					
Nacionalidade: Brasileiro		Raça: Branca [] Negra [] Parda [] Amarela [] Indígena-Etnia []							
Endereço: R N 19/524		Bairro: Senador Helio Campos							
Nº 11809		DATA 31/07/2019		HORA J/9: 21:20		BASE () VIA [] RÁDIO [] CELULAR []			
Médico (a) Regulador (a): Dr. Elcio		HORA J/10: 21:32		21:52		22:09			
MOTIVO INICIAL: Colisão		INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora [X] 1 a 3 horas () 4 a 24 horas () Mais de 24 horas () Não sabe ()							
TIPO DE OCORRÊNCIA CONSTATADA									
☒ Acidente de trânsito ☐ Agressão física / espancamento ☐ Agressão física - FAF ☐ Agressão física - FAS ☐ Urgência psiquiátrica ☐ Tentativa de suicídio ☐ Envenenamento ☐ Afogamento ☐ Queimadura ☐ Choque elétrico ☐ Queda ☐ Urgência obstétrica ☐ Transferência ☐ Exame complementar ☐ Outros									
ACIDENTE DE TRÂNSITO									
VÍTIMA		MEIO DE LOCOMOÇÃO		OUTRA PARTE ENVOLVIDA		ITENS DE SEGURANÇA			
☐ Pedestre ☒ Condutor ☐ Passageiro ☐ Ignorado		☐ A pé ☐ Automóvel ☒ Motocicleta ☐ Bicicleta		☐ Ônibus ☐ Micro-ônibus ☐ Outro		☒ Automóvel ☐ Motocicleta ☐ Ônibus ☐ Micro-ônibus ☐ Bicicleta ☐ Animal ☐ Outro		☐ Capacete ☐ Cinto de segurança ☐ Alrbeg ☐ Assento para criança	
AVALIAÇÃO INICIAL									
VIAS AÉREAS		VENTILAÇÃO		CIRCULAÇÃO		AVAL. NEUROLÓGICA			
☒ Livre ☐ Obstrução Parcial ☐ Obstrução Total ☐ Corpo estranho ☐ Outro:		☐ Apnéia ☐ Dispnéia ☐ Bradpnéia ☐ Taquipnéia		☐ Bradicárdico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Pulso radial ausente ☐ Pulso central ausente ☐ Cianose central ☐ Extremidade		☐ Tequicárdico ☐ Miase ☐ Midríase ☐ Anisocoria [] D [] E ☐ Aparentemente Alcoolizado ☐ Agitação psicomotora			
SINAIS VITAIS E ESCORLIS									
Hora	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"	Glasgow	
Início 21:40	140 x 70	82	20	94%					
Fim 22:09		85	20	94%				15	
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA									
LESÃO IDENTIFICADA						ALERTINHA OCULAR ☒ 4 - Espontânea ☐ 3 - Ao comando ☐ 2 - A dor ☐ 1 - Sem resposta RESPOSTA VERBAL ☒ 5 - Orientado ☐ 4 - Confuso ☐ 3 - Palavras inapropriadas ☐ 2 - Palavras incompreensíveis ☐ 1 - Sem resposta RESPOSTA MOTORA ☒ 6 - Obedece a comandos ☐ 5 - Localiza a dor ☐ 4 - Movimento de retirada ☐ 3 - Flexão anormal ☐ 2 - Extensão anormal ☐ 1 - Sem resposta			
AVALIAÇÃO CARDÍACA		AFECÇÃO CLÍNICA		HISTÓRIA PREGRESSA					
☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia Sinusal ☐ Flutter Atrial ☐ Fibrilação atrial ☐ FV ☐ TV ☐ AESP ☐ Assístolia		☐ Neurológica ☐ Respiratória ☐ Cardiovascular ☐ Digestiva ☐ Metabólica ☐ Infecçiosa		☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☐ Medicação de uso ☐ Alergias ☐ Outros					
GRAVIDADE COMPROVADA		[] Ileso [] Pequena [X] Média [] Severa [] Óbito							
Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)		Adelino Costa		SAMU 192-BV CONFERE COM ORIGINAL Elencado: 109/19 Outros:					
INCIDENTES		[] Cancelamento [] Recusa de Atendimento [] Hospitalização [] Não se encontrava no local [] Trote		MEIOS APLICADOS		[] Polícia Militar [] Guarda Municipal [] SMTRAN			
RCP		[] Iniciada as: [] Término às:		[] RCP com sucesso [] RCP sem sucesso					
DESTINO		[] Atendido no local [X] Trauma HGR [] Pronto Atendimento / HGR		[] Pol. Cosme e Silva - PCCS [] Hosp. Santo Antônio - HCSPA		[] Hosp. Unimed [] Hosp. Lote Iris - HLI			

