

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

CONTRATANTE: Edilano Gomes Peixoto
ESTADO CIVIL: Solteiro
RG nº: 251731
CPF/MF nº: 017.184.692-33
TELEFONE: (95) 99161-5910 E-MAIL: Edilanogomes246@gmail.com
ENDEREÇO: Av. Saba cunha N° 941
Jardim Coroa

OUTORGADOS: Dr. THIAGO AMORIM DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PR sob nº 62590 e OAB/RR 515 - A, proprietário do escritório THIAGO AMORIM ADVOCACIA estabelecido na Rua Rosa de Oliveira de Araujo (antiga N-10), nº. 2187, bairro Santa Luzia, Boa Vista/RR, CEP - 69.317-103, fone: (095) 3625-0238 e 99169-0810.

PODERES: para o foro em geral, e os da cláusula "ad Judicia", mais os ressalvados no art. 38, do Código de Processo Civil, exceto para receber citação, para propor, no interesse da **OUTORGANTE**, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, através de alvarás, para atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, promover notificações ou interpelações judiciais, inclusive em ações militares, patrocinar os interesses da **OUTORGANTE** em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativamente ou judicialmente, transgindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses da **OUTORGANTE** na esfera criminal e, se for caso, poderes para individual ou conjuntamente, substabelecer o objeto da presente Procuração e também para propor ação de cobrança de SEGURO DPVAT em desfavor da SEGURADORA LIDER DPVAT, com ou sem reservas, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

Boa Vista/RR, 04/ Maio de 2020.

✓ Edilano Gomes Peixoto

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: Edilane Gomes Peixoto
ESTADO CIVIL: Solteira PROFISSÃO: Autônoma
RG nº. 251731
CPF/MF nº. 017.184.692-33
ENDEREÇO: Av. Saba cunha nº 941
Jordim Caranã

DECLARA não ter condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo de meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art. 99 § 3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na acepção jurídica do termo.

Boa Vista/RR, 04 Maio de 2020

* Edilane Gomes Peixoto

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO MEMBRO:

13 MAR. 2020

TRABALHADOR

VISITE D'OPORTAL MTE: www.mte.gouv.br

MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

CARTERA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP
126.58884.66.6

5280823

SECRET

器

Edilano Gomes 18.10.10

ASSINATURA DO TITULAR

POLÍTICA DE DIREITO

0.3

18/05/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE RECURSO - Comp. de Residência, Assinado por MARIA DO AMORIM DOS SANTOS



Para contato com
a Roraima Energia,
Informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0031324-6

RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime Especial de Impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal 4081058

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
NOVEMBRO/2019	06/12/2019	167	112,52

MARIA DE FATIMA ALVES DE AGUIAR
AV SABA CUNHA 941 3 - JARDIM CARANA
CEP: 69.313-725 - BOA VISTA

CPF: 00023065834200

DADOS DA LEITURA (KWH)	DATAS DA LEITURA	DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Atual: 22790	Atual: 22/11/2019	Grupo/Subgrupo: 1.4.1.2
Anterior: 22623	Anterior: 23/10/2019	Classe/Subclasse: REBID. EX. RENDA
Dias de consumo: 30	Próxima leitura: 22/12/2019	Ligação: BIFASEICA
Constante de Multiplicação: 1.000	Emissão: 21/11/2019	Número Medidor: E2829053
Consumo medido: 167	Apresentação: 22/11/2019	Forma de Faturamento: NORMAL
Consumo Faturado: 167		Modalidade: 0 1518204

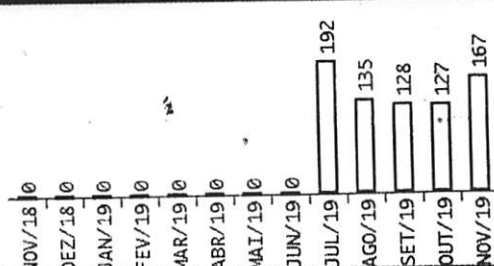
DESCRIÇÃO DA CONTA			
CONSUMO	30 A R\$	0,261581 =	7,84
	70 A R\$	0,448429 =	31,39
	67 A R\$	0,672650 =	45,06
			44,30
SUBVENCAO BAIXA RENDA -			0,01
CORRECAO MONETARIA DA 09/19-00			1,40
MULTA POR ATRASO DE 1 09/19-00			0,33
JUROS DE MORA POR ATR 09/19-00			1,96
MULTA POR ATRASO 09/19-00			1,40
JUROS DE MORA DE IMPO 09/19-00			23,13
ILUMINACAO PUBLICA			

OUTRAS INFORMAÇÕES

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 30 - 0,211390
31 A 100 - 0,362386
101 A 167 - 0,543584

Média 12 meses: 145

HISTÓRICO DE MEDIÇÃO



MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 07/12/2019. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.
Mes/Ano Valor R\$
10/2019 92,50

PRODUTOR RURAL, ATUALIZE SEU CADASTRO ATÉ 13.12.19 P/ NÃO PERDER A TARIFA RURAL DESC. ATÉ 30%. TARIFA DE ENERGIA: REAJUSTE MÉDIO -2,12% NEGATIVOS - RESOLUÇÃO ANEEL N 2.634 DE 29.10.2019. LIGUE 08007819120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$	
Energia:	Encargos:	Base de Cálculo:	ALÍQUOTA VALOR
Distribuição: 45,59	Tributos: 2,58	ICMS:	17,00% 14,32
Transmissão: 19,97		PIS:	0,37% 0,31
		COFINS:	1,00% 1,52

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC			FIC			DMIC		DICRI	
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal		Mensal	
Límite	9,24	18,49	36,99	8,46	16,92	33,84	4,99			
Realizado	0,00			0,00			0,00			
Conjunta	0,00			0,00			0,00			

Período de apuração: 09/2019 EUSD: 41,99

ROT: 7 001.11.01.441600



RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3

SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR - R\$
0031324-6	112,52
MÊS FATURADO	VENCIMENTO
11/2019	06/12/2019

Nº da Nota Fiscal: 4081058 FCM*

83690000001 6 12520075000 3 00000000031 5 32461119008 7



SEQ.: 0161 UC: 0031324-6 DT.LEIT.: 22/11/2019 T.ENTR
LEITURA: 22790 NORMAL TOTAL: 112,52 CARGA
DT.VENC.: 06/12/2019 IRREG.: 000 COLETOP

13 MAR. 2020

TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho - CTPS, criada pelo então Presidente Getúlio Vargas, por meio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5.452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação para o seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, refletem a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Devido à sua importância, e seu dever protegê-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação dos seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FONDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

UNITE O PORTAL MTE: www.mte.gov.br

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO**EDILANO GOMES PEIXOTO**

FILIAÇÃO..... MANOEL COTINGO PEIXOTO
EVA GOMES DE SOUZA

SEXO: MASCULINO

NASCIMENTO..... 26/12/1984

ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO

NATURALIDADE: NORMANDIA - RR

DOCUMENTO..... C 1 251731 25/02/2002 SE/SP RR

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF..... 017.184.692-33

TÍT. ELEITOR..... SEÇÃO:

ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 13/09/2010

Assinatura do Emissor
Assinatura do Emissor

ASSINATURA DO EMISSOR

**MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO****CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL**

PIS/PASEP 126.58884.66-6

NÚMERO 5280823

SÉRIE 0030

TÍT. RR

Edilano Gomes Peixoto

ASSINATURA DO TITULAR



POLEGAR DIREITO

**ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE**

FILIAÇÃO.....

