



EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

2

PROCURAÇÃO

Eu, ALANNY RIBEIRO DE SOUZA PIMENTEL, Brasileira, solteira, Desempregada, inscrito no CPF: nº 045.120.362-37, residente na Rua: Tertuliano Cardoso Ramos nº1325, Bairro: Santa Luzia, Boa Vista – RR, Cep nº 69.317-143, Telefone (95) 99127-8689.

Outorgados: Bel. EDSON SILVA SANTIAGO, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 619, OSTIVALDO MENEZES DO NASCIMENTO JÚNIOR, Brasileiro, Solteiro, Advogado, OAB/RR sob o nº 1280, ambos com endereço profissional à Rua Prof. Agnelo Bitencourt, nº 335 – 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 judícia**”, bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação.

Boa Vista/RR, 02 de abril de 2020.

Alanny Ribeiro Souza Pimentel
ALANNY RIBEIRO DE SOUZA PIMENTEL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

ALANNY RIBEIRO DE SOUZA PIMENTEL

Polegar Direito

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

469642-5

DATA DE EXPEDIÇÃO

23/01/2019

NOME

ALANNY RIBEIRO DE SOUZA PIMENTEL

FILIAÇÃO

WALDIR PIRES RIBEIRO
MARCELA SOUZA PIMENTEL RIBEIRO

NATURALIDADE

BOA VISTA - RR

DOC. ORIGEM

CERTD NASC 18388 FLS 188-V LIV A-31

2º OF BOA VISTA-RR

DATA DE NASCIMENTO

06/10/1999

1ª VIA

AMADEU ROCHA TRIANI
Polícia Federal do Estado de Roraima
Diretor de Registro Civil

LEI Nº 7.116 DE 29/09/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

045.120.362-37

Nome

ALANNY RIBEIRO DE SOUZA PIMENTEL

Nascimento

06/10/1999

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0085213-9

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ené Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal 001801156

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
NOVEMBRO/2018	11/12/2018	311	240,22

WALDIR PIRES RIBEIRO
R. TERTULIANO CARDOSO RAMOS 1325 SANTA LUZIA
CPF: 00016582390163
CEP: 69.317-143 - BOA VISTA

ROT: 28.001.26.20.047150

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
kWh	kVarh		
Atual: 1,000		Atual: 13/12/2018	
Anterior: 311		Anterior: 13/11/2018	
Constante de Multiplicação: 311	FCAM	Próxima Leitura: 14/11/2018	
Consumo Medido: NORMAL		Emissão: 30	
Consumo Faturado:		Apresentação:	
Forma de Faturamento:	Fator de Potência:	Dias de Consumo:	

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
		311	A	R\$ 0,672445 =	209,13

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano	Consumo		
AGO/18	242	CORREÇÃO MONETÁRIA IGPM (2X)	1,75
JUL/18	166	MULTA POR ATRASO DE IL. PUBLIC	1,67
JUN/18	256	JUROS DE MORA POR ATRASO DE IL	0,34
MAI/18	279	MULTA POR ATRASO (2X)	5,86
ABR/18	302	JUROS DE MORA DE IMPORTE / SER	2,68
MAR/18	308	ILUMINACAO PUBLICA	18,78
FEV/18	325		
JAN/18	252		

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 311 - 0,539766

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

10/2018 256,45

Para encerrar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor considerar este aviso.

TARIFA DE ENERGIA: REAJUSTE MEDIO 38,50% RESOLUCAO ANEEL N 2.479 DE 30.10.18. CASO HAJA COBRANCA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LBV) PODERA SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO LIGUE 08007019120 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

B7AD.88A5.852F.3C64.70E9.1643.5BC0.0020

RESERVADO AO FISCO 167,87		209,13	
COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	0,00	Base de Cálculo:	35,55
Energia:	0,00	Alíquota ICMS:	1,01
Transmissão:	41,26	Valor do ICMS:	4,70
Encargos:		Valor do PIS:	
Tributos:		Valor do COFINS:	

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
	DIC		FIC		DMIC		DICRI
	Mensal	Anual	Mensal	Anual	Mensal	Anual	Mensal
Limite	8,45	16,91	8,46	16,92	4,65		
Realizado	0,00	33,82	0,00	33,84	0,00		

DISTRITO 09/2018 58,10



EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

3

DECLARAÇÃO DE POBREZA

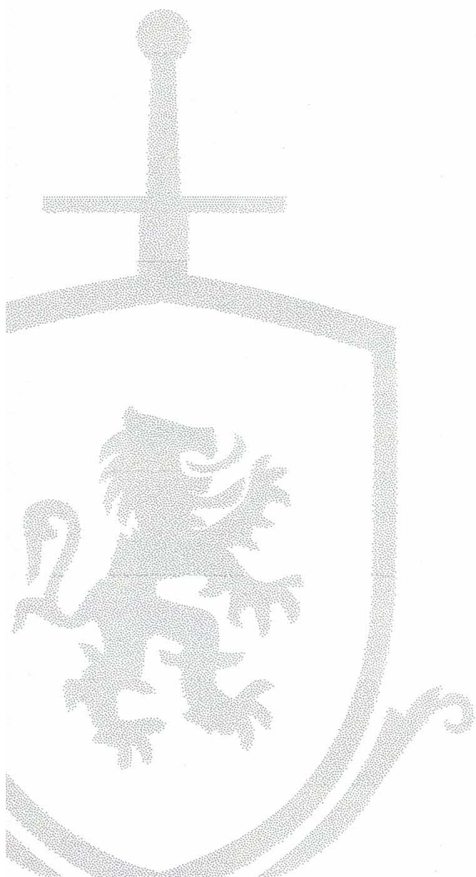
Eu **ALANNY RIBEIRO DE SOUZA PIMENTEL, Brasileira**, solteira, Desempregada, inscrito no CPF: nº 045.120.362-37, residente na Rua: Tertuliano Cardoso Ramos nº1325, Bairro: Santa Luzia, Boa Vista – RR, Cep nº 69.317-143, Telefone (95) 99127-8689.