TERMO DE RECUSA	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____
	TESTEMUNHA 01: _____ RG: _____
	TESTEMUNHA 02: _____ RG: _____

GESTANTE			
Idade Gestacional:	☒ Movimentos fetais presentes	☒ Partes fetais na vulva	
Perda de líquido:	☐ Contrações entre 3-5 min.	☐ Com cartão da gestante	
BCF:	☐ Contrações com duração > 30s	☐ Sem cartão da gestante	
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			
☐ Aspiração	☐ Máscara laríngea	☐ Monitorização cardíaca	☐ Imobilização de fraturas
☐ Cânula de Guegel	☐ Guia de Introdução Bougie	☒ Colar cervical	☒ Curativos
☐ Cateter nasal: ____ L/min	☐ Cricotireostomia cirúrgica	☐ Headblock	☐ Parto vaginal
☐ Máscara facial: ____ L/min	☒ Oximetria	☒ Prancha longa	☐ Cesárea de emergência
☐ Bolsa-valva-máscara: ____ L/min	☐ Dreno de tórax	☒ Tirantes	☐ Imobilização de luxação
☐ Intubação orotraqueal	☐ Descompressão torácica	☐ KED	☐ Outros:
☒ Acesso venoso Gelco nº 18	☐ Acesso venoso Scalp nº	☐ Acesso intraósseo	
MEDICAMENTOS PRESCRITOS			
FARMACO	DOSE	VIA	HORA
SFO91	250ml	EV	
Dipirona	2g	EV	

1 flaco 18 1 equipo 1SF250ml 4 compressas 6 ataduras 35cm
luvas P=10 m=6

OBSERVAÇÕES/ INTERCORRÊNCIAS

masculino 66 anos na terra de colinas moto xcarro
ao solo, DD, resposivo, relata ter ingerido bebida
alcoólica, apresenta corte no lábio, lacerações em
dedos (falanges) mão direita, plateno de pátera
MID e laceração ± 5cm em região da tíbia
realizado imobilização cervical, curativo con pube.
no e imobilização de membro lesionado, AVP SFO91
250ml + analgesia, SSUV preservados, conduzido
ao GT conforme protocolo médica parto S/A
SPO2 em 99%. FC 220bpm

Paula
874963

27/09/2020
FONTE COM
ORIGINAL
27/09/2020
Stephanie
RUBIO

Assinatura e carimbo do profissional

13/07/2019

... Guia de Atendimento 17 ...

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

1ª Classificação
() Vermelho
() Laranja
() Amarelo
() Verde
() Azul Ass.

Reclassificação
() Vermelho
() Laranja
() Amarelo
() Verde
() Azul Ass.

Reclassificação
() Vermelho
() Laranja
() Amarelo
() Verde
() Azul Ass.

1901135401	13/07/2019 22:18:45	FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA				NOTURNO 19-	26
Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário		
ANTONIO ALVES DE AMORIM FILHO	23/12/1966	52 A 6 M 21 D		23207752268			
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade
IDENTIDADE	1461707			M		PARDA	BRASILEIRA
Mãe	Pai			Contato			
MARIA ALVES DA SILVA	ANTONIO ALVES DE AMORIM			(95) 98102-4873			
Endereço				Ocupação			
- ROXINOL - 682 - SAO BENTO - BOA VISTA - RR				NÃO INFORMADA			

Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE					
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA					
Sector	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:			
GRANDE TRAUMA	SAMU CAPITAL		LIDIANE OLIVEIRA			
Queixa Principal	() Síndrome Febril () Sintomático Respiratório () Suspeita de Dengue					

Colisão moto x moto

Anamnese de Enfermagem

GSC
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

TOTAL
15

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

Paciente trazido pelo SAMU em prancha rígida + colar cervical, s/ coxins laterais vítima de colisão moto x moto, refere dor em M1(D). Imobilização de M1(D). Realizado 2g de Dipirona pelo SAMU. BEG, LOTE, aa

