

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

PROCURAÇÃO

Outorgante: ALDA JULYA SOUZA ALVES, (*Menor Impúbere*), Brasileira, Solteira, Estudante, portador do RG nº 561461-9 SSP/RR e inscrito no CPF sob o nº 077.380.232-01. Neste ato representadas por sua genitora a Sra. JOELLY JULYANA DE SOUZA SILVA, Brasileira, Solteira, do lar, portadora do RG nº 198804 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 769.456.932-87, ambos residentes e domiciliados nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: São Luiz do Anauá, nº 571 Bairro: Airton Rocha (perla 4), CEP: 69.318-706, Tel. (95) 99131-8296/98404-6725.

Outorgado: Bel. MARLON TAVARES DANTAS, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 1832, Dra. EDLANE LEÃO DE ALBUQUERQUE, Brasileira, Solteira, Advogada OAB/RR 1950, com endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A - Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) 99129-6312/ 98108-7779, 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, 16 / 04 / 2020.

Joelly Julyana de Souza Silva
JOELLY JULYANA DE SOUZA SILVA



POLEGAR DIREITO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 561461-9

DATA DE EXPIRAÇÃO 17/01/2019

NOME ALDA JULYA SOUZA ALVES

FILIAÇÃO CLEITON PIRES ALVES
JOELLY JULYANA DE SOUZA SILVA

NATURALIDADE BOA VISTA - RR

DOC. ORIGEM CERTID. NASC. 64146 FLS 66 LIV A-106

2º OF BOA VISTA-RR

077.380.232-01

1ª VIA

ANADEU ROCHA TRIANI
Secretário de Polícia Civil

LEI Nº 7.118 DE 29/08/83

DATA DE NASCIMENTO 05/06/2007

PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

Polegar Direito

Alde Julya Souza Alves

NATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 198804 DATA DE EXPEDIÇÃO 06/02/2019

NOME JOELLY JULYANA DE SOUZA SILVA DATA DE NASCIMENTO 09/08/1983

FILIAÇÃO RENATO ARAÚJO SILVA ASSINA CLOTILDES DO VALE SOUZA

NATURALIDADE BOA VISTA - RR

DOC. ORIGEM CERTID. NASC. 56612 FLS 76V LIV A-78

BOA VISTA-RR

CPF 769.456.932-87

2ª VIA

AMADEU ROCHA TRIAMI
Poder Judiciário do Estado de Roraima

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

Polegar Direito

Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

ALDA JULYA SOUZA ALVES, (*Menor Impúbere*), Brasileira, Solteira, Estudante, portador do RG nº 561461-9 SSP/RR e inscrito no CPF sob o nº 077.380.232-01. Neste ato representadas por sua genitora a Sra. JOELLY JULYANA DE SOUZA SILVA, Brasileira, Solteira, do lar, portadora do RG nº 198804 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 769.456.932-87, ambos residentes e domiciliados nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: São Luiz do Anaua, nº 571 Bairro: Airton Rocha (Perola 4), CEP: 69.318-706.

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, 16 / 04 / 2020

Joelly Juliana de Souza Silva
JOELLY JULYANA SOUZA SILVA

16/04/2020

Via de Pagamento para o mes/ano: 04/2020 referente a UC: 1222449



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 4940199

JOELLY JULYANA DE SOUZA SILVA

R. SAO LUIZ DO ANAUA, 571, Q 347

DR. AIRTON ROCHA

69318706 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO 1222449	MÊS 04/2020	PERÍODO DE CONSUMO 09-MAR-20 a 07-APR-20
CONSUMO (kWh) 389	VENCIMENTO 16-MAY-20	TOTAL A PAGAR R\$ 268,84

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO 1222449	MÊS 04/2020	TOTAL A PAGAR R\$ 268,84
-------------------------	----------------	-----------------------------

836200000021.688400750008.000000001222.244904200056



ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

ALDA JULYA SOUZA ALVES, (*Menor Impúbere*), Brasileira, Solteira, Estudante, portador do RG nº 561461-9 SSP/RR e inscrito no CPF sob o nº 077.380.232-01. Neste ato representadas por sua genitora a Sra. **JOELLY JULYANA DE SOUZA SILVA**, Brasileira, Solteira, do lar, portadora do RG nº 198804 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 769.456.932-87, ambos residentes e domiciliados nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: São Luiz do Anauá, nº 571 Bairro: Airton Rocha (Perola 4), CEP: 69.318-706.

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, 16 / 09 / 2020

Joelly Julyana de Souza Silva
JOELLY JULYANA DE SOUZA SILVA

CC: R SARMENTO SILVA Mensalista		Folha Mensal Fevereiro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento
48	JOELLY JULYANA DE SOUZA SILVA VENDEDOR (A)	521110	1
		Admissão:	05/12/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.059,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	44,05	
995	SALARIO FAMILIA	2,00	97,24	
150	HORAS EXTRAS 50%	38,13	275,32	
998	I.N.S.S.	8,00		110,26
48	VALE TRANSPORTE	31,77		31,77
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.475,61	142,03
			Valor Líquido →	1.333,58

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.059,00	1.378,37	1.378,37	110,26	888,93	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLICIA CIVIL
5º DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 2140/2019

DADOS DO REGISTRO:

Delegado: ELIANE GONÇALVES

EQUIPE: 5ºDP

Data: 25/09/2019

Hora do Registro: 18h15

DADOS DA OCORRÊNCIA: (Local do Fato)

NATUREZA: A TIPIFICAR

DATA: 25/09/2019 15h30

ENDEREÇO: RUA SÃO LUIS DO ANAUA EM FRENTE DO Nº 571 – DR. AIRTON ROCHA/PERO

INFRATOR

NOME: WILLIAMS SILVA REIS

Filiação: ITAMAR FARIAS DOS REIS E JOAQUIMA MACHADO DA SILVA

Natural de: BOA VISTA/RR

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nascido em: 20/11/1999

Estado Civil: SOLTEIRO

Sexo: MASC.

FONE: 991261470

Residente: RUA ALTO ALEGRE, 449 – DR. AIRTON ROCHA/PEROLA.

DAT

Confere com original

Data: 18/11/2019

Idade: 19 anos

Assinatura

Givanildo da Silva Vieira
Agente Carcerário de Polícia Civil
Mat. 042000855

ENVOLVIDOS

NOME: ALDA JULYA SOUZA ALVES; 12 ANOS, SOLTEIRA, ESTUDANTE, RG: 561461-9
SSP/RR; RUA SÃO LUIS DO ANAUA, 571 – DR. AIRTON ROCHA.

NOME: GABRIELA NATALIA SALDANHA DE CAMARGO; 21 ANOS SOLTEIRA; RUA ALTO ALEGRE,
449 – PEROLA; RG 456830-3 SSP/RR.

TESTEMUNHA: JOELLY JULYANA DE SOUZA SILVA; RUA SÃO LUIS, 571 – PEROLA RG: 198804
SSP/RR.

HISTÓRICO

CONFORME RELATO DO ROP PM Nº 066511: "QUE EM PATRULHAMENTO NO LOCAL
INFORMADO AVISTAMOS O VEICULO CELTA PLACA JXG 2881 COM O PARA-CHOQUE
DIANTEIRO QUEBRADO; QUE POPULARES INFORMARAM QUE O REFERIDO VEICULO
TINHA SE ENVOLVIDO NUM ACIDENTE NAS APROXIMIDADES; QUE RETORNAMOS E

Obs: O comunicante fica desde já ciente que se os fatos acima narrados forem infundados, inverídicos ou não
puderem ser provados, estará sujeito as penas do crime de denúncia caluniosa, previsto no art. 339, Código Penal, que
assim dispõe: "dar causa à instauração de investigação policial, de processo judicial, instauração de investigação administrativa
contra alguém, imputando-lhe crime de que o sabe inocente: pena – reclusão de 02 (dois) a 08 (oito) anos e multa".



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLICIA CIVIL
5º DISTRITO POLICIAL

ABORDAMOS O CASAL QUE ESTAVA NO VEICULO E AVISTAMOS UMA GAROTA NO BANCO DE TRAS COM VARIAS ESCORIAÇÕES E NOS INFORMOU QUE O ACIDENTE FOI NA AV. SÃO SILVESTRE C/ RUA SÃO LUIS DO ANAUA; QUE O SR. CONDUZIA O VEICULO E A SRA. GABRIELA ERA SUA PASSAGEIRA; QUE A CRIANÇA ALDA ESTAVA EM SUA BICICLETA E SE ABALROARAM; QUE O CARRO PASSOU POR CIMA DA PERNA DA CRIANÇA; QUE COLOCARAM A CRIANÇA NO CARRO E DESLOCARAM ATE A SUA CASAPARA QUE A MÃE DA CRIANÇA FOSSE ACOMPANHA-LA ATE O HOSPITAL; QUE ACIONAMOS O SAMU E QUE DESLOCASSEM ATE A CASA DA CRIANÇA; PARA OS PRIMEIROS SOCORROS; QUE O VEICULO FOI REMOVIDO PARA O DETRAN; QUE O CONDUTOR DO VEICULO NÃO ERA HABILITADO; QUE A CRIANÇA FOI LEVADA PELO SAMU PARA O HOSPITAL DA CRIANÇA; QUE O SR. WILLIAMS JÁ TEM PASSAGEM POR TRAFICO DE DROGA E É REINCIDENTE EM DIRIGIR VEICULO SEM SER HABILITADO . SENDO ASSIM CONDUZIDO A ESTE DP.

Panfilo L. dos S. Velasco
PANFILO L. DOS S. VELASCO
POLICIAL CIVIL
MAT: 42000086

ROP PM Nº 066511
Comunicante

DESPACHO

- ☐ Arquivar (Fato Atípico)
- ☐ Arquivar (ausência de representação criminal)
- ☐ Arquivar (ausência de justa causa)
- ☐ Arquivar (renúncia /decadência/prescrição)
- ☐ Aguardar Manifestação da Vitima
- ☐ Aguardar Novos Fatos
- ☒ Intimar Comunicante/Vitima
- ☐ Intimar Testemunhas
- ☐ Intimar Suspeito OK
- ☐ Intimar Partes (TCO)
- ☐ Ao S. O. para investigação e relatório
- ☐ Requisitar/Juntar Laudos (IC, II, III...)
- ☐ Instaurar Inquérito Policial
- ☐ Ao DP da área

responsável legal de criança declarando e manifestar se deseja rep. crim.
Conduzo

Data, **04/11/19**

Debra Almeida Monteiro de Cruz
Debra Almeida Monteiro de Cruz
Delegada de Polícia Civil
Distrito 042000373

Obs: O comunicante fica desde já ciente que se os fatos acima narrados forem infundados, inverídicos ou não puderem ser provados, estará sujeito as penas do crime de denúncia caluniosa, previsto no art. 339, Código Penal, que assim dispõe: "dar causa à instauração de investigação policial, de processo judicial, instauração de investigação administrativa contra alguém, imputando-lhe crime de que o sabe inocente: pena – reclusão de 02 (dois) a 08 (oito) anos e multa".

PMRR-2ºBPM

**RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA
POLICIAL**

SÉRIE J

Ne 066511

Vtr H-03	SUCp 2º BPM	Data 25/09/2019	S/Setor Oeste	H/Transm -----	H/Ini 15h30mi	CH/H 15h30min	H/Fir 17h30min
Cód. Oc. 1001, 1003		Cód. Prov. 13008, 13009, 13023 e 13999		Cód. Ser. Prest. -----		Km/Ini. 94679	Km/Fin 94685

LOCAL DE OCORRÊNCIA

Rua: **São Luís do Anauá em frente ao nº 571**

Bairro: **Pérola**

Ref.: **Via Pública**

PESSOAS RELACIONADAS

1	Envolvida	Nome: Alda Júlya Souza Alves	Idade: 12	E. Civil: Solteira
Endereço: Rua São Luís do Anauá nº 571 - Pérola				
R.G. 561461-9 SSP/RR Tel. ----- Profissão: Estudante				
2	Infrator	NOME Williams Silva Reis	IDADE 19	E. Civil: Solteiro
Endereço: Rua Francisco Sales Vieira nº 47 - Alvorada o outro Rua Alto Alegre nº 449 - Pérola				
RG Não Portava CNH. Não Possui Profissão Desocupado				
3	Envolvida	Nome: Gabriela Natália Saldanha de Camargo	Idade: 21	E. Civil: Solteira
Endereço: Rua Alto Alegre nº 449 - Pérola				
RG 456830-3 SSP/RR CNH ----- Profissão: Estudante				
4	Testemunha	Nome: Joelly Julyana de Souza Silva	Idade: 36	E. Civil: Amasiada
Endereço: Rua São Luís do Anauá nº 571 - Pérola				
RG: 198804 SSP/RR CNH ----- Profissão: Do Lar				
5		Nome: -----	Idade: -----	E. Civil: -----
Endereço: -----				
R.G ----- CNH ----- Profissão: -----				
6		Nome: -----	Idade: -----	E. Civil: -----
Endereço: -----				
R.G ----- CNH ----- Profissão: -----				
7		Nome: -----	Idade: -----	E. Civil: -----
Endereço: -----				
R.G ----- CNH ----- Profissão: -----				

AVARIAS DOS VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Avaria na Bicicleta da Alda Júlia: Pneu traseiro empenado, para-lama traseiro empenado e a cestinha empenada.

Avarias no Carro Celta Preto: Para-choque dianteiro quebrado.

ASSINATURA Walden Freitas CARGO OPC LOCAL 5º DP

Senhor (a) Delegado (a) do 5º DP,

HISTÓRICO

Estávamos em patrulhamento de rotina pelo bairro Pérola quando entramos na rua São Luís do Anauá avistamos um veículo Celta de Cor Preto de Placa JXG 2881 com o Para-choque dianteiro quebrado, passamos pelo carro foi quando populares informaram que era o veículo que tinha se envolvido em um acidente nas proximidades, foi quando retornamos e abordamos o casal que estava no veículo e vimos no banco de traz uma garota com varias escoriações pelo corpo ensanguentada, que nos informaram que o acidente foi na Av. São Silvestre com a rua São Luís do Anauá, onde o Senhor Williams Silva conduzia o automóvel e a senhora Gabriela Natália era sua passageira, que a Criança Alda Júlya estava em sua Bicicleta Tipo Monark de cor Roxa de nº 7G31775, e se abalroaram, que segundo os ocupantes do veículo informaram que o veículo passou por cima das pernas da criança Alda Júlya, que em seguida o Senhor Williams e a Senhora Gabriela a colocaram no veículo e deslocaram até a residência de Alda Júlya, para que a mãe de Alda a Senhora Joelly fosse acompanha-los até ao Hospital mais próximo, que em seguida nos chegamos no local, foi quando eu acionei o SAMU e solicitei para que deslocassem até a rua São Luís do Anauá já na residência da criança Alda Júlya para os procedimentos dos Primeiros socorros, que acionei o apoio da Viatura do Integrado do DETRAN, para o local, que eles

fizeram os procedimentos administrativos referentes ao veículo, onde fizeram dois Autos de Infrações de n°s 015716 e 015717, que ficaram no local até a chegada do guincho, onde iriam fazer a remoção para o Pátio do Detran, segundo o Condutor do Veículo o Senhor Williams ele informou que não era habilitado e que o veículo pertence a sua mãe, que sua mãe foi quem liberou o veículo para o mesmo. Informo que esteve no local a Viatura do SAMU Bravo 05 de Placa NAN 0842, esteve fazendo os primeiros socorros na criança Alda Júlya, que o responsável pela equipe do SAMU era o Técnico de Enfermagem Nilton de matrícula 40000371, que a Alda Júlya estava com escoriações na cabeça, no rosto, nas pernas, nos ombros, na cintura, e teve um corte profundo no tornozelo direito, que na viatura do SAMU a mãe da Alda a Senhora Joelly a acompanhou até o Hospital da Criança. Informo que ao consultarmos pelo Banco de Dados do nosso Batalhão o Senhor Williams já tem passagem por Tráfico de Drogas e por reincidente em dirigir veículo sem ser habilitado. Informo que não houve perícia no local, pois o acidente não foi no local da abordagem. Informo que foi necessário o Uso da Algema, conforme a súmula Vinculante n° 11 do STF, pois a viatura não possui compartimento d camburão, e para a segurança dele e da guarnição. Sendo assim os conduzimos a esta DP. Era o que tinha a relatar.

ARLEM

40.707-0
MATRICULA

3ºSGT QPCPM
Posto/Graduação

2º BPM
SUOp

03/06/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Doc. hospitalar

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: **Nilton Rocha**

Paciente: **Alma Julia Souza ALVES** Idade: **12** Sexo: ☐ M ☒ F

Nacionalidade: **Rua São Luís do ANAUA** Raça: ☐ Branca ☐ Negra ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena-Etnia **Penho EV**

Endereço: **Penho EV**

Ponto de referência:

CHAMADA Nº da Ocorrência: **16491** DATA **25.09.2019** ACIONAMENTO: **ANDERSON**

Médico (a) Regulador (a): **ANDERSON** HORA CHEGADA NO LOCAL (J/10):

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

MECANISMO DE TRAUMA

AUTOMÓVEL
☒ Atropelamento
☐ Capotamento
☐ Colisão X
☐ Motorista
☐ Passageiro Dianteiro
☐ Passageiro Traseiro

MOTO/BICICLETA
☐ Acidente com moto X
☐ Queda de moto
☐ Bicicleta
☐ queda de Bicicleta

VIOLÊNCIA
☐ Agressão Física
☐ Espancamento
☐ FAB
☐ Tentativa de suicídio
☐ Violência Doméstica
☐ Violência Sexual

OUTROS
☐ Acidente de Trabalho
☐ Local ☐ Trajetos
☐ Queda, Alt. Aprox.
☐ Acidente Doméstica
☐ Queimadura Agente
☐ Agressão p/ anim
☐ Outros:

AValiação INICIAL

Vias Aéreas
☐ Apnéia
☐ Bradpnéia
☐ Dispnéia
☒ Eupnéico
☐ 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
☐ Midriase
☐ Anisocoria
☐ Alcoolizado

SINAIS VITAIS E ESCORES

Hora	P.A mm/hg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	Temp. °C	Esc. visual anal. EVA "DOR"	Glicemia	APGAR
Início :	/	112	20	97	°C			
Fim :	/				°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 **clavícula 69**
☐ Escoriações
☐ Lacerações
☐ Luxações

☒ Fratura **clavícula**
☐ Amputação
☐ Esmagamento
☐ Avulsão

AValiação CARDÍACA

☐ Ritmo Sinusal
☐ Taquicardia
☐ Bradicardia
☐ Flutuer

☐ Fibrilação atrial
☐ Fibrilação ventricular
☐ Assistolia

AFEÇÃO CLÍNICA

☐ Cardiovascular
☐ Metabólica
☐ Neurológica
☐ Psiquiátrica
☐ Respiratória

☐ Aborto
☐ Digestiva
☐ Infecciosa
☐ Obstétrica
☐ Pediátrica

HISTÓRIA PEGRESSA

☐ Alergias
☐ Cardiopatia
☐ Diabetes
☐ HAS
☐ Sequela AVC

GRAVIDADE COMPROVADA ☐ ILESO ☐ PEQUENA ☒ MÉDIA ☐ ÓBITO ☐ INDETERMINADA

INCIDENTE
☐ Cancelamento
☐ Não se encontrava no local
☐ Trote

☐ Recusa de Atendimento
☐ Recusa de hospitalização
☐ Bombeiro no local

☒ Polícia Militar
☐ SMTRAN
☐ PRF

MULTIPLoS MEIOS ACIONADOS
☐ Guarda Municipal
☐ Bombeiro
☒ DETRAN

RCP
☐ Iniciada as: :
☐ Término as: :

☐ RCP com sucesso
☐ RCP Não realizado

☐ RCP sem sucesso
OBS:

DES/INO
☐ Atendido no local
☐ Pronto Atendimento - PAAR

☐ Grande Trauma - GT
☐ Hosp. Coronel Moia - HCM

☐ Pol. Cosme e Silva - PCCS
☒ Hosp. Santo Antônio - HCSA
☐ HMINSN

☐ Hosp. Das Clínicas/RR - HC
☐ Hosp. Lotte Ins - HLI
☐ Outros

Assinatura e Carimbo Médico ou Enfermeiro (Unidade de Destino)

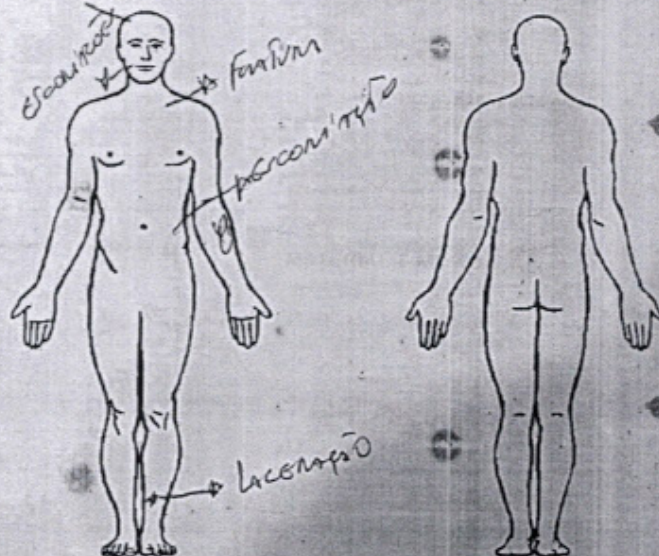
Marcelo de Moura
Pediatra
RQE 509

CONFERE COM O ORIGINAL
Neuza Marcelino das
mat 4000375
BU 24/01/2020

CIÉPAENRTPE CE DO NT 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		MATERIAL E MEDICAÇÃO
IG p/ semana: _____	Movimentos fetais: _____	
Perda de líquido: _____	BCF: _____	
[] Com cartão [] Sem cartão		

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



= 08

Glasgow = 13

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Paciente "Menor" foi atendida pela equipe em
 CASA, vítima de "A-Automobilístico" ATROPELAMENTO. NOTG
 Refetendo dor localizada em ombro e clavícula esquerda "fratura?"
 Escala de dor em face, 8/10. em região frontal e zigomática.
 Ferimento tipo contuso em MID. LACERAÇÃO? Ferimento
 A ABORDAGEM, AVALIAÇÃO CLÍNICA, CURSOS COMPLEXOS E
 MOBILIZAÇÕES conforme AS Necessidades, Afetando SSN
 Encaminhado a Regulatório e encaminhado ao G. T. T. T. T.
 DO HCSA. conforme a Regulatório.

CONFERE COM O ORIGINAL
 Data: 04/06/2020 15:15 da Silva
 mai 29/01/2020

Alba Juliana Sousa Alves

NOME

cod 44209

PRONTUÁRIO

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMSA
HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO - HCSA
SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME





Ficha de Atendimento
URGENCIA/EMERGENCIA
Cor Classificação: VERMELHO

Senha: UE0175

Data de Emissão: 25/09/2019 18:04
Usuário do Cad.: IRE ANGELA LIMA



Handwritten signature

DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 77209 Data Nascimento: 05/06/2007 Idade: 12 Anos / 3 Meses / 20 Dias
Nome do Paciente: ALDA JULYA SOUZA ALVES
Sexo: FEMININO
Endereço: RUA SAO LUIS DO ANAUA Naturalidade:
Bairro: PEROLA Número: 571
CEP: 69309000 Cidade: BOA VISTA
Nacionalidade: BRASILEIRO (A) Telefone: 991318296
Nome da Mãe: JOELLY JULYANA DE SOUZA SILVA CNS: 898004194715103

DADOS DO RESPONSÁVEL

Responsável: JOELLY JULYANA DE SOUZA SILVA Parentesco: MAE Fone: 991318296
Identidade: CPF:

DADOS DO ATENDIMENTO

Atendimento: 219125 Data Atendimento: 25/09/2019 16:24:39 Data Classificação: 25/09/2019 16:24
Origem: RECEPÇÃO URGENCIA/EMERGENCIA Tipo: UE || URGENCIA E EMERGENCIA
Local de Procedência: DOMICILIO
Queixa Principal: PASSOU DIRETO PRO TRAUMA

Observação:

Peso: 0 KG Temp.: 0 Usuário triagem: AILTON DOS REIS MORAES

ANAMNESE/HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Quênia vítima de atropelamento (Carro/bicicleta) trazida pelo SAMU. Com queixas de dor em região clavicular E, apresentando múltiplas escoriações Glasgow 15, Abdome macento, dor a palpação em Clavícula E.

EXAMES SOLICITADOS:

Sol. Raio X de tórax, clavícula, tornozelo.

CONDUTA:

*Ao Ortopedista - fratura de Clavícula.
Sole de curativo*

*Marcelle de Moraes Farias
Fisioterapeuta
CRM-AR 182710/08-065*

Assinatura e Carimbo do Médico

Assinatura do Paciente/Responsável



Ficha de Atendimento
AMBULATORIAL

Data de Emissão: 11/10/2019 08:14

Usuário do Cad.: MARIA VIANA



224256

DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 77209

Data Nascimento: 05/06/2007

Idade: 12 Anos / 4 Meses / 6 Dias

Nome do Paciente: ALDA JULYA SOUZA ALVES

Sexo: FEMININO

Endereço: RUA SAO LUIS DO ANAUA

Bairro: PEROLA

CEP: 69309000

Nacionalidade:

Nome da Mãe: JOELLY JULYANA DE SOUZA SILVA

Naturalidade:

Número: 571

Cidade: BOA VISTA

Telefone: 991318296

CNS: 898004194715103

DADOS DO RESPONSÁVEL

Responsável:

Identidade:

Endereço:

Complemento:

Parentesco:

CPF:

Número: 0

CEP:

Fone:

DADOS DO ATENDIMENTO

Atendimento: 224256

Nome do Médico: JONATHAS COSTA LOPES

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Data: 11/10/2019 07:05:59

Tipo: CONSULTA DE RETORNO

Peso:

Altura:

ANAMNESE/HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

28PT - Fract de clavícula (E)
Pte Bem, sem Dor
Rx: Fract clavícula alinhada
cl. Rx
Reformo.

EXAMES SOLICITADOS

CONDUTA

Dr. Jonathan C. Lopes
Ortopedia e Traumatologia
Otorrinolaringologia
CRM-OR 1730 - Fone 14222

Assinatura e Carimbo do Médico

Assinatura do Paciente/Responsável



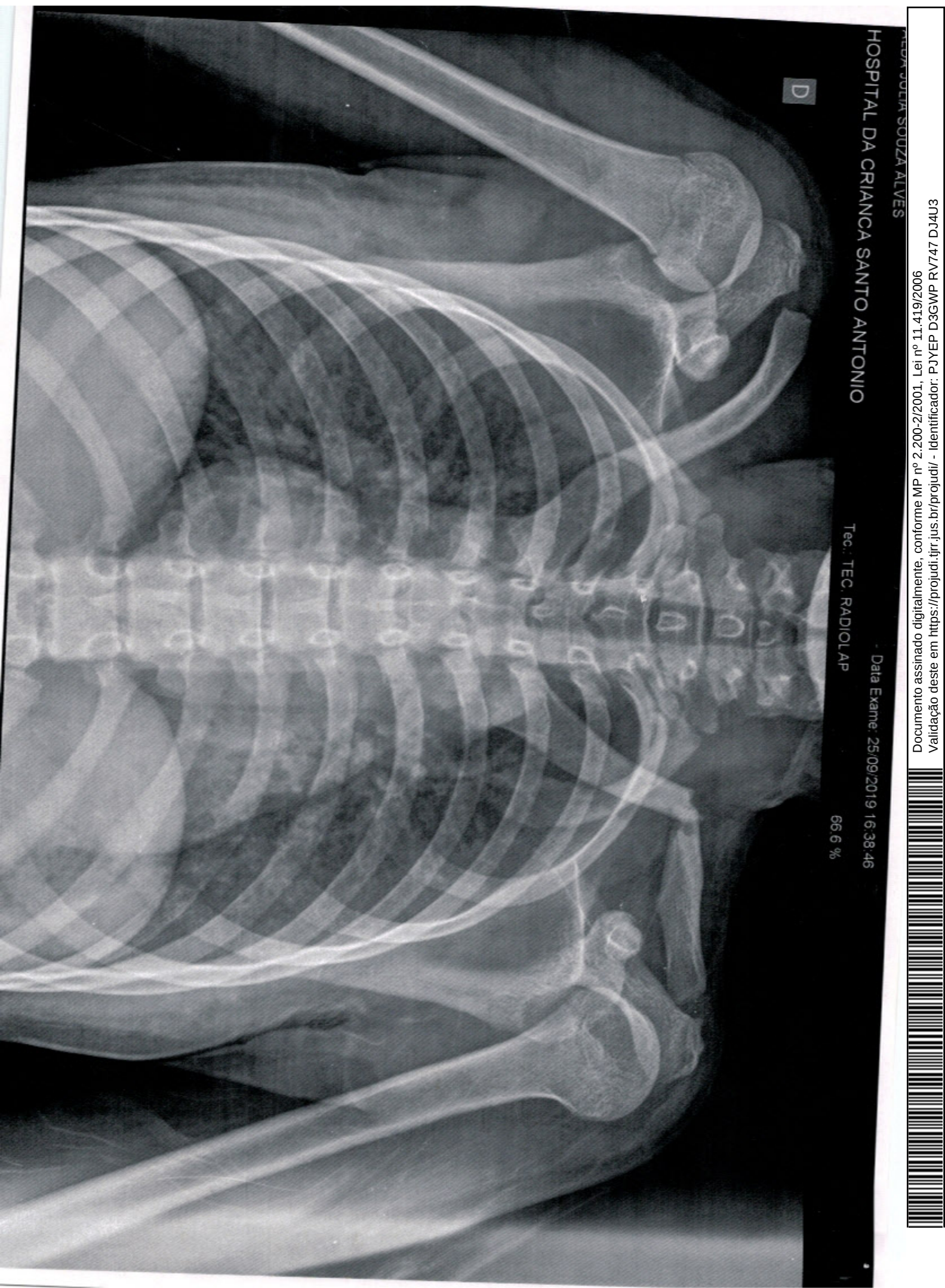
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
SILVANA HELENA SOUZA GOMES
CENTRO DE TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO E MAMA-CPCOM

RECEITUÁRIO

Declaro para os devidos fins que a paciente Alda Júlia Souza Alves iniciou tratamento fisioterapêutico nesta unidade no período matutino em 04/12/2019 até o dia 07/01/2020 onde concluiu 10 (dez) sessões devido seqüela de fratura em clavícula (E). A mesma apresenta melhora de quadro algico em ombro (E) com ganho de ROM e força muscular.

07/01/2020

Naaka Pontoura
FISIOTERAPEUTA
CREFTO: 11.12.2019 - F



HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO

Tec.: TEC. RADIODIAP

66.6 %

Data Exame: 25/09/2019 16:38:46

HELENA SOUZA ALVES

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006

Validação deste em <https://projudi.trr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJYEP D3GWP RV747 DJ4U3



SINISTRO 3200094068 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALDA JULYA SOUZA ALVES

COBERTURA Invalidez

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

EIRELI - Matriz

BENEFICIÁRIO ALDA JULYA SOUZA ALVES

CPF/CNPJ: 07738023201

Posição em 16-04-2020 16:04:58

Seu pedido de indenização foi analisado e identificamos pendências que impedem a conclusão do processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, no mesmo local onde você deu entrada, para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Documentação médico-hospitalar	Vitima	Não Conforme	