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, 02 de abril de 2020.

Alanny Ribeiro Souza Pimentel
ALANNY RIBEIRO DE SOUZA PIMENTEL





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 042797/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 19/11/2018 19:25 Data/Hora Fim: 19/11/2018 19:47
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: ROP/PM/RR 809904-J Data: 19/11/2018
Delegado de Polícia: Marcus Antonio de Paiva Albano Junior

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Plantão Central

Data/Hora do Fato: 19/11/2018 04:22

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Bairro: Liberdade
Logradouro: AV. MARIO HOMEM DE MELO

Nº: S/N

Ponto de Referência: I.M.L.
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20004: ACIDENTE COM MORTE	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: GEORGE GABRIEL LIMA (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Idade: 22 anos

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome Civil: ALANE RIBEIRO SOUSA PIMENTEL (VÍTIMA , ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Idade: 19 anos
Profissão: Estudante

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA TERTULIANO CARDOSO Nº: 1325
Bairro: SANTA LUZIA

Razão Social: ROP/PM/RR 809904-J (COMUNICANTE)

Ramo de Atuação: Órgão público Representante: Rop/pm/rr 809904-j

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
Placa JWT2133	Número do Chassi *****38182
Ano/Modelo Fabricação 2001/2001	Cor Verde
UF Veículo Amazonas	Município Veículo Manaus
Marca/Modelo GM/CELTA	Modelo GM/CELTA
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 042797/2018

Situação Envolvido	Envolvimentos
Nome Envolvido	Possuidor
George Gabriel Lima	

RELATO/HISTÓRICO

Senhor delegado, fomos acionados via CIOPS para atender a uma ocorrência de trânsito no local acima citado, conforme informado9 pela envolvida (Alane), posição de tráfego (v1), a dinâmica do acidente se deu por choque mecânico entre o veículo versus corpo fixo. O veículo trafegava na av. Mario homem de melo sentido centro/bairro conduzido pelo item 01 (George), quando ao cruzar a av. Venezuela perdeu o controle do veículo, vindo a colidir com o poste de sustentação de cabos da rede elétrica. Segundo o medico do SAMU (sr. Célio Wanderlei jr. Crm/rr. 1580) que esteve no local e confirmou o óbito do item 01 (George), a violência do impacto causou ao item 01 lesão incompatível com a vida (TCE GRAVISSIMO com afundamento de crânio). A pericia oficial (perito jaci) esteve no local e realizou todo o levantamento pericial, o veículo permanece no local, porem fora da via, aguardando os familiares da vitima. Informo ainda que o veículo possui a placa do estado do amazonas, em nome de George bruno lima dos santos, segundo informações este é amigo da vitima; que todos os dados os dados dos envolvidos, foram repassados pela item 02 (Alane). Diante do ocorrido, foi confeccionado este relatório para fins de registro e conhecimento. Era o que tinha a relatar.

ASSINATURAS

Francisco Osmany da Silva Fontenele
Agente de Polícia
Matrícula 42000456
Responsável pelo Atendimento

ROP/PM/RR 809904-J
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e deito 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"



Delegado de Polícia Civil: Marcos Antonio de Paiva Miranda Junior
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 13/03/2020 13:03
Protocolo nº: Não disponível





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 042797/2018-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 17/03/2020 12:11 Data/Hora Fim: 17/03/2020 12:28
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: ROP/PM/RR 809904-J Data: 19/11/2018
Delegado de Polícia: Marcus Antonio de Paiva Albano Junior

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Plantão Central

Data/Hora do Fato: 19/11/2018 04:22

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Bairro: Liberdade
Logradouro: AV. MARIO HOMEM DE MELO

Nº: S/N

Ponto de Referência: I.M.L.
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20004: ACIDENTE COM MORTE	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: GEORGE GABRIEL LIMA (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Idade: 22 anos

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome Civil: ALANNY RIBEIRO DE SOUZA PIMENTEL (COMUNICANTE, ENVOLVIDO, VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 06/10/1999 Idade: 20 anos
Naturalidade: RR - Boa Vista Profissão: Estudante Escolaridade: Ensino Médio Incompleto
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Marcela Souza Pimentel Ribeiro Nome do Pai: Waldir Pires Ribeiro

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 045.120.362-37
RG - Carteira de Identidade: 469642-5

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA TERTULIANO CARDOSO RAMOS Nº: 1325
Bairro: SANTA LUZIA
Telefone: (95) 99127-8689 (Celular)

Razão Social: ROP/PM/RR 809904-J (COMUNICANTE)

