

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

PROCURAÇÃO

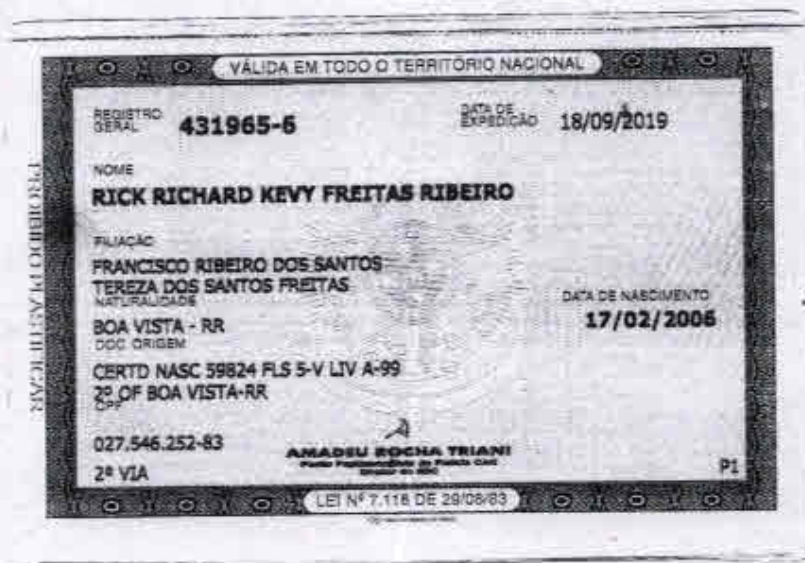
Outorgante: RICK RICHARD KEVY FREITAS RIBEIRO, Brasileiro, Solteiro, estudante, menor impúbere, portador da cédula de identidade nº 431965-6 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 027.546.252-83, neste ato representado por **FRANCIDALVA RIBEIRO DOS SANTOS**, Brasileira, Solteira, autônoma, portador da cédula de identidade nº 273815 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 811.163.652-00, ambos residentes e domiciliados nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Av. Nossa Senhora de Nazaré, nº 240 Bairro: Asa Branca, CEP: 69.312-305 Tel: (95) 99115-7500 E-mail: fr.lanchonete@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, 19 de Março de 2020.


FRANCIDALVA RIBEIRO DOS SANTOS





ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

RICK RICHARD KEVY FREITAS RIBEIRO, Brasileiro, Solteiro, estudante, menor impúbere, portador da cédula de identidade nº 431965-6 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 027.546.252-83, neste ato representado por **FRANCIDALVA RIBEIRO DOS SANTOS**, Brasileira, Solteira, autônoma, portador da cédula de identidade nº 273815 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 811.163.652-00, ambos residentes e domiciliados nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Av. Nossa Senhora de Nazaré, nº 240 Bairro: Asa Branca, CEP: 69.312-305.

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, 39 de Maio de 2020.


FRANCIDALVA RIBEIRO DOS SANTOS



RORAIMA ENERGIA
RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ene Gercas, 891 - 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 Impostos autorizado pela SEFAZ/RR/13

Para contato com a Roraima Energia, ligue para 0800 000 0000

Nº da Nota Fiscal: 4485371

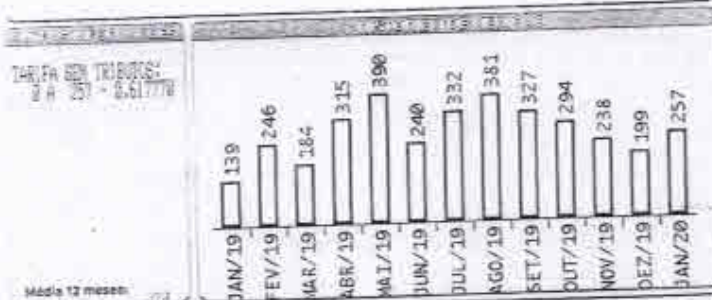
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.455 de 28 de abril de 2002. FCM*

0022826-5

JANEIRO/2020 26/02/2020 257 511,99
FRANCIDALVA RIBEIRO DOS SANTOS
AV NOSSA SRA NAZARE 240 - ASA BRANCA
CEP: 69.312-305 - BOA VISTA
CPF: 00081116365200

