

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

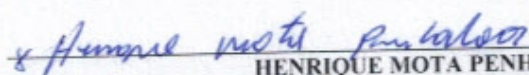
PROCURAÇÃO

Outorgante: HENRIQUE MOTA PENHALOSA Brasileiro, solteiro, vigilante, portador (a) da cédula de identidade nº 244947 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 009.705.102-09 residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à Rua Ivone Pinheiro nº 910, Bairro: Tancredo Neves, CEP: 69.313-511. Tel: (95) 99153-4279 E-mail:adrianomagave256@gmail.com.

Outorgado: : Dr. MARLON TAVARES DANTAS, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR 1832, Dra. ELINEIVA COSTA SILVA, Brasileira, Solteira, Advogada OAB/RR 1743, Dra. ANDRESSA SANTOS MIRABILE, Brasileira, Solteira, Advogada, OAB/RR 1560, ambos com o endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A - Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) - 99129-6312 (vivo) 98108-7779 (Tim), onde deverá receber intimações.

Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula "ad judicium", bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até o final da liquidação de sentença, sendo que a título de honorários advocatícios pagarei ao advogado a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do valor bruto do resultado da demanda, exclusivamente em caso de êxito da ação, dando à presente o carácter de contrato de honorários.

Boa Vista/RR, 05 / 05 / 2020


HENRIQUE MOTA PENHALOSA

NOME: HENRIQUE MOTA PENHALOSA

LOC. DE NASC.: ALTO ALEGRE - RR 22/02/1986
NASCIMENTO

FILIAÇÃO: JOAQUIM HENRIQUE PENHALOSA
ROSALINA MOTA

DOC. APRESENTADO: RG 244947 SESP RR

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

LEI Nº 9.400, DE 10 DE MAIO DE 1996

RG: 244947 CPF: 009.705.102-09

T. ELEITOR: 004029472607 SEÇÃO: 0070 ZONA: 005

LOCAL DA EMISSÃO: SINE UNIDADE 01

EMISSÃO: 28/04/2008

Johny
DAIENSA

ASSINATURA DO EMISSOR

02

BRASILEIRO

QUALIFICAÇÃO CIVIL

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE	
RAÇÃO	
DATA DE NASC. DE	PARA
DOCUMENTO	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	
NOME	
DOCUMENTO	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	
NOME	
DOCUMENTO	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	
NOME	
DOCUMENTO	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	



- 99153427

ADVOCACIA

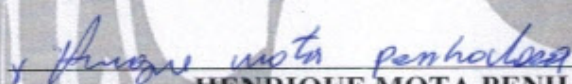
ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

HENRIQUE MOTA PENHALOSA Brasileiro, solteiro, vigilante, portador (a) da cédula de identidade nº 244947 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 009.705.102-09 residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à Rua Ivone Pinheiro nº 910, Bairro: Tancredo Neves, CEP: 69.313-511.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente sob as penas da lei, tendo pleno conhecimento de que constitui em crime capitulado no código penal, fazer declaração falsa, com o fim de criar obrigações e alterar a verdade sob os fatos juridicamente relevantes.

Boa Vista/RR, 05 / 05 / 2020



HENRIQUE MOTA PENHALOSA



CAERR
CNPJ: 05.938.467/0001-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 20.955.426-3
RUA MELVIN JONES, 218 - SÃO PEDRO - CEP. 69.308-410

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

Matrícula: **230898** **Dezembro/2019**

Dados do Cliente:
GUARACY PENHALOSA

Endereço para entrega:
RUA IVONE PINHEIRO, 910 - TANCREDO NEVES
BOA VISTA RR 69313-511

Inscrição	Rota	Seq.Rota	Quantidade de Economias
001 014 102 0047 000	7	4889	RESIDENCIAL

Hidrometro	Data de instalação	Situação Água	Situação Esgoto
A14U032474	19/12/2016	CORTADO	LIGADO

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m³)	NUM DE DIAS
LEITURA FAT. 922	932	18	28
LEITURA INF.			
DT. LEITURA 18/11/2019	16/12/2019		