Hipótese Diagnóstica

Escoriações + cortes em mão (D), Ex em M1(D)

SADT - Exames Complementares

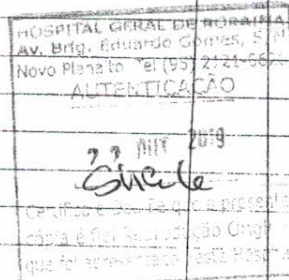
(X) RAIO-X () ULTRA-SOM () TC () SANGUE () URINA () ECG () OUTROS

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

① Dipirona 2g (SUSP)
② Tenoxicam 40 mg (C)
③ ATT 0,5 m2 (IM)



Conduta

() Alta por Decisão Médica
() Alta a Pedido
() Alta a Revelia
(X) Transferência para: Ortopedia

() Ambulatório
(X) Observação (Até 24h)
() Internação

Data e Hora da Saída/Alta: / /

óbito

Antes do 1º Atendimento? () Sim () Não Destino: () Família () IML Anatomia Patológica

Adelie Gal Costa
Médica

CRM-RR-1988
Carimbo e Assinatura do Médico

Assinatura do Paciente ou Responsável

Impresso por: lidiane.oliveira
Data e hora: 13/07/2019 22:19:47



1901135401

14/07/19 Ortopedia

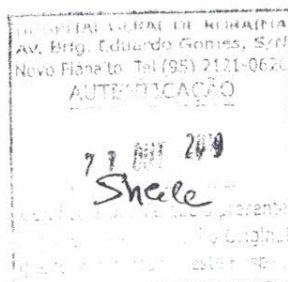
Paciente com trauma em
bacia. @-

Lx sem evidência de fx/Lx

cd: sem conduta ortopédica

AO 67 pl sentada por
falta de material
na sala de gesso

Dr. Pedro de S. Fausto
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR-2028



SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO / AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL		fls. 1/2	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)							
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE				2 - CNES			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
3 - NOME DO PACIENTE Antonio Alves de A. Filho				4 - Nº DO PRONTUÁRIO			
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				6 - DATA DE NASCIMENTO		7 - SEXO	
8 - RAÇA / COR				9 - NOME DA MÃE		10 - TELEFONE DE CONTATO	
11 - NOME DO RESPONSÁVEL				12 - TELEFONE DE CONTATO		13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				15 - COD. IBGE MUNICÍPIO		16 - UF	
17 - CEP				18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			
19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL PNM de Joelho (D)				20 - QTDE			
PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)							
21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		23 - QTDE		24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	
25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		26 - QTDE		27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	
29 - QTDE		30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		32 - QTDE	
33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		35 - QTDE		36 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	
37 - QTDE		JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)					
38 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO Lesão de LCA?				39 - CID 10 PRINCIPAL S83.5		40 - CID 10 SECUNDÁRIO	
41 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS				42 - OBSERVAÇÕES Trauma fechado há 20 dias			
SOLICITAÇÃO							
43 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				44 - DATA DE NASCIMENTO		45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
46 - DOCUMENTO				47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
49 - () CNS () CPF				50 - () CNS () CPF		51 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC	
AUTORIZAÇÃO							
52 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				53 - COD. ÓRGÃO EMISSOR		54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)	
55 - DOCUMENTO				56 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		57 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC	
58 - () CNS () CPF				59 - () CNS () CPF		60 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
61 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)				62 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		63 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DE EXECUTANTE							
64 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				65 - CNES		66 - CNES	



EMERGÊNCIA
GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PRONTO ATENDIMENTO AIRTON ROCHA
PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO



RECEITUÁRIO

NOME:

Antonio Alves de Amorim

Hospital General Mafra Rocha

22/07/19, 13,00h

18 pontos

Agulha no Acupuntura #02

Terço L.C. + joelho (1)

Agulha H.C. 4

Acupuntura + joelho (1)

48 - Perfil

Dr. Odinachi Okemtri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 1851/RR

DATA ____/____/____

ASSINATURA E CARIMBO

Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308, Aeroporto
CEP 69.310-005 - Boa Vista-RR Fone: (0xx95) 2121 0611



Nome: **ANTONIO ALVES DE AMORIM FILHOS**

Cód. Pac.: 53543

Data: 13/08/2019 Idade: 52A Procedência: **ELETIVO**

Médico Solicitante: JONATHAS C. LOPES

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

TÉCNICA DE EXAME:

- Foram realizadas sequências FSE, com cortes multiplanares de 4 mm de espessura.

INDICAÇÃO: Trauma há 20 dias.

HIPÓTESE: Lesão do ligamento cruzado anterior.

ANÁLISE:

- Rotura intrassubstancial extensa do ligamento cruzado anterior, principalmente das fibras distais, com feixes em continuidade. Sua suficiência dependerá de correlação com o exame físico.
- Rotura praticamente completa do ligamento cruzado posterior, notadamente em seu terço proximal, com finos feixes em continuidade e espessamento / verticalização de suas fibras distais, com retração de algumas e delaminações intrassubstanciais. Sua suficiência também dependerá de correlação com o exame físico.
- Nota-se edema intrassubstancial e nos planos gordurosos adjacentes aos ligamentos cruzados, inferindo lesão de aspecto recente.
- Rotura parcial do ligamento colateral medial, com delaminações longitudinais entre suas fibras profundas e superficiais e finos feixes em continuidade, sem desinserção franca, com edema nos planos gordurosos adjacentes, também inferindo lesão recente.
- Rotura completa do ligamento colateral lateral, principalmente do seu terço médio/distal. Associa-se estiramento/rotura parcial das estruturas do suporte posterolateral do joelho, incluindo os ligamentos poplíteo-oblíquo, arqueado e popliteofibular, determinando extenso edema nos planos mioadiposos da fossa poplíteica, além de estiramento do ventre muscular da cabeça lateral do gastrocnêmio e da junção miotendínea do poplíteo, com espessamento e alteração difusa de sinal intrassubstancial deste último.
- Estiramento do ligamento anterolateral.
- Estiramento do ligamento oblíquo posterior da cápsula posteromedial do joelho.
- Fina lâmina líquida no recesso gastrocnêmio medial-semimembranoso.
- Tendinopatia e bursite do semimembranoso.
- Tendinopatia insercional do quadríceps com edema na gordura suprapatelar por hipersolicitação do mecanismo extensor.

Continua na próxima página...

Dr Daniel Lopes Azevedo, RQE 566
Responsável Técnico

DR MAURICIO T. HACHUL / CRM:58719 SP
Membro titular do CBR

NOTA: As informações contidas neste resultado representa a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação da mesma pode ser modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.



Nome: **ANTONIO ALVES DE AMORIM FILHOS**

Cód. Pac.: 53543

Data: 13/08/2019 Idade: 52A Procedência: **ELETIVO**

Médico Solicitante: JONATHAS C. LOPES

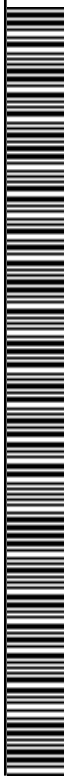
Continuação do exame...

- Tendinopatia avançada do patelar, que apresenta roturas intrassubstanciais que envolvem pouco menos de 50% da área seccional transversa tendínea, com finos feixes em continuidade inserindo-se na tuberosidade tibial anterior.
- Moderado derrame intra-articular do recesso sinovial suprapatelar.
- Rotura complexa envolvendo a transição corpo/corno posterior do menisco medial destacando-se componente radial oblíquo com perimeniscite.
- Degeneração difusa do menisco lateral, sem roturas associadas.
- Não há displasia da tróclea femoral.
- Patela normoposicionada, com irregularidade cortical do seu polo inferior e edema da medular óssea adjacente, podendo representar fratura avulsiva, a ser correlacionado com estudo radiográfico ou tomográfico computadorizado, ficando a seu critério tal indicação.
- Estiramento do terço distal do trato iliotibial, sem desinserção.
- Extenso edema na tela subcutânea no aspecto anterior do joelho e terço proximal da perna, de provável natureza traumática.
- Edema contusional por impactação de trabéculas ósseas na porção posterior e externa do planalto tibial lateral, assim como nas porções anteriores dos planaltos tibiais medial e lateral, destacando-se pequena fratura subcondral no aspecto anterior e externo do planalto tibial medial circundada por edema medular, com mínimo destacamento ósseo que mede cerca de 0,7 x 0,7 cm nos eixos anteroposterior e laterolateral, respectivamente.
- Feixes neurovasculares sem alterações ao método.

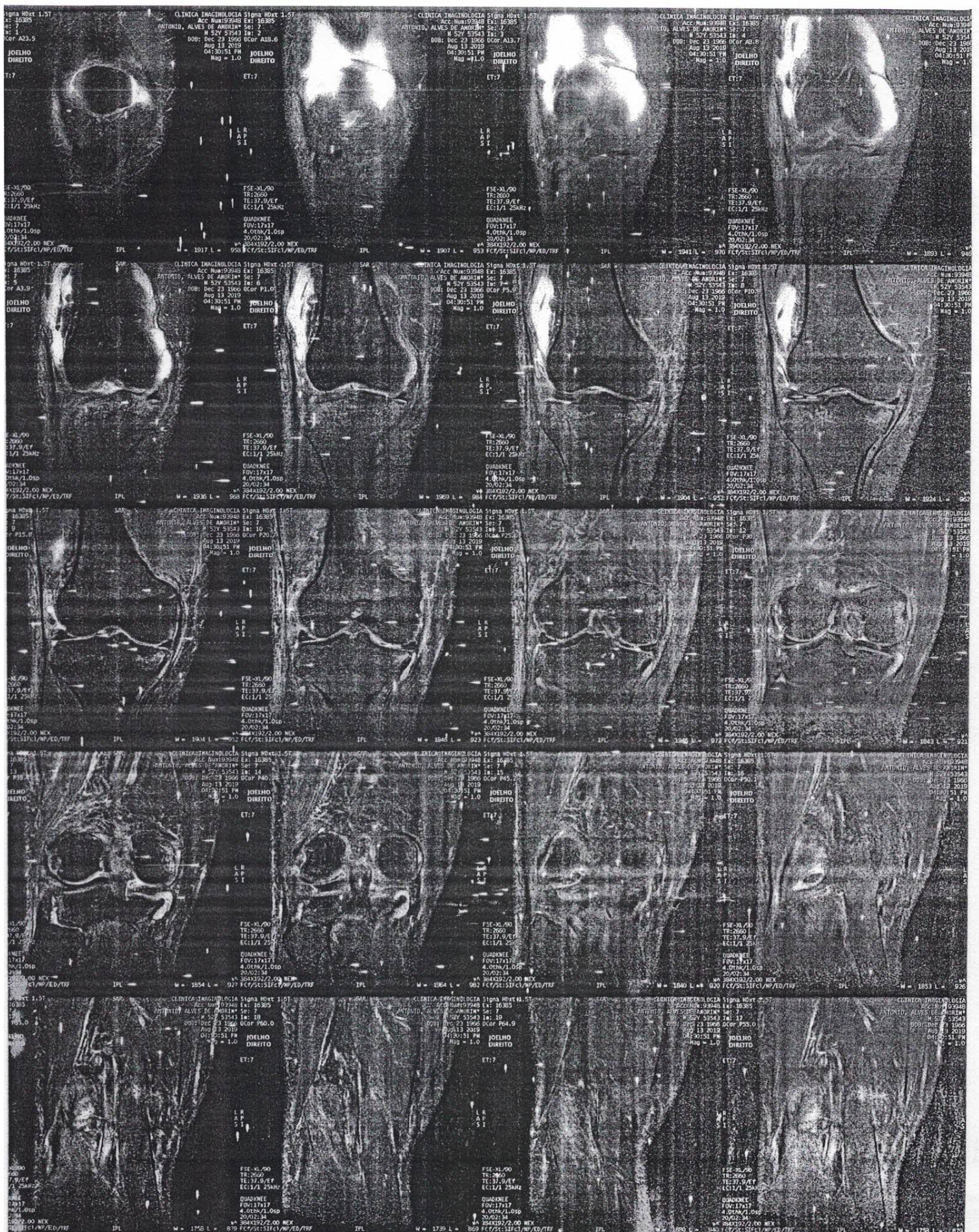
Dr Daniel Lopes Azevedo, RQE 566
Responsável Técnico