Ramo de Atuação: Órgão público Representante: Rop/pm/rr 809904-j

Endereço

Município: Boa Vista - RR





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 042797/2018-A01

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
Placa JWT-2133	Número do Chassi *****38182
Ano/Modelo Fabricação 2001/2001	Cor Verde
UF Veículo Amazonas	Município Veículo Manaus
Marca/Modelo GM/CELTA	Modelo GM/CELTA
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido, Meio Empregado	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Alanny Ribeiro de Souza Pimentel	Exibidor
George Gabriel Lima	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Senhor delegado, fomos acionados via CIOPS para atender a uma ocorrência de trânsito no local acima citado, conforme informado9 pela envolvida (Alane), posição de tráfego (v1), a dinâmica do acidente se deu por choque mecânico entre o veículo versus corpo fixo. O veículo trafegava na av. Mario homem de melo sentido centro/bairro conduzido pelo item 01 (George), quando ao cruzar a av. Venezuela perdeu o controle do veículo, vindo a colidir com o poste de sustentação de cabos da rede elétrica. Segundo o medico do SAMU (sr. Célio Wanderlei jr. Crm/rr 1580) que esteve no local e confirmou o óbito do item 01 (George), a violência do impacto causou ao item 01 lesão incompatível com a vida (TCE GRAVISSIMO com afundamento de crânio). A pericia oficial (perito jaci) esteve no local e realizou todo o levantamento pericial, o veículo permanece no local, porem fora da via, aguardando os familiares da vítima. Informo ainda que o veículo possui a placa do estado do amazonas, em nome de George bruno lima dos santos, segundo informações este é amigo da vítima; que todos os dados os dados dos envolvidos, foram repassados pela item 02 (Alane). Diante do ocorrido, foi confeccionado este relatório para fins de registro e conhecimento. Era o que tinha a relatar.

A COMUNICANTE/VÍTIMA SENHORA ALANNY COMPARECEU NESTA DELEGACIA PARA ADITAR/CORRIGIR NESSE BOLETIM DE OCORRÊNCIA, **PARA FINS DE SEGURO DPVAT**, ALGUNS DADOS, O QUE FOI FEITO ACIMA. É o aditamento/acréscimo.

ASSINATURAS


Jefferson Inacio Araujo
Agente de Polícia
Matrícula 42000908
Responsável pelo Atendimento



Alanny Ribeiro de Souza Pimentel
(Envolvido / Vítima / Comunicante)



Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e declaro 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 de Código Penal Brasileiro.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que a senhora **ALANNY RIBEIRO DE SOUZA PIMENTEL**, foi atendido por este SAMU Municipal no dia **19/11/2018**, ficha de atendimento nº 1719, nº de ocorrência 21.542, sendo que houve um equívoco do nome no momento do preenchimento da ficha de atendimento.

Boa Vista, 18 de Março de 2020.

Luciano José Coutinho
Diretor Geral
SAMU 192 BV



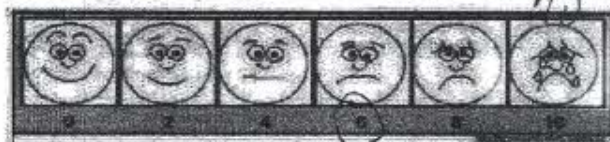
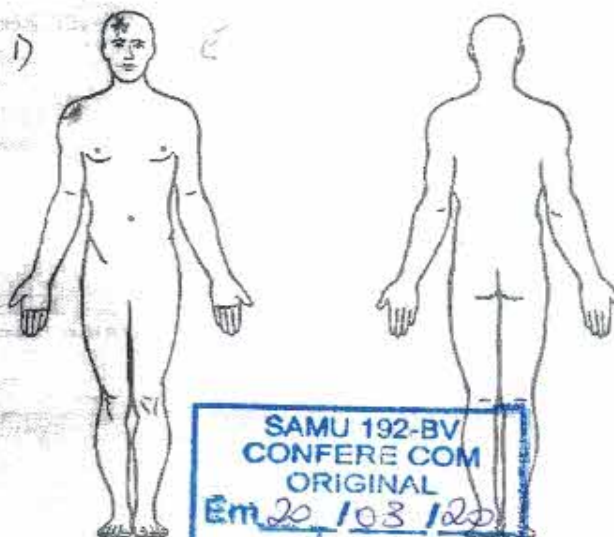
SAMU 192-BV
CONFERE COM
ORIGINAL
Em 20 103 120
Stephanie
OBSERVAÇÕES
Rubrica

Não realizada a evolução da enfermeira por falta de espaço,
* * *

PERTINENTE DO PACIENTE	Descrição: 01 bolsa + 02 celulares + 01 sandália + 5,00 RS + 01 chave
	Nome do Receptor: Sandra Leticia
	Função do Receptor: Enfermeira
	Assinatura do Receptor: Sandra L. Leticia
	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:
TERMO DE RECUSA	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____
	TESTEMUNHA 01: _____ RG: _____
	TESTEMUNHA 02: _____ RG: _____

GESTANTE	MATERIAL E MEDICAÇÃO
IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____	
Perda de líquido: _____ BCF: _____	
☐ Com cartão ☐ Sem cartão	