DATA DE NASC. DE
DOCUMENTO..... PARA.....

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME.....

DOCUMENTO.....

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME.....

DOCUMENTO.....

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME.....

DOCUMENTO.....

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

LEGENDA

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEP JUDICIAL | D - ADIÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

03

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO Sanguíneo FATOR RH	DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO	HEMOFILIA ☐ SIM ☐ NÃO
ALERGIAS ☐ SIM ☐ NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de Julho de 1993) ☐ SIM ☐ NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
/ /	/		/ /
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
/ /	/		/ /
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
/ /	/		/ /
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
/ /	/		/ /
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			

06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR
CÓDIGO CEE
ENDEREÇO
MUNICÍPIO
ESP. DO ESTABELECIMENTO
CARGO
CRO Nº
DATA DE ADMISSÃO
DE
DE
REGISTRO Nº
FLS. / FICHA
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR
DATA DE SAÍDA
DE
DE
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR
COM. DISPENSA CD Nº
FGTS Nº DA CONTA

07

18/05/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Prontuario Medico. Assinado por: THIAGO AMORIM DOS SANTOS

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
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.: ☐

1901174595 16/10/2019 13:24:14

Paciente: **EDILANO GOMES PEIXOTO**

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

Data Nascimento: 26/12/1984 Data: 34 A 9 M 21 D GNS: 898002738365339 CPF: 01718469233 Prontuário: 0006108

IDENTIDADE: 251731 SSP/RR Sexo: M Estado Civil: PARDA Naturalidade: BRASILEIRA

Mãe: EVA GOMES DE SOUZA Pai: MANOEL COTINGO PEIXOTO

Endereço: - NAO SOUBE INFORMAR - 1066 - - -

Ocupação: NÃO INFORMADA

Class. de Risco: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° da Carteira: Validade: Autorização: Sis Prenatal: Registrado por: ANTONIA.SOARES

Motivo do Atendimento: ACIDENTE DE MOTO Caráter do Atendimento: URGÊNCIA Profissional do Atend.: Procedência: Temp.: Peso: Pressão: Procedimento Sol.

Setor: GRANDE TRAUMA Tipo de Chegada: SAMU CAPITAL

Queixa Principal: 1. Dor no Joelho

Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue ☐

anamnese de Enfermagem

GSC: AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 MRV: 1 2 3 4 5 TOTAL: 15

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h) Paciente, vítima de queda de moto, lesões e outros queixas.

Exame Físico: B36, B78, A94, Gurgulieu

Hipótese Diagnóstica: Fratura?

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

PRESCRIÇÃO: Pipino 2g - 600mg, Telexica 400mg

APRAZAMENTO: 19/02/2020 OBSERVAÇÃO: 19/02/2020

Conduta: ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revelia ☒ Transferência para: Ortopedia ☐ Ambulatório ☐ Observação (Até 24h) ☐ Internação

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

Assinatura do Paciente ou Responsável: Carimbo e Assinatura do Médico: Tales Saade Medico CRM-RR 2060

Impresso por: antonia.soares Data Hora: 16/10/2019 13:24:59

13 MAR. 2020

queda de peso e
trauma no joelho (x)

Pb: Fract CFM -

TIC.

Dr. Jonathan C. Lopes
Ortopedista
Cirurgia
CRM-RR 17204 - EOT 14272

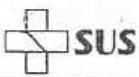
Tratamento e registro
medial do joelho para ser
contido e foco fraturado

Ch. - Sutura

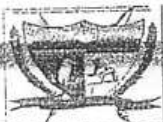
- Internacao

Dr. Jonathan C. Lopes
Ortopedista
Cirurgia
CRM-RR 17204 - EOT 14272

13 MAR. 2020

 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		4 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - NOME DO PACIENTE <i>Edilberto Gomes Pereira</i>		6 - N° DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO <i>26/12/1971</i>	
9 - SEXO		10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL	
11 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)		12 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	
15 - UF		16 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>paciente submetido a otomistectomia de pino distal esquerdo</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>A Dcimo</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Rx + exames de laboratório</i>			
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO <i>fratura de pino distal E</i>			
21 - CID 10 PRINCIPAL, 22 - CID 10 SECUNDÁRIO, 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>otomistectomia de pino distal E</i>			
25 - CLÍNICA	26 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	27 - DOCUMENTO () CNS () CPF	28 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE		31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)		33 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
34 - ACIDENTE DE TRABALHO	35 - CNPJ DA SEGURADORA	36 - N° DO BILHETE	37 - SÉRIE
38 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA	41 - CBOR
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR	
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF		46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>21/01/19</i>		48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR <i>0408050586</i>		50 - SÉRIE <i>5724</i>	
51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>21.10</i>		52 - SÉRIE <i>V299</i>	

13 MAR. 2020



BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERÁRIO

Edilene Gomes
Perceira

Data:

21/10/19

O.S. _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: _____

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: _____

TIL DE INTERVENÇÃO: _____

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: _____

1º AUXILIAR: _____

2º AUXILIAR: _____

INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: _____

ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: _____

ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____

FIM: _____

DURAÇÃO: _____

Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1826/RR

RELATÓRIO CIRÚRGICO

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: _____

- ① Incisão em DDN. Sol. subcutânea
- ② Anestesia e antiseptia
- ③ Colocação de corpos estranhos
- ④ Incisão paralela de imobilização
- ⑤ Redução cruenta com 2 pontos com fio de sutura região medial com uso de intensificador de tração
- ⑥ UMC com S&O. + sutura por plano com Vicryl e Nylon
- ⑦ Curativo
- ⑧ S&O

13 MAR. 2020

Dr. Augusto Cavalcante
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1984



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
EDILANO GOMES PEIXOTO	401-2/D	00061084	21 / 10 / 19

CIRURGIA

TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO		
Osteossíntese de Fratura de Condilo Femoral (E)	INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
	09:08	10:34	

EQUIPE MEDICA

CIRURGIÃO	ANESTESISTA:
Dr. Jonathan	Dr. Marcos
1º AUXILIAR	RES. ANESTESIA:
Res. Marco Brunner	Res. Marcos
2º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR
Res. Fernando Rezende	
Res. Augusto	
TIPO DE ANESTESIA:	CIRCULANTE
Raque	Ferreira, Hilma
	TEMPO DE DURAÇÃO:

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VAL
- ☒	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		☒ ☒	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 250ml	
10	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
5	LUVA ESTERIL 7.5		☐	FIO VICRYL Nº 2,0	
☒	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 2,0	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
2	LÂMINA BISTURI Nº 24			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML			SURGICEL	
	SERINGA 03ML		☐	CERA P/ OSSO Atodura 30	
3	SERINGA 05 ML		1	KIT CATARATA Nº	
3	SERINGA 10ML		5	GEOFOAM Eletrodos	
2	SERINGA 20ML		1	FITA CARDIACA	
			7	OUTROS: Equipamento	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VALC
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS	
	Enfermeira		
		SUB- TOTAL	
		TAXA DE SALA	
		TAXA DE ANESTESIA	
		SOMA	
FUNCIONÁRIO/CÁLCULOS	CIRCULANTE DE SALA	ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE	
	Bruno		

13 MAR. 2020



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FICHA DE ANESTESIA

Edilana Gomes Reisado.

34a

21/10/19

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

Nº Nega Alergia
Nega HPP

AGENTES		N 20		02		15		30		45		15		30		45		15		30		45	
LIQUIDOS	AM																						
VENOSOS	VE																						
DA	°C																						
X	38																						
ULSO	36																						
ANES	34																						
X	32																						
OP	30																						
O	140																						
TEMP	120																						
□	100																						
ASPIR	80																						
A	60																						
RESP	40																						
O	20																						
Expon																							
Assist																							
Contro																							
SIMBOLOS		5 1 4 6 8																					
AGENTES		DOSES		TÉCNICA		ANOTAÇÕES - CHECK LIST ANEST. OK.																	
A Fentanyl		100 mcg		RAQU. ANESTESIA PARAMEDIANNA		MONITOR: SpO ₂ , FI, PNZ, IRIU.																	
B Midazolam		5 mg		técnica Aspiro L-6		① Ventose ② CN O ₂ 21 min																	
C Bupivacaina Hipob (0.5%) 15				agulha 26 de Quinck		③ Sedação - Fentanyl 100 mcg																	
D Propofol				ventilando espontânea		④ Raqui. Bupivacaina 15																	
E X				ceto. sup. de 100 mg		⑤ Ceftriaxona 2g																	
F				purpura e sangramento		⑥ Temocin 20 mg																	
G				evidenciado		⑦ Opi. 2g																	
GLICOSE		LIQUIDOS		Cácula - Naso / Oro Faringea		⑧ Propofol 15																	
NDCD				Naso / Orotraqueal - Cega		⑨ encaminhado a SRPA																	
SANGUE				Bal - Tamp - Calibre do Tubo		PA 113 x 67																	
		56.9%		Sob Máscara		alta D SAPD																	
				Dificuldade Técnica																			
TOTAL				TEMPO DE ANESTESIA																			
OPERAÇÃO		Osteossíntese de fratura de Patela.																					
ANESTESIA		CÓDIGO		CIRURGIÃO		PERDA SANGÜINEA																	
Dr. Marisa				Dr. Jonathan																			
R. BRUNO																							

Dr. Marisa Pinto
Anestesiologista
CRM/RJ - 309

13 MAR. 2020

PRÉ-ANESTÉSICO

Nome: _____ Ent.: _____ Leito: _____ Serv.: _____
 Sexo: masculino Cor: br Idade: 34 Peso: 82 Kg Alt.: 1.70 Classe: _____ Data: 1/1/20 Hora: _____
 Diagn. Pré-OP: fratura de fêmur distal esquerdo Patrol. At.: hega comoldade

Anest. Ant.: Amoroso em MSDAlergia: diagnóstico

Alcool: _____

Fumo: 0

DROGAS: (Corticóide, fenotiazínico, hipotensor, narcotráfico, hipotico,

digitalico, anticoagulante, diurético, antibiótico, sulfá,

casopressor, IMAO, outros) n pz uso regular de nenhumaEstado Mental: lúcidoBoca: Mallampate IIPescoço: eixo, boa mobilidadeVeias: difficil acesso

RX: _____

Feses: _____

Hepatograma: _____

Outros: _____

Parecer Clínico: _____

PA: _____

Pulso: _____

Temperatura: _____

Medicação Pré - Anl.	DOSE	VIA	HORA

Sangue Tipo: c Leuc: 6.29x10 Ht: 33.30% Hb: 11.30Hm: 3.85x10 lc: _____ ts: _____ p. Laço: _____r. Coag: _____ Pq: 312.000 Uréia: 41.30creat: 0.86 Glic: 89.34 Na: _____ mEq/l

K: _____ mEq/lk: _____ mEq/lpH: _____ pO2: _____

pCO2: _____ BA: _____ BB: _____ BS: _____ BE: _____

URINA: il: _____ pH: _____ glic: _____ Alb: _____

Sedim: _____

Ap. gen. Uri: NDNAP. Resp: Pulmões limposAP. Circ: RER BNPAP. Dig: NDNS. Osteo - Art: motivo cirurgicoS. Nerv: NDNS. Endoc: NDNEst. Fis (ASA): IIAN. Proposta: Roque

NB: _____

Dra. Mariana Rinto
 Anestesiologista
 CRM/RP - 308

PÓS-ANESTÉSICOS

NA SALA DE RECUPERAÇÃO

NA ENFERMARIA

Data: 1/1/20

Hora: _____

ecog: 1AP 12.50RH: 1.1TIDA: 34

11:30

PA

130 x 74

SPO2: 100%FC: 60

sem bloqueio motor

Assinatura

Dra. Mariana Rinto

Alta de SRPA p/ setor de cirurgia

Dra. Mariana Rinto

CRM/RP - 308

autógrafa

Data: 1/1/20

Hora: _____

Assinatura

13 MAR. 2020

BLOCO D

Anexo I

Alta: 24/10/19

 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 SOLICITANTE						2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE						4 - CNES	
Identificação do Paciente							
5 - NOME DO PACIENTE <i>Edilene Gomes Perato</i>						6 - Nº DO PRONTUÁRIO <i>61084</i>	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) <i>208505036575380</i>						8 - DATA DE NASCIMENTO <i>26/12/1984</i>	
9 - SEXO Masc. ☒ 1 Fem. ☒ 3							
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <i>Eva Gomes de Souza</i>						11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)						13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <i>B. J.</i>	
14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO						15 - UF	
16 - CEP							
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Fract de antebraço fechado</i>							
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Trt. cirúrgico</i>							
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>RT + Rx</i>							
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fract. Clm</i>							
21 - CID 10 PRINCIPAL							
22 - CID 10 SECUNDÁRIO							
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS							
PROCEDIMENTO SOLICITADO							
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Internação</i>							
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO							
26 - CLÍNICA							
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO							
28 - DOCUMENTO () CNS () CPF							
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE							
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE							
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO							
32 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO <i>Dr. Jonathan C. Lopes</i> <i>Ortopedia e Traumatologia</i> <i>Conselho Regional de Medicina</i> <i>CRP 157 - Nº DO BILHETE 10272</i>							
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU MOLÉSTIAS)							
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO							
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO							
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO							
36 - CNPJ DA SEGURADORA							
37 - CNPJ EMPRESA							
38 - SÉRIE							
39 - CNAE DA EMPRESA							
40 - CBOR							
41 - CBOR							
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO							
AUTORIZAÇÃO							
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR							
44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR							
45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR <i>0308010019</i>							
46 - DOCUMENTO () CNS () CPF							
47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR							
48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>16/10/19</i>							
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>5724 T068 V299</i>							

13 MAR. 2020

16/10/19

NEGA ALERGICAS 401.2

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		DIH	16/08/2019	DN
PACIENTE: <u>Adriano Gomes Fereiro</u>				
DIAGNÓSTICO: <u>DEIDILAN</u> <u>GOMES</u> <u>PEREIRO</u>				
ALERGIAS:		HAS	DM2	
IDADE:		LEITO	DATA	
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO			Manter
3	GE 0,9% 500ML EV S/N			SND
4	DIPIRONA 600MG EV 6/6H			SND
5	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INTENSA			SND
6	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 5			SND
7	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA			SND
8	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			SND
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8H S/N			SND
10	Ceftriaxona 1g <u>12/12h</u>			SND - 08
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			
20	SSVV + CCGG 6/6 H			
21	CURATIVO DIÁRIO			

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

Dr. Jonathan C. Lopes
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Mão
CRM 12.121-1

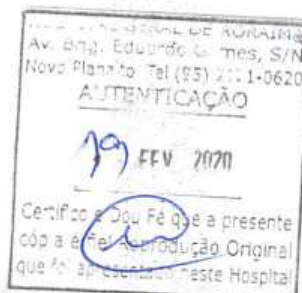
EVOLUÇÃO MÉDICA:
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NÓRMOCORADO, HIDRATADO, EM USO DE TRAÇÃO TRANSESQUELÉTICA, SEM QUEIXAS ALGICAS.
SOLICITADO:
CONDUTA:
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	T
6 H				
12 H				
18 H				
24 H	92x56	80	20	36.6°C

MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

6h - PA = 114x75
P = 75
T = 36,6°C
R = 20

19:30 PA: 117x94
FC: 92



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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO _____ DIH _____ DN _____

PACIENTE Edilene G. Pereira

AGNOSTIC 1ª consulta

ALERGIAS _____ HAS _____ NEGA _____ DM2 _____ NEGA _____

IDADE _____ LEITO 401-2 DATA 21/10/19

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	S/N
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	
3	SF 0,9% 500ML EV S/N	S/N
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H	16:25:04
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	26:00
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	S/N
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4	
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h	16:25:08
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	S/N
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H	18:24:06
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H	18:06
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	S/N
13	SSV + CCGG 6/6 H	ROTINA
14	CURATIVO DIÁRIO	ROTINA
15	<u>Paral 20mg EV 12/12h</u>	18:22
16		
17		
18		
19		
20		
21		

Dr. Augusto Cavalcante
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM-RR 1024

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA:
 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; 401-450: 10UI E OU GLICOSE ≤ 70
 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
 # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 NÓRMOCORADO, HIDRATADO.
 # SOLICITADO: RX: # CONDUTA: MANTIDA
 # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
 # PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	TA
6 H	120/80	80	14	78
12 H	124/79	66	-	36
18 H	121/64	76	-	36.3
24 H	130/70	78	16	36

MEDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA:
 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; 401-450: 10UI E OU GLICOSE ≤ 70
 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

mantendo sua terapêutica Verificado SSV
 de Rosário

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		16/10/2019		DN		26/12/1984			
PACIENTE		EDILANO GOMES PEIXOTO									
DIAGNÓSTICO		FX DE CONTOLO MEDIAL DE JOELHO E									
ALERGIAS		HAS		DM2							
IDADE		34		LEITO		401-2		DATA		17/10/2019	
ITEM										HORÁRIO	
1		DIETA ORAL LIVRE								SW	
2		AVP								SW	
3										SW	
4		SSV + CCGG 6/6H								SW	
5		DIPIRONA 1G EV OU 500MG VO DE 6/6 SN								SW	
6		OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA								SW	
7		PLASIL10MG EV 8/8H S/N								SW	
8		TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR II								SW	
9		SIMÉTICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N								SW	
10		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG								SW	
11		CURATIVO DIÁRIO								SW	
12											
13											
14											
15											
16											
		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250; 2UI; 251-300; 4UI; 301-350; 6UI; 351-400; 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA									

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE ATIVO REATIVO, EM BEG, EUPNEICO, CORADO, HIDRATADO, ACEITA BEM A DIETA, SEM QUEIXAS. EM USO DE TALA IGUINO MALEOLAR ESQUERDA, SOLICITADOS EXAMES LABORATORIAIS PRÉ CIRURGICOS. CIRURGIA PROGRAMADA PARA DIA 21/10/19 PELA MANHÃ

Dr. Augusto Cavalcante
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM-RR 1304

SINAIS VITAIS				
TEMPO	TEMPERATURA	PULSO	TA	FR
12 H	36,5	79	-	18
18 H	36,5	80	-	18
24 H	36,5	75	-	18

06h
 120/70
 75

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	16/10/2019	DN	26/12/1984
PACIENTE EDILANO GOMES PEIXOTO					
DIAGNÓSTICO FX DE CONTOILLO MEDIAL DE JOELHO E					
ALERGIAS	HAS		DM2		
IDADE	34	LEITO	401-2	DATA	18/10/2019
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5:00
2	AVP				manhã
3	TILATIL 20MG EV DE 12/12H				12:00
4	SSW + CCGG 6/6H				12:00
5	DIPRONA 1G EV OU 500MG VO DE 6/6 SN				02:30 SN 15:00
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				06
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN				
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	CURATIVO DIÁRIO				m
12					
13					
14					
15					
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 500-40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
5	DIPRONA 1G EV OU 500MG VO DE 6/6 SN				02:30
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
PACIENTE ATIVO REATIVO, EM BEG, EUPNEICO, CORADO, HIDRATADO, ACEITA BEM A DIETA, SEM QUEIXAS. EM USO DE TALA IGUINO MALEOLAR ESQUERDA, SOLICITADOS EXAMES LABORATORIAIS PRÉ CIRURGICOS. CIRURGIA PROGRAMADA PARA DIA 21/10/19 PELA MANHÃ					
06:00 - 120x80 97 — 36,5°C					
Dr. Augusto Cavalcante Médico Residente Ortopedia e Traumatologia CRM-RR/1964					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR	T	
12 H	122/68	68	—	36,4°C	
24 H	130x90	91	—	36,2°C	

NATURAS: REFERIU SENTIR CÂIBRAS NA PERNA @, L.O.T.E.; AGENIL,
 EUPNEICO; SEM INTERCORRÊNCIAS ATÉ AS 07:00, ESTANDO SOB CUIDADOS
 DE ENFERMAGEM.

Antonio Juscelino Araújo Paiva
 Técnico de Enfermagem
 COREN-RR 326.247



PEDIDO DE PARECI

* EDILANO GOMES PEIXOTO

UNIDADE:

NOME:

Edilano Gomes Peixoto

IDADE:

39

REGISTRO:

BLOCO:

1

ENFERMARIA:

LEITO:

401-2

UTI:

EMERGÊNCIA:

DE:

Ortopedia

PARA:

Ortobiologia

Dados Clínicos:

paciente vítima de poltrauma
operatório leve em dentes
incisivos superiores apresentando
mortificação. Solicito avaliação
e conduta.

GRATO!

Dr. Augusto Cavalcante
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1584

Médico

Data

18/10/14

Paciente com eluto 22 Fratura coronária For Feto A
Remoção do Pórcel Invisível 1/6.

Data

Médico

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA		HGR Hospital Geral de Roraima	
DATA DE ADMISSÃO		DIH	16/10/2019	DN	26/12/1984
DIAGNÓSTICO: FX DE CONTOILLO MEDIAL DE JOELHO E					
ALERGIAS	HAS		DM2		
IDADE	34	LEITO	401-2	DATA	19/10/2019
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN
2	AVP				18:30
3	TILATIL 20MG EV DE 12/12H				18:30
4	SSVV + CCGG 6/6H				18:30
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VO DE 6/6 SN				SN
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				06
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
8	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN				SN 13:30
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
10	CARTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	CURATIVO DIÁRIO				M
12					
13					
14					
15					
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
PACIENTE ATIVO REATIVO, EM BÉG, EUPNEICO, CORADO, HIDRATADO, ACEITA BEM A DIETA, SEM QUEIXAS. EM USO DE TALA IGUINO MALEOLAR ESQUERDA, SOLICITADOS EXAMES LABORATORIAIS E CIRÚRGICOS. CIRURGIA PROGRAMADA PARA DIA 21/10/19 PELA MANHÃ.					
11. CURATIVO DIÁRIO					
Nutrição: 20.10.19 após 22h p/ procedimento dia 21/10, às 07h.					
Rodrigo Coutinho Silveira Nutricionista CRP 238					
Dr. Pedro Di Giovanni Ortopedista/Traumatologista CRM-RR 15616-1 RQE: 684					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR	T	
17:12H	108/76	81	19	35,9°C	
18 H	106/59	73	20	36,0°C	
24 H	130/70	88	20	36,3	
DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR 1964 RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					

Das 04 as 19 HS. Administrado medicação e aferido SV de horário as 10h, p/ realizado fac

DAS 19 - 7

Administrado medicações CPM

Traci Siqueira
Aux. de Enfermagem
CRM-RR 292.571-AUX

Luizana da Silva
Téc. de Enfermagem

6h. pac encaminhado

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA				HGR																										
DATA DE ADMISSÃO		DIH	16/10/2019	DN	26/12/1984																											
PACIENTE	EDILANO GOMES PEIXOTO																															
DIAGNÓSTICO	FX DE CONTOLO MEDIAL DE JOELHO E																															
ALERGIAS	HAS DM2																															
IDADE	34	LEITO	401-2	DATA	19/10/2019																											
ITEM						HORÁRIO																										
1	DIETA ORAL LIVRE					SN																										
2	AVP					Daute																										
3	TILATIL 20MG EV DE 12/12H					10:22																										
4	SSV + CCGG 6/6H					Rotina																										
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VO DE 6/6 SN					27																										
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA					06.																										
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N																															
8	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN																															
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N					SN																										
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG																															
11	CURATIVO DIÁRIO					M																										
12																																
13																																
IDADE	34	LEITO	401-2	DATA	19/10/2019																											
15																																
16																																
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA																																
EVOLUÇÃO MÉDICA:																																
PACIENTE ATIVO REATIVO, EM BEG, EUPNEICO, CORADO, HIDRATADO, ACEITA BEM A DIETA, SEM QUEIXAS. EM USO DE TALA IGUINO MALEOLAR ESQUERDA, SOLICITADOS EXAMES LABORATORIAIS PRÉ CIRURGICOS. CIRURGIA PROGRAMADA PARA DIA 21/10/19 PELA MANHÃ																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">SINAIS VITAIS</th> <th rowspan="5"> DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR 1964 RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA </th> </tr> <tr> <th>6 H</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12 H</td> <td>134x90</td> <td>89</td> <td>19</td> <td>36,3°C</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>130x84</td> <td>78</td> <td>20</td> <td>36°C</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>146x75</td> <td>76</td> <td></td> <td>36°C</td> </tr> </tbody> </table>							SINAIS VITAIS					DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR 1964 RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	6 H	PA	FC	FR		12 H	134x90	89	19	36,3°C	18 H	130x84	78	20	36°C	24 H	146x75	76		36°C
SINAIS VITAIS					DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR 1964 RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																											
6 H	PA	FC	FR																													
12 H	134x90	89	19	36,3°C																												
18 H	130x84	78	20	36°C																												
24 H	146x75	76		36°C																												

06 139/78 82 36°C

4012

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	16/10/2019	DN	26/12/1984
PACIENTE EDILANO GOMES PEIXOTO					
DIAGNÓSTICO FX DE CONTOLO MEDIAL DE JOELHO E					
ALERGIAS		HAS	DM2		
IDADE	34	LEITO	401-2	DATA	22/10/2019
ÍTEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SD
2	AVP				10:22
3	TILATIL 20MG EV DE 12/12H				3:10
4	SSVV + CCGG 6/6H				11:40
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VO DE 6/6 SN				06
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN				
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				JSU
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				M
11	CURATIVO DIÁRIO				
12	<i>Operação Outeiro</i>				
13					
14					
15					
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE ATIVO REATIVO, EM BEG, EUPNEICO, CORADO, HIDRATADO, ACEITA BEM A DIETA, SEM QUEIXAS. EM USO DE TALA IGUINO MALEOLAR ESQUERDA, SOLICITADOS EXAMES LABORATORIAIS PRÉ CIRURGICOS. CIRURGIA PROGRAMADA PARA DIA 21/10/19 PELA MANHÃ

Dr. Jurema
Golierado R x

Carlos Enrique La Rosa
 Médico
 CRM-RR 463

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	112/83	75	20	36,5
18 H	121/63	79	17	36,5
24 H	110/80	82	—	34,4

DR AUGUSTO CAVALCANTE
 CRM-RR 1964
 RESIDENTE EM ORTOPEDIA E
 TRAUMATOLOGIA

70113 h1 foi adm medicação
 de horário + SSVV — Anamnia
 06h PA = 110 X 70
 — FC RR

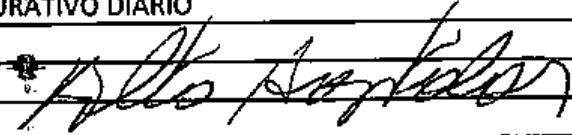
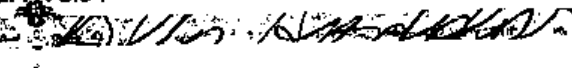
18:00h.
 Afirido SSVV, adm.
 item 5. as 11:40h. pt
 com algia. *Dr. Jurema*
 18:00h. 110 X 70

 GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA						 HGR Hospital Geral de Roraima																					
	SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA																											
	SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																											
	PRESCRIÇÃO MÉDICA																											
DATA DE ADMISSÃO		DIH		16/10/2019		DN	26/12/1984																					
PACIENTE EDILANO GOMES PEIXOTO																												
DIAGNÓSTICO FX DE CONTOLO MEDIAL DE JOELHO E																												
ALERGIAS		HAS		DM2																								
IDADE		34		LEITO		401-2																						
				DATA		23/10/2019																						
ÍTEM							HORÁRIO																					
1		DIETA ORAL LIVRE																										
2		AVP																										
3		TILATIL 20MG EV DE 12/12H																										
4		SSVV + CCGG 6/6H																										
5		DIPIRONA 1G EV OU 500MG VO DE 6/6 SN																										
6		OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA																										
7		PLASIL10MG EV 8/8H S/N																										
8		TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN					16:50																					
9		SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N																										
10		CARTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG																										
11		CURATIVO DIÁRIO					m.																					
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI ; 251-300: 4UI ; 301-350: 6UI ; 351-400: 8UI ; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA																										
EVOLUÇÃO MÉDICA:																												
PACIENTE ATIVO REATIVO, EM BEG, EUPNEICO, CORADO, HIDRATADO, ACEITA BEM A DIETA, SEM QUEIXAS. EM USO DE TALA IGUINO MALEOLAR ESQUERDA, SOLICITADOS EXAMES LABORATORIAIS PRÉ CIRÚRGICOS. CIRURGIA PROGRAMADA PARA DIA 21/10/19 PELA MANHÃ.																												
<table border="1"> <tr> <th colspan="4">SINAIS VITAIS</th> <th rowspan="5"> DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR 1964 RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA </th> </tr> <tr> <td>6 H</td> <td>PA</td> <td>FC</td> <td>FR</td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								SINAIS VITAIS				DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR 1964 RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	6 H	PA	FC	FR	12 H				18 H				24 H			
SINAIS VITAIS				DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR 1964 RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																								
6 H	PA	FC	FR																									
12 H																												
18 H																												
24 H																												

*obs: Devido a realização de 24 HS DA ENFERMAGEM, somente foram realizados medicamentos SSVV de pacientes graves. Demais pacientes somente medicamentos (5N)

Valdete de Almeida
Técnica de Enfermagem
CRM-RR 1964

obs: 15
resolm
men of
SSVV
Bianca B. de
AUX. de Enf.
CORENRR

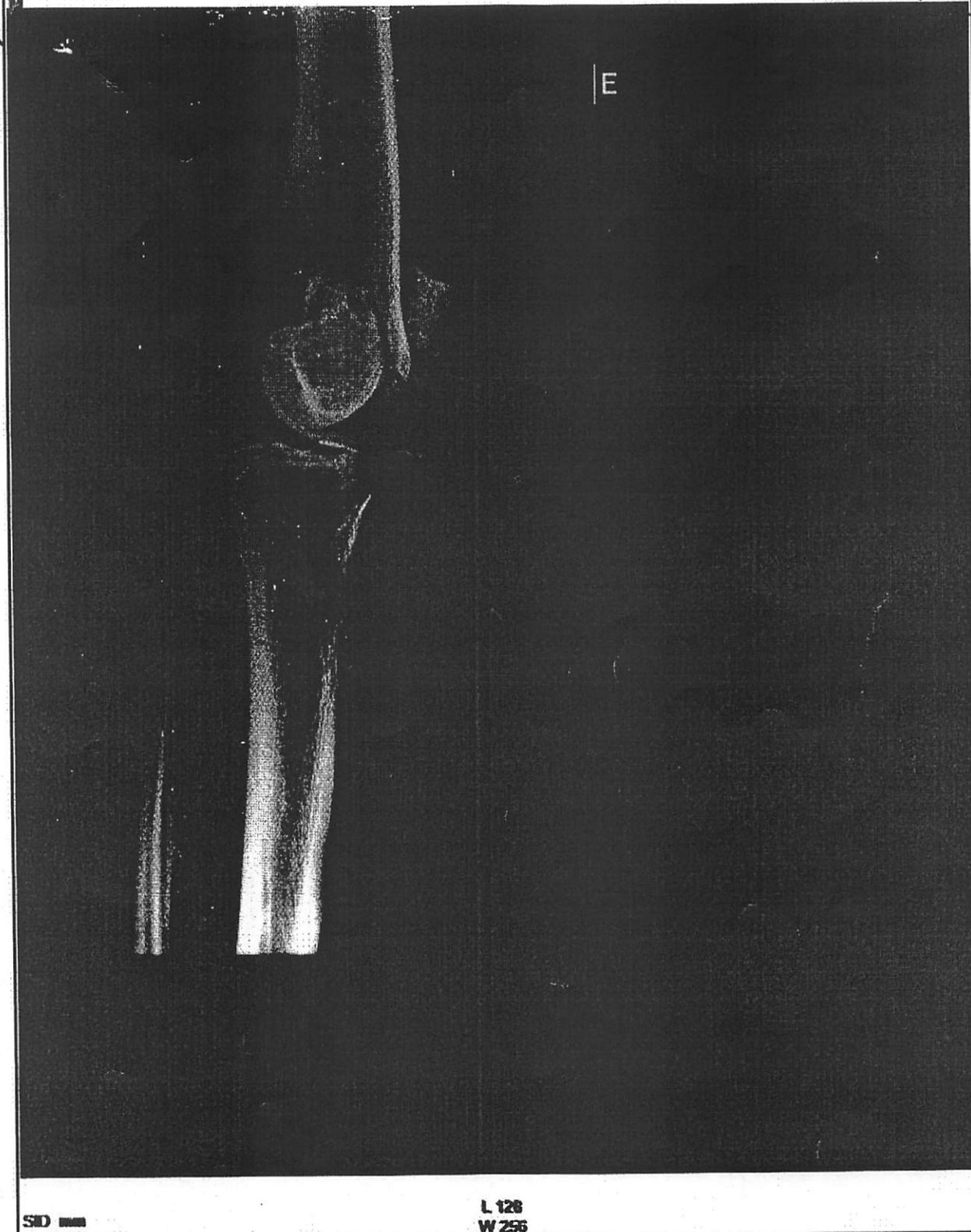
 GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA						
	DATA DE ADMISSÃO		DIH	16/10/2019		DN	26/12/1984
	PACIENTE EDILANO GOMES PEIXOTO						
	DIAGNÓSTICO FX DE CONTOLO MEDIAL DE JOELHO E						
IDADE		34	LEITO	401-2	DATA	24/10/2019	
ITEM						HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE						
2	AVP						
3	TILATIL 20MG EV DE 12/12H						
4	SSVV + CCGG 6/6H						
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VO DE 6/6 SN						
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA						
7	PLASIL10MG EV 8/8H S/N						
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IF						
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N						
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						
11	CURATIVO DIÁRIO						
12							
13							
14							
15							
16							
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA							
EVOLUÇÃO MÉDICA:							
PACIENTE ATIVO REATIVO, EM BEG, EUPNEICO, CORADO, HIDRATADO, ACEITA BEM A DIETA, SEM QUEIXAS. EM USO DE TALA IGUINO MALEOLAR ESQUERDA, SOLICITADOS EXAMES LABORATORIAIS PRÉ CIRURGICOS. CIRURGIA PROGRAMADA PARA DIA 21/10/19 PELA MANHÃ. 24/10/19 SE RECUPERARA BEM DO PÓS CIRURGICO, FO SEM SINAIS DE FLOGOSE, PULSOS PERIFERICOS PALPÁVEIS.							
13 							
SINAIS VITAIS				DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR 1964 RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
6 H	PA	FC	FR				
12 H							
18 H							
24 H							

Not intended for official interpretation.

EDILANO GOMES PEIXOTO

GT
M

HOSP GERAL DE RORAIMA
Operator NORAIOX usuário
- kV, - mAs



13 MAR. 2020

Not intended for official interpretation.

EDILANO GOMES PEIXOTO

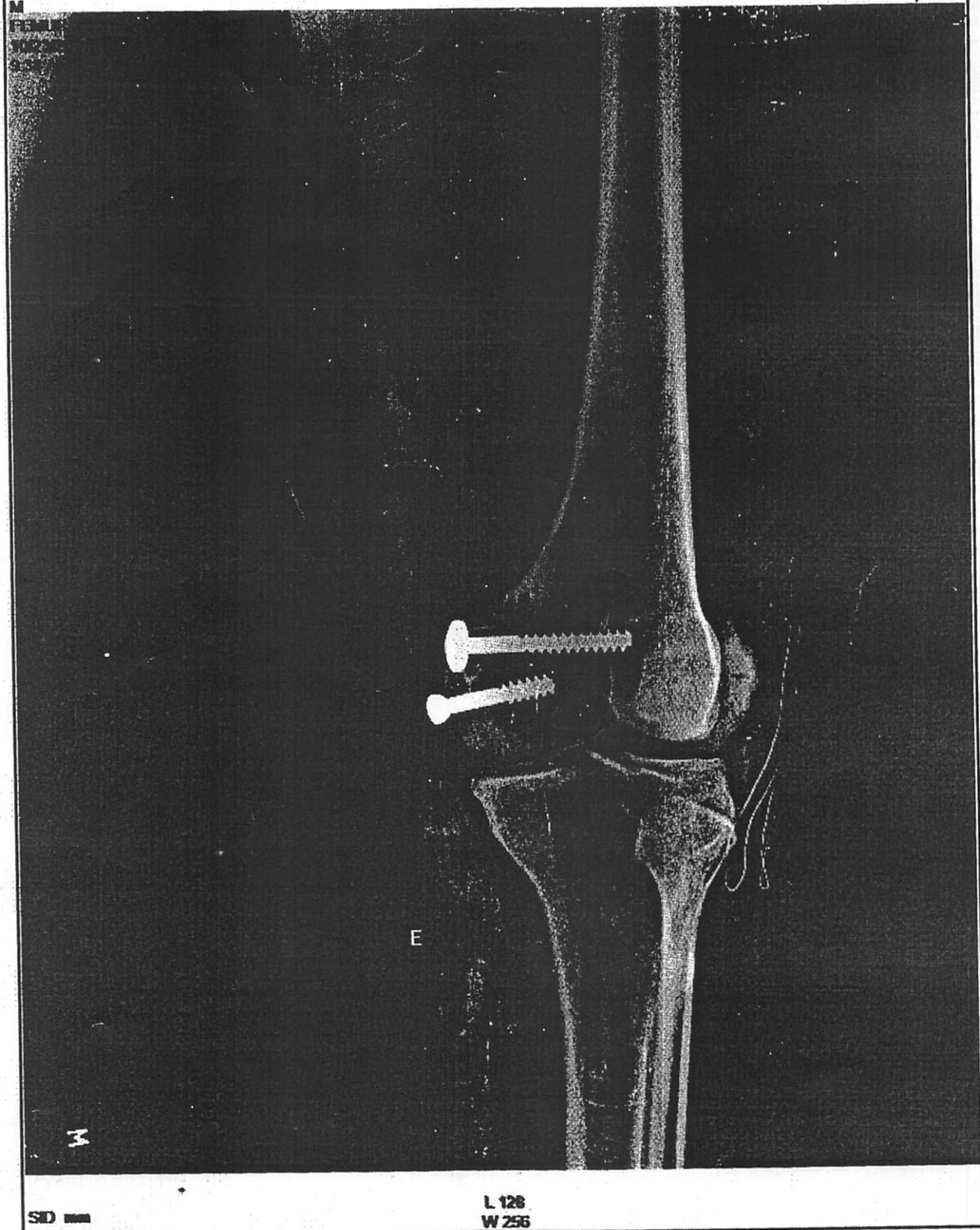
BLCD 401-2

M

HOSP. GERAL DE RORAIMA

Operator NXRAIOX/usuario

- kV, - mAs



13 MAR. 2020

Not intended for official interpretation.

EDILANO GOMES PEIXOTO

GT

M

PERNA

10/16/2019

1:51 PM

HOSP GERAL DE RORAIMA

Operator NDRAIOX/usuario

- kV, - mAs

Zoom 100%



SD mm

L 128

W 256

13 MAR. 2020

401-2



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Edilma Gomes de Jesus 51 ANOS
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 11/10/19 CO
DIAGNÓSTICO DE Lesão ligamentar

NO DIA 21/10/19 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Lesão ligamentar do condilo lateral SENI

OPERADO PELO DR. Augusto Cavalcanti E DR. Thiago Amorim dos Santos

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 24/10/19 AS 14h30 EI
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 4/11/19 AS 14h30 COM
DR. Thiago Amorim dos Santos

ORIENTAÇÕES GERAIS :

- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 01(UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR.

24/10/19

13 MAR. 2020

BOA VISTA

Dr. Augusto Cavalcanti
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1964

500



GOVERNO DO AMAPÁ
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

RECEBUEIRO

NOME:

Nando Medeiros

O Sr. Edilson Gomes Pereira
sofreu fratura de fêmur distal
(+) sendo fratura cirurgicamente.
está em tratamento

CID: S72.4

DATA 04/11/19

CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA
Rua Coronel Figueiredo, 530 - Centro-08011-000
CEP: 68.001-150 - CNPJ: 04.013.468/0001-00

Dr. Jonathan L. Lopes
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 150.7507-1/2012

13 MAR. 2020



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
4º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 035693/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 25/10/2019 10:52

Data/Hora Fim: 25/10/2019 10:53

Delegado de Polícia: Douglas Gabriel da Cruz

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 4º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 16/10/2019 14:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Caranã

Logradouro: Rua Joca Faria/Rua Django da Silva

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1093: ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA	Veículo

ENVOLVIDO(S)**Nome Civil: LARISSA SOARES DE CASTRO (ENVOLVIDO)**

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Feminino

Idade: 19 anos

Estado Civil: Sem Informação

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua França

Nº: 376

Bairro: Cauamé

Nome Civil: EDILANOGOMES PEIXOTO (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade: 35 anos

Estado Civil: Sem Informação

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Av Sabá Cunha

Nº: 941

Bairro: Carana

Nome Civil: MARIA DE FÁTIMA ALVES DE AGUIAR (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Feminino

Idade: 56 anos

Estado Civil: Sem Informação

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Av Sabá Cunha

Nº: 941

Bairro: Carana

Razão Social: POLÍCIA MILITAR (COMUNICANTE)

Ramo de Atuação: Órgão público

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Delegado de Polícia Civil: Douglas Gabriel da Cruz

Impresso por: Jefferson Inacio Araujo

Data de Impressão: 19/02/2020 10:33

Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 3



PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos

13 MAR. 2020



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
4º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 035693/2019-A01

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
CPF/CNPJ do Proprietário 054.052.052-73	Placa NAP5811
Renavam 01178184924	Número do Motor 552720663411487
Número do Chassi 9BD341A5XKY596345	Ano/Modelo Fabricação 2019/2018
Número da Carroceria 74502337	Cor BRANCA
UF Veículo Roraima	Município Veículo Boa Vista
Marca/Modelo FIAT/MOBI LIKE	Modelo FIAT/MOBI LIKE
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Meio Empregado	Última Atualização Denatran 11/01/2019
Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Larissa Soares de Castro	Proprietário

* Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
CPF/CNPJ do Proprietário 698.706.242-00	Placa NAR6665
Renavam 00885457021	Número do Motor JC30E76877471
Número do Chassi 9C2JC30706R877471	Ano/Modelo Fabricação 2006/2006
Cor PRETA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAN
Modelo HONDA/CG 125 FAN	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado
Última Atualização Denatran 08/08/2008	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO

Nome Envolvido	Envolvimentos
Edilanogomes Peixoto	Depositário

RELATO/HISTÓRICO

FOMOS ACIONADOS VIA CIOPS PARA O ATENDIMENTO DE UMA OCORRÊNCIAS DE ACIDENTE DE TRANSITO NO ENDEREÇO SUPRACITADO. AO CHEGAMOS AO LOCAL A AMBULÂNCIA DO SAMU ESTAVA FINALIZANDO A REMOÇÃO DO SENHOR EDILANO E DE SUA ESPOSA. QUE AMBOS APRESENTAVAM ESCORIAÇÕES NOS MEMBROS INFERIORES.

SEGUNDO A SENHORA LARISSA CONDUTORA DO FIAT MOBI BRANCO DE PLACA NAP 5811, ELA TRAFEGAVA PELA RUA DJANGO DA SILVA SENTIDO CAUAME, QUANDO INVADIU A PREFERENCIAL RUA JOCA FARIAS, MOMENTO EM QUE A MOTOCICLETA HONDA FAN DE COR PRETA DE PLACA NAR 6665, CONDUZIDA PELO O SENHOR EDILANO QUE TRAFEGAVA NA RUA JOCA FARIAS SENTIDO CENTRO, COLIDIU NA LATERAL DO FIAT MOBI, SINISTRO QUE OCASIONOU AS ESCORIAÇÕES CITADAS E AVARIAS NAS PORTAS LATERAIS ESQUERDAS E PARA-LAMAS ESQUERDO DO VEICULO E DANOS GERAIS NA MOTOCICLETA QUE TRATAVA-SE DE VEICULO PROVENIENTE DE LEILÃO (SUCATA). INFORMO QUE A REFERIDA MOTOCICLETA FOI REMOVIDA PELA EQUIPE 002 DO DETRAN. A PERICIA NÃO FOI ACIONADA, POIS OS VEÍCULOS HAVIAM SIDO REMOVIDOS DO LOCAL DO ACIDENTE. AS PARTES FORAM ORIENTADAS QUANTO AOS PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS. ERA O RELATO

3º SGT CLINGER ROGER OFILA BARBOSA

CADASTRO 47000896

LOCAL: BOA VISTA / RR - 16/10/2019



Delegado de Polícia Civil: Douglas Gabriel da Cruz
 Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
 Data de Impressão: 19/02/2020 10:33
 Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 3

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos

13 MAR. 2020



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
4º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 035693/2019-A01

ASSINATURAS**Abilenio Almeida Pereira**

Agente de Polícia

Matrícula 42000075

Responsável pelo Atendimento

Polícia Militar

(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-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: Douglas Gabriel da Cruz
Impresso por: Jefferson Inácio Araújo
Data de Impressão: 19/02/2020 10:33
Protocolo nº: Não disponível



Página 3 de 3

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos

13 MAR. 2020

238) Gustavo Lima - Modo Solu X | Seguro DPVAT | Busca avançada X | Seguradora Ltda - DPVAT Assin X +

← → ↻ seguradoralider.com.br/seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

SINISTRO 3200111148 - Resultado de consulta por beneficiário

PAGUE SEGURO

Como Pagar

Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

VÍTIMA EDILANO GOMES PEIXOTO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CN

CORRETORA DE SEGUROS E SERVIÇOS CIRELI - Matriz

BENEFICIÁRIO EDILANO GOMES PEIXOTO

CPF/CNPJ: 11718469233

Posição em 11-05-2020 11:15:59

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$ 00.000,00

Juros e Correção: R\$ 00.000,00

Valor Total: R\$ 00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/03/2020	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
---------------	------------	-----------

☐ Digite aqui para pesquisar