



★ ADVOCACIA & ASSESSORIA ★

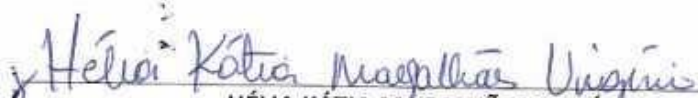
PROCURAÇÃO

Outorgante: HÉLIA KÁTIA MAGALHÃES VIRGÍNIO, Brasileira, Solteira, autônoma, portadora do RG nº 198168 SSP/RR e inscrita no CPF sob nº 797.034.292-20, residente e domiciliada nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à rua cc 14, nº 282, Bairro: senador hélio campos, CEP: 69.318-065. Tel: (95) 99152-5357/99132-5820 E-mail:adrianomagave256@gmail.com

Outorgado: Dr. MARLON TAVARES DANTAS, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR 1832, OAB/PA 27.108-A, OAB/AM A1261, **Dra. ELINEIVA COSTA SILVA**, Brasileira, Solteira, Advogada OAB/RR 1743, **Dra. EDLANE LEÃO DE ALBUQUERQUE**, Brasileira, Solteira, Advogada OAB/RR 1950, ambos com o endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A - Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) -99171-7145 / 99117-5392 (escritório), (95) -99129-6312 / 98108-7779 (pessoal), 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, pedir Justiça Gratuita, assinar declaração de hipossuficiência econômica 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. Da **Gratuidade da Justiça**, em conformidade com a norma do artigo 105 da lei 13.105/2015.

Boa Vista/RR, 30 / 08 / 2020


HÉLIA KÁTIA MAGALHÃES VIRGÍNIO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

 Polegar Direito



Hélia Kátia Magalhães Virginio
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 198168 DATA DE EXPEDIÇÃO 28/11/2015

NOME **HÉLIA KÁTIA MAGALHÃES VIRGINIO**

FILIAÇÃO

NELY MAGALHÃES VIRGINIO
NATURALIDADE

ALTO ALEGRE - RR
DOC. ORIGEM

CERTO NASC 45081 FLS 009 LIV A-59
BOA VISTA-RR

DATA DE NASCIMENTO 30/05/1983

797.034.292-20 **AMADEU ROCHA TRIANI**
2 VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83





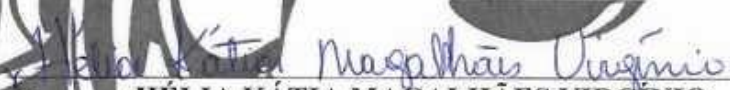
★ ADVOCACIA & ASSESSORIA ★

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

HÉLIA KÁTIA MAGALHÃES VIRGÍNIO, Brasileira, Solteira, autônoma, portadora do RG nº 198168 SSP/RR e inscrita no CPF sob nº 797.034.292-20, residente e domiciliada nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à rua cc 14, nº 282, Bairro: senador hélio campos, CEP: 69.318-065.

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, 30 / 08 / 2020


HÉLIA KÁTIA MAGALHÃES VIRGÍNIO



CAERR
CNPJ: 05.038.467/0001-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 26.055.426-3
RUA NELSON JONES, 319 - SÃO PEDRO - CEP: 65.399-010

Matrícula: **795771** **Fevereiro/2020**

Dados do Cliente:
Endereço para entrega:
RUA CC 14, NUM. 00082 - SENARF
MPOS BOA VISTA RR 69018-065

Inscrição: 001.033.009.0328.000 Rota: 5 Seq.Rota: 2363 Quantidade de Economias: 1
Hidrometro: NÃO MEDIDO Data de Instalação: Situação Água: LIGADO Situação Esgoto: POTENCIAL
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (m³) NUM DE DIAS

LEITURA FAT. 10
LEITURA INF. 0
DT. LEITURA

ULTIMOS CONSUMOS

PERÍODO	CONSUMO
202001	10-0
201912	10-0
201911	10-0
201910	10-0
201909	10-0
201908	10-0
MEDIA	10

Qualidade da água Distribuída ao Consumidor
Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição
DECRETO FEDERAL N.º 5469 / 2005 G.M.

AMOSTRA	CLORO	TURBID.º	COR	C.TOTAL	E.COLET
EXIGIDAS	180	180	180	180	180
REALIZADAS	242	242	242	242	242
CONFORMES	242	242	242	242	242

DESCRICAO

	CONSUMO	TOTAL(R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	10 M3	23,83
MULTA P/IMPONTUALIDADE 12/2019		0,47

VENIMENTO: 15/03/2020 TOTAL A PAGAR 24,30

AVISO: EM 31/12/2019 CONSTA DEBITO SUJ.CORT. IGNORE CASO PAGO

CAERR

MATRÍCULA	REFERENCIA	VENIMENTO	TOTAL A PAGAR
795771	02/2020	15/03/2020	24,30

8 2690000000-9 24300004001-0 00079577101-3 02202020003-0

CAERR



★ ADVOCACIA & ASSESSORIA ★

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

HÉLIA KÁTIA MAGALHÃES VIRGÍNIO, Brasileira, Solteira, autônoma, portadora do RG nº 198168 SSP/RR e inscrita no CPF sob nº 797.034.292-20, residente e domiciliada nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à rua cc 14, nº 282, Bairro: senador hélio campos, CEP: 69.318-065.

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, 10 / 08 / 2020

Hélia Kátia Magalhães Virgínio
HÉLIA KÁTIA MAGALHÃES VIRGÍNIO



ADVOCACIA

CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

EU, Hélia Kátia Magalhães Virginio, CPF nº 797.034.292-20
Residente e domiciliado à rua CC 14, nº 282, bairro
Senador Hélio Campos na cidade de Boa Vista, estado de
RR, declaro que sou trabalhador (a) autônomo (a), desenvolvendo atividade de
Sacelena recebendo uma renda mensal em média de
R\$ 300.00, 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, 30 de Agosto de 2020.

Hélia Kátia Magalhães Virginio

TRABALHADOR	
Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional. Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS. O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador. Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação. CONFECIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR. ESTA CARTEIRA CONTEM 50 PÁGINAS NUMERADAS	
MINISTÉRIO DO TRABALHO SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL PISTALEP 206.54032.34-8 NÚMERO 2642993 SÉRIE 001-0 RR <i>Hélia Kátia Magalhães Virginio</i> ASSINATURA DO TITULAR  	

QUALIFICAÇÃO CIVIL		02
NOME: HÉLIA KÁTIA MAGALHÃES VIRGINIO DATA DE NASCIMENTO: 30/05/1983 RR: ALTO ALEGRE NOME: NELY MAGALHÃES VIRGINIO RG: 198168 SESP RR ESTADO CIVIL: SOLTEIRO CPF: 797.034.292-20 RG: 198168 CPF: 003301802807 DATA: 28/10/2004 LOCAL DA EMISSÃO: SINE UNIDADE 01		
ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE FILIAÇÃO: _____ DATA DE NASC. DE: ____/____/____ PARA: ____/____/____ DOCUMENTO: _____ NOME: _____ DOCUMENTO: _____ NOME: _____ DOCUMENTO: _____ NOME: _____ DOCUMENTO: _____ LEGENDA A-CASAMENTO C-DECRETO E-RESCISÃO DE CONTRATO F-DECRETO DE INTERDIÇÃO G-DECRETO DE INTERDIÇÃO		

04 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	
/ /	/		/ /
DATA DA ANOTAÇÃO		ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	
/ /	/		/ /
DATA DA ANOTAÇÃO		ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	
/ /	/		/ /
DATA DA ANOTAÇÃO		ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS 05

NOME DO TITULAR			
REGISTRADO EM	SOB. Nº	LIVRO Nº	
FLS.	PROC. Nº		
PROFISSÃO			
FUNÇÃO			
LEGISLAÇÃO			
LOCAL	DATA	ASSINATURA E CÓDIGO DO TITULAR	
REGISTRADO EM	SOB. Nº	LIVRO Nº	
FLS.	PROC. Nº		
PROFISSÃO			
FUNÇÃO			
LEGISLAÇÃO			
LOCAL	DATA	ASSINATURA E CÓDIGO DO TITULAR	
REGISTRADO EM	SOB. Nº	LIVRO Nº	
FLS.	PROC. Nº		
PROFISSÃO			
FUNÇÃO			
LEGISLAÇÃO			
LOCAL	DATA	ASSINATURA E CÓDIGO DO TITULAR	

06 CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR	S. M. Pimentel		
COD/CPECTI	05.639.885/0001-07		
ENDEREÇO	AV. Santos Dumont		
	1356 Aparecida		
MUNICÍPIO	Boa Vista		UF
ESP. DO ESTABELECIMENTO	Comércio		
CARGO	Balcista		
CBO Nº			
DATA DE ADMISSÃO	01	DE	Julho 2011
REGISTRO Nº	FLS. / FICHA		
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	R\$ 1.200,00 e 50% de comissão		
ASSINATURA DO EMPREGADOR			
DATA DE SAÍDA	05	DE	Outubro 2011
ASSINATURA DO TRABALHADOR			
COM. DISPENSA CD Nº			
FOLG. Nº DA CONTRA			

CONTRATO DE TRABALHO 07

EMPREGADOR			
COD/CPECTI			
ENDEREÇO			
MUNICÍPIO			UF
ESP. DO ESTABELECIMENTO			
CARGO			
CBO Nº			
DATA DE ADMISSÃO	DE	DE 19	
REGISTRO Nº	FLS. / FICHA		
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA			
ASSINATURA DO EMPREGADOR			
DATA DE SAÍDA	DE	DE 19	
ASSINATURA DO TRABALHADOR			
COM. DISPENSA CD Nº			
FOLG. Nº DA CONTRA			

08	CONTRATO DE TRABALHO
EMPREGADOR.....	
COGIC/PCB.....	
ENDEREÇO.....	
MUNICÍPIO.....	UF.....
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....	
CARGO.....	
CBO Nº.....	
DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE 19.....	
REGISTRO Nº..... FLS. / FOLHA.....	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....	
ASS. DO EMPREGADOR OU A PODER. Q. TESTEMUNHA.....	
1ª.....	2ª.....
DATA DE SAÍDA..... DE..... DE 19.....	
ASS. DO EMPREGADOR OU A PODER. Q. TESTEMUNHA.....	
1ª.....	2ª.....
COM. DISPENSA CD Nº.....	
FGTS Nº DA CONTA.....	

09	CONTRATO DE TRABALHO
EMPREGADOR.....	
COGIC/PCB.....	
ENDEREÇO.....	
MUNICÍPIO.....	UF.....
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....	
CARGO.....	
CBO Nº.....	
DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE 19.....	
REGISTRO Nº..... FLS. / FOLHA.....	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....	
ASS. DO EMPREGADOR OU A PODER. Q. TESTEMUNHA.....	
1ª.....	2ª.....
DATA DE SAÍDA..... DE..... DE 19.....	
ASS. DO EMPREGADOR OU A PODER. Q. TESTEMUNHA.....	
1ª.....	2ª.....
COM. DISPENSA CD Nº.....	
FGTS Nº DA CONTA.....	

10	CONTRATO DE TRABALHO
EMPREGADOR.....	
COGIC/PCB.....	
ENDEREÇO.....	
MUNICÍPIO.....	UF.....
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....	
CARGO.....	
CBO Nº.....	
DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE 19.....	
REGISTRO Nº..... FLS. / FOLHA.....	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....	
ASS. DO EMPREGADOR OU A PODER. Q. TESTEMUNHA.....	
1ª.....	2ª.....
DATA DE SAÍDA..... DE..... DE 19.....	
ASS. DO EMPREGADOR OU A PODER. Q. TESTEMUNHA.....	
1ª.....	2ª.....
COM. DISPENSA CD Nº.....	
FGTS Nº DA CONTA.....	

11	CONTRATO DE TRABALHO
EMPREGADOR.....	
COGIC/PCB.....	
ENDEREÇO.....	
MUNICÍPIO.....	UF.....
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....	
CARGO.....	
CBO Nº.....	
DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE 19.....	
REGISTRO Nº..... FLS. / FOLHA.....	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....	
ASS. DO EMPREGADOR OU A PODER. Q. TESTEMUNHA.....	
1ª.....	2ª.....
DATA DE SAÍDA..... DE..... DE 19.....	
ASS. DO EMPREGADOR OU A PODER. Q. TESTEMUNHA.....	
1ª.....	2ª.....
COM. DISPENSA CD Nº.....	
FGTS Nº DA CONTA.....	

**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA**

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA

DELEGACIA ONLINE DE RR

ENDEREÇO: Av. Getúlio Vargas, 3859, Canarinho, Boa Vista/RR - CEP 69.305-045, Fone: (95) 9 9168-7209

Ocorrência Nº: 2503/2020 - Registrado em: 30/04/2020 às 15h 49min

FATO(S) COMUNICADO: PRESERVAÇÃO DE DIREITO

Data/hora do Fato: 10/03/2020 às 12h 20min

LOCAL DO FATO

Município: BOA VISTA

Logradouro: JORGE DIAS CARNEIRO

Bairro: JARDIM EQUATORIAL

Referência:

Complemento:

UF: RR

Nº: S/N

CEP:

Tipo de local: VIA URBANA

ENVOLVIMENTO(S): COMUNICANTE

HELIA KATIA MAGALHÃES VIRGIINIO(36), nascido(a) em 30/05/1983, sexo FEMININO, solteiro(a), exercendo a profissão de AUTÔNOMO, CPF Nº 797.034.292-20, País: BRASIL, natural de ALTO ALEGRE-RR, filho(a) de NELLY MAGALHÃES VIRGÍNIO e DESCONHECIDO, endereço: CC 14,, cep: 69318-065, Nº: 280, bairro: SENADOR HELIO CAMPOS, BOA VISTA-RR, Telefone: (95) 99152-5357.

RELATO DA OCORRÊNCIA

COMUNICO QUE NO DIA 10/03/2020 APROXIMADAMENTE AS 12:20H CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA C100/BIZ DE PLACA NAN 6080 CHASSI 9C2HA07103R013252 DE PROPRIEDADE DA SENHORA MARIA DE JESUS DO NASCIMENTO LUCENA,, PELA RUA JORGE DIAS CARNEIRO BAIRRO JADIM EQUATORIAL, SENTTIDO BAIRRO/CENTRO E QUE LOGO A FRENTE TRANSITAVA NO MESMO SENTIDO UM CARRO TIPO SAVEIRO COR BRANCA E QUE SINALIZEI PARA ULTRAPASSÁ-LO MOMENTO EM QUE O REFERIDO VEICULO VEIO PARA O MESMO LADO DA PISTA NA QUAL EU ME ENCONTRAVA OCASIONANDO O ACIDENTE. QUE SOFRI LESOES CORPORAIS E QUE FUI SOCORRIDA PELO CONDUTOR DA SAVEIRO AO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA. INFORMO PARA QUAISQUER ESCLARECIMENTO QUE DISPONHO DA FICHA DE ATENDIMENTO MÉDICO NUMERO 2001229139, REALIZADO NO HGR, E QUE NÃO TENHO COMO ANEXAR, CONSIDERANDO QUE O SISTEMA NÃO DISPOE DESTA OPCÇÃO. QUE O REGISTRO É PARA FINS DE SEGURO DPVAT. É O RELATO.

ADRIANO S. S. SANTOS
DELEGADO DE POLÍCIA
MATRÍCULA: 42000916
ASSINADO ELETRONICAMENTE

JAMES VASCONCELOS PIMENTA
POLICIAL CIVIL
MATRÍCULA: 040088897
ASSINADO ELETRONICAMENTE

Helia Katia Magalhães Virgínio
HELIA KATIA MAGALHÃES VIRGIINIO
COMUNICANTE

10/08/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Prontuario

10/03/2020

... Guia de Atendimento 17 ...



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

1ª Classificação: **VERMELHO**
Reclassificação:
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

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

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

Visão UVE

2001229139	10/03/2020 13:05:12	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA	DIURNO 07-19	110
Paciente	Data Nascimento		Idade	CNS	CPF	Prontuário
HELIA KATIA MAGALHAES VIRGINIO	30/05/1983		36 A 9 M 11 D	708205676362446	79703429220	00090775
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor
IDENTIDADE	198168			F	NAO	PARDA
Mãe	Data Nascimento		Idade	CNS	CPF	Prontuário
NELY MAGALHAES VIRGINIO						
Endereço	Data Nascimento		Idade	CNS	CPF	Prontuário
RUA - CC 14 - 282 - CONJUNTO CIDADAO - BOA VISTA - RR						
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
VERMELHO	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE					
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão
SPA - PRONTO ATENDIM	URGÊNCIA					
Sector	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:			
GRANDE TRAUMA	DEMANDA ESPONTANEA		AURELIANO.ALEXANDRE			
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)	QUEDA DO MOTO, APRESENTANDO					
Exame Físico	FRATURA EM CLAVICULA ESQ.					
Hipótese Diagnóstica						
SADT - Exames Complementares	☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:					
PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO			
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA AV. BRG. EDUARDO GOMES, 3308 Novo Fomento - 69105-0620 RORAIMA AUTENTICAÇÃO 15 MAR 2021 Certifico que esta é a presente cópia e fiel reprodução da original que foi apresentada neste Hospital						
Conduta	☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revelia ☒ Transferência para: ORTOPEDIA					
óbito	☐ Ambulatório ☐ Observação (Até 24h) ☐ Internação Data e Hora da Saída/Alta:					
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não	Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica					
Assinatura do Paciente ou Responsável	Carimbo e Assinatura do Médico					
Impresso por: ronilson Data Hora: 10/03/2020 13:27:43	Dr. Fernando André Martins Ferreira Cirurgião Oncológico de Cabeça e Pescoço CRM-RR: 1842					

Ortopedia

Tratando contusos com clavicula (F)
RX unidimensionais FX de Clavicula (F).

CD: I multiligamentar tipo "8";

Sintomatia;

Alta.

Dr. Fernando Rezende
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2007



20/03/2020

... Guia de Atendimento 17 ...



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3305

1ª Classificação
VERDE
Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

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

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

2001232510 20/03/2020 09:52:40 FICHA DE ATENDIMENTO CLINICA MEDICA DIURNO 07-19 46

Paciente: HELIA KATIA MAGALHAES VIRGINIO Data Nascimento: 30/05/1983 Idade: 36 A 9 M 21 D CNS: 708205676362446 CPF: 79703429220 Prontuário: 00090775
Tipo Doc: Documento Órgão Emissor Data Emissão: Sexo: F Estado Civil: NAO Raça/Cor: PARDA Naturalidade: BOA VISTA - RR Nacionalidade: BRASILEIRA
IDENTIDADE: 198168 F NAO PARDA BOA VISTA - RR BRASILEIRA
Mãe: NELY MAGALHAES VIRGINIO Contato: (95) 99134-0519
Endereço: RUA - CC 14 - 282 - CONJUNTO CIDADAO - BOA VISTA - RR Ocupação:

Class. de Risco: VERDE Plano Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° da Carteira: Validade: Autorização: Sis Prenatal:
Motivo do Atendimento: SPA - PRONTO ATENDIM URGÊNCIA Profissional do Atend.: Procedência: Temp.: 36.50 Peso: 120 x 90 Pressão:
Setor: PRONTO ATENDIMENTO Tipo de Chegada: DEMANDA ESPONTANEA Procedimento Sol.: Registrado por: EDVAN.NASCIMENTO

Queixa Principal: () Síndrome Febril () Sintomático Respiratório () Suspeita de Dengue
DOR NA CLAVICULA ESQUEURDA, HEMATOMA, DOR INTENSA

Anamnese de Enfermagem: NEGA HAS OU DM.NEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS GSC: AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456 TOTAL: 15

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - 10:35 h)
Paciente relata dor na clavícula há 10 dias. No momento, dor intensa, hematoma, refere febre

Exame Físico: BEG, LOTE, AAA, eupneica com aa, BPP
Dor e limitação de movimento MSE

Hipótese Diagnóstica: Fratura MSE

SADT - Exames Complementares

(X) RAIO-X () ULTRA-SON () TC () SANGUE () URINA () ECG () OUTROS:

PRESCRIÇÃO APRAZAMENTO OBSERVAÇÃO

1) Opiroma 1g EV 10:45
2) Tilatil 40mg EV 10:45
Thaiane de Pinho
15.03.2020
COREN-RR 1029177

Elizabel Nina Nunes
COREN-RR 1.295.028-TE

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Pinará - RR - CEP: 69.111-0620
AUTENTICAÇÃO

15 ABR 2020

Certifico que o paciente presente
cópia e fiel reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital

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

óbito: Antes do 1º Atendimento? () Sim () Não Destino: () Família () IML Anatomia Patológica / /

Assinatura do Paciente ou Responsável: Dra. Camila Stein
Carimbo e Assinatura do Médico: COREN-RR 2150

Impresso por: erika.madelaine
Data Hora: 20/03/2020 10:29:05

0.001
000001 - 000001
000001 - 000001
000001 - 000001



2001232510

Ortopedia

Dr. V. Peres

paciente refere dor no braço com muito bra
10 dias com dor no braço em elevação e
dor por todos os movimentos.

Vem do solo de Gesso com dor no
ou do local e dor no braço.

exame: membro superior direito
flexão e rotação, dor no braço.

CD: Solto do braço por dor
recolher o braço resultando de
dor no braço.

Dr. Anderson
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 1904

20171587
HELIA KATIA MAGALHAES VIRGINIO
FEM 36A 20/03/2020 13:37:17
PARA SALA DE COLETA

17:27 Paciente retorna com clinica geral por não
ter ortopedista na sala de gesso (estão
em cirurgia).

Exames e/alt.

CD: Alto

Dra. Anderson
Médica
CRM-PR 1976

HOSPITAL DE CLÍNICA DE PRONTO-SOLUÇO
Av. Brig. Edmundo Gomes, 1000
Novo Planalto - 13111-000
AUTENTICAÇÃO
15 ABR 2020
Certifico e dou fé que a presente
cópia é verdadeira e original
que foi apresentada neste hospital

SINISTRO 3200264428 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA HELIA KATIA MAGALHAES VIRGINIO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO HELIA KATIA MAGALHAES VIRGINIO
CPF/CNPJ: 79703429220
Posição em 10-08-2020 10:59:53
O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.
Data do Pagamento: XX/XX/XXXX
Valor da Indenização: R\$00.000,00
Juros e Correção: R\$00.000,00
Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
04/08/2020	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75