

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

PROCURAÇÃO

Outorgante: KEDSON DE SOUZA BARROS, Brasileiro, Casado, Funcionário Público, portador da cédula de identidade nº 09171622 SSP/AM e inscrita no CPF sob o nº 344.855.622-04, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Vereador A Barbosa, nº 1091 Bairro: S. Jose Operario, CEP: 69.360-000 Tel: (95) 99170-2367/99147-6255 E-mail: keedsondesouza9170@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 MIRABILE SILVA**, Brasileira, Solteira, Advogada OAB/RR 1560, com 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,

29 / 04 / 2020



KEDSON DE SOUZA BARROS



POLEGAR DIREITO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1921866596

PROIBIDO PLASTIFICAR
1921866596

NOME
KEDSON DE SOUZA BARROS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORA
09171622 SSP AM

CPF
344.955.622-04

DATA NASCIMENTO
10/01/1973

FILIAÇÃO
PEDRO ELETÉRIO DE
BARROS
ELDA DE SOUZA BARROS

PERMISÃO
B

ACC
B

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
00989890723

VALIDADE
12/10/2024

1ª HABILITAÇÃO
26/10/1999

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BOA VISTA, RR

DATA DE EMISSÃO
16/10/2019

IGO GOMES BRASIL
DIRETOR PRESIDENTE
DETRAN-RR

ASSINATURA DO EMISSOR

56898923595
RR210283459

RORAIMA

DETRAN-RR CONTRAN



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

KEDSON DE SOUZA BARROS, Brasileiro, Casado, Funcionário Público, portador da cédula de identidade nº 09171622 SSP/AM e inscrita no CPF sob o nº 344.855.622-04, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Vereador A Barbosa, nº 1091 Bairro: S. Jose Operario, CEP: 69.360-000

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,

29 / 09 / 2020



KEDSON DE SOUZA BARROS





RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ene 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 Impresão autorizada pela SEFAZ 368/19

Para contato com
a Roraima Energia,
informe este NÚMERO

0506322-1

Nº da Nota Fiscal 4292581

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE
pela Lei nº 10.438 de 28 de abril de 2002

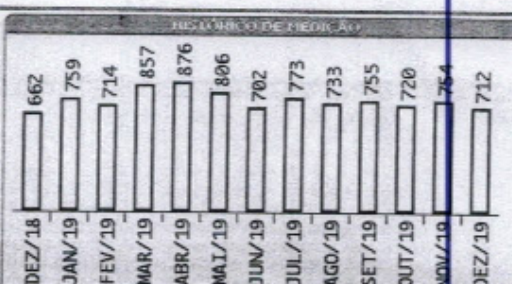
DEZEMBRO/2019 26/01/2020 712 580,62
KEDSON DE SOUZA BARROS CPF: 00034485562204
R. VEREADOR A BARBOSA 1091 - S. JOSE OPERARIO
CEP: 69.360-000 - CARACARAI

DADOS DA LEITURA (KWH)	DATAS DA LEITURA	DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Atual: 05153	Atual: 26/12/2019	Grupo/Subgrupo: 111112
Anterior: 06874	Anterior: 25/11/2019	Classe/Subclasse: RESIDENCIAL
Dias de consumo: 30	Próxima leitura: 24/01/2020	Ligação: RIFA 10A
Constante de Multiplicação: 1.000	Emissão: 23/12/2019	Número Medidor: 200002760
Consumo medido: 712	Apresentação: 24/12/2019	Forma de Faturamento: NORMAL
Consumo Faturado: 712		Modalidade:

CONSUMO 712 A R\$ 0,760131 = 541,21
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 20,79
CORRECAO MONETARIA DA 10/19-00 0,02
CORRECAO MONETARIA IG 10/19-00 2,41
MULTA POR ATRASO DE I 10/19-00 1,24
JUROS DE MORA POR ATR 10/19-00 0,27
MULTA POR ATRASO 10/19-00 11,01
JUROS DE MORA DE IMPO 10/19-00 3,57

OUTRAS INFORMAÇÕES

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 712 - 0,617770



Média 12 meses: 759

LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 15 21 26
Parabéns! Até o dia 23/12/2019, não constavam faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

MENSAGENS IMPORTANTES
REAVISO DE VENCIMENTO

RESERVADO AO FISCO B2D1.0B27.1589.8BB8.33EA.E966.7597.23BE

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$				IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$			
Energia:	294,01	Encargos:	16,67	Base de Cálculo:	ALÍQUOTA	VALOR	
Distribuição:	128,88	Tributos:	121,25	541,21	ICMS:	17,00%	92,00
Transmissão:	0,00				PIS:	0,30%	1,64
					COFINS:	1,42%	7,71

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
	DIE			FIC			DIE/FIC
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal
Limite	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Realizado	0,00			0,00			0,00
Conjunto							

ROT: 214.040.14.07.174000



DISTRIBUIDORA DE ENERGIA DE RORAIMA
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44
Insc. Estadual: 24.007.022-3

SEU CÓDIGO

0506322-1

TOTAL A PAGAR - R\$

580,62

MÊS FATURADO

12/2019

VENCIMENTO

26/01/2020

Nº da Nota Fiscal: 4292581

FCAM*

83640000005 2 80620075000 8 00000000506 6 32211219008 5



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

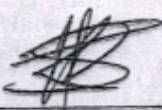
KEDSON DE SOUZA BARROS, Brasileiro, Casado, Funcionário Público, portador da cédula de identidade nº 09171622 SSP/AM e inscrita no CPF sob o nº 344.855.622-04, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Vereador A Barbosa, nº 1091 Bairro: S. Jose Operario, CEP: 69.360-000

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,

29 / 04 / 2020



KEDSON DE SOUZA BARROS



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO						
 ÓRGÃO: CNPJ 04.653.408/0001-13 PREFEITURA MUNICIPAL DE CARACARÁ PRACA DO CENTRO CIVICO Centro - 69360-000				COMPETÊNCIA 12/2019		
SERVIDOR 1289 - KEDSON DE SOUZA BARROS		CARGO ALMOXARIFE		ADMISSÃO 01/08/2011	NASCIMENTO 10/01/1973	
EFETIVO						
CPF 344.855.622-04		PIS 12326539569	BANCO 0104	AGÊNCIA 03559	CONTA 3700000642 1	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA		PROVENTOS	DESCONTOS	
0338	Grat. Dir. Depto.	50,00		550,00		
0400	Salário	30,00		1.008,33		
0550	Empréstimo Caixa (01)					
0302	INSS				210,36	
0287	Mens. SINSPUC	8,00			124,66	
		1,50			15,12	
SALÁRIO BASE 1.008,33		SALÁRIO INSS 1.558,33		FAIXA IRRF		
BASE FGTS 0,00		FGTS DO MÊS 0,00		BASE IRRF 1.558,33		
				TOTAL PROVENTOS 1.558,33	TOTAL DESCONTOS 350,14	
					LIQUIDO 1.208,19	
SEMAD COMISSONADOS						
Mensagem 0						





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DE CARACARAÍ - CARACARAÍ - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 016141/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 01/06/2019 21:47 Data/Hora Fim: 01/06/2019 22:01
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: 133-2019 Data: 31/05/2019
Delegado de Polícia: Francisco Evangelista Dos Santos de Araujo

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia de Caracarái

Data/Hora do Fato: 31/05/2019 07:50

Local do Fato

Município: Caracarái (RR)

Logradouro: RUA 31 DE MARÇO

Bairro: SÃO FRANCISCO

Tipo do Local: Via Pública

Natureza

20005: Acidente Com Lesões

Melo(s) Empregado(s)

Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: KLEDSON DE SOUZA BARROS (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade 45

Estado Civil: Casado(a)

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 09171622-2

Endereço

Município: Caracarái - RR

Logradouro: RUA VEREADOR ALBERTO BARBOSA

Nº: 1091

Bairro: SÃO JOSÉ OPERÁRIO

Razão Social: POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE RORAIMA (COMUNICANTE)

Ramo de Atuação: Órgão público

Endereço

Município: Caracarái - RR

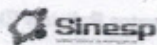
OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

Senhor Delegado,

Compareceu nesta delegacia de polícia civil, a guarnição da PM, apresentando o ROP supracitado, informando que foram acionados via 190, para atenderem uma ocorrência de acidente de trânsito com danos materiais e lesão corporal no horário e local acima mencionado, chegando ao local constataram a veracidade dos fatos, onde a vítima informou que estaria seguindo em sua motocicleta HONDA/CG-125 FAN KS DE COR PRETA E PLACAS NAN-7122, pela Rua 31 de Março sentido Centro/Bairro, quando atravessou um cachorro na frente de seu veículo, vindo a colidir no animal, momento em que se desequilibrou e caiu ao solo, que acabou resultando em avarias em sua motocicleta e lesões em seu corpo; Que o SAMU esteve no local do acidente para realizar os procedimentos de primeiros socorros, levando a vítima para o hospital local com suspeita de ter fraturado a perna direita. Que a referida motocicleta foi liberada para a esposa da vítima, no local do fato. É o relato



Delegado de Polícia Civil: Francisco Evangelista Dos Santos de Araujo
Impresso por: Oliveira Galvão de Andrade Junior
Data de Impressão: 03/06/2019 14:30
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DE CARACARAÍ - CARACARAÍ - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 016141/2019

ASSINATURAS

Oliveira Galvão de Andrade Junior
Responsável pelo Atendimento

"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 del
origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

ENVOJADO(S)

COLETO(S) ENVOJADO(S)

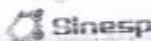
RELATÓRIO HISTÓRICO

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 del
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: Francisco Evangelista Dos Santos de Araujo
Impresso por: Oliveira Galvão de Andrade Junior
Data de Impressão: 03/06/2019 14:30
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA MILITAR DE RORAIMA
COMANDO DE POLICIAMENTO DO INTERIOR - CPI
2ª CIPM-CPI-PMRR
"Amazônia: Patrimônio dos brasileiros"

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL - SÉRIE DIGITAL - Nº 133- 2019

Vtr	SUCp	Data	S/Setor	H/Tran	H/In	H/Ch	H/Fin
136	2ª CIPMFRON	31/05/2019	CCI	07h:50min	07h:50min	07h:53min	08h:30m

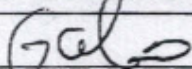
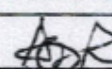
Cód. Oc.	Cód. Prov.	Cód. Ser. Prest.	Km/Ini	Km/Fin
1001/1003	13023/13999	-	70.670	70.672

LOCAL DA OCORRÊNCIA		
Av./Rua	Bairro:	Pt. Ref:
RUA 31 de MARÇO	SÃO FRANCISCO	FRENTE A

PESSOAS RELACIONADAS							
01	VÍTIMA	Nome	KEDSON DE SOUZA BARROS	Idade	45	E. Civil	CASADO
Endereço	RUA VEREADOR ALBERTO BARBOSA		Nº	1091	Bairro	SÃO JOSÉ OPERÁRIO	
RG	09171622-2 SSP/AM		CNH	NÃO PORTAVA		Profissão	FUNC. PÚBLICO

OBSERVAÇÕES, OBJETOS, ARMAS APREENDIDAS

NADA A RELATAR NESTE CAMPO

Assinatura		Cargo		Local	CC2
------------	---	-------	---	-------	-----

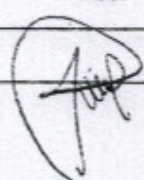
HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

Senhor Delegado da Polícia Civil de Caracará, informo que fomos acionados via 190, para atendermos uma ocorrência de acidente de trânsito com danos materiais e lesão corporal no horário e local acima mencionado, chegando ao local constatamos a veracidade dos fatos, onde o item 01 nos informou que estaria seguindo em sua motocicleta HONDA/CG-125 FAN KS DE COR PRETA E PLACAS NAN-7122, pela Rua 31 de Março sentido Centro/Bairro, quando atravessou um cachorro na frente de seu veículo, vindo a colidir no animal, momento em que se desequilibrou e caiu ao solo, que acabou resultando em avarias em sua motocicleta e lesões em seu corpo.

O SAMU esteve no local do acidente para realizar os procedimentos de primeiros socorros e o item 01 para o hospital local com suspeita de ter fraturado a perna direita.

Diante o exposto, apresento os fatos acima narrados para ciência e para que sejam tomadas as devidas providências.

Informo que a referida motocicleta foi liberada para a esposa do item 01 no local do fato.
É o que tenho a relatar.

Nome	Mat.	Ass.	Grad.	Sub Uni.
HIROSHI	47000886		3º SGT PM	2ª CIPMFRON/CPI

CONFERE COM ORIGINAL
Em: 04/06/19
Ass. SD PM Anne Angeles
Anne Angeles Sousa Lima - SD QPCPM
AUX. P-1/P-4
CAD. 047001252



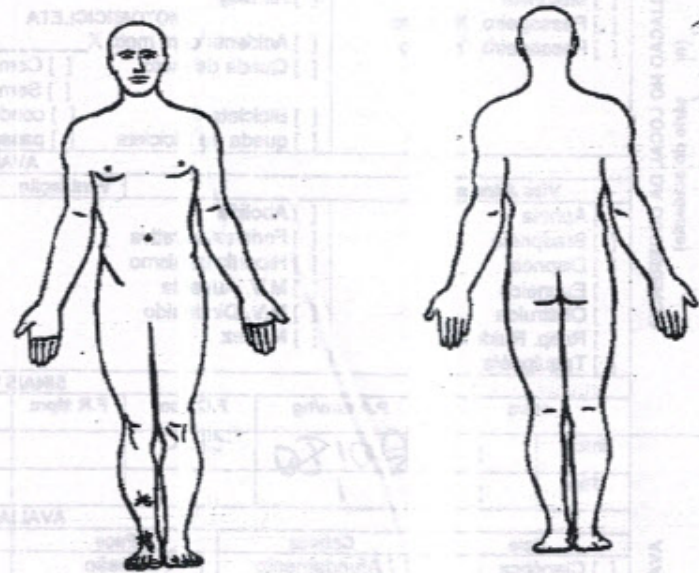
SAMU 192		GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA - RR SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192		Caracarái	
FICHA DE ATENDIMENTO					
UNIDADE: BRAVO CARACARAI		EQUIPE: <u>Solange e Itamar</u>			
Paciente: <u>Redson de Souza Barros</u>		Idade: <u>46</u> Sexo: ☒ M ☐ F			
Nacionalidade: _____		Raça: ☒ Branca ☐ Negra ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena-Etnia			
Endereço: <u>Unidade Beto Barbosa 691 S. J.</u>					
Ponto de referência: _____					
CHAMA DA	Nº da Ocorrência: <u>6936</u>	DATA: <u>31/05/19</u>	HORA DO ACIONAMENTO: <u>7:42</u>		
	Médico (a) Regulador (a): _____	HORA CHEGADA NO LOCAL (J10): <u>8:00</u>			
MOTIVO: ☒ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ REMOÇÃO INTRA-HOSPITALAR ☐ APOIO ☐ OUTROS					
MECANISMO DE TRAUMA					
AUTO MÓVEL ☐ Atropelamento ☐ Capotagem ☐ 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 ☐ Queda de moto ☐ Com capacete ☐ Sem capacete ☐ Bicicleta ☐ condutor ☐ passageiro ☐ queda de Bicicleta		VIOLÊNCIA ☐ Agressão Física ☐ Espancamento ☐ FAB ☐ FAF ☐ Tentativa de suicídio ☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual	
OUTROS ☐ Ac. De Trabalho ☐ Local ☒ Trajeto ☐ Queda, Altura aprox.: _____ ☐ Acidente Doméstica ☐ Queimadura Agente ☐ Agressão p/ anim ☐ Outros: _____					
AValiação INICIAL					
Vias Aéreas ☐ Apneia ☐ Bradipnéia ☐ Dispneia ☐ Eupneico ☐ Obstruída ☐ Resp. Ruidosa ☐ Taquipnéia		Ventilação ☐ Abolida ☐ Ferida Aspirativa ☐ Hipertimpanismo ☐ M.V. Ausente ☐ M.V. Diminuído ☐ Maciez		Circulação ☐ Arritmico ☐ Ausente ☐ Bradicardia ☐ Enchimento capilar > 2s ☐ Taquicardia	
Aval. Neurológica ☐ AVDN ☐ DNV ☐ Miose ☐ Midríase ☐ Anisocaria ☐ 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"
Início	: <u>10180</u>	<u>79</u>		<u>99</u>	°C
Fim	: <u>1</u>				°C
AValiação SECUNDÁRIA					
Pele ☐ Cianótica ☐ Corada ☐ Fria ☐ Pálida ☐ 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 ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Luxações	
Fratura ☐ Amputação ☐ Esmagamento ☐ Avulsão					
AValiação CARDÍACA ☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Filuter		AFECÇÃO CLÍNICA ☐ Fibrilação atrial ☐ Fibrilação ventricular ☐ Assistolia		HISTÓRIA PEGRESSA ☐ Cardiovascular ☐ Metabólica ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Respiratória	
Aborto ☐ Digestiva ☐ Infecçiosa ☐ Obstétrica ☐ Pediátrica		Medicações em uso ☐ Alergias ☐ Cardiopatia ☐ Diabetes ☐ HAS ☐ Sequela AVC			
GRAVIDADE COMPROVADA ☐ ILESO ☐ PEQUENA ☐ MÉDIA ☐ OBITO ☐ INDETERMINADA					
Assinatura e Carimbo Médico ou Enfermeiro (Unidade do destino)					
MÚLTIPLOS MEIOS ACIONADOS ☐ Polícia Militar ☐ Guarda Municipal ☐ SMTRAN ☐ Bombeiro ☐ PRF ☐ DETRAN					
INCIDENTE ☐ Cancelamento ☐ Não se encontrava no local ☐ Trote					
☐ Recusa de Atendimento ☐ Recusa de hospitalização ☐ Bombeiro no local					
☐ Iniciada as: _____ ☐ RCP com sucesso ☐ RCP Não realizado					

PERTENC E DO PACIENT E	Descrição:
	Nome do Receptor:
	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
TERMO DE RECUSA	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade: Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

GESTANTE p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____ urda 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 (descorticação)	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

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ausência de dor dor moderada dor máxima



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

paciente encontrado em decúbito dorsal,
sobre solo com suspeita de fratura no
tornozelo + tibia, após colisão de moto
com cachorro, realizado os procedimentos
e protocolo no local e encaminhado para
hospital local.



31/05/2019

... Guia de Atendimento 17 ...

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA 1ª Classificação
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral do Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

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

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

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

1901117215	31/05/2019 10:43:56	FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA				DIURNO 07-19
Paciente KEDSON DE SOUZA BARROS	Data Nascimento 10/01/1973	Idade 46 A 4 M 21 D	CNS	CPF	Prontuário	
Tipo Doc IDENTIDADE NI	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo M	Estado Civil	Raça/Cor PARDA
Mãe NI		Pai NI		Naturalidade	Nacionalidade BRASILEIRA	Contato
Endereço RUA -- SN --					Ocupação	
Class. de Risco	Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenat	
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO	Caráter do Atendimento URGÊNCIA	Profissional do Atend	Procedência	Temp.	Peso	Press
Sector GRANDE TRAUMA	Tipo de Chegada SAMU REGIONAL	Procedimento Sol.		Registrado por: EDVAN.NASCIMENTO		
Queixa Principal	☐ Síndrome febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue					

Anamnese de Enfermagem

GSC TOTAL
AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)

paciente proveniente de Corocoral, vítima de queda de moto, usou capacete, não usou cinto de segurança, não usou máscara. Refere dor no membro superior direito. Refere dor no membro inferior direito.

Exame Físico

B36, L5T3, ASA, Hiperconsciente +/4+, Hicoteado, Superfície.

SU: PA: 112 x 70 mmHg / FC: 70 / SATO2: 98% em ambiente.

Hipótese Diagnóstica

Fratura Tíbia + Fíbula

SADT - Exames Complementares

☐ RAO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Reduzir Trauma no membro.

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica

☐ Alta a Pedido

☐ Alta a Revolta

☒ Transferência para: Ortopedia

☐ Ambulatório

☐ Observação (Até 24h)

☐ Internação

Data e Hora da Saída/Alta: ____/____/____

óbito

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

☐ IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: edvan.nascimento
Data Hora: 31/05/2019 10:46:59

Carimbo e Assinatura do Médico
Tales Siqueira
Médico
CRM-RR 2060



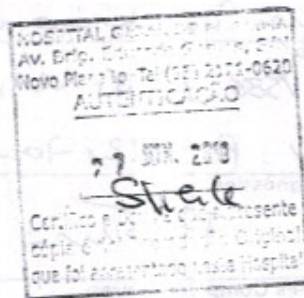
31/05/17

OT topica
facilmente ulcra quando
apresenta dor em punha

Rx: fx de tibia

cl: talon Gussada

Dr. Marcos Aguiar
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1999





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
HOSPITAL IRMÃ AQUILINA - CARACARAÍ

GUIA DE ATENDIMENTO DE EMERGENCIA

☒ DEAMBULANDO () TRANSPORTADO () MÉDICO () ODONTOLÓGICO
() Indígena: etnia () Ambulância () Estrangeiro:

DATA: 31/05/2019

HORA: 08:10

Raça: Parda

NOME DO PACIENTE: Kedson de Souza Barros

NOME SOCIAL:

MÃE: Elda de Souza Barros

PAI: Pedro Elesterio Barros

DATA DE NASCIMENTO: 01/17/95

SEXO: ☒ Masc. () Fem.

NATURALIDADE: Itacatiara UF: AM

TELEFONE:

RG: 0917162-2

SUS: 706 0038 4172 9944

ENDEREÇO - RUA: Unedador Alberto Barbosa Nº. 1091

BAIRRO: São José Op.

HORARIO:

PA: 140/80

PESO:

TAX:

F.C: 75

F.R:

DX:

SINTOMAS:

SUMÓ CLÍNICO:

Pré-ite. sofreu queda de moto sofrendo
na perna (D) torção pelo
SAMU na região
de carter 256
seguiu p. n. ut. total

Tratada com 10

COMPLEMENTARES:

DO PACIENTE: () ALTA () INTERNAÇÃO () REMOVIDO PARA:
VEL POR INFORMAÇÕES DO PACIENTE SENDO MÃE/PAI/OUTROS:

A DO SERVIDOR QUE PREENCHEU A GUIA DE EMERGENCIA: Dr. Hans Henrique Pereira

() ÓBITO/HORÁRIO: 11

CONFERE COM O ORIGINAL

Caracará/PR
Hospital Irma Aquino
Caracará/PR

Caracará/PR
Hospital Irma Aquino
Caracará/PR

Pde encaminhado
para Tavares - HGR,
acompanhado pelo
Téc. de Enf. Milton
+ motorista Gilio.

Dr. Hays Hernandez Perez
CRM 1866



Assinatura
08/15
T. C. L. H.
SF 03 Y.
u n y z u
500 ml



GOVERNO DE MARANHÃO
"ARAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS MARANHENSES"
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOME: KEDSON DE SOUZA RECURRENTE

FISIOTERAPIA NOTURNA

ADM JOELHO

ADM TOMBADO

17 sessões

DATA: 25/11/19

Dr. Marcelo Marques
Médico
CRM-1918/RR

Assinatura e Carimbo

CLÍNICA ESPECIALIZADA GOMIDE, MARIA
Rua General Pimenta - Contrabom 34-10 101
BR 11.419/2006



GOVERNO DE MARANHÃO
"ARAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS MARANHENSES"
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOME: KEDSON DE SOUZA RECORRIDO

uma vez

Paciente vítima de acidente tra-
to (auto), evoluiu com
fratura nos ossos da perna
direita. Há 6 meses
paciente hoje com fratura
consolidada, sem sequelas
e artro da catapulta

DATA: 25/11/19

Dr. Marcelo Marques
Médico
CRM-1918/RR

Assinatura e Carimbo

CLÍNICA ESPECIALIZADA GOMIDE, MARIA
Rua General Pimenta - Contrabom 34-10 101
BR 11.419/2006

SINISTRO 3200039974 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA KEDSON DE SOUZA BARROS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CN CORRETORA DE SEGUROS E SERVICOS

EIRELI - Matriz

BENEFICIÁRIO KEDSON DE SOUZA BARROS

CPF/CNPJ: 34485562204

Posição em 29-04-2020 11:22:30

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