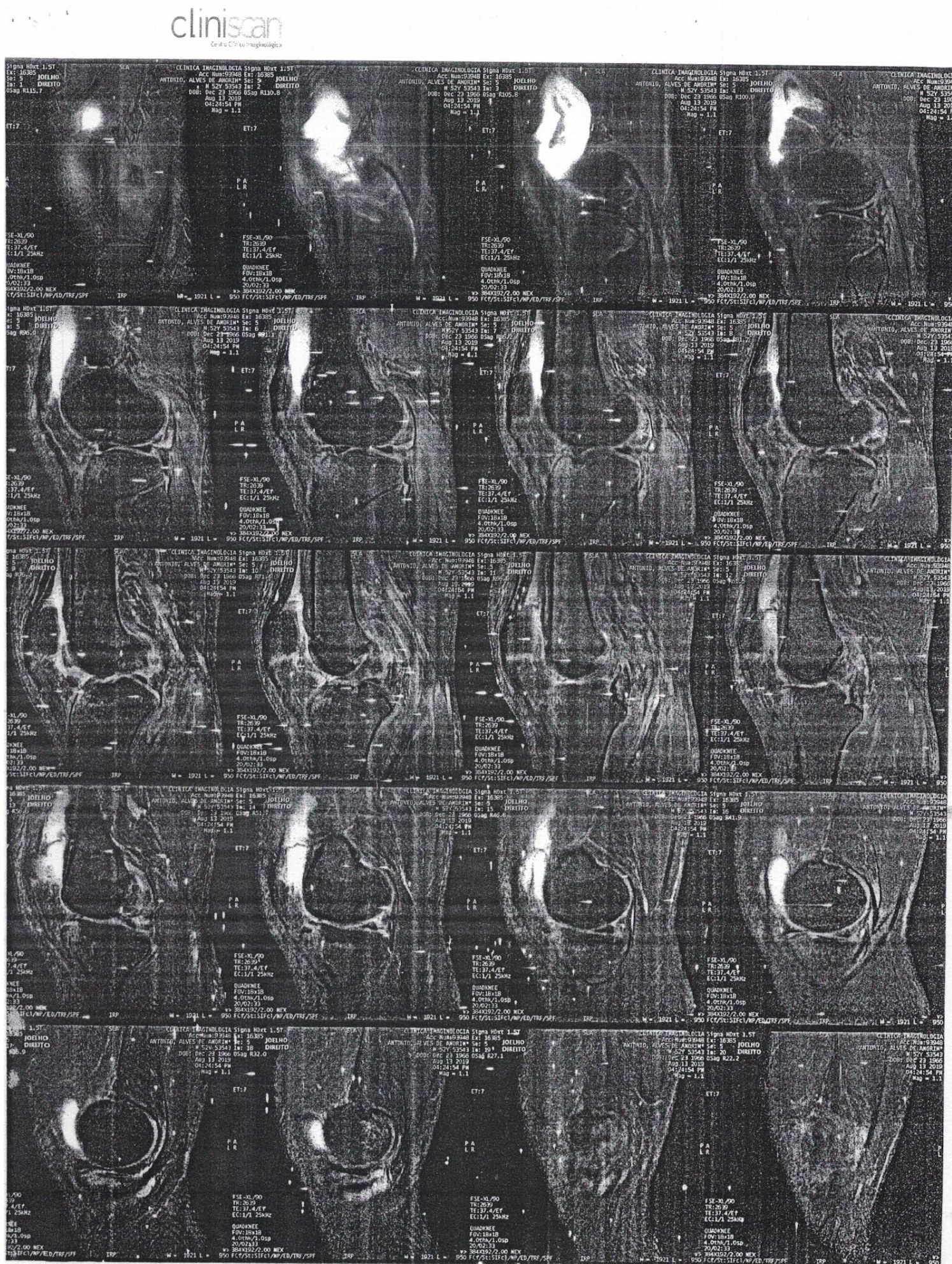
DR MAURICIO T. HACHUL / CRM:58719 SP
Membro titular do CBR

NOTA: As informações contidas neste resultado representa a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação da mesma pode ser modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.



clinica
Centro de Diagnóstico por Imagem







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, 15 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190621606

Vítima: ANTONIO ALVES DE AMORIM FILHOS

Data do Acidente: 13/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: TELVIA SANTIAGO GUEDES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANTONIO ALVES DE AMORIM FILHOS

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\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: ANTONIO ALVES DE AMORIM FILHOS

Valor: R\$ 843,75

Banco: 001

Agência: 000004263-3

Conta: 000010068632-X

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. 010630/1064 - carta_15R - INVALIDEZ

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ8UJ L9D8G Q6BP9 K97HD