ULTIMOS CONSUMOS

DATA	CONSUMO (m³)
201911	18-17
201910	18-17
201909	18-17
201908	18-17
201907	18-17
201906	18-17
MEDIA	11

Qualidade de Água Distribuída ao Consumidor
Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição
DECRETO FEDERAL N.º 5442 / 2005 G.M

AMOSTRAS	CLORO	TURBIDEZ	COR	C.TOTALIS	E.COLI
EXIGIÊNCIA	150	100	100	150	100
ANALISADAS	282	282	282	282	282
CONFORMES	282	282	282	282	282

DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)	18 M3	48,08
CONSUMO DE ÁGUA		38,47
ESGOTO	80.0 % DO VALOR DE ÁGUA	6,57
MULTA P/IMPONTUALIDADE 10/2019		

11/2019 CONSTA DEBITO SUJ.CORT. IGNORE CASO PAGO

93,12

0. ANOTE

REFERENCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
11/2019	15/01/2020	93,12

0023089801- 7 12201930003- 9

Via do Cliente

Via da CAERR

ADVOCACIA

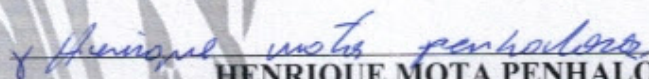
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

HENRIQUE MOTA PENHALOSA Brasileiro, solteiro, vigilante, portador (a) da cédula de identidade nº 244947 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 009.705.102-09 residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à Rua Ivone Pinheiro nº 910, Bairro: Tancredo Neves, CEP: 69.313-511.

DECLARO para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fé.

Boa Vista/RR, 05 / 05 / 2020


HENRIQUE MOTA PENHALOSA



QUALIFICAÇÃO CIVIL		ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE	
BRASILEIRO			
NOME: HENRIQUE MOTA PENHALOSA			
LOC. DE NASC.: ALTO ALEGRE - RR			
FILIAÇÃO: JOAQUIM HENRIQUE PENHALOSA			
DOC. APRESENTADO: RG 244947 SESP RR			
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO			
CPF: 009.705.102-09			
RG: 244947			
T. ELEITOR: 004029472607			
SEÇÃO: 0070			
ZONA: 005			
LOCAL DA EMISSÃO: SINE UNIDADE 01			
EMISSION: 28/04/2008			

MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

CARTILHA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

206.90114.30-8

4899963

002-0

RR

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR		
GRUPO SANGÜÍNEO 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
DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR		
NÚMERO	SÉRIE	UF DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR		
NÚMERO	SÉRIE	UF DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR		
NÚMERO	SÉRIE	UF DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR		

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS		
NOME DO TITULAR		
REGISTRADO EM	SOB. N°	LIVRO N°
PROF. N°	PROC. N°	
PROFISSÃO		
FUNÇÃO		
LEGISLAÇÃO		
LOCAL	DATA	ASSINATURA E CÓDIGO DO SERVIDOR
REGISTRADO EM	SOB. N°	LIVRO N°
PROF. N°	PROC. N°	
PROFISSÃO		
FUNÇÃO		
LEGISLAÇÃO		
LOCAL	DATA	ASSINATURA E CÓDIGO DO SERVIDOR
REGISTRADO EM	SOB. N°	LIVRO N°
PROF. N°	PROC. N°	
PROFISSÃO		
FUNÇÃO		
LEGISLAÇÃO		
LOCAL	DATA	ASSINATURA E CÓDIGO DO SERVIDOR

CONTRATO DE TRABALHO	
06	07
EMPREGADOR	J. D. dos Santos Peres
COD. CIP/CEI	34.302.837/0002-06
ENDEREÇO	Av. Maria Homem de Melo, 5599, Tancredo Neves
MUNICÍPIO	Boa Vista
ESP. DO ESTABELECIMENTO	Comércio
CARGO	Repositor
DATA DE ADMISSÃO	09 de Julho de 2011
REGISTRO N°	RS 565.00 (Guincher)
REMUERAÇÃO ESPECIFICADA	105.565,00 (Guincher)
DATA DE SAÍDA	05 de Outubro de 2013
COM. DISPENSA CD N°	1
FGTS N° DA CONTA	PA6-28