Abertura Ocular	Classificação	Pontos
Olhos abertos previamente a estimulação	Espontânea	6
Abertura ocular em tom de voz normal ou em voz alta	Ao Som	3
Abertura ocular após estimulação da extremidade dos dedos	A Pressão	2
Ausência persistente de abertura ocular, sem fatores de interferência	Ausente	1
Olhos fechados devido a fadiga local	Não Testável	NT
Resposta Verbal		Pontos
Resposta adequada relativamente ao nome, local e data	Orientada	5
Resposta não orientada mas comunicação coerente	Confusa	4
Palavras isoladas inteligíveis	Palavras	3
Apenas gemidos	Sons	2
Ausência de resposta verbal, sem fatores de interferência	Ausente	1
Fator que interfere com a comunicação	Não Testável	NT
Resposta motora		Pontos
Cumprimento de ordens com 2 ações	A ordem	6
Brevetado de mãos acima do nível da clavícula ao estímulo de cingulo ou pescoço	Localizadora	5
Flexão/rotação do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominantemente não anormal	Flexão normal	4
Flexão/rotação do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominantemente claramente anormal	Flexão anormal	3
Extensão do membro superior ao nível do cotovelo	Extensão	2
Ausência de movimentos dos membros superiores/inferiores, sem fatores de interferência	Ausente	1
Fator que limita a resposta motora	Não Testável	NT



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Acionamento para colisões carro x poste # Encontro paciente junto da na calçada. Passageiro banco dianteiro. Não usava cinto de segurança. Relata uso de bebida alcoólica vítima prop toda ao veículo? Veículo completamente destruído, impacto violento no poste no lado do motorista, provavelmente carro devia estar em alta velocidade. Vítima com Glasgow 15, responde e interage com examinador. Apresenta lesão em região frontal lado (D) e no ombro (D). Vítima colocada sobre prancha rígida com colar cervical e monitorizada conduzida ao GT p/ intercorrências. Pertences da vítima: 01 bolsa, 02 celulares, 01 sandália, R\$ 5,00 reais e 01 chave entregue para enfermeira no HGR.

Dr. Celso Wanderley Jr.
MÉDICO
CRM-RR 1799

Assinatura e carimbo do profissional

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

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

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

Guia de Atendimento 17

RAQUEL L. SOUZA
CONE-RR-001350-99441

1801035571 18/05/2018 06:13:16

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA NOTURNO 19- 3

Paciente: ALANNY RIBEIRO DE SOUZA PIMENTEL Data Nascimento: 06/10/1999 Idade: 19 A 1 M 13 D CNS: 704808567717841 CPF: 04512036237 Prontuário: 00154500

Tipo Doc: Documento Órgão Emissor: SSP/RR Data Emissão: 08/11/2013 Sexo: F Estado Civil: SOLTEIRO(A) Parda/Raça/Cor: BOA VISTA - RR Nacionalidade: BRASILEIRA

Mãe: MARCELA SOUZA PIMENTEL RIBEIRO Pai: WALDIR PIRES RIBEIRO Contato: (95) 99117-0783

Endereço: RUA - CARDOSO RAMOS - 1325 - SANTA LUZIA - BOA VISTA - RR Ocupação:

Class. CBO: Plano Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° da Carteira: Validade: Autorização: Registro: 15

Motivo de Atendimento: ACID: 0 Caráter do Atendimento: URGÊNCIA Profissional do Atend.: Procedência: Temp.: Registro por: ANA KARLA

Sector: GRA: 1 Tipo de Chegada: DEMANDA ESPONTANEA Procedimento Sol.: Registrado por: ANA KARLA

Queixa: PA: 520, 80 Fc: 80bpm Sato: 99%
☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anam: A CONSULTA - 06:15h
Pct vit vit sua de idiação caruo x posto (com 3 vit sua total), tuagi da pelo SAMU que subota que pct estava idambulando no local do oca
E: cl color cervical; em prancha rigida; vias aéreas permeas.
B: MV@ bilateral sem RA.C:AC:RCA 2T BNP b/t. Sem reglo ativo.
D: pupilas iso coias e fotovresagentes. força presuadada em men
E: uscinages e lesão certa contusa em face.

Hipót: 2º trauma

Exames Complementares: ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS

PRESCRIÇÃO: 1) Imun to 2) SF 0,9% 500 ml 3) GHSO 20ml 4) Id prona 2g EV 5) Id prona 2g EV 6) Id prona 2g EV 7) Id prona 2g EV 8) Id prona 2g EV 9) Id prona 2g EV 10) Id prona 2g EV

APR: 1.4/2019

Localização Médica: ☐ Ambulatório ☐ Observação (Até 24h) ☐ Internação ☐ Serviço de Emergência

Assinatura do Médico: Maria N. de Mendonça

Carimbo e Assinatura do Médico

Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica

Imprimido em: 18/05/2020 14:01

URL: http://10.154/154/AB04C858-24F1-4F7A-8E6F-96296A728C6A.htm

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJZR8 G9K3F KHHMF 4CFSA

01/11/18 -

VITIMA ACIDENTE DE CARRO X POSTE (CARONA) COM QUEIXA
DE DOSSALGIA E DOR EM REGÃO FRONTAL DIREITA.

GLASGOW 15, PIRE

SEM DEFICIT NEUROLÓGICO

MOVIMENTOS PRESERVADOS MEMBROS INFERIORES

- CRÂNIO: NORMAL
- COLUNA CERVICAL: ANTERO LATERAL C2-C3 FRATURA PARTE
ARTICULAR A DIREITA DE C2.
- MO: FRATURA C2
- COL. LOMBAR: NORMAL
- SOLICITO RX COLUNA CERVICAL

Dr. Fabrício F. de Almeida
Neurocirurgia
CRM-RR 1407
CNS 20154981375000-2



BLOCO A

Ata 34 de 2013

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		2 - CIDES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		4 - CIDES	
5 - NOME DO PACIENTE		6 - NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO	
ALANY RIBEIRO DE SOUZA RIBEIRO		134509	
7 - DATA DE NASCIMENTO		8 - SEXO	
06/10/1999		Fem	
9 - ENDEREÇO DO PACIENTE		10 - TELEFONE DE CONTATO	
R. Tulliano Cardoso Gomes, 1325, Santa Cruz		B2T	
11 - CID - CIDADE		12 - UF	
B2T		B2T	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

- ACIDENTE DE CARRO X PISTE (CARONA)
COM FRATURAS C2 - C3 ANEXO LISTA
FRANKEL E



13 - CID - CIDADE		14 - CID - CIDADE	
FRANKEL E		512	
15 - PROCEDIMENTO SOLICITADO		16 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
TRANSFUSÃO CONCENTRADO FRANKEL E		512	
17 - DOCUMENTO		18 - Nº DOCUMENTO (CNS/CP)	
19 - Nº DOCUMENTO (CNS/CP)		20 - Nº DOCUMENTO (CNS/CP)	
21 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		22 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO	
19/11/19		Dr. Fabrício P. de Almeida CRM RR 1407 CNS 28154981375000	
23 - Nº DO BILHETE		24 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
25 - Nº DO BILHETE		26 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
27 - Nº DO BILHETE		28 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
29 - Nº DO BILHETE		30 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
31 - Nº DO BILHETE		32 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
33 - Nº DO BILHETE		34 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
35 - Nº DO BILHETE		36 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
37 - Nº DO BILHETE		38 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
39 - Nº DO BILHETE		40 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
41 - Nº DO BILHETE		42 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
43 - Nº DO BILHETE		44 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
45 - Nº DO BILHETE		46 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
47 - Nº DO BILHETE		48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
49 - Nº DO BILHETE		50 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
51 - Nº DO BILHETE		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
53 - Nº DO BILHETE		54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
55 - Nº DO BILHETE		56 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
57 - Nº DO BILHETE		58 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
59 - Nº DO BILHETE		60 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
61 - Nº DO BILHETE		62 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
63 - Nº DO BILHETE		64 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
65 - Nº DO BILHETE		66 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
67 - Nº DO BILHETE		68 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
69 - Nº DO BILHETE		70 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
71 - Nº DO BILHETE		72 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
73 - Nº DO BILHETE		74 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
75 - Nº DO BILHETE		76 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
77 - Nº DO BILHETE		78 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
79 - Nº DO BILHETE		80 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
81 - Nº DO BILHETE		82 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
83 - Nº DO BILHETE		84 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
85 - Nº DO BILHETE		86 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
87 - Nº DO BILHETE		88 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
89 - Nº DO BILHETE		90 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
91 - Nº DO BILHETE		92 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
93 - Nº DO BILHETE		94 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
95 - Nº DO BILHETE		96 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
97 - Nº DO BILHETE		98 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
99 - Nº DO BILHETE		100 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	

104-1

Alérgica à Dipirona

06

						HOSPITAL GERAL DE RORAIMA																	
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA												HER											
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA																							
PRESCRIÇÃO MÉDICA																							
DATA DE ADMISSÃO				19/nov/2018				DN				06/10/1999											
PACIENTE				ALANNY RIBEIRO DE SOUZA PIMENTEL																			
DIAGNÓSTICO				FRATURA C2-C3 COM ANTEROLISTESE																			
ALERGIAS				N.D.N.								Risco Cirurgico											
IDADE				19 ANOS				LEITO				GT				DATA				19/nov/2018			
ITEM				PRESCRIÇÃO												HORÁRIO							
1				DIETA GERAL (Sujeto)												8h							
2				SF0,9% 1000ML EV 12/12 H												12h							
3				CEFALOTINA 1G EV 6/6 H												12h							
4				PARACETAMOL 500MG 1 COMP VO 6/6 H												12h							
5				TRAMADOL 50MG + SF0,9% 100ML EV 6/6 H CORRER EM 1 HORA S/N												12h							
6				RANITIDINA 50MG EV 8/8 H												12h							
7				PLASIL 10MG + SF0,9% 100ML EV 8/8 H S/N												12h							
8				CABECEIRA FLEVADA 45°												4h							
9				SINAIS VITAIS 6/6 H												12h							
10				CG																			
11				RETIRAR PRANCHA RIGIDA																			
12																							
13																							
14																							
15				Dieta Líquida Pastosa																			
16				SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR												Obs: P.A. 121/85							
17				(SC) CONFORME ESQUEMA: 100-250, 2UI; 251-300:												P: 85							
18				4UI; 301-350, 6UI; 351-400, 8UI; ≥ 400, 10 UI E OU												T: 36,30C							
19				GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV +																			
20				AVISAR PLANTONISTA																			

Antônio Rodrigues
Técnico em Enfermagem
COREN RR 704.228 TE

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE PACIENTE EM GLASGOW 15, PIFR SEM DEFICIT NEUROLÓGICO. CD 1. SOLICITADO RNM DE COLUNA CERVICAL

Antônio Rodrigues
Técnico em Enfermagem
COREN RR 704.228 TE
19/11/2018

NIR
Regulado
para leito
104-1

15:00
PA: 120
FC: 80
FR: 19
Tc: 36,3

	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	107x67	79	39	35,6°C
18 H	115x62	77	19	36°C
24 H	126/86	76	18	36,5°C

Regulação Interna
Dr. Fabício Freitas de Almeida
CRM - RR 1407
Téc. Enfermagem
F 71579

Tereza R. A. Batista
Téc. Enf.
COREN RR 71579

8:30. Pac. deu entrada as 9:30 nesse unidade proveniente do Trauma.

Tereza R. A. Batista
Téc. Enfermagem
COREN - RR 71579

Bloco F
NIR
Regulado
para leito
F-06
Regulação Interna

0000001

12:00 ficou todo a med. do item 4 esta em falta na farmacia.

Tereza R. A. Batista
Téc. Enfermagem
COREN RR 71579

9h Realizado coleta de Sangue para Exames Laboratoriais

Atenciosamente
Almeida Figueiredo da
Técnico em Enfermagem
COREN 702

304.1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA	
DATA DE ADMISSÃO		19/nov/2018		DN 06/10/1999	
PACIENTE	ALANNY RIBEIRO DE SOUZA PIMENTEL				
DIAGNÓSTICO	FRATURA C2-C3 COM ANTEROLISTESE				
ALERGIAS	N.D.N.		Risco Cirurgico		
IDADE	19 ANOS	LEITO	104-1	DATA	20/nov/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA GERAL				SND
2	SF0,9% 1000ML EV 12/12 H				12 24
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6 H				12 18 24 06
4	PARACETAMOL 500MG 1 COMP VO 6/6 H				N.T. 12 18 24 06
5	TRAMADOL 50MG + SF0,9% 100ML EV 6/6 H CORRER EM 1 HORA S/N				SN 12 18 24 06
6	RANITIDINA 50MG EV 8/8 H				12 24 06
7	PLASIL 10MG + SF0,9% 100ML EV 8/8 H S/N				SN 12 18 24 06
8	CABECEIRA ELEVADA 45°				12 18 24 06
9	SINAIS VITAIS 6/6 H				
10	CG				
11	SENTAR FORA DO LEITO				
12	ESTIMULAR DE AMBULAÇÃO				
13	COLAR CERVICAL DE USO CONTINUO				
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 100-250: 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:

PACIENTE PACIENTE EM GLASGOW 15, PIFR SEM DEFICIT NEUROLÓGICO. CD: 1. SOLICITADO RNM E COLUNA CERVICAL

	PA	FC	FR	TEMP
6 H	107/52	71		
12 H	100/80	90	-	36.1°C
18 H	100/80	89	-	36.6°C
24 H	115/68	85	18	36.5°C

Dr. Fabrício Freitas de Almeida
CRM - RR 1407
NEUROCIRURGIÃO

Obs: 20/11/18 - não adm. item nº 04 não disponível na farmácia nesta data e plantão

Christianity de Mar
COREN-RR
Data: 20/11/2018

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAUDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA	
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		19/nov/2018		DN 06/10/1999	
PACIENTE		ALANNY RIBEIRO DE SOUZA PIMENTEL			
DIAGNÓSTICO		FRATURA C2-C3 COM ANTEROLISTESE			
ALERGIAS		N.D.N.		Risco Cirurgico	
IDADE		19 ANOS		LEITO 104-1 DATA 21/nov/2018	
ITEM		PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA GERAL				SND
2	SFO,9% 1000ML EV 12/12 H				12 18 24
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6 H				12 18 24
4	PARACETAMOL 500MG 1 COMP VO 6/6 H				12 18 24
5	TRAMADOL 50MG + SFO,9% 160ML EV 6/6 H CORRER EM 1 HORA S/N				12 18 24
6	RANITIDINA 50MG EV 8/8 H				12 18 24
7	PLASIL 10MG + SFO,9% 100ML EV 8/8 H S/N				12 18 24
8	CABECEIRA ELEVADA 45°				Atenção
9	SINAIS VITAIS 6/6 H				Rolima
10	CG				
11	SENTAR FORA DO LEITO				Atenção
12	ESTIMULAR DE AMBULAÇÃO				
13	COLAR CERVICAL DE USO CONTINUO				
14					
15					
16	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR				
17	(SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300:				
18	4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU				
19	GLICOSE ≤ 70 DL/ML GLICOSE 50% 40 ML EV +				
20	AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:
PACIENTE PACIENTE EM GLASGOW 15, PIFR SEM DEFICIT NEUROLÓGICO, CD: 1. SOLICITADO RNM E COLUNA CERVICAL

	PA	FC	FR	TEMP
6 H	95x52	66		35,9
12 H	110x70	76	18	35,6
18 H	115x64	82		35,7
24 H	95x52	66		35,9

Dr. Fabrício Freitas de Almeida
CRM - RR 1407
NEUROCIRURGIA

12h PCT SEGUE ORIENTADO,
HIGIENIZADA, SEM AQUELA

Isaquel Lima Silva
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 876.694-TE

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		HGR		
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		19/nov/2018	DN	06/10/1999		
PACIENTE		ALANNY RIBEIRO DE SOUZA PIMENTEL				
DIAGNÓSTICO		FRATURA C2-C3 COM ANTEROLISTESE				
ALERGIAS		N.D.N.	Risco Cirurgico			
IDADE		19 ANOS	LEITO	104-1	DATA 22/nov/2018	
ITEM		PRESCRIÇÃO			HORÁRIO	
1	DIETA GERAL			SND		
2	SF0,9% 1000ML EV 12/12 H			18		
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6 H			18		
4	PARACETAMOL 500MG 1 COMP VO 6/6 H			18		
5	TRAMADOL 50MG + SF0,9% 100ML EV 6/6 H CORRER EM 1 HORA S/N			18		
6	RANITIDINA 50MG EV 8/8 H			18		
7	PLASIL 10MG + SF0,9% 100ML EV 8/8 H S/N			18		
8	CABECEIRA ELEVADA 45°			Atenção		
9	SINAIS VITAIS 6/6 H			Rotina		
10	CG					
11	SENTAR FORA DO LEITO			Orientar		
12	ESTIMULAR DE AMBULAÇÃO			Estimular		
13	COLAR CERVICAL DE USO CONTINUO			Atenção		
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DG/ML; GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
		des mineral 10ml @ 1x dia			18	
EVOLUÇÃO MÉDICA:						
PACIENTE PACIENTE EM GLASGOW 15, PIFR SEM DEFICIT NEUROLOGICO. CD: 1. SOLICITADO RNM DE COLUNA CERVICAL						
		PA	FC	FR	TEMP	
6 H		100/60	65		36,9	
12 H		100/60	80		36,9	
18 H		117/73	93		35,9	
24 H		103/54	81		36,7C	

Em repouso orientado funcao fisiologica Presente
afundado ss vitais.

Dr. Fabrício Freitas de Almeida
CRM - RR 1407
NEUROCIRURGIÃO

[illegible]

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		19/nov/2018	DN	06/10/1999	
PACIENTE		ALANNY RIBEIRO DE SOUZA PIMENTEL			
DIAGNOSTICO		FRATURA C2-C3 COM ANTEROLISTESE			
ALERGIAS		N.D.N.	Risco Cirurgico		
IDADE		19 ANOS	LEITO	104-1	DATA
ITEM		PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA GERAL				SW
2	SF0,9% 1000ML EV 12/12 H				12-14
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6 H				14-16
4	PARACETAMOL 500MG 1 COMP VO 6/6 H				16-18
5	TRAMADOL 50MG + SF0,9% 100ML EV 6/6 H CORRER EM 1 HORA S/N				18-20
6	RANITIDINA 50MG EV 8/8 H				SW
7	PLASIL 10MG + SF0,9% 100ML EV 8/8 H S/N				SW
8	CABECEIRA ELEVADA 45°				SW
9	SINAIS VITAIS 6/6 H				SW
10	CG				SW
11	SENTAR FORA DO LEITO				SW
12	ESTIMULAR DE AMBULAÇÃO				SW
13	COLAR CERVICAL DE USO CONTINUO				SW
14					
15					
16	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR				
17	(SC), CONFORME ESQUEMA 100-250: 2UI; 251-300:				
18	4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI, ≥ 400: 10 UI E OU				
19	GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV +				
20	AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE PACIENTE EM GLASGOW 15, PIFR SEM DEFICIT NEUROLOGICO. CD: 1. SOLICITADO RNM DE COLUNA CERVICAL

	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	112x72	93		36.5°C
18 H	84x52	84		33.8°C
24 H				

Dr. Fabrício Freitas de Almeida
CRM - RR 1407
NEUROCIRURGIÃO

Marcio Tiago de O. Barbosa
Neurocirurgião
CRM: 1496



GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

RECEITUÁRIO

NOME: Alanny Menezes de Souza Pimentel

Resumo de alta

paciente vítima de acidente
de carro com TRM

Cervical sem deficit neurológico
apresentando histere C1/C2

sem comprometimento medular
tratamento conservador e

controle em 1 mês no cronograma
metz

DATA / /

ASSINATURA E CARIMBO

Colar cervical contínuo 8 semanas

Hospital Geral de Roraima
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308, Aeroporto
CEP 69.310-005 - Boa Vista-RR Fone: (0xx95) 2121 0638

14/12/18

DR. MARIO J.L. SANTACRUZ
Neurocirurgião
CRM-RR 373

DR. MARIO J.L. SANTACRUZ
Neu -
CRM-RR



Nome **ALANNY RIBEIRO DE SOUZA PIMENTEL**
Data: 06/05/2019 Idade: 19A Procedência: **ELETIVO**
Médico Solicitante: **MARIO J. L. SANTACRUZ**

Cód. Pac.: 68435

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA CERVICAL

Protocolo

Realizadas sequências FSE (fast-spin-eco), ponderadas em T1 e T2 nos planos sagital e axial e sequência ponderada em T2 após saturação de gordura.

Indicação clínica:

- Listese de C1 / C2.

Relatório

- Listese anterior de C2 sobre C3, notando-se irregularidade dos respectivos pedículos, de aspecto mais acentuado do lado esquerdo, com desalinhamento das corticais ósseas (fratura?). Correlacionar com tomografia de coluna cervical, para maiores informações.
- Cifose cervical no eixo sagital.
- Corpos vertebrais com altura e morfologia usuais.
- Articulações uncovertebrais e interfacetárias preservadas
- Desidratação discal nos níveis cervicais de C2-C3 até C6-C7, notando-se protrusões discais posteriores de base larga, promovendo impressões seriadas no contorno anterior dural nos níveis avaliados, mais evidente em C2-C3, no aspecto posterolateral à direita.
- Demais discos intervertebrais sem protrusões ou abaulamento significativos.
- Medula espinal com contornos e sinal preservados em todos os níveis avaliados.
- Restante do canal vertebral e forames neurais livres.
- Musculatura paravertebral trófica e sem sinais de lipossustituição.
- Partes moles habituais.
- Transição crânio-vertebral sem particularidades de nota.

Conclusão

- **Listese pós-traumática anterior grau I de C2 sobre C3, notando-se acentuada irregularidade dos pedículos, de aspecto mais proeminente à esquerda, sendo conveniente correlação com estudo tomográfico para maiores informações.**

Dr. Juliano Medeiros, RQE: 443
Responsável Técnico

Nota: As informações contidas neste resultado representam 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 se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.

Dr. Daniel Lopes Azevedo CRM1191
MEMBRO TITULAR DO CBR

Daniel Lopes Azevedo
Médico Imaginologista
CRM-RR 1191

NOME: ALANNY RIBEIRO DE SOUZA PIMENTEL

MÉDICO: MÁRCIO TIAGO DE OLIVEIRA BARBOSA

Nº. Controle: RNM

SUS



RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA CERVICAL

Exame realizado com aquisição nos diversos planos e seqüências, evidenciando:

Articulação atlantoaxoidea sem alterações aparentes.

Corpos vertebrais de altura conservada.

Anterolistese grau I de C2 sobre C3.

Desidratação discal difusa.

Abaulamento discal difuso de C2-C3.

Mínimas protrusões discais centrais em C3-C4, C4-C5 e C6-C7 com discreta impressão sobre a face ventral do saco dural.

Canal medular e medula de configuração normal.

Arcos posteriores íntegros.

Partes moles paravertebrais normais.

Correlacionar com dados clínicos.

Boa Vista, 10 de dezembro de 2018

clínicaecr@hotmail.com clínicaecr@gmail.com

(95) 3224 - 7999 (95) 3224 - 0485 (95) 3523 - 1091 Fax
(95) 99122 - 2122 Vivo (95) 98119 - 0555 Tim

"O presente laudo é uma impressão subjetiva das imagens geradas de acordo com o pedido médico e das informações clínicas contidas nesse pedido. Em caso de informações clínicas adicionais por escrito, novas considerações poderão ser emitidas. Estamos disponíveis para qualquer esclarecimento."


Marcelo Botelho de Oliveira CRM RR 682

Paulo Ernesto Coelho de Oliveira CRM RR 095

Camilo Botelho de Oliveira CRM RR 1355

Larissa Barbosa Lago de Freitas CRM RR 1620

DR. FRANCISCO FERREIRA DE FARIAS JÚNIOR - CRM 365/RR
Av. Nossa Senhora da Consolata 597 - CEP 69.300-000 - Boa Vista/ RR
Fone: (95) 98111 7525 - E-mail: fariasrr2005@gmail.com

Laudo Médico

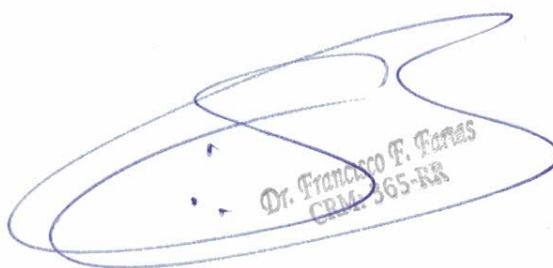
Alanny Ribeiro de Souza Simientel, RG 469642-5 SSP-RR,

vítima de acidente automobilístico em 18, digo, 19/11/2019, conforme
fiche de atendimento 3803036571 do Pronto Socorro Francisco Elzeir, sendo
constatado através de exame de imagem de Resonância Magnética,
anterolistese grau I de C2 sobre C3, desidratação discal difusa e abaula-
mento discal difuso de C2-C3. Foi realizado tratamento conservador
com colite cervical por cerca de 60 dias e alta médica após
este período. Pericando hoje vem apresentando enxaquele
post-traumática frequentemente e cede 42-72 horas; apresenta limitação
para hiperextensão de coluna cervical, lateralização à direita e esquerda, e
dor a rotação de cabeça.

Conclusão: Segue com sequelas permanentes de coluna
cervical, comprometendo suas atividades laborativas

Cordialmente,

Boa Vista, 18/03/2020


Dr. Francisco F. Farias
CRM 365-RR



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, 22 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200141728

Vítima: ALANNY RIBEIRO DE SOUZA PIMENTEL

Data do Acidente: 19/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: TELVIA SANTIAGO GUEDES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ALANNY RIBEIRO DE SOUZA PIMENTEL

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 do segmento cervical

da coluna vertebral 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: ALANNY RIBEIRO DE SOUZA PIMENTEL

Valor: R\$ 843,75

Banco: 341

Agência: 000006953

Conta: 0000027585-3

Tipo: CONTA CORRENTE

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. 01041/01042 - carta_15R - INVALIDEZ

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJT8L-8FS32 L8SQL UUD7Y