DADOS DA LEITURA (KWH)	DADOS DA LEITURA	DADOS DA UNIDADE REGISTRADORA
Atual: 470	Atual: 24 01 2020	Grupo/Subgrupo: 2-1-1-1
Anterior: 139	Anterior: 24 01 2019	Classe/Subclasse: 1-CURC/1-1
Dias de consumo: 31	Próxima leitura: 24 02 2020	Ligação: BIFÁSICA
Constante de Multiplicação: 1-1000	Emissão: 24 01 2020	Número Medidor: 10000
Consumo medido: 299	Apresentação: 04 01 2020	Forma de faturamento: NORMAL
Consumo Faturado: 299		Modalidade: B 1500/25

CONSUMO 257 A R\$ 0,760481 = 195,44
CORR MONETARIA TCD (IG 2/24) 2,73
PARCELAMENTO DE DEBITO 2/24 278,28
ILUMINACAO PUBLICA 35,54



MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

Unidade consumidora inscrita e sujeita ao fornecimento de energia elétrica e partir de 05/01/2020. O não pagamento poderá ensejar suspensão e inclusão do nome do consumidor no SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

Resumo Valor R\$
11/2019 213,64

LIGUE 0800019120 E FAÇA O PAGO VENCIMENTO 16 11 15 21 26

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$

Energia: 195,44	Encargos: 2,73
Transmissão: 278,28	Tributos: 35,54

IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$

Base de Cálculo: 195,44	ICMS: 17,28
	PIS: 0,00
	COFINS: 0,00

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Ene			Fic			Unic	
Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
9,24	18,49	16,99	8,46	16,92	33,84	4,99	

Consumo 257
Período de apuração: 11/2019 72,96

ROT: 5.001.12.03.738100

RORAIMA ENERGIA
DISTRIBUIDORA DE ENERGIA DE RORAIMA
Av. Capitão Ene Gercas, 891 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 (Insc. Estadual) 24.007.022-3

SEU CÓDIGO: 0022826-5
MÊS FATURADO: 01/2020
Nº da Nota Fiscal: 4485371

TOTAL A PAGAR - R\$: 511,99
VENCIMENTO: 26/02/2020
FCM*

83660000005 0 11990075000 9 00000000022 4 82650120008 1



SEQ.: 0190 UC: 0022826-5 DT. LEIT.: 24/01/2020 T. ENTR.: 07
LEITURA: 456 NORMAL TOTAL: 511,99 CARGA: 007
DT. VENC.: 26/02/2020 IRREG.: 000 COLETOR: 4081



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

RICK RICHARD KEVY FREITAS RIBEIRO, Brasileiro, Solteiro, estudante, menor impúbere, portador da cédula de identidade nº 431965-6 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 027.546.252-83, neste ato representado por **FRANCIDALVA RIBEIRO DOS SANTOS**, Brasileira, Solteira, autônoma, portador da cédula de identidade nº 273815 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 811.163.652-00, ambos residentes e domiciliados nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Av. Nossa Senhora de Nazaré, nº 240 Bairro: Asa Branca, CEP: 69.312-305 .

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, 19 de Maio de 2020


FRANCIDALVA RIBEIRO DOS SANTOS

ADVOCACIA

CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

EU, Francinaldo Ribeiro dos Santos, CPF nº 811.163.652-00
Residente e domiciliado à rua Av. Nossa Senhora do Populino nº 290, bairro
Asa Branca, na cidade de Boa Vista, estado de
Roraima, declaro que sou trabalhador (a) autônomo (a), desenvolvendo atividade de
Serviços Gerais recebendo uma renda mensal em média de
R\$ 1.050,00, não podendo ser demonstrada em contracheque ou em extrato bancário por receber
de forma avulsa, e de acordo com o serviço prestado.

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

Boa Vista-RR, 19 de Maio de 2020.

Francinaldo Ribeiro dos Santos



POLEGAR DIREITO

QUANTIDADE DE VOTOS: 1

FRANCIDALVA RIBEIRO DOS SANTOS

FILIAÇÃO..... FRANCISCO JORGE DOS SANTOS
MARIA DOS ANJOS RAMALHO RIBEIRO

NASCIMENTO..... 06/02/1982 SEXO: FEMININO

ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO

NATURALIDADE: SÃO GERALDO DO ARAGUARIÁ - PA

DOCUMENTO..... R.G. 273915 RESP RIT 26/11/2007

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF..... 811.163.652-00 CNM.....

TÍT. ELEITOR: 02724167/2090 SEÇÃO: 0361 ZONA: 005

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 20/05/2014

4811372 0040 RR

162.56517.88-2

Marichella Ribeiro dos Santos



REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

REGISTRO EM	SOB. N°	LIVRO N°
PROF. N°		
PROFISSÃO		
FUNÇÃO		
LEGISLAÇÃO		
DATA		

REGISTRO EM	SOB. N°	LIVRO N°
PROF. N°		
PROFISSÃO		
FUNÇÃO		
LEGISLAÇÃO		
DATA		

REGISTRO EM	SOB. N°	LIVRO N°
PROF. N°		
PROFISSÃO		
FUNÇÃO		
LEGISLAÇÃO		
DATA		

04

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

REGISTRO EM	SOB. N°	LIVRO N°
PROF. N°		
PROFISSÃO		
FUNÇÃO		
LEGISLAÇÃO		
DATA		

REGISTRO EM	SOB. N°	LIVRO N°
PROF. N°		
PROFISSÃO		
FUNÇÃO		
LEGISLAÇÃO		
DATA		

REGISTRO EM	SOB. N°	LIVRO N°
PROF. N°		
PROFISSÃO		
FUNÇÃO		
LEGISLAÇÃO		
DATA		

05

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO	HEMOFILIA ☐ SIM ☐ NÃO
ALERGIAS ☐ SIM ☐ NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 379, de 12 de junho de 1993) ☐ SIM ☐ NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SERIE	DT.	DATA DE EMISSÃO
NÚMERO	SERIE	DT.	DATA DE EMISSÃO
NÚMERO	SERIE	DT.	DATA DE EMISSÃO
NÚMERO	SERIE	DT.	DATA DE EMISSÃO

06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR	
COD. OF. CB	
ENDEREÇO	
MUNICÍPIO	
EST. DO ESTAB. ACOMOD.	
CARGO	
DATA DE ADMISSÃO	
REGISTRO N°	
RELAÇÃO ESPORÁDICA	
DATA DE SAÍDA	
COM. DISPENSA CD. N°	
FOL. N° DA CONTRA	

07

[illegible][illegible]



GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E DESPORTO
COLÉGIO ESTADUAL MILITARIZADO PROFESSOR JACEGUAI REIS CUNHA – CEM IV



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que, RICK RICHARD KEVY FREITAS RIBEIRO, ID: 122.977.040.039, CN nº 59824 Cartório Tabelionato do 2º Ofício-Boa Vista/RR, nascido no dia 16/02/2006, em Boa Vista/RR, filho de Francisco Ribeiro dos Santos e de Tereza dos Santos Freitas, encontra-se devidamente matriculado, cursando o 8º ano do Ensino Fundamental Regular, turno vespertino, turma 82, no ano letivo de 2019, nesta Instituição de Ensino.

Boa Vista-RR, 08 de outubro de 2019.


Joselma Soares Sousa
Secretária do CEM - IV
Colégio Estadual Militarizado Prof. Jaceguai Reis Cunha
Des. nº 855 - P. de 25/04/2019

Obs. Esta declaração não é válida para matrícula escolar.





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 015590/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 27/05/2019 10:24 Data/Hora Fim: 27/05/2019 10:42
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 27/05/2019
Delegado de Polícia: Glauber Carneiro Lorenzini

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 16/10/2018 21:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: nossa senhora de nazare

Bairro: Asa Branca

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FRANCIDALVA RIBEIRO DOS SANTOS (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: PA - São Geraldo do
Profissão: Autônomo
Nome da Mãe: Maria dos Anjos Ramalho Ribeiro

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Avenida Nossa Senhora de Nazaré
Bairro: Asa Branca

Nº: 240

Nome Civil: RICK RICHARD KEVY FREITAS RIBEIRO (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 14/10/2011
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Tereza dos Santos Freitas Nome do Pai: Francisco Ribeiro dos Santos

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 027.546.252-83

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Avenida Nossa Senhora de Nazaré
Bairro: Asa Branca

Nº: 240

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR



Delegado de Polícia Civil: Glauber Carneiro Lorenzini
Impresso por: Jorge Fernando Paiva Figueiredo
Data de Impressão: 27/05/2019 10:47
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bizarra, 684 - Boa Vista - RR



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 015590/2019

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Desconhecido 1	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante acima qualificada informa que o seu filho adotivo conduzia a sua bicicleta e quando foi atravessar a referida avenida um veículo desconhecido o atropelou. Tal atropelamento causou algumas lesões corporais em seu filho, pois fraturou os dois braços. Após o acidente o condutor do automóvel fugiu do local sem prestar socorro. A vítima foi socorrida pelos vizinhos e foi levado por sua mãe para o Hospital Santo Antonio. A PM não compareceu no local do acidente. Este BO é para fins de recebimento de seguro DPVAT.

ASSINATURAS**DAT**

Jorge Fernando Paiva Figueiredo
Jorge Fernando Paiva Figueiredo
Responsável pelo Atendimento

**AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR**

MAT: 42000787

Francivalva Ribeiro dos Santos
Francivalva Ribeiro dos Santos
(Comunicante)

"Declara para os devidos fins a vítima e o comunicante que as informações acima assentadas e o cliente que poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que deu a origem, conforme previsto nos Artigos 189-Detecção de Culpa e 349-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



NID - Núcleo de Inclusão Digital, ©2015

Sistema de Gestão de Saúde Simplificado - SGS



Prefeitura Municipal de Boa Vista
Secretaria Municipal de Saúde - SMSA
Hospital da Criança Santo Antônio



PRONTUÁRIO

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JUL 2019

94468

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capão João Batista, 441 - Boa Vista - PE

Data do Cadastro: 08/06/2011

Cartão SUS:

703608087233232

Data Nascimento:

17/02/2006

Sexo:

MASCULINO

Nome:

RICK RICHAD KEVY FREITAS RIBEIRO

Mãe:

TEREZA DOS SANTOS FREITAS



Ficha de Atendimento
URGENCIA/EMERGENCIA
Cor Classificação: LARANJA
 Senha: UE0313

Usuário do Cad.: ANTONIO REIS
 98835

DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 19221 Data Nascimento: 17/02/2006 Idade: 12 Anos / 7 Meses / 29 Dias
 Nome do Paciente: RICK RICHARD KEVY FREITAS RIBEIRO
 Sexo: MASCULINO
 Endereço: AV NOSSA SENHORA DE NAZARE Naturalidade:
 Bairro: ASA BRANCA Número: 240
 CEP: 69309000 Cidade: BOA VISTA
 Nacionalidade: BRASILEIRO (A) Telefone:
 Nome da Mãe: TERESA CNS: 703608087233232

DADOS DO RESPONSÁVEL

Responsável: FRANCIDALVA RIBEIRO DOS SANTOS Parentesco: TIO (A) Fone:
 Identidade: CPF:

DADOS DO ATENDIMENTO

Atendimento: 98835 Data Atendimento: 16/10/2018 21:45:21 Data Classificação: 16/10/2018 21:45
 Origem: RECEPÇÃO URGENCIA/EMERGENCIA Tipo: UE || URGENCIA E EMERGENCIA
 Local de Procedência: DOMICILIO
 Queixa Principal: ACIDENTE DE TRANSITO

Observação:

Peso: 44,3 KG Temp.: 36 Usuário triagem: AILTON DOS REIS MORAES

ANAMNESE HISTÓRICO DIAGNÓSTICA

Doença do Coração e Pulmão (Rx cardiopulmonar)
 Fratura no Tórax e Ulna D., Ruptura do ligamento E.
 Após acidente (colapso do pulmão) Rx cardiopulmonar
 OIdem no carotídeo:
 Uso massagem esaxial e torácica e glicólise
 Exame, audição.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

EXAMES SOLICITADOS

Uso Artropodista (Fratura)

GENTE SEGURADORA S/A

CONDIÇÃO

A Sola do Anotado (Lado cl sono e ulouso
 Sulfadiazina de posto
 de Tórax)

Assinatura e Carimbo do Médico

Assinatura do Paciente/Responsável

 PREFEITURA BOA VISTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA	GUIA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL	SUS
--	---	------------

SAME		TRIAGEM	
Prontuário nº:		Peso:	
Livro de Registro nº:		Idade :	
Hora Chegada:		Estatura:	P.C.:
Data: 23 /OUTUBRO/2018.		Hora de Atendimento: _____	
Especialidade: <i>ortop. aparelho</i>		Indigena: Sim () Não ()	
Nome da Criança: <i>RICK KEUY FREITAS RIBEIRO</i>			
Data de Nasc : ____/____/____		Sexo Masc. () Fem. ()	
Endereço: _____ Nº _____		Bairro _____	
Pai: _____			
Mãe: _____			
Fone: _____		Cel: _____	
Cartão SUS: _____			
Queixa Principal: _____			

H.D.A.:

Exame Físico:

Impressão Diagnostico:

Exames Solicitados:

Conduta:



Ficha de Atendimento
AMBULATORIAL

Data de Emissão: 30/05/2018 15:21

Usuário do Cad.: MARIA AVELINO



46079

DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 19221

Data Nascimento: 17/02/2008

Idade: 12 Anos / 3 Meses / 13 Dias

Nome do Paciente: RICK KEVY FREITAS RIBEIRO

Sexo: MASCULINO

Endereço: - DE 1440/1441 A 3998/3999 GENERAL ATAIDE TE Naturalidade:

Bairro: LIBERDADE

Número: 0

CEP: 69309000

Cidade: BOA VISTA

Nacionalidade:

Telefone:

Nome da Mãe: FRANCIDALVA RIBEIRO SANTOS

CNS: 703608087233232

DADOS DO RESPONSÁVEL

Responsável:

Parentesco:

Fone:

Identidade:

CPF:

Endereço:

Número: 0

Complemento:

CEP:

12-V

DADOS DO ATENDIMENTO

Atendimento: 46079

Data: 30/05/2018 15:18:24

Nome do Médico: HAROLDO WILSON MOREIRA DA SILVA

Especialidade: NEUROLOGIA

Tipo: PRIMEIRA CONSULTA

Peso: 40.900 Altura:

ANÁLISE HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

- Desmido JA Escala 1 - 3 meses
- CEFALÉIA INCIPIENTE
- Hemi - C.E.
- Pusista
NÃO TCE Grãe
- 11 COMISSÃO
EXAME FÍSICO (2)

EXAME FÍSICO

CD. bc

ÁREA DE SINISTROS - DE VAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Batista, 484 - Boa Vista - BR



Ficha de Atendimento
AMBULATORIAL

Usuário do Cad.: MARIA VIANA
117872

DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 19221 Data Nascimento: 17/02/2006 Idade: 12 Anos / 9 Meses / 24 Dias
Nome do Paciente: RICK RICHARD KEVY FREITAS RIBEIRO
Sexo: MASCULINO
Endereço: AVENIDA NOSSA SENHORA DE NAZARE DE 01 A Naturalidade: BOA VISTA
Bairro: ASA BRANCA Número: 240
CEP: 69312305 Cidade: BOA VISTA
Nacionalidade: Telefone:
Nome da Mãe: TEREZA DOS SANTOS FREITAS CNS: 703608087233232

DADOS DO RESPONSÁVEL

Responsável: Parentesco: Fone:
Identidade: CPF:
Endereço: Número: 0
Complemento: CEP:

DADOS DO ATENDIMENTO

Atendimento: 117872 Data: 11/12/2018 07:14:21
Nome do Médico: MARCELO HENRIQUE DE SA ARRUDA
Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Tipo: CONSULTA DE RETORNO
Peso: Altura:

ANAMNESE/HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

sem lesão
com lesão LVA Bilateral.
W: lesão bilat
Rf a m m e 1h sim.
Dr. Marcelo Arruda
Ortopedista - Traumatologista
CRM RR 1243 RQE 550

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Castelo Branco, 484 - Boa Vista - RJ

EXAMES SOLICITADOS

CONDIÇÃO

Assinatura e Carimbo do Médico

Assinatura do Paciente/Responsável



HOSPITAL DA CRIANÇA
SANTO ANTÔNIO

RELATÓRIO CENTRO
CIRURGICO



Secretaria Municipal de Saúde



Prefeitura Municipal de Boa Vista

BOLETIM OPERATÓRIO

DATA: ____ / ____ / ____ O.S. ____

Diagnóstico Pré- Operatório _____

Indicação Terapêutica _____

Tipo de intervenção _____

Medicações e Acidentes _____

Cirurgião _____ 1º Auxiliar _____

Instrumentadora _____

Anestesistas _____

Anestesia _____

Início _____ Fim _____ Duração _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

ÁREA DE SINISTROS - DPMAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Buzarra, 444 - Boa Vista - R/R

Data

Assinatura

**Ficha de Atendimento
AMBULATORIAL**

Data de Emissão: 30/04/2019 08:29

Usuário do Cad.: MARIA MELO



165333

DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 19221 Data Nascimento: 17/02/2006 Idade: 13 Anos / 2 Meses / 13 Dias
Nome do Paciente: RICK RICHARD KEVY FREITAS RIBEIRO
Sexo: MASCULINO
Endereço: AVENIDA NOSSA SENHORA DE NAZARE DE 01 A Naturalidade: BOA VISTA
Bairro: ASA BRANCA Número: 240
CEP: 69312305 Cidade: BOA VISTA
Nacionalidade: Telefone:
Nome da Mãe: TEREZA DOS SANTOS FREITAS CNS: 703608087233232

DADOS DO RESPONSÁVEL

Responsável: Parentesco: Fone:
Identidade: CPF:
Endereço: Número: 0
Complemento: CEP:

DADOS DO ATENDIMENTO

Atendimento: 165333 Data: 30/04/2019 07:22:57
Nome do Médico: MARCELO HENRIQUE DE SA ARRUDA
Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Tipo: CONSULTA DE RETORNO
Peso: Altura:

ANAMNESE/QUEIXA/EXAME FÍSICO

SEM SINTOMAS.
SEM MUDANÇAS NOTÁVEIS.
SEM RÁ CONTATOS COM CAUSAS
OK. SEM RÁ, RÁ 06 MESES.
OK, RÁ RÁ

**EXAME SOCIOTÁBIL****CONCLUSÃO**

Assinatura e Carimbo do Médico

Assinatura do Paciente/Responsável

**Ficha de Atendimento
AMBULATORIAL**

Usuário de Cad.: MARIA VIANA



103376

DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 19221 Data Nascimento: 17/02/2006 Idade: 12 Anos / 8 Meses / 13 Dias
Nome do Paciente: RICK RICHARD KEVY FREITAS RIBEIRO
Sexo: MASCULINO
Endereço: AVENIDA NOSSA SENHORA DE NAZARE DE 01 A Naturalidade:
Bairro: ASA BRANCA Número: 240
CEP: 69312305 Cidade: BOA VISTA
Nacionalidade: Telefone:
Nome da Mãe: TEREZA DOS SANTOS FREITAS CNS: 703608087233232

DADOS DO RESPONSÁVEL

Responsável: Parentesco: Fone:
Identidade: CPF:
Endereço: Número: 0
Complemento: CEP:

DADOS DO ATENDIMENTO

Atendimento: 103376 Data: 30/10/2018 07:14:29
Nome do Médico: MARCELO HENRIQUE DE SA ARRUDA
Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Tipo: CONSULTA DE RETORNO
Peso: Altura:

ANAMNESE/HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

sem dor, com lesão artro-pan-maj
3/4/2018.

12 CONSULTA OK, 12-12-2018.

10-12-18 07-12-18

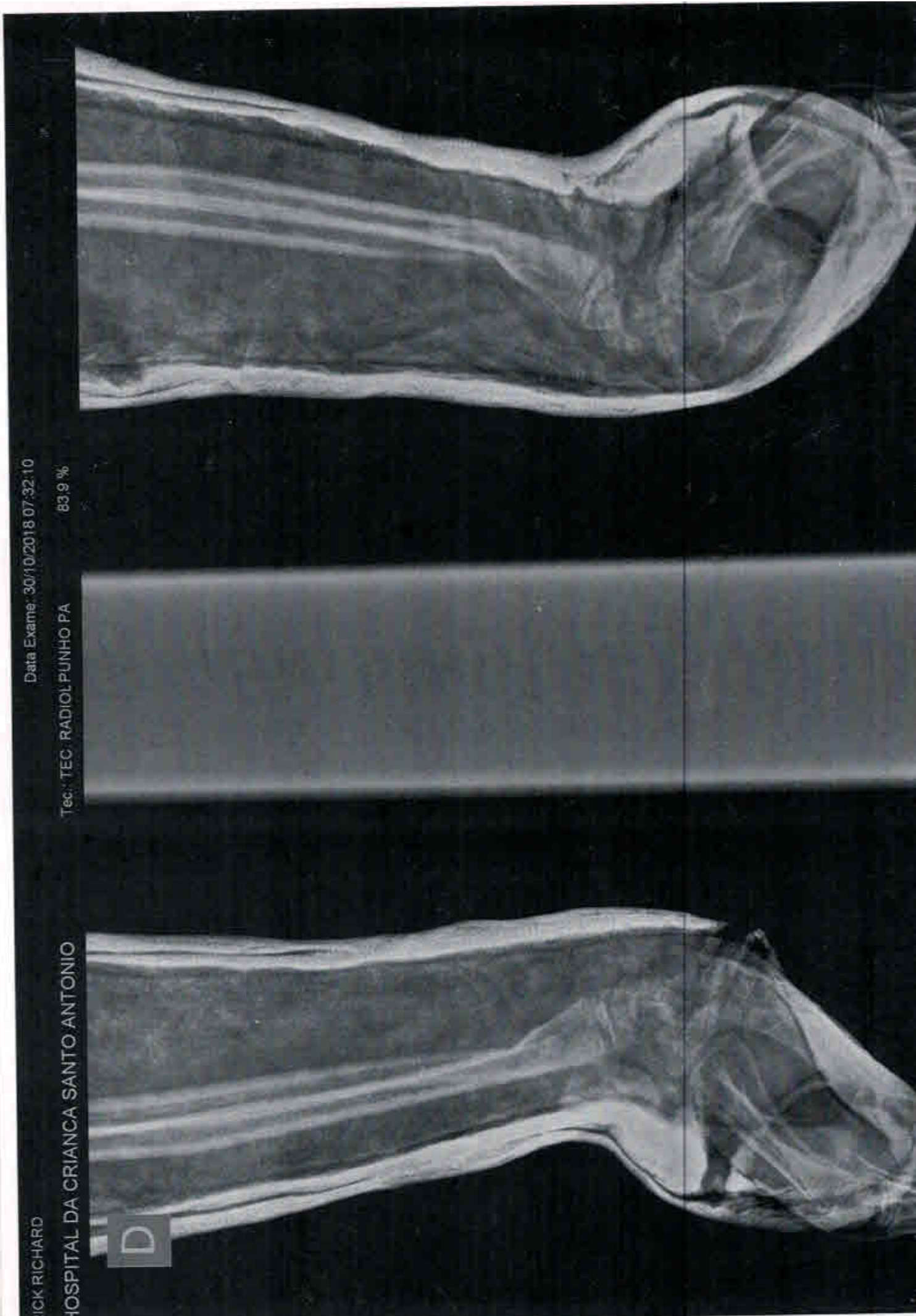
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JUL 2019

EXAMES SOLICITADOS**CONDIÇÃO**

Assinatura e Carimbo do Médico

Assinatura do Paciente/Responsável



Data Exame: 30/10/2018 07:32:10

83,9 %

Tec: TEC: RADIOL PUNHO PA

RICK RICHARD

HOSPITAL DA CRIANCA SANTO ANTONIO



02/06/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Raio X



RICK RICHARD KEVEN FREITAS RIBEIRO
12 ano(s) 17-02-2006

16-10-2018 21:01:55
POLICLINICA COSME E SILVA





JOCK RICHARD

HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO

Data Exame: 05/11/2018 06:45:34

PUNHO PA

Tsc.

79.3 %





SINISTRO 3190417314 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RICK RICHARD KEVY FREITAS RBEIRO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO RICK RICHARD KEVY FREITAS RBEIRO
CPF/CNPJ: 81116365200
Posição em 19-03-2020 11:54:30
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
30/10/2019	PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO	