

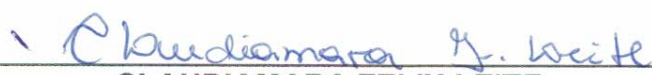
PROCURAÇÃO

Outorgante: Sra. **CLAUDIAMARA FÉLIX LEITE**, Brasileira, Solteira, Desempregada, portadora da carteira de identidade nº 246710 SSP/RR e inscrito no CPF/MF sob o nº 003.174.342-09, residente e domiciliada nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Estrela do Sul Nº: 927 Bairro: Raiar do Sol - CEP: 69.316-012 Tel. (95) 98122-2723 / 99135-6235.

Outorgados: Bel. **EDSON SILVA SANTIAGO**, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 619, e **OSTIVALDO MENEZES DO NASCIMENTO JÚNIOR**, Brasileiro, Solteiro, Advogado, OAB/RR sob o nº 1280, ambos com endereço profissional à Rua Prof. Agnelo Bitencourt, nº 335 – Centro, Boa Vista/RR, Tel. (95) 3224-1634, 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 judícia”, 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.

Boa Vista/RR, 27 de Julho de 2020.



CLAUDIAMARA FELIX LEITE





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

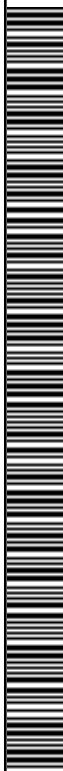
Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, eu **CLAUDIAMARA FÉLIX LEITE**, Brasileira, Solteira, Desempregada, portadora da carteira de identidade nº 246710 SSP/RR e inscrito no CPF/MF sob o nº 003.174.342-09. **DECLARO** para os devidos fins de comprovação e direitos legais, que resido nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Estrela do Sul Nº: 927 Bairro: Raiar do Sol - CEP: 69.316-012.

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, 27 de Julho de 2020.

Claudiamara F. Leite

Declarante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

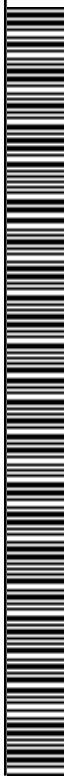
Eu, **CLAUDIAMARA FÉLIX LEITE**, Brasileira, Solteira, Desempregada, portadora da carteira de identidade nº 246710 SSP/RR e inscrito no CPF/MF sob o nº 003.174.342-09, residente e domiciliada nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Estrela do Sul Nº: 927 Bairro: Raiar do Sol - CEP: 69.316-012.

DECLARO para que produza os devidos fins de direito, que sou pobre na acepção do termo e que não posso arcar com as despesas do processo sem prejuízo de meu sustento.

Por ser verdade a declaração acima, firmo o presente.

Boa Vista/RR, 27 de Julho de 2020.

Claudiamara F. Leite
CLAUDIAMARA FELIX LEITE





PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: Nº 20002281B01



Maiores dúvidas acesse: www.prf.gov.br/portal



Para cópia do seu Boletim acesse o sítio: www.prf.gov.br/novobat
/consultar Informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um
dos envolvidos no acidente; e Clique em imprimir.



Atenção: As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: www.dpvatseguro.com.br Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por RAFAEL VIEIRA, matrícula 1136025, Policial Rodoviário Federal, em 12 /01/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20002281B01 e o número de controle C8709482960D5B3F2279383B0BCA76.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20002281B01

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 12/01/2020 Hora: 16:25 Município: CANTA/RR
BR: 401 KM: 3,0 Sentido: Decrescente
Policial responsável pelo atendimento: RAFAEL VIEIRA, 1136025

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Simples	Condição da Pista: Seca
Estrutura Viária: Reta	Localidade urbanizada: Não
Acostamento: Não	Canteiro Central: Não
Condição meteorológica: Céu Claro	Fase do dia: Pleno dia

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

NARRATIVA

No dia 12/01/2020, por volta das 16:25, no km 03 da BR-401, em Cantá-RR, ocorreu um acidente, do tipo danos eventuais, com 01 vítima com lesões aparentemente leves. O veículo envolvido foi: HONDA/Biz (V1), o qual era conduzido por OTÁVIO DA SILVA (CPF: 609.495.032-15) e passageira CLAUDIAMARA FELIX LEITE (CPF: 883.047.792-34). Com base na análise dos vestígios materiais identificados, constatou-se que V1 trafegava na faixa de trânsito do sentido Cantá-RR/Boa Vista-RR, quando o pneu traseiro estourou. O dano provocou o tombamento do veículo e projetou os ocupantes ao chão. A queda causou lesões aparentemente leves na passageira de V1. Populares acionaram a equipe do SAMU para realização dos procedimentos pré-hospitalares. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi avarias e/ou desgaste excessivo do pneu traseiro. Observações: -CLAUDIAMARA FELIX LEITE, CPF: 883.047.792-34, foi conduzida para o Hospital Geral de Roraima pela equipe do SAMU; -OTÁVIO DA SILVA, CPF: 609.495.032-15, realizou, no aparelho SN 113311, o teste nº 2185 o qual apresentou resultado igual a 0.0; -Veículo HONDA/BIZ 125 ES, placa NAP-5526, foi recolhido mediante DRV nº 35002001121655147.



Documento assinado eletronicamente por RAFAEL VIEIRA, matrícula 1136025, Policial Rodoviário Federal, em 12/01/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20002281B01 e o número de controle C8709482960D5B3F2279383B0BCA76.

191

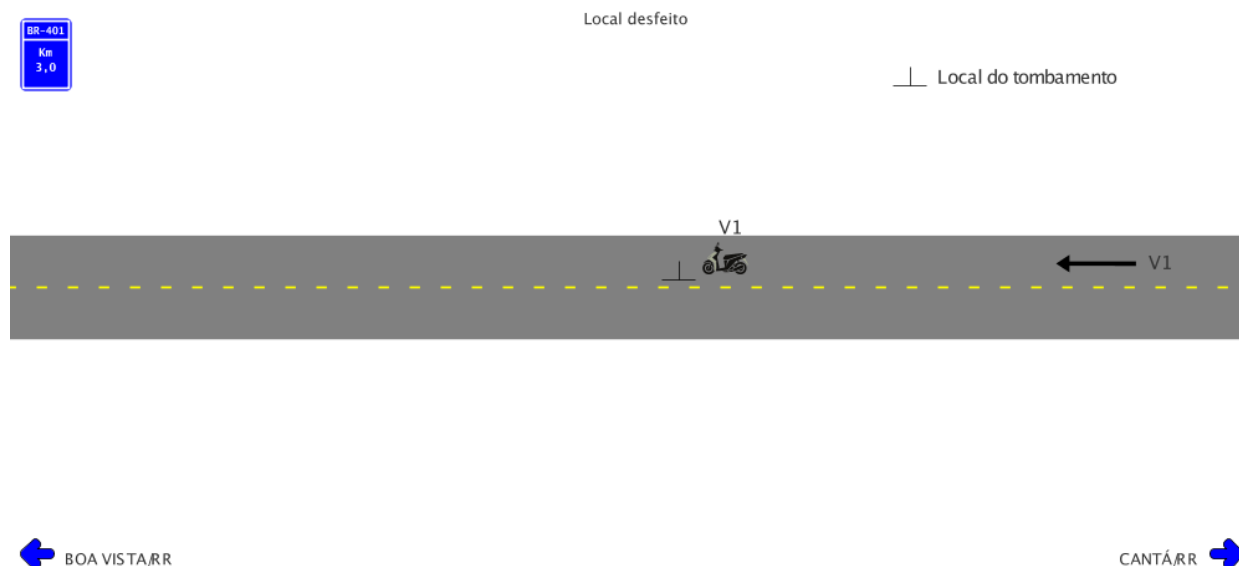


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20002281B01



CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Danos eventuais	V1
2	Tombamento	V1

MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Derrapagem (m)	Arrastamento (m)
1	V1			
2	V1			

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
---------------	-------------	----------------

V1 - VEÍCULO 1 - NAP5526 - MOTONETA

V1 - Informações



Documento assinado eletronicamente por RAFAEL VIEIRA, matrícula 1136025, Policial Rodoviário Federal, em 12 /01/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20002281B01 e o número de controle C8709482960D5B3F2279383B0BCA76.





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20002281B01

Placa: NAP5526 Marca/modelo: HONDA/BIZ 125 ES
Ano fabricação: 2013 Chassi: 9C2JC4820DR081846
Espécie: Passageiro Categoria: Particular
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Renavam: 00540824020
Tipo de veículo: Motoneta
Cor: Vermelha

V1 - Encaminhamento

Motivo: Outros Tipo de Receptor: Depósito credenciado
Informações complementares: Veículo HONDA/BIZ 125 ES, placa NAP-5526, foi recolhido mediante DRV nº 35002001121655147.

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrj.jus.br/projudi/> - Identificador: PJJVSN NZ9SS C33G4 R9H2U



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por RAFAEL VIEIRA, matrícula 1136025, Policial Rodoviário Federal, em 12/01/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20002281B01 e o número de controle C8709482960D5B3F2279383B0BCA76.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20002281B01

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/BIZ 125 ES

Placa: NAP5526

Nº BOAT: 20002281B01

Nome do Agente: RAFAEL VIEIRA

Matrícula do Agente: 1136025

Data: 12/01/2020

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Garfo dianteiro			X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira			X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira			X	
4	Coluna de direção			X	
5	Chassi			X	
6	Garfo traseiro			X	
7	Eixo traseiro (triciclos)			X	

Dano de Monta: Pequena

V1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por RAFAEL VIEIRA, matrícula 1136025, Policial Rodoviário Federal, em 12/01/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20002281B01 e o número de controle C8709482960D5B3F2279383B0BCA76.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20002281B01

V1 - Proprietário

Nome: FRANCIVAL DE LIMA FRAZAO
Email:
Endereço: BOA VISTA-RR

CPF/CNPJ: 517.140.862-91
Telefone:

V1C - CONDUTOR DE V1 - OTAVIO DA SILVA

V1C - Informações

Nome: OTAVIO DA SILVA
CPF: 609.495.032-15
Sexo: Masculino
Usava capacete: Sim
Data de Nascimento: 15/12/1976
Estado civil: Casado(a)
Estado físico: Ileso
Informações complementares: OTÁVIO DA SILVA, CPF: 609.495.032-15, realizou, no aparelho SN 113311, o teste nº 2185 o qual apresentou resultado igual a 0.0.

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AE
UF: RR
Observações CNH: A 15
Primeira habilitação: 06/07/1999
Vencimento da habilitação: 23/05/2024
Nº Registro: 00747286640
Motorista profissional: Não

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim
Visíveis sinais de embriaguez: Não
Resultado obtido: 0,00 mg/l
Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V1C - Dados do Contato

Endereço: AVENIDA SÃO JOSÉ, 1065, CASA, EQUATORIAL, BOA VISTA-RR
Telefone: 95-99135-6235
Email:

V1P1 - PASSAGEIRO 1 DO V1 - CLAUDIAMARA FELIX LEITE

V1P1 - Informações

Nome: CLAUDIAMARA FELIX LEITE
CPF: 883.047.792-34
Estado físico: Lesões Leves
Data de Nascimento: 29/10/1986
Sexo: Feminino
Usava capacete: Sim

V1P1 - Dados do Contato

Endereço: AVENIDA SÃO JOSÉ, 1065, CASA, EQUATORIAL, BOA VISTA-RR
Telefone: 95-99135-6235
Email:



Documento assinado eletronicamente por RAFAEL VIEIRA, matrícula 1136025, Policial Rodoviário Federal, em 12/01/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20002281B01 e o número de controle C8709482960D5B3F2279383B0BCA76.





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20002281B01



V1P1 - Encaminhamento

Motivo: Socorro médico

Tipo de Receptor: SAMU

Informações complementares: CLAUDIAMARA FELIX LEITE, CPF: 883.047.792-34, foi conduzida para o Hospital Geral de Roraima pela equipe do SAMU.

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trj.jus.br/projudi/> - Identificador: PJVSN NZ9SS C33G4 R9H2U



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por RAFAEL VIEIRA, matrícula 1136025, Policial Rodoviário Federal, em 12 /01/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20002281B01 e o número de controle C8709482960D5B3F2279383B0BCA76.

191



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 69.306-045, Fone: (95) 9 9168-7209

Ocorrência Nº: 2809/2020 - Registrado em: 07/05/2020 às 21h 25min

FATO(S) COMUNICADO: PRESERVAÇÃO DE DIREITO

Data/hora do Fato: 12/01/2020 às 16h 25min

LOCAL DO FATO

Município: CANTA

Logradouro: BR 401

Bairro: BAIRRO NOVO

Referência:

Complemento: KM 03

UF: RR

Nº: S/N

CEP:

Tipo de local: VIA RURAL

ENVOLVIMENTO(S): COMUNICANTE

CLAUDIAMARA FÉLIX LEITE(33), nascido(a) em 29/10/1986, sexo FEMININO, solteiro(a), exercendo a profissão de AUTÔNOMO, CPF Nº 883.047.792-34, País: BRASIL, natural de ITAITUBA-PA, filho(a) de TEREZINHA FELIX LEITE e DESCONHECIDO, endereço: AFONSO SANTOS PEREIRA, cep: 69317-326, Nº: 1065, bairro: JARDIM EQUATORIAL, BOA VISTA-RR, Telefone: (95) 98122-2723.

RELATO DA OCORRÊNCIA

A COMUNICANTE REGISTROU A SEGUINTE INFORMAÇÃO NA DELEGACIA ON LINE: QUE NO DIA 12/01/2020 POR VOLTA DAS 16:25H, NO KM 03 DA BR-401 NO MUNICÍPIO DE CANTÁ/RR, TRAFEGAVA COMO PASSAGEIRA NA MOTOCICLETA HONDA/BIZ 125 ES DE PLACA NAP5526 CHASSI 9C2JC4820DRO81846 DE PROPRIEDADE DO SENHOR FRANCIVAL DE LIMA FRAZÃO E QUE ERA CONDUZIDA PELO SENHOR OTAVIO DA SILVA, QUANDO O PNEU TRASEIRO DA REFERIDA MOTOCICLETA ESTOUROU E QUE DEVIDO AO OCORRIDO FOMOS PROJETADOS AOS CHÃO E QUE SOFRI LESÕES CORPORAIS. QUE POPULARES ACIONARAM A EQUIPE DO SAMU E QUE POSTERIORMENTE FUI SOCORRIDA AO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA. COMUNICO AINDA QUE A POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL ESTEVE NO LOCAL DO ACIDENTE E QUE DISPONHO DO BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO/BAT DE PROTOCOLO NÚMERO: 20002281B01. QUE O REGISTRO É PARA FINS DE SEGURO DPVAT. É O RELATO.

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

JOSEMAR MOREIRA DA SILVA
POLICIAL CIVIL
MATRÍCULA: 42000369
ASSINADO ELETRONICAMENTE


CLAUDIAMARA FÉLIX LEITE
COMUNICANTE

[illegible]

Autopédia

João clotural

FCC um furozelo (E) + T um unca

contum um amucula (E).

RX uniducando FX de unalelo

maial e domícula.

CD: Amuntia + AA + LMC + Sutura;

Cunotum;

Ti paia + Tala;

Quinto com + Ao NIR;

Soluto Ex. hale. (Pun. ap.)

Alta

Dr. Fernando Rezende
Médico
CRM-RR 2007



14/02/20

...: Laudo Para Solicitação De A. M. H. ...

SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

BLOCO F

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR

2 - CNES
231965-9

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR

4 - CNES
231965-9

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
CLAUDIAMARA FELIX LEITE

6 - Nº. DO PRONTUÁRIO
00177807

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
702000896046789

8 - DATA DE NASCIMENTO
29/10/1986

9 - SEXO
3 - Feminino

10 - RAÇA / COR
PARDA

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE
TEREZINHA FELIZ LEITE

12 - TELEFONE DE CONTATO
(95) 99135-6235

13 - NOME DO RESPONSÁVEL
CLAUDIAMARA FELIX LEITE

14 - TELEFONE DE CONTATO
(95) 99135-6235

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
RUA: AVENIDA SAO JOSE - 1065 - EQUATORIAL

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
BOA VISTA

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO
140010

18 - UF
RR

19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO
pet cl ptoa tild

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
cimpio

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)
ck
nk

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL
fratura tibia e

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DISCRIMINAÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
amputação do tibia e

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA
CIRURGIA GERAL

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
ELETIVO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº. DO DOCUMENTO (CCNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
14/02/2020

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº. DO REGISTRO DO CONSELHO)
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, 5/N
Nova Planície - Tel: (95) 2121-0620
23 APR 2020
Certifico e Dou Fé que a presente é fiel Reprodução Original que foi apresentada neste Hospital

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ☐ ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - ☐ ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - ☐ ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº. DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ DA EMPRESA

43 - CNPJ DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
☐ EMPREGADO ☐ EMPREGADOR ☐ AUTÔNOMO ☐ DESEMPREGADO ☐ APOSENTADO ☐ NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº. DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
0408050551
5821
W499

48 - DOCUMENTO
☐ CNS ☐ CPF

49 - Nº. DOCUMENTO (CNS / CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
14/02/20

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº. DO REGISTRO DO CONSELHO)





BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERÁRIO

claudionor salix
lute

Data: 14/06/2020 O.S. 01

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura do fêmur
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: osteossintese
TIPO DE INTERVENÇÃO: osteossintese
MEDICAÇÕES E ACIDENTES:
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO: Edson 1º AUXILIAR: Edson
2º AUXILIAR: INSTRUMENTADORA:
3º AUXILIAR: ANESTESIA:
ANESTESISTAS: ana ANESTÉSICO:
INÍCIO: FIM: DURAÇÃO:

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
AV. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Nova Planalto Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
29 ABR 2020
Certifico e dou fé que a presente
cópia é fiel reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital

RELATÓRIO CIRÚRGICO

1. 1st e 2nd porções do fêmur sob tração
2. aproximação + aproximação + gancho +
compresão
3. a curva anterior lateral + anterior
medial + aproximação para planar até
foco + curetagem + LMC +
redução com técnica distal
4. colocação placa placa 4F medial
+ colocação placa estrutura 6F
lateral + parafusos. 1 parafuso
na cabeça medial. + LMC +
radioscopia + Rápido de VD
para planar + aproximação de
gancho + anterior + take

Dr. Edson R. Silva
Ortopedista e Traumatologista
CRM-RR 1733 ROR



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

CLAUDIMARA FELIX LOPES, 33 A

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

- midazolam 5mg @
- Fentanyl 100µg @

Nº 14/02/20

AGENTES	15	30	45	60	75	90	105	120	135	150	165	180	195	210	225	240
N 20																
02																

LÍQUIDOS VENOSOS

DA X

ULSO

ANES

OP

TEMP

ASPIR.

RESP

SÍMBOLOS

AGENTES

DOSES

TÉCNICA

ANOTAÇÕES

GLICOSE

LIQUIDOS

NDGD

SANGUE

SP 0.9%

TOTAL

OPERAÇÃO

ANESTESIA

CÓDIGO

CIRURGIÃO

PERDA SANGÜINEA

Dra. Ana Paula Thomé
Médica Anestesiologista
CRM-RR 1408

• GOMUTO

Início: 20:50

fim: 21:45

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, 5/N
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
29 ABR 2020
Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel Reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital

SAEP - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

Data: 14/02/2020

Nome: Claudimara Faleiro Leite
Data de Nasc: 29/10/1986 Idade: 33 anos Setor/Leito: F / 601-9

Termo de Consentimento Cirurgia: () Sim () Não Termo de Consentimento Anestesia: () Sim () Não

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO				INTRA-OPERATÓRIO				SRPA			
Cirurgia Proposta: <u>Implante de Prótese Total de Quadril</u>				Entrada na Sala: 19:25 Início da Anestesia: 19:30 Início da Cirurgia: 19:45 Término da Cirurgia: 21:50				Anestesia: <u>Rapin</u> Cirurgia: <u>Dorsal</u> Localização: <u>1. Sonda 2. Curativo 3. Dreno 4. Acesso venoso 5. Outros:</u>			
1. Informações: Jejum () Sim (X) Não Prótese () Sim (X) Não Exames () Sim (X) Não Reserva UTI () Sim (X) Não Lateralidade () Sim () Não PNE () Sim () Não Alergia () Sim (X) Não Qual: Reserva de Hemoderivado: () Sim (X) Não Outros: <u>CH: 0 Plasma: 0 Plaquetas: 0</u>				Anestesia: <u>Rapin</u> Posicionamento: <u>Dorsal</u> Hemoderivados: <u>CH: 0 Plasma: 0 Plaquetas: 0</u>				Horário: 0' 15' 30' 45' 1h 01:30h 2h Observações:			
2. Chegou ao Centro Cirúrgico: () Deambulando (X) Consciente / <u>Cateter na Rota</u> () Com Suporte de O2 () TOT () Agitado				Exames na SO: () Ht () Hb () Hemograma () RX () Gasometria () Outros: <u>3</u>				BALANÇO HÍDRICO (PRÉ/INTRA/POS OPERATÓRIO)			
3. Sinais Vitais: T: <u>36.5</u> °C R: <u>96</u> rpm FC: <u>96</u> bpm PA: <u>107x76</u> mmHg SAT: <u>98</u> % () Regular () Irregular				Legenda: 1. Eletrodos 2. Oxímetro 3. Manguito PA 4. Placa de Bisturi 5. Incisão 6. Cateter O2 7. Venoclise 8. Dreno 9. SNG/SNE 10. Garrote 11. TOT (X) Não () Sim N° 12. SVD (X) Não () Sim N° 13. Outros: <u>3</u>				Entrada SNG/Volume: <u>1500ml SF 27%</u>			
4. Anotações (Admissão do Paciente): <u>Admitido no CC para o implante de prótese total de quadril. Pilaos total (C) - Negar Alergia a Químicos Combi.</u>				Sinais Vitais: Saída da SO T: <u>36.5</u> °C R: <u>96</u> rpm FC: <u>91</u> bpm PA: <u>110x55</u> mmHg SAT: <u>98</u> % () Regular () Irregular				Saída Dreno/Qual: SVD/Aspecto: Dreno/Qual: Outros:			
Destino: (X) SRPA () UTI () outros: <u>CC para o implante de prótese total de quadril. Pilaos total (C) - Negar Alergia a Químicos Combi.</u>				Anotações de Enfermagem (Evolução/Alta do Paciente): <u>Admitida às 22:05 no SRPA em P01 de Injetiva Pilaos total (C) - Paciente mantida em SSN Estável. Após Alta do SRPA para o CC. Faleiro 601-9.</u>				Enfermeira: <u>Aline J. S. Oliveira</u> COREN-RR 526.537 ENF			

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome Cláudio Manoel F. Lobo
Responsável Cirurgião Dr. Edson

ENTRADA (Sala Pré Anestésica)

PACIENTE CONFIRMOU:

- ☒ Identidade
☒ Sítio Cirúrgico
☒ Procedimento
☒ Consentimento ☒ Sim ☐ Não

RISCO CIRÚRGICO

☒ Aplica ☒ Não se Aplica

SÍTIO DEMARCADO

☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

☒ OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA

☒ Não ☐ Sim, Qual:

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

☒ Não
☒ Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

☒ Não
☐ Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidosData 17/09/20 Assinatura [Assinatura] Hora: 10:00

ANTES DA INCISÃO

Anestesista Dr. Joo Paulo

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO: ☒ Sim ☐ Não

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

- ☐ Identificação do paciente
☐ Sítio cirúrgico
☐ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

REVISÃO DO CIRURGIÃO:

Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.

REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:

Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:

Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo resultado do indicador). Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações.

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

☒ Não se aplica
☐ Sim,Qual: [Assinatura] Hora: 10:00

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

☒ Sim☐ Não se aplica[Assinatura]

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SAÍDA (Sala Pós Operatória)

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO
☒ Sim ☐ Não2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS
☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
☐ Sim ☐ Não ☒ Não se AplicaSE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO
☐ Sim ☒ Não☐ O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE
☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica[Assinatura]
Assinatura e Carimbo
[Carimbo]

19/02/2010
claudionora Salix lutea
ortopedica por op Balão 601-9

SN

- 1) auto lutea
2) ceftriaxona 400-g @ 12/12h 24 12^h 50^h
3) clindamicina 600-g @ 6/6h cc 22 04^h 10^h 16^h
4) tranexa 100-g @ 12/12h > 24 12^h
5) tramexa 40-g @ 1x dia
6) rifamicina 1g @ 6/6h cc 22 04^h 10^h 16^h
7) oxantona 1a p @ lute cc 21
8) Noril 10-g @ 8/8h SN SN
9) amoxicilina
10) 5500 + 1155

Realizar:
Prostima

Dr. Anderson P. Silva
Médico
Ortopedia e Traumatologia
RQE 678

06.10
pA 100x60
p. 73
236

24h pA: 108x76
Fc: 73

601-9

601-9

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	Claudemara Félpe Leite				
AGNÓSTICO	fratura da pilula lateral				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO		DATA	15/02/20	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				Monitor
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				10h 16h 22h
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIÁ				08
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SN
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4				SN
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				11h 22h 06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
13	SSVV + CCGG 6/6 H				Rotina
14	CURATIVO DIÁRIO				
15	Refratário 1g em 8h				14h 22h 06
16					
17					
18					
19					
20					
21					

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA:
200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70
DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO: RX: # CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

Dr. Odinachi Okemir
Médico
CRM/RB 1851

SINAIS VITAIS				T
6 H	PA	FC	FR	
12 H	120x80			36.5°C
18 H	110x70			36°C
24 H	126x87	—	—	37°C P 111

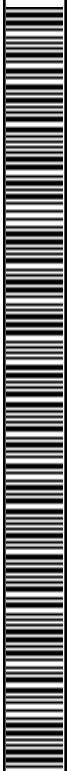
MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA


Edilamar Duarte
Téc. Enfermagem
CORENPE Nº 581799-TE

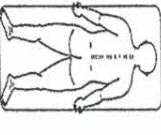
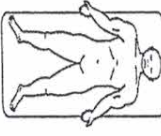
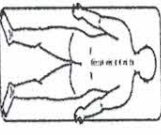
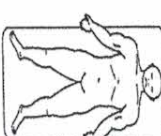
18h. Paciente no leito, relatando discreto desconforto no local da cirurgia. Adm. medicação cpm. Realizando SSVV segue aos cuidados de equipe.

6h PA 126x87
T. 37°C

601-9



EVOLUÇÃO DO CURATIVO		Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 2/2020
 Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR		Paciente: <i>Eláudia Nora Felix Leite</i> Leito: <i>601.9</i>			
		Data: <i>16/02/2020</i>			

Localização	 	Região: <i>M.IE</i>	 	Região: _____
Etiologia	Grau: I () II (x) () LPP I II III IV ?* () Queimadura (x) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: _____ Tração _____ Fixador Externo () ortopedia () Outro: _____			
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo (x) Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros _____ () Normal (x) Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____			
Pele Perilesional	() Purulento (x) Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro: _____			
Tipo de Exsudato	() Molhado (x) Úmido () Seco () Soro Fisiológico 0,9% (x) Clorexidina 2% () Álcool 70% () Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____			
Quantidade de Exsudato	() Molhado (x) Úmido () Seco () Soro Fisiológico 0,9% (x) Clorexidina 2% () Álcool 70% () Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____			
Solução de Limpeza	() Molhado (x) Úmido () Seco () Soro Fisiológico 0,9% (x) Clorexidina 2% () Álcool 70% () Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____			
Cobertura primária	() Molhado (x) Úmido () Seco () Soro Fisiológico 0,9% (x) Clorexidina 2% () Álcool 70% () Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____			
Troca	() 12/12 (x) Diário () 48/48h () 12/12 () Diário () 48/48h			
Profissional que realizou procedimento:	<i>Monica</i>			
Observações:	_____ _____ _____ _____			

Unidade de Enfermagem
 Hospital de Referência
 Rua: 1234-567
 CEP: 12345-678

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE CLAUDIMARA FELIPE LEITE					
AGNÓSTICO FRATURA DE PISO VISUAL					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	601-9	DATA	17/02/2020
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				S.N.
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				MANTER.
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				S.N.
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H 1g IV 6/6Hs. S.N.				10 16 22 04
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				06
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				S.N.
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4				LICEN.
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				SUSPENSO.
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				12 20 04
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				SUSPENSO
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				SUSPENSO
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				S.N.
13	SSVV + CCGG 6/6 H				ROTUL.
14	CURATIVO DIÁRIO				CLIMATUL.
15	Cefepime 1g IV 8/8Hs.				12 20 04
16	Alto 1g IV 12/12h				
17					
18					
19					
20					
21					

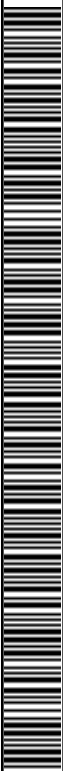
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA:
200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70
DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO: RX: # CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:


SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H			
24 H			

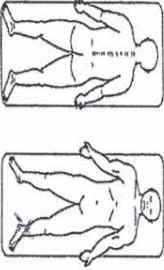
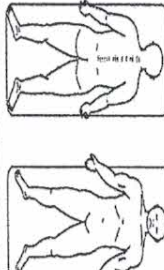
Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em		Protocolo n° 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 2/2020
	Tratamento de Feridas -		Paciente: <i>eladiadora</i>	Felix		
HGR		Leito: <i>601-9</i>		Data: <i>17/02/2020</i>		

Localização			Região: <i>M.I.E</i>			Região: _____
Etiologia	Grau: I () II (X) () LPP I II III IV ?* () Queimadura (X) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: _____ Tração _____ Fixador Externo () ortopedia () Outro: _____					
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo (X) Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros _____ () Normal (X) Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____					
Pele Perilesional	() Purulento (X) Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro: _____					
Tipo de Exsudato	() Molhado (X) Úmido () Seco () Purulento (X) Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro: _____					
Quantidade de Exsudato	() Molhado (X) Úmido () Seco () Purulento (X) Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro: _____					
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70% () Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____					
Cobertura primária	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____					
Troca	() 12/12 (X) Diários () 48/48h () 12/12 () Diário () 48/48h					
Profissional que realizou procedimento:	<i>ROSANGELA M. SILVA</i> ROSANGELA M. SILVA Téc. Enfermagem COREN-PR 629.713					
Observações:	_____ _____ _____ _____					



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU - SUS
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Claudio Mano Faria Leite ANOS, 1
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 14/2/20, COM
DIAGNÓSTICO DE fratura de Pêlo Tibial E
NO DIA 14/2/20, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
fratura de Pêlo Tibial E SENDO
OPERADO PELO DR. Bladerson E DR. Paulo
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 17/2/20 ÀS 10h00 EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 5/3/20 ÀS 19h00 COM O
DR. Bladerson

ORIENTAÇÕES GERAIS :

- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES.
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 01(UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

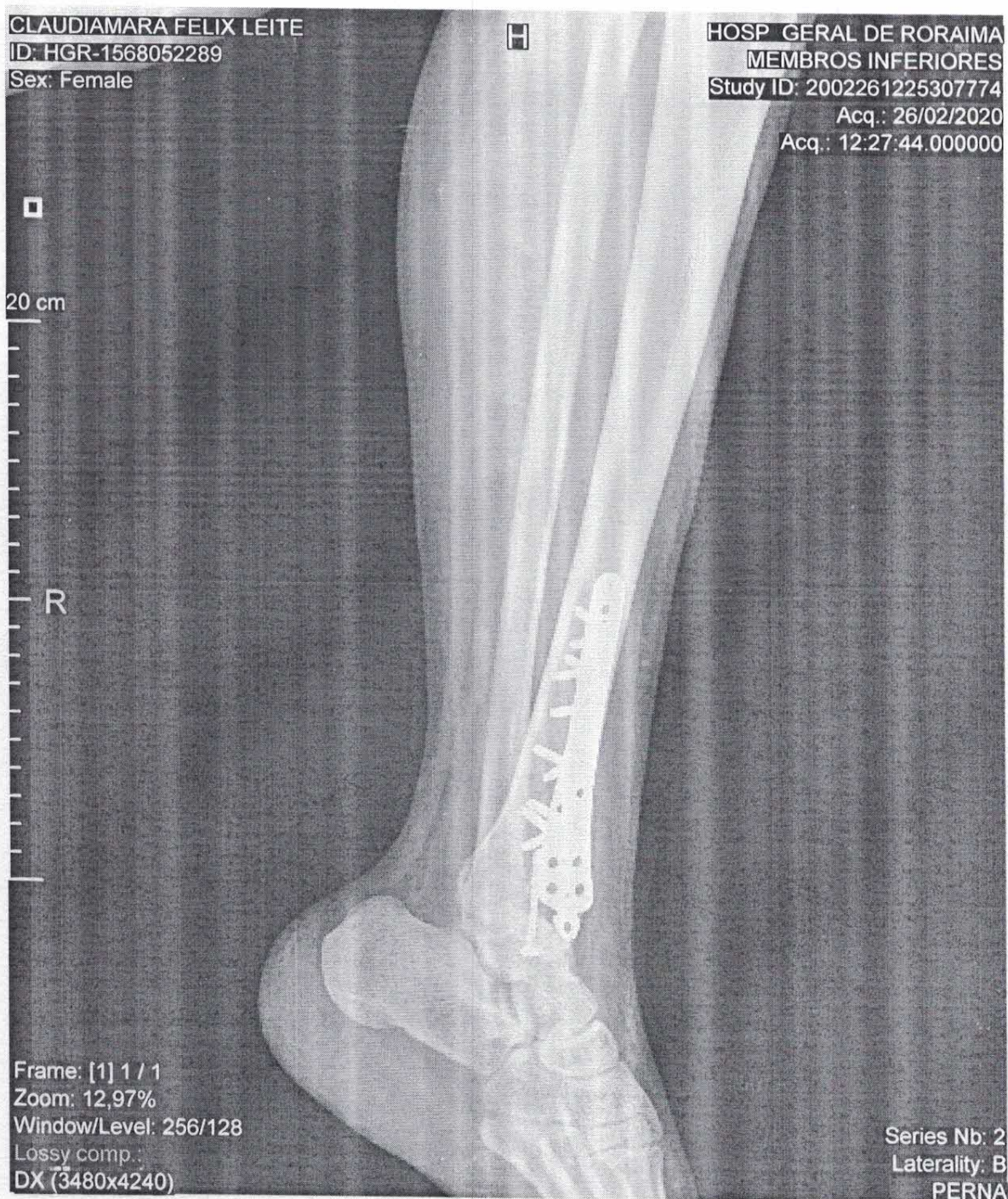
PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR.

BOA VISTA, 17/2/20

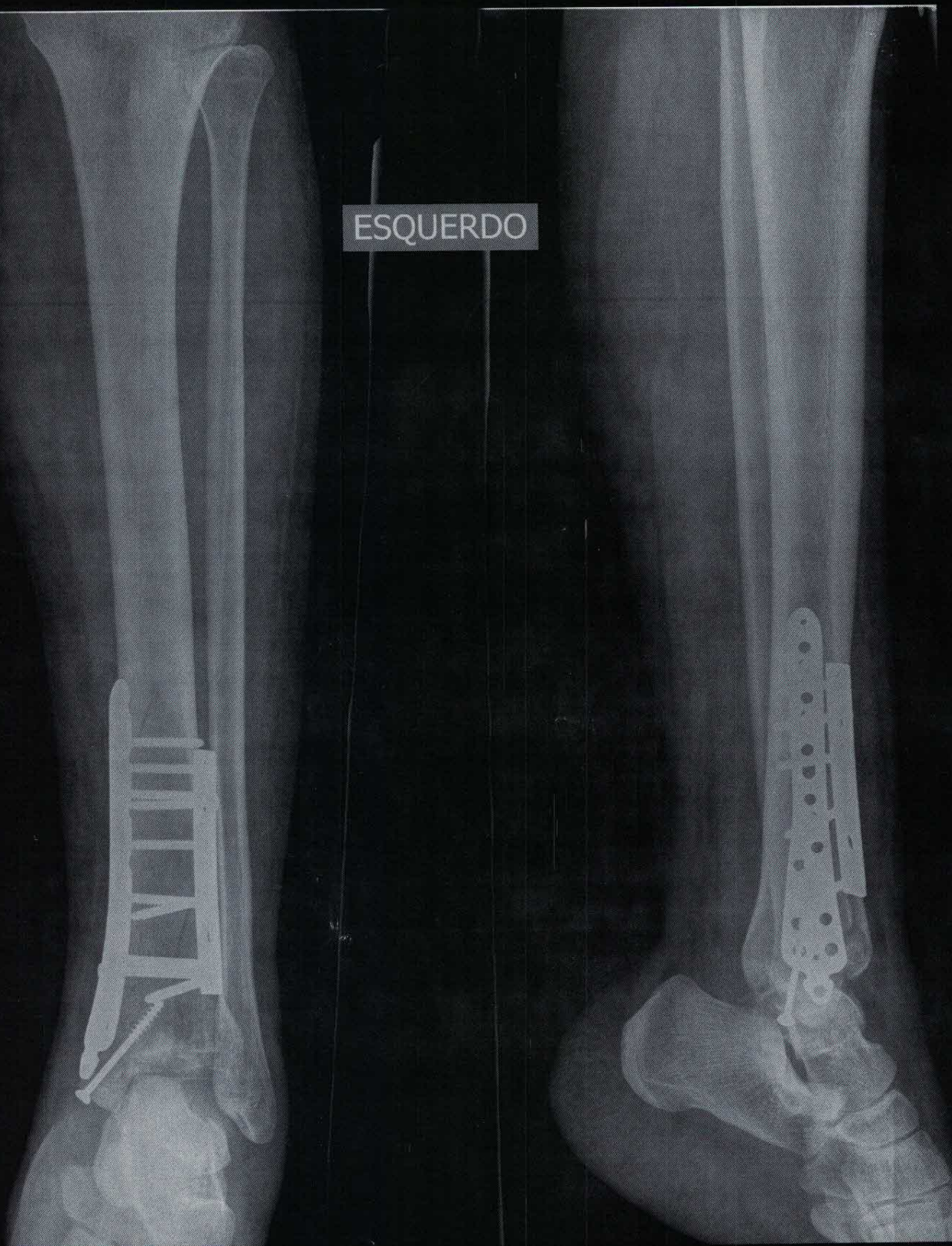
MÉDICO

Dr. Augusto Gonçalves
Médico Especialista em Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1964





ESQUERDO



CLAUDIAMARA FELIX LEITE
33 ano(s) 29-10-1986

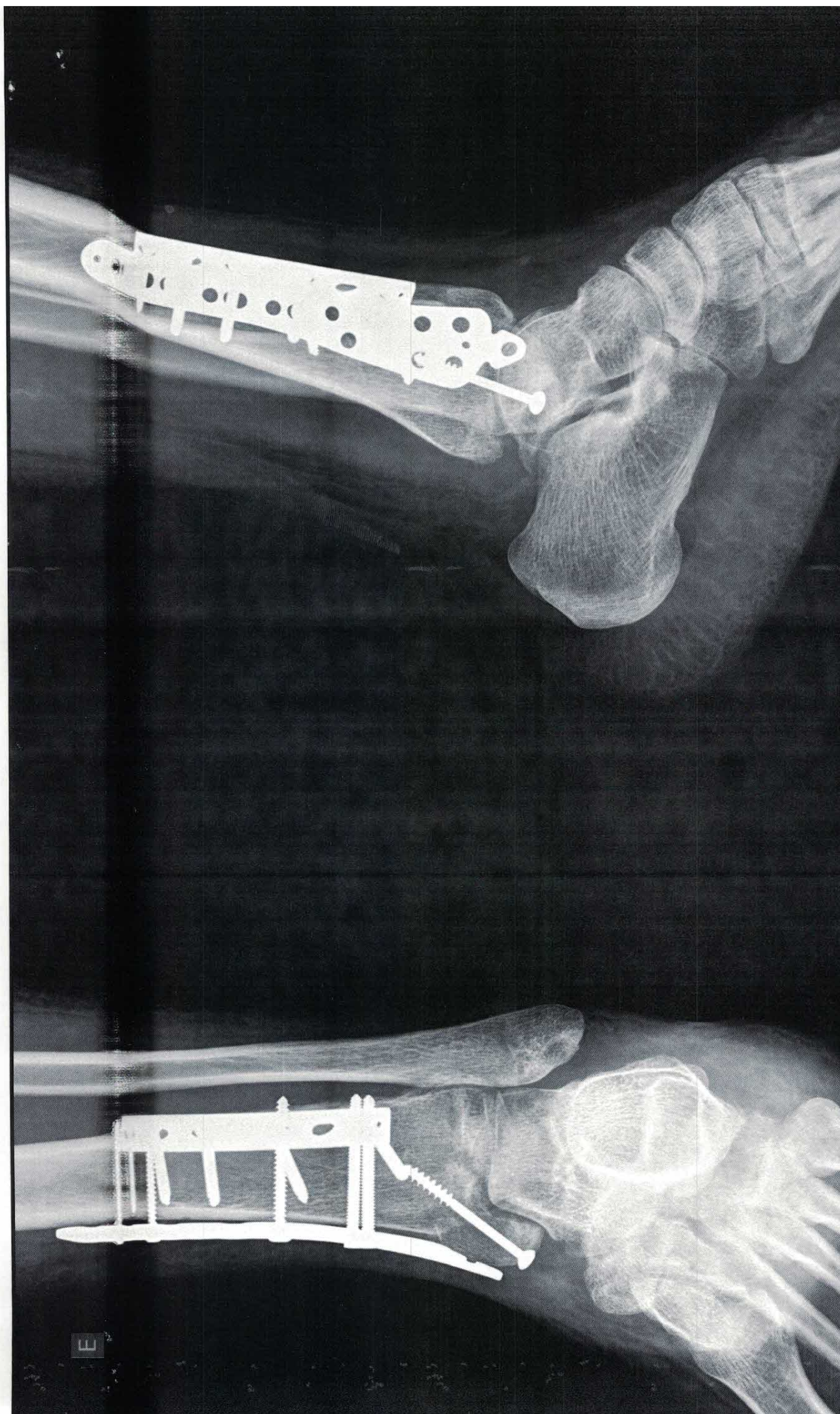
2951

11-03-2020 17:14:36

POLICLINICA COSME E SILVA

ALTACIR





E

3542

CLAUDIAMARA FELIX LEITE

HOSPITAL CORONEL MOTA

22/04/2020

Vilson

76,4 %





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 02 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200255157

Vítima: CLAUDIAMARA FELIX LEITE

Data do Acidente: 12/01/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LUANA AMORIM DE SOUZA LOPES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), CLAUDIAMARA FELIX LEITE

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.531,25

Dano Pessoal: **Perda completa da mobilidade de um dos ombros**

25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =

R\$ 843,75

Dano Pessoal: **Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%**

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =

R\$ 1.687,50

Recebedor: **CLAUDIAMARA FELIX LEITE**

Valor: **R\$ 2.531,25**

Banco: **104**

Agência: **000000653**

Conta: **00000006952-6**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:
www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Pag. 01113/01114 - carta_15R - INVALIDEZ

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrj.jus.br/projudi/> - Identificador: PJDZJ NHKV5 2M6Y3 8C7K3