CONTRATO DE TRABALHO	
01.141.330/0004-00	07
EMPREGADOR	SANERAV Saneamento Ambiental
COD. CIP/CEI	Rua João Barbosa, 78/A - Mecânica
ENDEREÇO	CEP 69.304-335
MUNICÍPIO	BOA VISTA
ESP. DO ESTABELECIMENTO	Comércio
CARGO	Agente de Limpeza
DATA DE ADMISSÃO	09 de Outubro de 2013
REGISTRO N°	RS 565.00 (Guincher)
REMUERAÇÃO ESPECIFICADA	105.565,00 (Guincher)
DATA DE SAÍDA	05 de Outubro de 2013
COM. DISPENSA CD N°	1
FGTS N° DA CONTA	PA6-28

08	CONTRATO DE TRABALHO
EMPREGADOR: EMPRESA DE SERVICOS DE MANUTENCAO DE	
COC/CFE: 0027	
ENDEREÇO: Rua Pôrto Alegre, 466 - Anzeli	
CEP: 69.315-000	
MUNICÍPIO: BOA VISTA UF: RR	
ESP. DO ESTABELECIMENTO: Serviço	
CARGO: Vigia / Guarda CBO N°: 514-20	
DATA DE ADMISSÃO: 01 DE Junho DE 2017	
REGISTRO N°: 0027 FLS / FICHA: 0027	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 420 / hora	
1ª DATA DE SAÍDA: _____ DE _____ DE _____	
1ª DATA DE SAÍDA: _____ DE _____ DE _____	
COM. DISPENSA CD N°: _____	
FGTS N° DA CONTA: _____	

09	CONTRATO DE TRABALHO
EMPREGADOR: _____	
COC/CFE: _____	
ENDEREÇO: _____	
MUNICÍPIO: _____ UF: _____	
ESP. DO ESTABELECIMENTO: _____	
CARGO: _____ CBO N°: _____	
DATA DE ADMISSÃO: _____ DE _____ DE _____	
REGISTRO N°: _____ FLS / FICHA: _____	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: _____	
1ª DATA DE SAÍDA: _____ DE _____ DE _____	
1ª DATA DE SAÍDA: _____ DE _____ DE _____	
COM. DISPENSA CD N°: _____	
FGTS N° DA CONTA: _____	



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 033909/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 07/10/2019 09:11

Data/Hora Fim: 07/10/2019 09:27

Origem: Polícia Judiciária Data: 07/10/2019

Delegado de Polícia: Debora Alves Monteiro

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 01/12/2017 19:20

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Logradouro: Maria Matriz Vieira

Bairro: Equatorial

Ponto de Referência: Usina de Energia

Tipo do Local: Via Pública

Natureza**Meio(s) Empregado(s)**

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

Veículo

ENVOLVIDO(S)**Nome Civil: HENRIQUE MOTA PENHALOSA (VÍTIMA, COMUNICANTE, ENVOLVIDO)**

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RR - Alto Alegre

Sexo: Masculino

Nasc: 22/02/1986

Profissão: Vigilante

Escolaridade: Ensino Médio Incompleto

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Rosalina Mota

Nome do Pai: Joaquim Henrique Penhalosa

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 009.705.102-09

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua João Artur de Lima

Nº: 765

Complemento: Casa (Endereço da Irmã).

Bairro: Alvorada

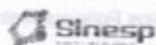
Telefone: (95) 99153-4279 (Celular)

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

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)**Grupo** Veículo**Subgrupo** Motocicleta/Motoneta**CPF/CNPJ do Proprietário** 383.367.902-68**Placa** NAM-2920**Renavam** 00771650884**Número do Motor** E308E-052302**Número do Chassi** 9C6KE010020050242**Ano/Modelo Fabricação** 2002/2001**Cor** VERMELHA**UF Veículo** Roraima

Delegado de Polícia Civil: Debora Alves Monteiro
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 07/10/2019 09:28
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 033909/2019

Município Veículo	Boa Vista	Marca/Modelo	YAMAHA/YBR 125E
Modelo	YAMAHA/YBR 125E	Veículo Adulterado?	Não
Quantidade	1 Unidade	Situação	Envolvido
Nome Envolvido		Envolvimentos	
Henrique Mota Penhalosa		Possuidor	
Grupo Veículo		Subgrupo	Motocicleta/Motoneta
Veículo Adulterado?	Não	Quantidade	1 Unidade
Situação	Meio Empregado		
Nome Envolvido		Envolvimentos	
Desconhecido 1		Proprietário, Possuidor	

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante que não é habilitado compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, data e local descritos acima, quando transitava na motocicleta também descrita acima e que está em nome de IVANILDO FERREIRA FÉLIX. Que colidiu em outra motocicleta que cruzou sua preferencial e transitava com o farol apagado/desligado. Que não sabe informar nenhuma característica identificadora da motocicleta ocasionadora, pois a mesma evadiu-se. Que sofreu lesões corporais e foi resgatado pelo SAMU até o HGR. **QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE. QUE ESSE REGISTRO É PARA FINS DE SEGURO DPVAT.** É o registro.

ASSINATURAS

Jefferson Inacio Araujo
Agente de Polícia Civil
Mat 042000908

07 OUT. 2019

Jefferson Inacio Araujo
Agente de Polícia
Metrícula 42000908
Responsável pelo Atestado

Henrique Mota Penhalosa
(Envolvido / Vítima / 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-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192



FICHA DE ATENDIMENTO

UNIDADE: BRAVO 5 EQUIPE: Nilten / CMAISON

Paciente: Herique nota Pinho
 Nacionalidade: Equatorial Raça: ☐ Branca ☐ Negra ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena-Etnia
 Endereço: Av. Maria Matos Viana
 Ponto de referência:

Idade: 30 Sexo: ☒ M ☐ F

Nº da Ocorrência: 19.387
 Médico (a) Regulador (a): FABIANA

DATA: 01/12/17

ACIONAMENTO:
 HORA CHEGADA NO LOCAL (JH10):

MOTIVO: ☐ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ REMOÇÃO INTRA-HOSPITALAR ☐ APOIO ☐ OUTROS

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (no cenário do acidente)

MECANISMO DE TRAUMA			
AUTOMÓVEL ☐ Atropelamento ☐ Capotamento ☐ Colisão X ☐ Motorista ☐ Passageiro Dianteiro ☐ Passageiro Traseiro	AUTOMÓVEL ☐ Uso do cinto ☐ SIM ☐ NÃO ☐ Vítima projetada ☐ Vítima encarcerada ☐ Air Bag MOTO/BICICLETA ☒ Acidente com moto X <u>MOTO</u> ☐ Queda de moto ☒ Com capacete ☐ Sem capacete ☐ Bicicleta ☒ condutor ☐ queda de Bicicleta ☐ passageiro	VIOLÊNCIA ☐ Agressão Física ☐ Espancamento ☐ FAB ☐ FAF ☐ Tentativa de suicídio ☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual	OUTROS ☐ Acidente de Trabalho ☐ Local ☐ Trajeto ☐ Queda, Alt. Aprox. ☐ Acidente Doméstica ☐ Queimadura Agente ☐ Agressão p/ aním ☐ Outros:

AVALIAÇÃO INICIAL			
Vias Aéreas ☐ Apneia ☐ Bradipnéia ☐ Dispneia ☒ Eupneico ☐ Obstruída ☐ Resp. Ruidosa ☐ Taquipnéia	Ventilação ☐ Abolida ☐ Ferida Aspirativa ☐ Hiperimparismo ☐ M.V. Ausente ☐ M.V. Diminuído ☐ Maciez	Circulação ☐ Arritmico ☐ Ausente ☐ Bradicardia ☐ Enchimento capilar > 2s ☐ Taquicardia	Aval. Neurológica ☐ AVDN ☐ DNV ☐ Miose ☐ Midriase ☐ Anisocoria ☐ Alcoolizado

SINAIS VITAIS E ESCORES									
Hora	P.A mm/hg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	Temp.	Esc. visual anal. EVA "DOR"	Glicemia	APGAR	
Início	<u>20:27</u>	<u>130/70</u>	<u>79</u>	<u>70</u>	<u>98</u>	°C			
Fim						°C			

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na vitima)

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA					
Pele ☐ Cianótica ☒ Corada ☐ Fria ☐ Palida ☐ Quente ☐ Úmida ☐ Seca	Cabeça ☐ Afundamento ☐ Contusão ☐ Escoriação ☐ Fer. Penetrante ☐ Hematoma ☐ Laceração	Face ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular	Pescoço ☐ Desvio da traquéia ☐ Enfisema Sub-Cutâneo ☐ Escoriações ☐ Hematoma ☐ Lacerações	Tórax ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Resp. paradoxal ☐ Tamponamento ☐ Tórax instável	Abdome ☐ Distendido ☐ Doloroso ☐ Em tábua ☐ Escoriações ☐ Evisceração ☐ Lacerações
Pelve ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☐ Instabilidade	Coluna Dorsal ☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor ☐ Leve ☐ Moderada ☐ Intensa ☐ Deformidade	Membros ☒ Contusão <u>MGD</u> ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Luxações		☐ Fratura ☐ Amputação ☐ Esmagamento ☐ Avulsão	

AVALIAÇÃO CARDIACA	AFECÇÃO CLÍNICA	HISTÓRIA PEGRESSA
☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Flutter	☐ Cardiovascular ☐ Metabólica ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Respiratória	☐ Aborto ☐ Digestiva ☐ Infeciosa ☐ Obstétrica ☐ Pediátrica ☐ Sequela AVC

GRAVIDADE COMPROVADA	AÇÃO	MÚLTIPLOS MEIOS ACIONADOS
☒ ILESO ☐ PEQUENA ☐ MÉDIA ☐ ÓBITO ☐ INDETERMINADA	☐ Cancelamento ☐ Não se encontrava no local ☐ Trote	☐ Recusa de Atendimento ☐ Recusa de hospitalização ☐ Bombeiro no local
	☐ Polícia Militar ☐ SMTRAN ☐ PRF	☐ Guarda Municipal ☐ Bombeiro ☐ DETRAN

RCP	OBS.	DESTINO
☐ Iniciada as: : ☐ RCP com sucesso ☐ RCP Não realizado		☐ Atendido no local ☐ Grande Trauma - GT ☐ Pol. Cosme e Silva - PCCS ☐ Hosp. Das Clínicas/RR - HCR
☐ Término as: : ☐ RCP sem sucesso		☐ Pronto Atendimento - FAAR ☐ Hosp. Coronel Mota - HCSA ☐ Hosp. Santo Antônio - HCSA ☐ Hosp. Lote Iris - HLI

28/05/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: prontuario

19387

CIEPATRTE
CE
DO
TERMO DENT
RECUSA E

Descrição:

Nome do Receptor:

Função do Receptor:

Assinatura do Receptor:

Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Bos Vista, nesta oportunidade:

Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

GESTANTE

G p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____

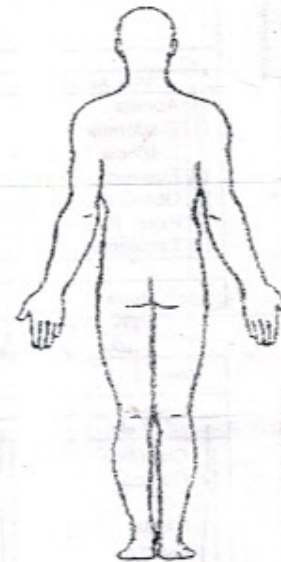
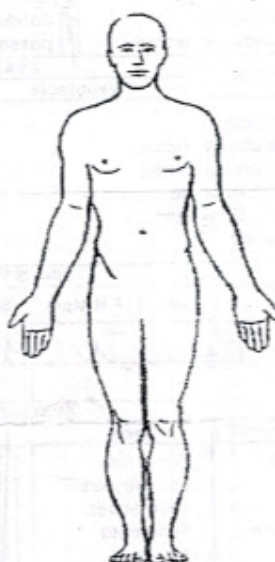
Perda de líquido: _____ BCF: _____

☐ Com cartão ☐ Sem cartão

MATERIAL E MEDICAÇÃO

Abertura Ocular (O):	Espontânea	4 pontos
	Estímulo verbal	3 pontos
	Estímulo doloroso	2 pontos
	Sem resposta	1 ponto
Melhor Resposta Motora (M):	Obedece a comandos	6 pontos
	Localiza dor	5 pontos
	Flexão normal (retirada)	4 pontos
	Flexão anormal (decorticação)	3 pontos
	Extensão (descerebração)	2 pontos
	Sem resposta (flacidez)	1 ponto
Resposta Verbal (V):	Orientado	5 pontos
	Confuso	4 pontos
	Palavras inapropriadas	3 pontos
	Sons incompreensíveis	2 pontos
	Sem resposta	1 ponto

TOTAL DE PONTOS



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Paciente vítima de A-A "colisão moto x moto"
ABORDADO pela equipe em decúbito lateral ESQ. LOTE
REFERINDO DOR LOCALIZADA EM MSD, cotovelo DIR. FRAT.
COM CAPACETE NA CABECA, REALIZADO RETENÇÃO DO CAP. E RE-
LAÇÃO CERVICAL, MOBILIZAÇÃO DE MEMBRO SUPERIOR E AFER-
SSIV. comunicados A Regulação e Examinados A
Grav: Truans contatou A Regulação médica

CONFIRME COM O ORIGINAL

Rodrigues Ferreira Martins
Assistente Administrativo
Mat. 044099839 - SAMU-RR/17/01/18

Assinatura e carimbo do profissional

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

HGR 02
NHENGR

1700874721 01/12/2017 21:31:35

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

Paciente **HENRIQUE MOTA PENHALOSA** Data Nascimento **22/02/1986** Idade **31 A 9 M 7 D** CNS CPF **00970510209** Prontuário
Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade Nacionalidade
IDENTIDADE 244947 SSP RR 20/04/2006 M SOLTEIRO(A) PARDA ALTO ALEGRE - RR BRASILEIRA
Mãe **ROSALINA MOTA** Pai **JOAQUIM ENRIQUE PENHALOSA** Contato **(95) 99167-7622**
Endereço **RUA - HC-08 - 946 - SENADOR HELIO CAMPOS - BOA VISTA - RR** Ocupação **REPOSITOR**

Class. de Risco Plano Convênio N° da Carteira Validade Autorização Sis Pronatal
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

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

Sector Tipo de Chegada Procedimento Sol. Registrado por:
GRANDE TRAUMA SAMU CAPITAL **ATLAS.GONZAGA**

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

Anamnese de Enfermagem

GSC TOTAL
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456 **TS**

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____ : ____ h)
paciente notifica de acidente de moto

Exame Físico
LOTE
ABD N DV

Hipótese Diagnóstica
Fratura exposta de ulna (D)

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

PRESCRIÇÃO

*Tiludril 400mg 2x/dia
Dipirona 500mg 3x/dia
cefalexina 2g 2x/dia
Até o sup (TM)*

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

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

Assinatura do Paciente ou Responsável

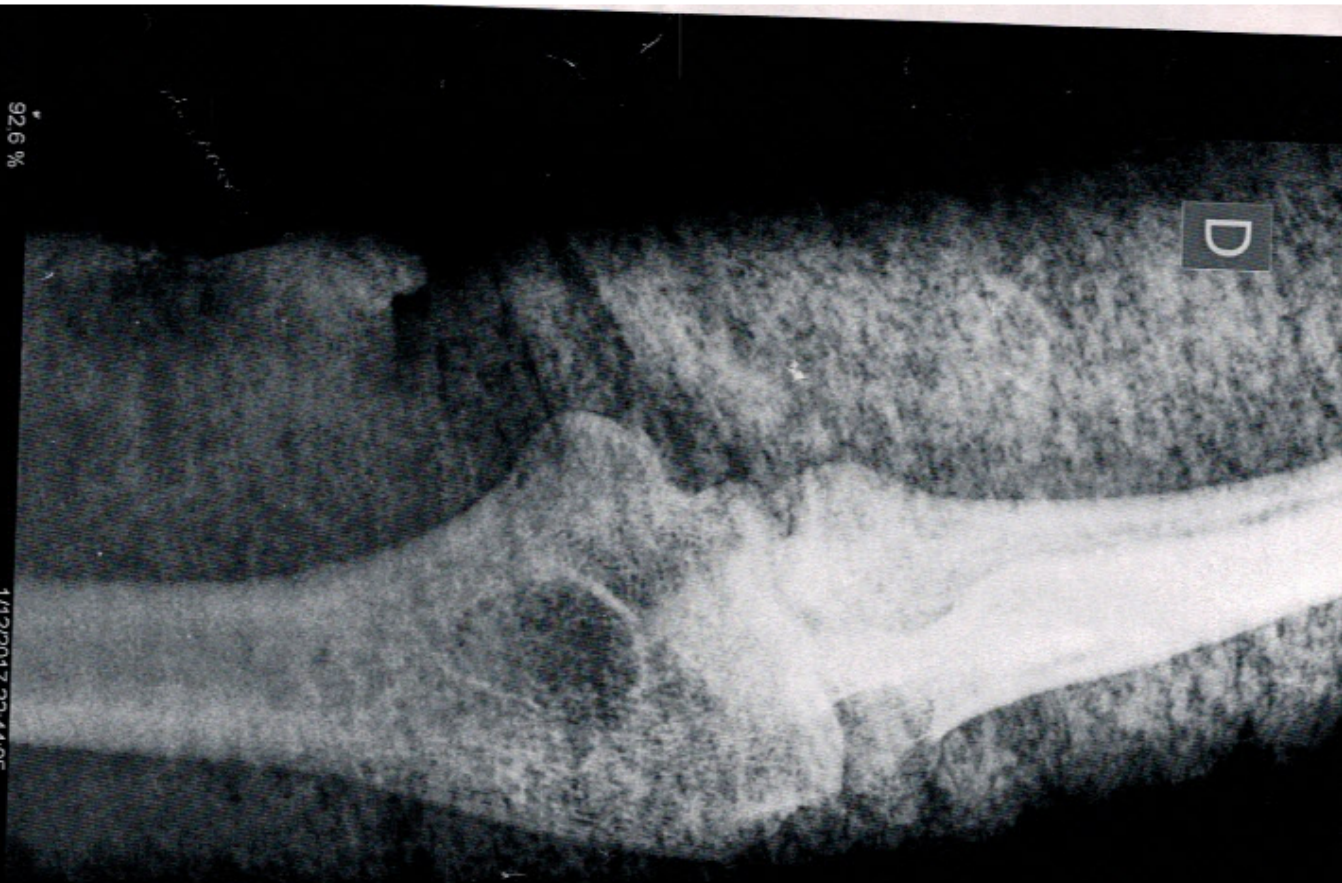
Assinatura e Assinatura do Médico
Elias Carneiro Costa
Médico Cirurgião
CRM 1103

Impresso por: atlas.gonzaga
Data Hora: 01/12/2017 21:33:33
Introdução: Trauma fechado em torniquete com hemorragia (esc).
Ao exame: sangramento e bom estado (MSO) sem alterações.
RX: Luxação cotovelo (D).
COI: Reparação cirúrgica, T.O.U. com placa + fixadores.
RX: 105604004. MSO com

Dr. Elias Carneiro Costa
Ortopedista

1700874721

http://10.102.5.252:8888/IS4/is4//35B0FC99-92EA-4303-B5F6-D839F0D82F9A.html



92.6 %

HENRIQUE MOTA,

11/12/2017 22:44:05

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

84.4 %

11/12/2017 22:44:05



HENRIQUE MOTA,
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



19/12/2017 10:56:46

72,4 %





HENRIQUE MOTA
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



SINISTRO 3190628904 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA HENRIQUE MOTA PENHALOSA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO HENRIQUE MOTA PENHALOSA
CPF/CNPJ: 00970510209
Posição em 05-05-2020 09:45:43
O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
15/11/2019	PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO	