



VALDENOR GOMES
ADVOCACIA E CONSULTORIA

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: RALDENIR SILVA NASCIMENTO, brasileiro, solteiro, agricultor, portador Cédula de Identidade RG 168831320013, SSP/AM, CPF 833.948.182-72, residente e domiciliada na Vicinal 29, KM 07, LOTE 29, SITIO TRÊS COROÇÃO, Município de RORAINOPOLIS – RR.

OUTORGADOS: Dr. VALDENOR ALVES GOMES, advogado, casado, inscrito na OAB/RR sob o nº 618; **Drª ROSIANE MARIA OLIVEIRA GOMES** advogada, casada, inscrita na OAB/RR sob o nº 1358, ambos com escritório profissional situado na Rua Maria Rodrigues dos Santos, nº 996, Bairro Asa Branca, CEP: 69.312.285, na Cidade de Boa Vista/RR, onde receberão as devidas intimações.

PODERES: Para o foro em geral e os da cláusula ad-judicia, mais os ressalvados no art. 105 do CPC, exceto para receber citação. Para propor, no interesse do outorgante; em qualquer instancia, juízo ou tribunal, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo for proposta, acompanhando-se até o final julgamento, interpor medidas cautelares, incidentes ou não, efetivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais para os atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, promover notificações ou interpelações judiciais, patrocinar os interesses do outorgante, procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, intimações, acordar, discordar, receber e dar quitação de valores, transigir, desistir, renunciar ao direito, sobre o que se funda a ação, firmar compromisso, requerer a extinção ou suspensão do processo. Podendo ainda, desempenhar suas atividades profissionais junto ao órgão da administração direta e indireta da União, Estados e Municípios. Representar junto ao **INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL – INSS**. Podendo ainda substabelecer.

Boa Vista – RR, 31 de julho de 2020.

RALDENIR SILVA NASCIMENTO



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

16883132001-3

DATA DE EXPEDIÇÃO

16/04/2001

NOME

RALDENIR SILVA NASCIMENTO

FILIAÇÃO

ALDEMIR RODRIGUES DO NASCIMENTO E MARIA DA SILVA NASCIMENTO

NATURALIDADE

TUNTUM-MA

DATA DE NASCIMENTO

27/12/1983

DOC ORIGEM

NASC.N.3296/04-FLS/285 LIV.19 A

CPF

*****-**

Orlando Brito Aroucho

Director do Departamento de Identificação

SINATURA DO DIRETOR

VIA-01

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1540650082

PROIBIDO PLASTIFICAR
1540650082

NOME
RALDENIR SILVA NASCIMENTO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR/UF
168831320013 SSP MA

CPF
833.948.182-72

DATA NASCIMENTO
27/12/1983

FILIAÇÃO
ALDEMIR RODRIGUES DO NASCIMENTO
MARIA DA SILVA NASCIMENTO

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
06723807505

VALIDADE
15/03/2021

1ª HABILITAÇÃO
18/10/2016

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR
Raldenir Silva Nascimento

LOCAL
BOA VISTA, RR

DATA DE EMISSÃO
20/10/2017

ANTONIO FRANCISCO BESERRA MARQUES
DIRETOR PRESIDENTE INTERINO
DETRAN-RR

58968006644
RR209420570

ASSINATURA DO EMISSOR

RORAIMA

DETRAN-RR



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 013641/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 16/04/2020 09:50 Data/Hora Fim: 16/04/2020 10:38
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: ROP 4423/2020 - BO 390/2020 Data: 16/04/2020
Delegado de Polícia: Fernando Alves da Cruz

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia de Rorainópolis
Data/Hora do Fato: 16/04/2020 07:45

Local do Fato

Município: Rorainópolis (RR)
Bairro: Centro
Logradouro: Vicinal 14 KM 06

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1727: ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA - ABALROAMENTO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: RALDENIR SILVA NASCIMENTO (ENVOLVIDO (AUSENTE))
Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Idade: 37 anos
Estado Civil: Sem Informação

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 833.948.182-79

Endereço

Município: Rorainópolis - RR
Logradouro: Vicinal 29 KM 07
Complemento: Área rural
Bairro: Centro

Razão Social: POLÍCIA MILITAR (COMUNICANTE)

Ramo de Atuação: Órgão público

Endereço

Município: Rorainópolis - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

Apresentação de ROP/PM nº 4423/2020, noticiando a ocorrência de acidente de trânsito, onde, segundo relatório policial, o envolvido conduzia sua motocicleta e teria amarrado uma corda na garupa e a corda



Delegado de Polícia Civil: Fernando Alves da Cruz
Impresso por: Evandro Amancio Pereira
Data de Impressão: 16/04/2020 10:39
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Assinado

192.168.004.100





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 013641/2020

desatou e enrolou no pneu traseiro ocasionando a queda do condutor.

ASSINATURAS

Evandro Amancio Pereira

Agente de Polícia

Matrícula 042000509

Responsável pelo Atendimento

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



16/04/2020

CANAIMÉSCI - Sistema de Cadastro de Infratores

CANAIME SCI

Sistema para Cadastro de Infratores - Copyright 2011



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA MILITAR DE RORAIMA
COMANDO DO POLICIAMENTO DO INTERIOR
1º/2º Pel/3ª CIPMFron
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"



RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL (R.O.P.)

ROP nº 4423	Data 16/04/2020	Tipo OUTROS	Und Op 1º/2º Pel/3ª CIPMFron	DP
H/Trans 07:45:00	H/Ini 07:45:00	H/Cheg 08:15:00	H/Fim 09:15:00	VTR 017
KM Inicial 18415	KM Fim 18469			
Cód Oc. - 1001	Cód Prov. - 13999		Cód. Ser. Prest. -	
Local da Ocorrência RUA VICINAL 14 KM 06(ZONA RURAL), Nº , BAIRRO: CENTRO				

PESSOAS RELACIONADAS

1 ENVOLVIDO	Nome: RALDENIR SILVA NASCIMENTO		
País de Origem:	BRASIL		
RG: 168831320013	CPF: 833.948.182-79	Idade: 37	
Endereço: VICINAL 29 KM 07, ZONA RURAL			

2 ÚLTIMAS CONDUÇÕES: (ID 4423 - TIPO: ENVOLVIDO - OBS: ENVOLVIDO) - TOTAL DE CONDUÇÕES: 1

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

SENHOR DELEGADO DE POLICIA CIVIL EM RORAINOPOLIS, NO DIA E HORARIO ACIMA FOMOS INFORMADOS VIA 190 QUE TERIA ACONTECIDO UM ACIDENTE DE TRANSITO, FOMOS ATÉ O LOCAL E CONSTAMOS A VERACIDADE DO FATO, CONFORME O ENVOLVIDO NOS RELATOU O MESMO ESTAVA CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA HONDA BROS DE COR VERMELHA DE PLACA NAS 0721, E TERIA AMARRADO UMA CORDA NA GARUPA E A CORDA DESAIOU E ENROLOU NO PNEU TRASEIRO E A MOTO DERRAPOU E O MESMO VEIO A CAIR CAUSANDO FRATURA EXPOSTA DA TIBIA E FIBULA DA PERNA DIREITA E UM CORTE NA CABEÇA, INFORMO-O TAMBEM QUE O ENVOLVIDO FOI SOCORRIDO PELO RESGATE DO CORPO DE BOMBEIROS ATÉ O HOSPITAL DE RORAINOPOLIS, ENTREGO ESTE RELATORIO A ESTA ESPECIALIZADA PARA CONHECIMENTO.

2º SGT GABRIEL SILVA DE ARAUJO
CADASTRO: 47000511

LOCAL :
RORAINOPOLIS / RR - 16/04/2020

DADOS DO RECEBIMENTO

Recebi os conduzido(s) e os material(ais) acima anotado(s)

Eugênio H. Pereira
NOME DO POLICIAL

Manoel
ASSINATURA

DP

RORAINÓPOLIS/RR 16/04/2020

IMPRESSO POR 415 EM 16/04/2020 AS 10:31:23

1º/2º Pel/3ª CIPMFron - 1º/2º Pel/3ª CIPMFron
Rua
Fones: (95)

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: PJDGG SZ96B JPRRL 9HPPB

RORAIMA			RORAIMA		
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL					
Certidão de Nascimento					
Nome: KETLÉM LORRANY DE JESUS NASCIMENTO					
Matrícula: 096537 01 55 2010 1 00007 005 0001805 33					
Data de nascimento (por extenso) vinte e seis de setembro de dois mil e dez			Dia 26	Mês 09	Ano 2010
Hora de nascimento 09h30min		Município de nascimento e UF Boa Vista/RR			
Município de registro e UF Rorainópolis Estado de Roraima		Local de nascimento no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré na cidade de Boa Vista-RR		Sexo Feminino	
Filiação RALDENIR SILVA NASCIMENTO, natural de Tuntum/MA e ELANE SOUSA DE JESUS, natural de Arame/MA					
Avós Aldemir Rodrigues do Nascimento e Maria da Silva Nascimento (paternos) e Raimundo Nonato Pereira de Jesus e Núbia da Silva Souza (maternos)					
Gêmeos Não		Nome e matrícula do(s) gêmeo(s) Nada consta.			
Data do registro (por extenso) quatro de outubro de dois mil e dez		Nº DNV (Declaração de nascido vivo) 30-052454939-9			
Observações/Averbações Ato registrado no livro A-7, às folhas 05, sob o nº 1805, Data do registro: 4 de outubro de 2010.					
Nome do ofício Cartório Registro Civil		O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé. Rorainópolis, 04 de outubro de 2010			
Oficial registrador Vanilda Félix Município/UF Rorainópolis Endereço Av. Drª. Yandara, 45 Centro		Lucenir Vieira da Silva Escrivente Autorizado			

Identificação

RECISTRO
SOBRE ALIMENTAÇÃO
MATERNO

Nome da criança: Ketlém Lorrany de Jesus Nascimento

Data de nascimento: 26/09/10 H.M.I.N.S.N.

Município de nascimento: _____

Nome da mãe: Edlane Sousa de Jesus

Nome do pai: Raldenir Silva Nascimento

Endereço: Vic 29, Lote nº 29

Ponto de referência: _____

Telefone: _____

Bairro: _____

CEP: _____

Cidade: _____

Estado: _____

Raça/cor: ☐ Branca ☐ Preta ☐ Amarela
☐ Parda ☐ Indígena

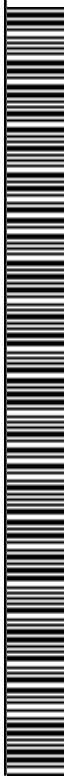
Unidade Básica que frequenta: _____

Nº do Prontuário na UBS: _____

Nº da Declaração de Nascido Vivo: _____

Nº do Registro Civil de Nascimento: _____

Nº do Cartão do SUS: _____



REGISTRO DAS VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO

Doses/ vacinas	BCG-ID	Hepatite B	Anti-polio	Tetralente	Rotavírus	Tríplice viral
1ª Dose	Data: 26/09/10 Lote: 907054 Unid.: Fab Ass.: Emílio	Data: 10/09/10 Lote: 0931229 Unid.: Butantã Ass.: Emílio	Data: 26/11/10 Lote: 03AA Unid.: blinela Ass.: blinela	Data: 26/11/10 Lote: 0931229 Unid.: blinela Ass.: blinela	Data: 26/11/10 Lote: 0931229 Unid.: blinela Ass.: blinela	Data: 26/11/10 Lote: 0931229 Unid.: blinela Ass.: blinela
2ª Dose		Data: 26/11/10 Lote: 0931229 Unid.: Butantã Ass.: Emílio	Data: 26/11/10 Lote: 0931229 Unid.: Butantã Ass.: Emílio	Data: 26/11/10 Lote: 0931229 Unid.: Butantã Ass.: Emílio	Data: 26/11/10 Lote: 0931229 Unid.: Butantã Ass.: Emílio	Data: 26/11/10 Lote: 0931229 Unid.: Butantã Ass.: Emílio
3ª Dose		Data: 26/11/10 Lote: 0931229 Unid.: Butantã Ass.: Emílio	Data: 26/11/10 Lote: 0931229 Unid.: Butantã Ass.: Emílio	Data: 26/11/10 Lote: 0931229 Unid.: Butantã Ass.: Emílio	Data: 26/11/10 Lote: 0931229 Unid.: Butantã Ass.: Emílio	Data: 26/11/10 Lote: 0931229 Unid.: Butantã Ass.: Emílio
		Febre Amarela		DTP	DT 10 - 10 anos	Campanha seguimento
1ª Dose ou reforço	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: 29/06/11 Lote: 104VPA0 Unid.: 242mg Ass.: Dite	Data: 04/07/12 Lote: 102925 Unid.: 2UT Ass.: crule	Data: 04/07/12 Lote: 100674 Unid.: 2UT Ass.: crule	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /
2ª Dose ou reforço	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /

Doses/ vacinas	BCG-ID	Hepatite B	Anti-polio	Tetralente	Rotavírus	Tríplice viral
1ª Dose	Data: 26/09/10 Lote: 907054 Unid.: Fab Ass.: Emílio	Data: 10/09/10 Lote: 0931229 Unid.: Butantã Ass.: Emílio	Data: 26/11/10 Lote: 03AA Unid.: blinela Ass.: blinela	Data: 26/11/10 Lote: 0931229 Unid.: blinela Ass.: blinela	Data: 26/11/10 Lote: 0931229 Unid.: blinela Ass.: blinela	Data: 26/11/10 Lote: 0931229 Unid.: blinela Ass.: blinela
2ª Dose		Data: 26/11/10 Lote: 0931229 Unid.: Butantã Ass.: Emílio	Data: 26/11/10 Lote: 0931229 Unid.: Butantã Ass.: Emílio	Data: 26/11/10 Lote: 0931229 Unid.: Butantã Ass.: Emílio	Data: 26/11/10 Lote: 0931229 Unid.: Butantã Ass.: Emílio	Data: 26/11/10 Lote: 0931229 Unid.: Butantã Ass.: Emílio
3ª Dose		Data: 26/11/10 Lote: 0931229 Unid.: Butantã Ass.: Emílio	Data: 26/11/10 Lote: 0931229 Unid.: Butantã Ass.: Emílio	Data: 26/11/10 Lote: 0931229 Unid.: Butantã Ass.: Emílio	Data: 26/11/10 Lote: 0931229 Unid.: Butantã Ass.: Emílio	Data: 26/11/10 Lote: 0931229 Unid.: Butantã Ass.: Emílio
		Febre Amarela		DTP	DT 10 - 10 anos	Campanha seguimento
1ª Dose ou reforço	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: 29/06/11 Lote: 104VPA0 Unid.: 242mg Ass.: Dite	Data: 04/07/12 Lote: 102925 Unid.: 2UT Ass.: crule	Data: 04/07/12 Lote: 100674 Unid.: 2UT Ass.: crule	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /
2ª Dose ou reforço	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /

RORAIMA ENERGIA

Para contato com Roraima Energia, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO 0540324-3

Nº da Nota Fiscal 5358644

RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime Especial de Impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

FCAM*

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2020	01/07/2020	281	165,45

ALDEMIR RODRIGUES DO NASCIMENTO
V. 29 KM-6.5 LT-29 - RURAL
CPF: 00014989182391
CEP: 69.373-000 - RORAINÓPOLIS

DADOS DA LEITURA (KWH)		DATAS DA LEITURA		DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA	
Atual:	1614	Atual:	15/06/2020	Grupo/Subgrupo:	4.2.2.1
Anterior:	1338	Anterior:	15/05/2020	Classe/Subclasse:	RURAL
Dias de consumo:	31	Próxima leitura:	15/07/2020	Ligação:	MONOF
Constante de Multiplicação:	1,000	Emissão:	10/06/2020	Número Medidor:	TD11703874
Consumo medido:	281	Apresentação:	15/06/2020	Forma de Faturamento:	NORMAL
Consumo Faturado:	281			Modalidade:	CONVENC

DESCRIÇÃO DA CONTA

DESCRIÇÃO DA CONTA	VALOR
CONSUMO 281 A R\$ 0,573971 =	161,28
CORRECAO MONETARIA IG 05/20-00	0,32
MULTA POR ATRASO 05/20-00	3,45
JUROS DE MORA DE IMPO 05/20-00	0,40

OUTRAS INFORMAÇÕES

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 281 - 0,469500

HISTÓRICO DE MEDIÇÃO

Mês	Consumo (kWh)
JUN/19	0
JUL/19	0
AGO/19	0
SET/19	0
OCT/19	0
NOV/19	0
DEZ/19	0
JAN/20	0
FEB/20	305
MAR/20	396
ABR/20	331
MAI/20	301
JUN/20	281

Média 12 meses: 111

MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

AVISO DE DEBITOS VENCIDOS
DEBITOS JA REAVISADOS

Informamos existir(em) debito(s) vencido(s) no valor de R\$ *****11,95 (sem acrescimos legais) ate esta data. Caso o(s) debito(s) ja tenha(m) sido pago(s), procurar uma loja de atendimento da Roraima Energia com o(s) comprovante(s) de pagamento.

Mes/Ano Valor R\$
10/2018 11,95

LIGUE 08007019120 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO 52FE.B98B.541C.B50D.7C33.157D.24F6.8BF3

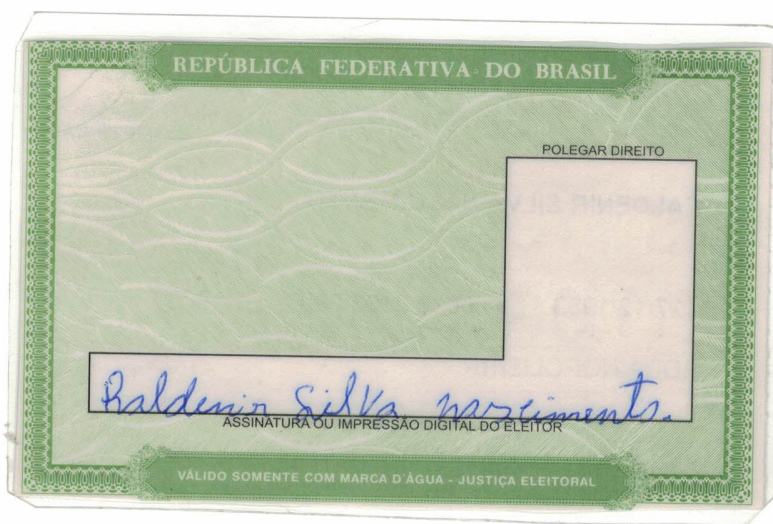
COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$				IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$			
Energia:	88,28	Encargos:	5,00	Base de Cálculo:	ALÍQUOTA	VALOR	
Distribuição:	38,67	Tributos:	29,33	161,28	ICMS:	17,00%	27,41
Transmissão:	0,00				PIS:	0,20%	0,33
					COFINS:	0,99%	1,59

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC			FIC			DMIC	DICRI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Limite	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Realizado	0,00			0,00			0,00	
Conjunto								

Período de apuração: 04/2020 EUSD: 0,00







VALDENOR GOMES
ADVOCACIA E CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

OUTORGANTE: RALDENIR SILVA NASCIMENTO, brasileiro, solteiro, agricultor, portador Cédula de Identidade RG 168831320013, SSP/AM, CPF 833.948.182-72, residente e domiciliada na Vicinal 29, KM 07, LOTE 29, SITIO TRÊS COROÇÃO, Município de RORAINOPOLIS – RR.

Declaro para os devidos fins Legais que sou hipossuficiente financeiramente na forma da lei (Lei nº 1.060/50, artigo 5º parágrafo 4º) não dispondo de recursos ou condições para arcar com as despesas e custas processuais sem prejuízo ao meu próprio sustento e de minha família.

Por este motivo, suplico a vossa excelência, que se digne em conceder os benefícios da justiça gratuita, tudo de conformidade com artigo 1º, Lei nº 5478, de 25 de julho de 1968.

Pelo qual firmo a presente declaração ciente de todas as condições legais.

Boa Vista – RR, 31 de julho de 2020.

Raldenir Silva Nascimento

RALDENIR SILVA NASCIMENTO



ESTADO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

044

CAUTELA DE DESCRIÇÃO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS

Estabelecimento: HOSPITAL REGIONAL SUL		Especialidade: ORTOPEDIA	Procedimento Realizado: TTO. Cir. Fract. Tibia "D"	
Nome do Paciente: Raldemir Silva Nascimento			Nº do Prontuário	Data 16/04/2020
Bloco:	Enfermaria:	Leito:	Nº da Sala:	Circulante de Sala:
CAIXAS/ EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NO PROCEDIMENTO: Caixa de Grandes Fragmentos				

Dados dos materiais

Hospital Regional Sul Gov. Ottomar de Sousa Pinto		Dados Adicionais:		
ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNID.	QUANT.	MARCA
01	Placa DCP longa 10 furos	VNA	01	Antenore
02	Paraf. Cortical 4,5 x 24 mm	VND	01	"
03	Paraf. Cortical 4,5 x 26 mm	VNA	03	"
04	Paraf. Cortical 4,5 x 28 mm	VNA	02	"
05	Paraf. Cortical 4,5 x 32 mm	VNA	02	"
06	Paraf. Cortical 4,5 x 36 mm	VNA	01	"
07	Paraf. Cortical 4,5 x 38 mm (dominica)	VND	01	"

MÉDICO CIRURGIÃO: Dr. Gustavo Furtado 1º AUXILIAR: Dr. Paulo
INSTRUMENTADOR: Camilla Soares

05.370.016/0001-00
HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO
Br. 174 - Km 468
CEP: 69.370-970
RORAINÓPOLIS

1º VIA – PRONTUÁRIO DO PACIENTE
2º VIA – OPME/HRSGOSP

OBS: A CAUTELA CIRÚRGICA DEVERÁ SER PREENCHIDA COM LETRAS LEGÍVEIS SEM RASURAS, E ANEXOS DA CÓPIA DO BOLETIM OPERATÓRIO, E RAIO – X



GOVERNO DE RORAIMA
AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS

NOME: Randallina Silva IDADE: 16/14/25 DATA: 16/14/25
LEITO: 19 HD: DIURNO
Isolamento de contato/respiratório: ☐ sim ☒ não

ESCALA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
ESPONTÂNEA 4	ORIENTADO 5	OBEDECE 6
ESTÍMULOS VERBAIS 3	CONFUSO 4	LOCALIZA A DOR 5
A DOR 2	PALAVRAS IMPRÓPRIAS 3	FLEXÃO NORMAL 4
NENHUMA 1	SONS 2	FLEXÃO ANORMAL 3
	NENHUMA 1	EXTENSÃO A DOR 2
		NENHUMA 1

SCORE: 15
AVALIAÇÃO DA DOR: ☐ ININTERRUPTA ☐ SEM DOR C/ DOR 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
☐ NÃO MELHORA C/ MEDICAÇÃO ☐ NÃO CONSEGUE DORMIR
☐ CESSA COM MEDICAÇÃO

SISTEMA RESPIRATÓRIO
☒ ESPONTÂNEA ☒ EUPNEIA ☐ TAQUIPNEIA ☐ BRADIPNEIA
☐ DISPNEIA ☐ CHEYNE-STOKES ☐ KUSMAULL ☐ VM TOT
☐ AUSC. PULMONAR: ☐ SIBILOS ☐ MURMÚROS VESICULARES

SISTEMA CARDIOVASCULAR
ACESSO VENOSO CENTRAL: ☐ SIM ☐ NÃO DATA: ☐
ACESSO VENOSO PERIFÉRICO: ☐ SIM ☐ NÃO DATA: ☐
LOCAL AVC: ☐ LOCAL AVP: mac
SINAIS DE INFECÇÃO NO SITO DE PUNÇÃO: ☐ SIM ☐ NÃO LOCAL: ☐
SANGRAMENTO: ☐ SIM ☐ NÃO LOCAL: ☐
HEMOTRANSFUSÃO: ☐ QUANTAS: ☐ NÃO

SISTEMA GASTROINTESTINAL
ACEITAÇÃO DA DIETA: ☒ VO ☐ NPT ☐ GTT ☐ SNG ☐ SNE ☐ PARCIAL ☐ TOTAL DATA: ☐
RESÍDUO GÁSTRICO >150ML PELA SNE EM: ☐ SIM ☐ NÃO
RUIDOS HIDROAÉREOS: ☐ AUSENTES ☐ PRESENTES
ABDOMEN: ☐ GLOBOSO ☐ DISTENDIDO ☐ FLÁCIDO ☐ TENSO
ELIMINAÇÃO: ☐ DIARRÉIA ☐ CONSTIPAÇÃO ☐ MELENA

SISTEMA GENITO-URINÁRIO
DIURESE: ☒ ESPONTÂNEA ☐ SVD ☐ UROPEN ☐ COLÚRIA
POLACIÚRIA ☐ DISÚRIA ☐ HEMATÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ ANÚRIA
COLORAÇÃO: ☐ LÍMPIDA ☐ CONCENTRADA ☐ SEDIMENTADA
ODOR FÉTIDO: ☐ SIM ☐ NÃO
GENITALIA: LESÕES: ☐ LOCAL: ☐ NÃO
SECREÇÃO: ☐ SIM ☐ ASPECTO: ☐ NÃO
EDEMA: ☐ SIM ☐ NÃO
HIGIENE: ☒ SATISFATORIA ☐ PRECÁRIA

CURATIVOS E DRENOS
REGIÃO DO CURATIVO: ☐ ASPECTO/CARACTERÍSTICA: ☐
SOLUÇÕES/PRODUTO: ☐ DRENOS: ☐ LOCAL: ME ☐ NÃO
SECREÇÃO: ☐ VOLUME: ☐ DIAS: ☐

INTEGRIIDADE CUTÂNEA
☐ FEBRIL ☒ HIDRATADA ☐ DESIDRATADA ☐ RESSECADA ☐ ICTÉRICA
☐ CIANÓTICA ☐ HIPOCORADA ☐ PELE FRIA E SUDORÉICA
MUCOSAS: ☐ RUBOR ☐ PALIDEZ
PETÉQUIAS: ☐ LOCAL: ☐ NÃO
ANASARCA: ☐ LOCAL: ☐ NÃO
EDEMA: ☐ LOCAL: ☐ NÃO

ANOTAÇÕES
Paciente vítima de pedrinha acromioclavicular. Vinda ec. 11:30h. Se en-
contra no leito que se encontra em
posição supina, dor ME e
PCE. Foi orientado de que o
plano de sutura de

ESCALA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
ESPONTÂNEA 4	ORIENTADO 5	OBEDECE 6
ESTÍMULOS VERBAIS 3	CONFUSO 4	LOCALIZA A DOR 5
A DOR 2	PALAVRAS IMPRÓPRIAS 3	FLEXÃO NORMAL 4
NENHUMA 1	SONS 2	FLEXÃO ANORMAL 3
	NENHUMA 1	EXTENSÃO A DOR 2
		NENHUMA 1

SCORE: 15
AVALIAÇÃO DA DOR: ☐ ININTERRUPTA ☐ SEM DOR C/ DOR 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
☐ NÃO MELHORA C/ MEDICAÇÃO ☐ NÃO CONSEGUE DORMIR
☐ CESSA COM MEDICAÇÃO

SISTEMA RESPIRATÓRIO
☒ ESPONTÂNEA ☒ EUPNEIA ☐ TAQUIPNEIA ☐ BRADIPNEIA
☐ DISPNEIA ☐ CHEYNE-STOKES ☐ KUSMAULL ☐ VM TOT
☐ AUSC. PULMONAR: ☐ SIBILOS ☐ MURMÚROS VESICULARES

SISTEMA CARDIOVASCULAR
ACESSO VENOSO CENTRAL: ☐ SIM ☐ NÃO DATA: ☐
ACESSO VENOSO PERIFÉRICO: ☒ SIM ☐ NÃO DATA: ☐
LOCAL AVC: ☐ LOCAL AVP: mac
SINAIS DE INFECÇÃO NO SITO DE PUNÇÃO: ☐ SIM ☐ NÃO LOCAL: ☐
SANGRAMENTO: ☐ SIM ☐ NÃO LOCAL: ☐
HEMOTRANSFUSÃO: ☐ QUANTAS: ☐ NÃO

SISTEMA GASTROINTESTINAL
ACEITAÇÃO DA DIETA: ☐ VO ☐ NPT ☐ GTT ☐ SNG ☐ SNE ☐ PARCIAL ☐ TOTAL DATA: ☐
RESÍDUO GÁSTRICO >150ML PELA SNE EM 6 HORAS: ☐ SIM ☐ NÃO
RUIDOS HIDROAÉREOS: ☐ AUSENTES ☐ PRESENTES
ABDOMEN: ☐ NORMAL ☐ GLOBOSO ☐ DISTENDIDO ☐ FLÁCIDO ☐ TENSO
ELIMINAÇÃO: ☐ NORMAL ☐ DIARRÉIA ☐ CONSTIPAÇÃO ☐ MELENA

SISTEMA GENITO-URINÁRIO
DIURESE: ☒ ESPONTÂNEA ☐ SVD ☐ UROPEN ☐ COLÚRIA
POLACIÚRIA ☐ DISÚRIA ☐ HEMATÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ ANÚRIA
COLORAÇÃO: ☐ LÍMPIDA ☐ CONCENTRADA ☐ SEDIMENTADA
ODOR FÉTIDO: ☐ SIM ☐ NÃO
GENITALIA: LESÕES: ☐ LOCAL: ☐ NÃO
SECREÇÃO: ☐ SIM ☐ ASPECTO: ☐ NÃO
EDEMA: ☐ SIM ☐ NÃO
HIGIENE: ☒ SATISFATORIA ☐ PRECÁRIA

CURATIVOS E DRENOS
REGIÃO DO CURATIVO: ☐ ASPECTO/CARACTERÍSTICA: ☐
SOLUÇÕES/PRODUTO: ☐ DRENOS: ☐ LOCAL: ME ☐ NÃO
SECREÇÃO: ☐ VOLUME: ☐ DIAS: ☐

INTEGRIIDADE CUTÂNEA
☐ FEBRIL ☐ HIDRATADA ☐ DESIDRATADA ☐ RESSECADA ☐ ICTÉRICA
☐ CIANÓTICA ☐ HIPOCORADA ☐ PELE FRIA E SUDORÉICA
MUCOSAS: ☐ RUBOR ☐ PALIDEZ
PETÉQUIAS: ☐ LOCAL: ☐ NÃO
ANASARCA: ☐ LOCAL: ☐ NÃO
EDEMA: ☐ LOCAL: ☐ NÃO

ANOTAÇÕES
pac no leito consciente orientado...
afebril, normocorado, hidratado,
com eliminação presente, aceita
bem a dieta apresenta exocoráceo
e paluro ME sem queira no
momento segue as cuidadoso.

05.370.016/0001-00
HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO
Br. 174 - Km 468
CEP: 69.370-970
RORAINÓPOLIS - RR

Assinado digitalmente
Jéssica C. dos Santos
Enfermeira
COREN 248 162

Contere
com origina

Drª Enfª Jane Nogueira
Obstétrica
COREN 67668 RR

Assinado digitalmente
Elson Alves da Silva
Diretor Geral
CPF 508 713.072-00
H.R.S.G.O.S.P.

ASSINATURA/CARIMBO

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: PJLLN 3CVW Q3WP5 2HYBK

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR

HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTONIAR DE SOUZA PINTO		Nº REGISTRO:	
SETOR:	QUARTO:	LEITO:	
NOME DO PACIENTE: <i>Valdenir S. Gonçalves</i>			
PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS:			
05.370.016/0001-00 HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTONIAR DE SOUZA PINTO Br. 174 - Km 458 CEP: 69.370-970			
DATA HORA:	PRESCRIÇÃO:	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	OBSERVAÇÃO
		HORÁRIO:	
<i>16</i>	<i>1 Diet. Dire</i>	<i>19-22-06</i>	<i>SNB</i>
<i>24</i>	<i>2 SFQ, 500ml - PIP.</i>	<i>19-22-06</i>	
<i>24</i>	<i>3 Dipirona 20ml - 2H-06</i>	<i>19-22-06</i>	
<i>24</i>	<i>4 Tilidil 20ml - 2H-06</i>	<i>19-22-06</i>	
<i>24</i>	<i>5 Cloridrato de Difenidramina 10ml - 2H-06</i>	<i>19-22-06</i>	
<i>24</i>	<i>6 Cloridrato de Difenidramina 10ml - 2H-06</i>	<i>19-22-06</i>	
<i>24</i>	<i>7 SSUV + CCAA</i>	<i>19-22-06</i>	
	<i>Solicito H controle</i>	<i>12:15</i>	<i>PA: 100/60</i>
	<i>Não acompanhar</i>	<i>FO 48</i>	<i>FR 18</i>
	<i>Assinatura no ato</i>	<i>SP0210047</i>	





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 16 04, 2020 O.S. _____

Ralstonia solanaceae

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: _____

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: _____

TIPO DE INTERVENÇÃO: _____

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Paulo 1º AUXILIAR: Enil
2º AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADORA: _____
3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____
ANESTESISTAS: St. Lilo ANESTÉSICO: _____
INÍCIO: _____ FIM: _____

05.370.016/0001-00

Elson Alves da Silva
Diretor Geral
CPF 508.713.072-
H.R.S.G.O.S.P.

Elson Alves da Silva
Diretor Geral
CPF 508.713.072-00
H.R.S.G.O.S.P

HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO
Br. 174 - Km 468
CEP: 69.370-970
RORAINÓPOLIS

1) Pate D.H.S.-C.S.
2) Inspeção / Int. sup. / Camp. op.
3) Encontre-se: procure exp. e os
da p. no. D com lacerações de partes mol.
custoso II
4) Limpeza ext. e SFO, 9/1, e cloro + alm.
controle de glândulas.
5) Ricado eberic p. de h. e ce. p. de D
+ p. de h. e ce. p. de D

RORAINÓPOLIS

Conferenza
d'origine

PA. 100X0
fe. 78
SpO2. 100%



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

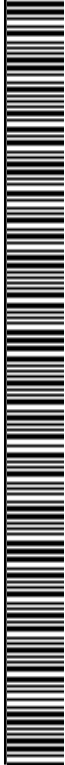
NOME DO PACIENTE		APTº OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Raldemar Silva Nascimento				16/04/20
CIRURGIA				
TIPO			TEMPO DE DURAÇÃO	
			INÍCIO	FIM
			10:20	12:00
EQUIPE MÉDICA				
CIRURGIÃO	ANESTESISTA			
1º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR			
2º AUXILIAR	CIRCULANTE			
TIPO DE ANESTESIA		TEMPO DE DURAÇÃO		
Raqui				
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANTID.	MEDICAMENTOS
	CATGUT SIMPLES Nº			HORAS DE OXIGÊNIO
	CATGUT SIMPLES Nº		08	FRASCOS - SORO FISIOLÓGICO %cc 500ml
	CATGUT SIMPLES Nº			FRASCO SORO
	CATGUT Nº			FRASCO SORO GLICOSADO %cc
	CATGUT CROMADO Nº			FRASCO SORO GLICOSA %cc
	CATGUT CROMADO Nº			XILOCAÍNA %cc
	CATGUT ATRAUMÁTICO RETO			FLAXEDIL
	CATGUT ATRAUMÁTICO CURVO			FLUOTHANE
	FIOS DE SEDA Nº			PENTRANE
	FIOS DE ALGODÃO Nº			ENTRANE
03	MONONYLON COM AGULHA 2.0		01	ÉTER midazolam a/p
10	MONONYLON SEM AGULHA		02	ATROPINA
06	UNIDADES DE GAZE pta			PROSTGME Ceptriaxona
	PÁRES DE LUVAS Nº 7.1/8.0		01	THIONEMBUTA
	EQUIPOS PARA SORO		01	MARCAÍNA + glicose a/p
	ROLOS DE ESPARADRAPO		01	INOVAL
	DRENOS Nº		01	GLICOSE % Dipirona a/p
	SONDAS Nº		01	ÁGUA OXIGENADA
01	AGULHAS P/ Raqui		01	MERTHIOLATE e pectine a/p
10	COMPRESSAS pta			MERCÚRIO CROMO
02	LÂMINAS PARA BISTURI 20			Placa de P de 10 furos
02	Seringa 10ml 03ml			
SOMA			SOMA	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA - VISTO DOS RESPONSÁVEIS			DEBITAR NA C. C. DO PACIENTE	
INSTRUMENTADOR(A)		ENFERMEIRA CHEFE		VALOR
FUNCIONÁRIO / CÁLCULOS		FUNCIONÁRIO / C. C. DO PACIENTE FEITO O LANÇAMENTO		
		MATERIAL MEDICAMENTOS		
		SUB-TOTAL		
		TAXA DE SALA		
		TAXA DE ANESTESIA		
		SOMA		

05.370.016/0001-00
HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNADOR CÍTTOMAR DE SOUSA PINTO
Br. 174 - Km 468
CEP: 69.370-970
RORAINÓPOLIS - RR

Conte com original

Elson Alves da Silva
Diretor Geral
CPF 508 713.072-00
H.R.S.G.O.S.P

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: PJLLN 3CVW Q3WP5 2HYBK



GOVERNO DO PARANÁ
AMAZONIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À ENFERMAGEM HIRSGOSP - SAE

NOME: Valdenor Alves Gomes IDADE: _____ DATA: 17.04.2020 NOME: _____ IDADE: _____ DATA: _____

LEITO: 19 HD: _____ DIURNO _____ NOTURNO _____

Isolamento de contato/respiratório: ☐ sim ☒ não

ESCALA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
ESPONTÂNEA 4	ORIENTADO 5	OBEDECE 6
ESTÍMULOS VERBAIS 3	CONFUSO 4	LOCALIZA A DOR 5
A DOR 2	PALAVRAS IMPRÓPRIAS 3	FLEXÃO NORMAL 4
NENHUMA 1	SONS 2	FLEXÃO ANORMAL 3
	NENHUMA 1	EXTENSÃO A DOR 2
		NENHUMA 1

SCORE: 15

AValiação DA DOR: ☐ ININTERRUPTA ☒ SEM DOR ☐ NÃO MELHORA C/ MEDICAÇÃO ☐ CESSA COM MEDICAÇÃO C/ DOR 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NÃO CONSEGUE DORMIR

SISTEMA NEUROLÓGICO

ESPONTÂNEA ☒ EUPNEIA ☐ TAQUIPNEIA ☐ BRADIPNEIA ☐ DISPNEIA ☐ CHEYNE-STOKES ☐ KUSMAULL ☐ VM TOT ☐ AUSC. PULMONAR: ☐ SIBILOS ☒ MURMÚROS VESICULARES

SISTEMA CARDIOVASCULAR

ACESSO VENOSO CENTRAL: ☐ SIM ☐ NÃO DATA: _____ LOCAL AV: _____ LOCAL AVP: _____ SINAIS DE INFECÇÃO NO SÍTIO DE PUNÇÃO: ☐ SIM ☐ NÃO LOCAL: _____ SANGRAMENTO: ☐ SIM ☐ NÃO LOCAL: _____ HEMOTRANSFUSÃO QUANTAS: ☐ NÃO

SISTEMA GASTROINTESTINAL

ACEITAÇÃO DA DIETA: ☒ VO ☐ NPT ☐ GTT ☐ SNG ☐ SNE ☐ PARCIAL ☐ TOTAL DATA: _____

RESÍDUO GÁSTRICO >150ML PELA SNE EM 6 HORAS: ☐ SIM ☐ NÃO RUÍDOS HIDROAÉREOS: ☐ AUSENTES ☐ PRESENTES ABDOME: ☐ GLOBOSO ☐ DISTENDIDO ☐ FLÁCIDO ☐ TENSO ELIMINAÇÃO: ☐ NORMAL ☐ DIARRÉIA ☐ CONSTIPAÇÃO ☐ MELENA

SISTEMA GENITO-URINÁRIO

DIURESE: ☐ ESPONTÂNEA ☐ SVD ☐ COLÚRIA ☐ POLACIÚRIA ☐ DISÚRIA ☐ HEMATÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ ANÚRIA ☐ COLOREÇÃO: ☐ LÍMPIDA ☐ CONCENTRADA ☐ SEDIMENTADA ☐ ODOR FÉTIDO: ☐ SIM ☐ NÃO LOCAL: _____ GENITÁLIA: LESÕES: ☐ SIM ☐ NÃO LOCAL: _____ SECREÇÃO: ☐ SIM ☐ NÃO LOCAL: _____ EDEMA: ☐ SIM ☐ NÃO LOCAL: _____ HIGIENE: ☐ SATISFATORIA ☐ PRECÁRIA

REGIÃO DO CURATIVO: Perna (D), braço (E) e cabeça

ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____ SOLUÇÕES/PRODUTO: _____ DRENOS: ☐ LOCAL: _____ VOLUME: _____ DIAS: _____ NÃO _____ SECREÇÃO: ☐ LOCAL: _____ VOLUME: _____ DIAS: _____ NÃO _____

INTEGRIDADE CUTÂNEA

FEBRIL ☒ HIDRATADA ☐ DESIDRATADA ☐ RESSECADA ☐ ICTÉRICA ☐ CIANÓTICA ☐ HIPOCORADA ☐ PELE FRIA E SUDORÉICA ☐ MUCOSAS: ☐ RUBOR ☐ PALIDEZ ☐ PETÉQUIAS ☐ LOCAL: _____ NÃO _____ ANASARCA: ☐ LOCAL: _____ NÃO _____ EDEMA: ☐ LOCAL: _____ NÃO _____

ANOTAÇÕES

17.04.2020

Paciente Orientado, consciente, hidratado, hipocorado, febril, eufórico, eliminação e diurese - normal, sem dor, aceitando bem a dieta, com abdome flácido, apresenta escoriações e feridas M/E, realizado curativo de feridas na perna (D), braço (E) e cabeça. Sem queixas no momento. Segue com cuidados da enfermagem.

05.370.016/0001-00
HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO
Br. 174 - Km 468
CEP: 69.370-970
RORAINÓPOLIS
RR

Confere
em original

Luciana Oliveira da Rocha
Enfermeira

Elson Alves da Silva
Diretor Geral
CPF 508.713.072-00
H.R.S.G.O.S.P.

ASSINATURA/CARIMBO

				
MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO AGRÁRIO - MDA				
INSTITUTO NACIONAL DE COLONIZAÇÃO E REFORMA AGRÁRIA - INCRA				
01 - CARACTERÍSTICAS DO TÍTULO				
ESPÉCIE				
TÍTULO DE DOMÍNIO, SOB CONDIÇÃO RESOLUTIVA				
NÚMERO DO TÍTULO	DATA	LOCAL DE EMISSÃO	UF	PROCESSO ADMINISTRATIVO
RR000300003360	27/10/2006	BOA VISTA	RR	54390.000246/2002-34
02 - OUTORGANTE				
INSTITUTO NACIONAL DE COLONIZAÇÃO E REFORMA AGRÁRIA - INCRA - Autarquia Federal criada pelo Decreto Lei nº 1.110, de 09 de julho de 1970, alterado pela Lei nº 7.231, de 23 de outubro de 1984, CGC nº 00.375.972/0001-60, sede e jurisdição em todo território nacional.				
03 - OUTORGADO (A) (S)				
ALDE MIR RODRIGUES DO NASCIMENTO				
NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO/ATIVIDADE PRINCIPAL	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	
BRASILEIRA	CASADO	AGRICULTOR	16876642001-7 - SSP/MA	
CPF/CGC	DATA DE NASCIMENTO	NATURALIDADE	UF	CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO
149.891.823-91	03/08/1955	TUNTUM	MA	RR000300003360
CÔNJUGUE/COMPANHEIRO (A)				
MARIA CARNEIRO DO NASCIMENTO				
NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO/ATIVIDADE PRINCIPAL	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	
BRASILEIRA	CASADA	AGRICULTORA	1905393-8 - SESP/MA	
CPF/CGC	DATA DE NASCIMENTO	NATURALIDADE	UF	CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO
675.248.503-87	03/10/1958	TERESINA	PI	RR000300003360
04 - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL				
Leis nº 4.504, de 30 de novembro de 1964; 4.947, de 06 de abril de 1966; 8.629, de 25 de fevereiro de 1993 e Decreto nº 59.428, de 27 de outubro de 1966 e alterações posteriores.				
05 - CARACTERÍSTICAS E CONFRONTAÇÕES DO IMÓVEL			NÚMERO DO LOTE	DENOMINAÇÃO DA GLEBA
IDENTIFICAÇÃO DO IMÓVEL			29	PEDRO CLEMENTINO
PAD ANAUÁ				
IMÓVEL	MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO	UF	CÓDIGO DO IMÓVEL NO SNCR	ÁREA (Ha)
RURAL	RORAINÓPOLIS	RR	950068126152-0	48,8469
ÁREA POR EXTENSO				
QUARENTA E OITO HECTARES, OITENTA E QUATRO ARES E SESSENTA E NOVE CENTIARES.				
CONFRONTAÇÕES DO LOTE				
NORTE: COM O LOTE 27; SUL: COM O LOTE 31; LESTE: COM A ESTRADA VICINAL 29; OESTE: COM O LOTE 52 DA GLEBA 14.				
PLANTA E MEMORIAL DESCRITIVO, EM ANEXO, INTEGRAM O PRESENTE TÍTULO E DEVERÃO, IGUALMENTE, COMPOR O REGISTRO DE IMÓVEL CORRESPONDENTE				
DATA	RESPONSÁVEL PELA MEDIÇÃO/DEMARCAÇÃO			CREA
05/02/1998	FRANCISCO EDISON SAMPAIO			1964/D-PI
REGISTRO IMOBILIÁRIO				
PROPRIETÁRIO	MATR/TRANSC	OFÍCIO	LIVRO	FOLHA/FICHA
UNIAO	00828	2-C	228	BOA VISTA
06 - PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO DO IMÓVEL				
VALOR DO HECTARE		VALOR DO IMÓVEL + BENEFITÓRIA (SE HOUVER)		CONDIÇÕES DE PAGAMENTO
RS 17,87		RS 872,89		A PRAZO
NÚMERO DE PRESTAÇÕES	FREQUÊNCIA DE PAGAMENTO	VALOR DA 1ª PRESTAÇÃO		DATA DO VENCIMENTO DA 1ª PRESTAÇÃO
17	ANUAL	RS 51,35		27/10/2009
O PRESENTE TÍTULO REGE-SE PELAS CLAUSULAS E CONDIÇÕES ESPECIFICADAS NO VERSO				
IMPRESSO ELETRONICAMENTE PELO SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE PROJETOS DE REFORMA AGRÁRIA - SIPRA - V. WEB - ATD01				

SIPRA - Beneficiário

Página 1 de 1

ESPELHO DO BENEFICIÁRIO - IDENTIFICAÇÃO

Código do Beneficiário: RR000300003360

Código do Candidato:
RI353668917BR

Nome do Beneficiário: ALDEMIR RODRIGUES
DO NASCIMENTO

Data de Nascimento: 3/8/1955

Sexo do Beneficiário: Masculino

Projeto: RR0003000 - PAD ANAUÁ

Filiação: Pai: ANTONIO HENRIQUE DO NASCIMENTO

Mãe: MARIA RODRIGUES DO NASCIMENTO

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: TUNTUM

Estado Civil: Casado

Documento: Carteira de Identidade
Nº: 16876642001-7

Org. Emissor:
SSP/MA

CPF: 149.891.823-91

Processo Administrativo:
54390000246/2002-34

Data do Processo:
26/3/2002

Data da Homologação: 11/12/2003

ESPELHO DO BENEFICIÁRIO - CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A)

Nome do Conjuge/Companheiro(a): MARIA CARNEIRO DO NASCIMENTO

Date de Nascimento: 3/10/1958

Sexo: Feminino

Filiação: Pai: GENESIO CARNEIRO DA SILVA

Mãe: MARIA DE JESUS ALVES DA SILVA

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: TERESINA

Estado Civil: Casado

Documento: Carteira de Identidade **Nº:** 19059393-8 **Órgão Emissor:** SSP/MA

CPF: 675.248.503-87

Situação Conjugal: Conjuge

Atual: Sim

ESPELHO DO BENEFICIÁRIO - CRÉDITOS

Tipo: Instalação Apoio

Data: 9/3/2004

Valor: 1.500,00

Situação: Crédito

Tipo: Instalação Material de Construção

Data: 19/3/2004

Valor: 3.000,00

Situação: Crédito

ESPELHO DO BENEFICIÁRIO - LOTE

Tipo de Lote: Rural

Área: 48,8469

Número: 29

Sncr:

Gleba: PEDRO
CLEMENTINO

Nº Lote: SITIO TRES CORAÇÕES -
VICINAL 29

**Tipo
Exploração:**

**Reserva
Legal:**

Exploração: Área total:

ESPELHO DO BENEFICIÁRIO - ASSENTAMENTO

Situação: Assentado

Data da Situação: 11/12/2003 20:28:08

ESPELHO DO BENEFICIÁRIO - OBSERVAÇÕES

Não existe observações para este beneficiário

Clique aqui para imprimir esta página

Francisco de Assis Brandão

Matrícula SIAPE 726011
INCRA - Rorainópolis

SINDICATO DOS TRABALHADO-
RES RURAIS DO MUNICÍPIO DE
RORAINÓPOLIS (SINTRAR)

Em

24/05/2004

SIPRA (Beneficiário)

Page 1 of 1

SIPRA			
SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE PROJETOS DE REFORMA AGRÁRIA			
Consulta	Peças Técnicas	Filtros	Créditos
Voltar ao Menu	Sair		

Declaração de Aptidão ao Pronaf	Ministério do Desenvolvimento Agrário	Secretaria da Agricultura Familiar	Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar
--	---------------------------------------	------------------------------------	---

1ª e 2ª Vias Brancas - Agente Financeiro, 3ª Via Verde - Beneficiário, 4ª Via Amarela - Entidade Emissora

IN-RR0003000-03360-220612

I Cadastro do(a) Agricultor(a) Familiar (CAF)

a) Identificação do(a) Agricultor(a) Familiar:

1. Nome: ALDEMIR RODRIGUES DO NASCIMENTO	2. Sexo: M
3. CPF: 149.891.823-91	4. Nome da Mãe: MARIA RODRIGUES DO NASCIMENTO
5. Apellido:	6. Data de nascimento: 3/8/1955
7. RG: 16876642001-7	8. Órgão Emissor: SSP/MA
9. NIS:	10. Código IBGE do município de Nascimento: 2112308
11. Escolaridade: Alfabetizado	12. Nome: MARIA CARNEIRO DO NASCIMENTO
13. Sexo: F	14. CPF: 675.248.503-87
15. Nome da Mãe: MARIA DE JESUS ALVES DA SILVA	16. Apellido:
17. Data de nascimento: 3/10/1958	18. RG: 19059393-8
19. Órgão Emissor: SESP/MA	20. NIS:
21. Código IBGE do município de Nascimento: 2211001	22. Escolaridade: Alfabetizado
23. Nº de pessoas da família residentes no estabelecimento: 2	24. Estado Civil: Casado
25. Regime de Casamento: Comunhão universal de bens	26. Local da Residência:

27. Endereço: **PÁ/ANAUA VICINAL 29 LOTE Nº 29 MUNICÍPIO DE RORAINÓPOLIS-RR**

28. Município: **RORAINÓPOLIS**

29. CEP: **55600-000**

30. UF: **RR**

b) Características Sócio-Econômicas do(a) Agricultor(a) Familiar

1. Organização(ões) social(is) a(s) qual(is) pertença:	
2. Condição de posse e uso da terra:	Assentado/a pelo PNRA
3. Atividades principais:	Agricultor(a)
4. Área do estabelecimento:	48,8469 hectares
5. Área menor ou igual à 4 (quatro) módulos fiscais?	1 (1-Sim, 2-Não)
6. Composição do Valor Bruto da Produção Anual do Estabelecimento Familiar (considerar os últimos doze meses, a contar da data do preenchimento da DAP):	
i. 10% da renda bruta de atividades provenientes de avicultura e suinocultura integradas ou em regime de parceria com agroindústrias:	R\$ 0,00
ii. 30% da renda bruta proveniente de atividades de turismo rural, de unidades agroindustriais familiares, olericultura, floricultura, pecuária leiteira, avicultura não integrada e suinocultura não integrada:	+ R\$ 900,00
iii. 50% da renda bruta de atividades provenientes de ovinocaprinocultura, piscicultura, sericultura, fruticultura, café e cana-de-açúcar:	+ R\$ 0,00
iv. 70% da renda bruta proveniente de atividades de gado de corte, milho, feijão, arroz, trigo e mandioca:	+ R\$ 0,00
v. 100% das rendas provenientes das demais atividades agropecuárias e não agropecuárias desenvolvidas no estabelecimento:	+ R\$ 0,00
vi. 100% das rendas não rurais, excluídos os proventos de benefícios previdenciários de atividades rurais e de outros benefícios sociais:	= R\$ 900,00
vii. Total:	R\$ 0,00
viii. 100% das rendas vinculadas a benefícios previdenciários decorrentes de atividades rurais ou a outros benefícios sociais de todos os residentes no estabelecimento:	R\$ 0,00
7. Percentual da renda bruta familiar anual proveniente das atividades desenvolvidas no estabelecimento:	98 %
8. Força de trabalho utilizada além da familiar:	
i. (X) Não contrata	
ii. () Contrata empregados eventuais: quantidade de dia/homens / ano: 0	
iii. () Contrata empregados permanentes: () 1; () 2; () 3 ou mais.	

II Informações Complementares

a) Reordenamento fundiário: 1. É beneficiário(a) de algum programa de reordenamento fundiário: **1 (1-Sim, 2-Não)** 2. Qual programa de reordenamento fundiário: **PNRA**

b) Se beneficiário(a) do Programa Nacional de Reforma Agrária (PNRA), Banco da Terra, CFCPR ou Prog. 1ª Terra:

1. Já recebeu crédito de estruturação produtiva do Pronaf Grupo "A" **2 (1-Sim, 2-Não)** 2. Montante recebido: **R\$**

c) Destinação da Operação de Crédito (casos especiais):

d) Enquadramentos Anteriores:

1. Já obteve anteriormente crédito amparado pelo Pronaf? **2 (1-Sim, 2-Não)** 2. Se sim, sob qual grupo?

e) Imóveis Rurais: 1. Nº de imóveis explorados: **01**

Sobre o imóvel principal:

2. Denominação do imóvel: **PAD ANAUA**

3. Localização do imóvel: **RORAINÓPOLIS**

4. Área do estabelecimento: **221.832,2046 ha**

5. É proprietário(a) do imóvel principal? **2 (1-Sim, 2-Não)**

6. Nome ou razão social do(a) proprietário(a): **INCRÁ**

7. CPF / CNPJ do(a) proprietário(a): **00375972002619**

III Declaração dos(as) Beneficiários(as)

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que as informações acima correspondem à verdade.

Local: _____ Data: _____

Assinatura 1: *Aldeir Rodrigues do Nascimento*

Assinatura 2: _____

IV Atestado do(a) Entidade(s) Credenciada(s) pelo MDA

Atesto que o(s) titular(es) acima identificado(a)(s) atende(m) aos critérios definidos no Manual de Crédito Rural para enquadramento como beneficiário(a)(s) do Crédito Rural do PRONAF Grupo: **A** Recuperação **N**

Instituição CNPJ: **00375972002619**

Assinatura e Carimbo do Emissor: *Francisco Ferreira de C. Filho* Gestor do Pronaf-SR-25/RR

Local e data: **SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DO ESTADO DE RORAIMA - SR (25), 22/6/2012**

Assinatura e Carimbo do Representante Legal da SR ou UA: *Antônio Francisco Resende Marques* Superintendente Regional SR-25/RR

Port. INCRA/PI nº 032/2007

Modelo 1.7.1 - Grupo A e A/C

Emittido pelo SIPRA

Atenção: Este documento é gratuito. Campos não obrigatórios

DADOS COMPLEMENTARES

DAS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES

O OUTORGANTE, qualificado com fundamento na legislação federal de regência, tendo em vista o que consta do respectivo processo administrativo, aliena ao(à) OUTORGADO(A), pelo presente TÍTULO DE DOMÍNIO, sob condição resolutiva, o imóvel rural descrito pelo preço e forma de pagamento abaixo especificados, atendidas as seguintes cláusulas:

I - Em decorrência da presente alienação, o OUTORGANTE transmite ao(à) OUTORGADO(A) o domínio e posse do imóvel:

II - O imóvel destina-se à exploração agropecuária e outras modalidades de exploração aprovadas pelo INCRA, ficando o(a) OUTORGADO(A) comprometido(a) a residir na parcela ou área compreendida no projeto de assentamento, explora-la direta e pessoalmente, bem como a manter tal destinação e a preservar o meio ambiente, inclusive as áreas de reserva legal e preservação permanente, na forma da legislação ambiental federal e estadual vigentes.

III - O(a) OUTORGADO(A) se obriga a averbar, à margem do registro do imóvel, a área de reserva legal prevista na legislação ambiental.

IV - O valor fixado para este imóvel será pago em prestações anuais, com carência de três anos, corrigidas monetariamente pela variação do Índice Geral de Preços - Disponibilidade Interna - IGP-DI da Fundação Getúlio Vargas, ou outro que vier a substituí-lo.

V - O OUTORGANTE concederá ao(à) OUTORGADO(A) redução de cinquenta por cento da correção monetária incidente sobre a prestação anual, quando efetuado o pagamento até a data do vencimento.

VI - Resolve-se a presente alienação, tornando-se nula, de pleno direito, independentemente de ato especial ou de qualquer notificação ou interpelação, judicial ou extrajudicial, a) se o(a) OUTORGADO(A) não cumprir quaisquer das obrigações assumidas neste Título; b) se o OUTORGANTE vier a exercer o direito que lhe é assegurado na cláusula XIII.

VII - Enquanto vigente qualquer das condições resolutivas, estabelecidas na cláusula XIV, é vedado ao(a) OUTORGADO(A) alienar ou transmitir a qualquer título a posse do imóvel, salvo, nesse caso, por sucessão causa mortis.

VIII - Em qualquer das hipóteses previstas na Cláusula VI, o domínio e a posse do imóvel reverterão ao OUTORGANTE, procedendo-se o cancelamento do registro no Registro de Imóveis competente, na forma do art. 250, item III, da Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, instruído o respectivo requerimento do OUTORGANTE, para tanto, com laudo técnico ou documento outro que comprove a circunstância invocada.

IX - Ocorrendo a reversão do domínio e da posse do imóvel, o(a) OUTORGADO(A) fará jus: a) à indenização pelas benfeitorias úteis e necessárias existentes; b) à restituição das importâncias por ele pagas ao OUTORGANTE, corrigidas monetariamente pelos índices oficiais. Em tal hipótese, tudo quanto ao(a) OUTORGADO(A) couber será prioritariamente aplicado na liquidação ou amortização de empréstimos bancários obtidos com garantias reais do imóvel.

X - É facultado ao(a) OUTORGADO(A) liquidar integralmente o valor de seu débito para com o OUTORGANTE, a qualquer tempo, após a data da emissão deste título, mantida a inalienabilidade prevista nas cláusulas VII e XIV.

XI - O OUTORGANTE autoriza expressamente a constituição de hipoteca, em garantia de financiamentos concedidos por entidades de crédito, para exploração e/ou melhoria do imóvel objeto deste Título, competindo às instituições de crédito classificá-lo previamente, na hipótese de execução de hipoteca.

XII - Contra os credores hipotecários, nas condições referidas na cláusula anterior, mantêm-se as cláusulas resolutivas e de inalienabilidade constante deste Título.

XIII - O OUTORGANTE se reserva o direito de remir-se e quando lhe convier, a hipoteca constituída nas condições referidas na cláusula XI.

XIV - Extingue-se a condição resolutiva, quando cumulativamente: a) o(a) OUTORGADO(A) houver liquidado integralmente o valor de seu débito para com o OUTORGANTE, inclusive os créditos reembolsáveis, concedidos para fins de Reforma Agrária; b) se decorridos dez anos, da data do Título ou da outorga do Contrato de Concessão de Uso, se expedido anteriormente a este, em face do estabelecido no art. 18 da Lei nº 8.629, de 25 de fevereiro de 1993, com alterações posteriores; c) se registrado o imóvel no Registro de Imóveis competente; d) estiver em dia com o pagamento do ITR e e) houver cumprido a cláusula II.

XV - O não pagamento dos créditos mencionados na cláusula XIV autoriza o OUTORGANTE a proceder a inscrição do(a) OUTORGADO(A) em dívida ativa, para fins de cobrança administrativa ou judicial, sem prejuízo do disposto na cláusula VIII.

XVI - O presente TÍTULO tem plena força e validade de escritura pública, a teor do art. 7º do Decreto-lei nº 2.375, de 24 de novembro de 1987 e deve ser firmado em três vias de igual teor, aceitando o(a) OUTORGADO(A), expressamente, as cláusulas e condições dele constantes, eleito o foro da cidade da sede da Superintendência Regional do Incra, com renúncia de qualquer outro para dirimir questões que resultem deste.

CARTÓRIO DE REGISTRO DE IMÓVEIS

COMARCA DE SÃO CARLOS

Dilma Lindalva Pereira da Costa
Superintendente Regional
Superintendência Regional do INCRA

OUTORGADO

X Aldeir de Souza Rodrigues
OUTORGADA

RG

CPF:

TESTEMUNHA

RG

CPF:

Ident. 21

CPF 112.438.132-53

RG

CPF:

TESTEMUNHA

RG

CPF:

08.783.11

225.825.902

68

Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural
Exercício 2006

RECIBO DE ENTREGA DA DECLARAÇÃO DO ITR

1. DADOS DO IMÓVEL RURAL

Número do Imóvel na RFB 7.902.892-6
Nome: SÍTIO TRES CORACAO
Endereço: ESTRADA VICINAL 29 LOTE 29 PA/ GARAPAJA
Município: Rorainópolis UF: RR CEP: 69373-000

2. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

Nome: ALDEMIR RODRIGUES DO NASCIMENTO
CPF: 149.891.823-91
Endereço: AVENIDA SENADOR HELIO CAMPOS
Número: 1030 Compl.: Bairro: ZONA RURAL
Município: Rorainópolis UF: RR
CEP: 69373-000 Telefone:

3. OUTRAS INFORMAÇÕES DA DECLARAÇÃO (Áreas em ha e Valores em R\$)

Declaração Retificadora:	Não		
Área Total do Imóvel:	48,8	Valor Tributável:	0,00
Imposto Calculado:	0,00	Imposto Devido:	0,00
Quantidade de Quotas:	0	Valor da Quota:	0,00

CÓDIGO DA NOTIFICAÇÃO DA MULTA POR ATRASO: 3302601000000054472006

Declaração recebida via Internet JV
pelo Agente Receptor Serpro
em 08/04/2011 às 15:56:37
2773431853

23.39.22.75.67

Número do Recibo de Entrega: 23.39.22.75.67.09
Este número deve ser utilizado para retificar essa declaração.

Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural

Exercício 2007

RECIBO DE ENTREGA DA DECLARAÇÃO DO ITR

DADOS DO IMÓVEL RURAL

Número do Imóvel na Receita Federal (Nirf): 7.902.892-6
Nome: SÍTIO TRES CORAÇÃO
Endereço: ESTRADA VICINAL 29 LOTE 29 ALDEMIR RODRIGUES DO
Município: Rorainópolis UF: RR CEP: 69373-000

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

Nome: ALDEMIR RODRIGUES DO NASCIMENTO
CPF: 149.891.823-91
Endereço: AVENIDA SENADOR HELIO CAMPOS
Número: 1030 Compl.: Bairro: CENTRO
Município: Rorainópolis UF: RR
CEP: 69373-000 Telefone:

OUTRAS INFORMAÇÕES DA DECLARAÇÃO (Áreas em ha e Valores em R\$)

Declaração Retificadora:	Não		
Área Total do Imóvel:	48,8	Valor Tributável:	0,00
Imposto Calculado:	0,00	Imposto Devido:	0,00
Quantidade de Quotas:	0	Valor da Quota:	0,00

CÓDIGO DA NOTIFICAÇÃO DA MULTA POR ATRASO: 3302601000000044902007

Declaração recebida via Internet JV
pelo Agente Receptor Serpro
em 08/04/2011 às 16:06:37
0031915885

00.61.27.13.19

Número do Recibo de Entrega: 00.61.27.13.19.95
Este número deve ser utilizado para retificar essa declaração e para acompanhar o processamento de sua declaração, na página da RFB na Internet no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural
Exercício 2006

RECIBO DE ENTREGA DA DECLARAÇÃO DO ITR

DADOS DO IMÓVEL RURAL

Número do Imóvel na Receita Federal(Nirf): 7.902.892-6
Nome: SITIO TRES CORACAO
Endereço: ESTRADA VICINAL 29 LOTE 29 PA/ GARAPAJA
Município: Rorainopolis UF: RR CEP: 69373-000

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

Nome: ALDEMIR RODRIGUES DO NASCIMENTO
CPF: 149.891.823-91
Endereço: AVENIDA SENADOR HELIO HELIO
Número: 1030 Compl.: Bairro: ZONA RURAL
Município: Rorainopolis UF: RR
CEP: 69373-000 Telefone:

OUTRAS INFORMAÇÕES DA DECLARAÇÃO (Áreas em ha e Valores em R\$)

Declaração Retificadora:	Não		
Área Total do Imóvel:	48,8	Valor Tributável:	0,00
Imposto Calculado:	0,00	Imposto Devido:	0,00
Quantidade de Quotas:	0	Valor da Quota:	0,00

CÓDIGO DA NOTIFICAÇÃO DA MULTA POR ATRASO: 3302601000000037782008

Declaração recebida via Internet JV
pelo Agente Receptor Serpro
em 08/04/2011 às 16:12:48
0859783552

00.89.63.37.04

Número do Recibo de Entrega: 00.89.63.37.04.96

Este número deve ser utilizado para retificar essa declaração e para acompanhar o processamento de sua declaração, na página da RFB na Internet no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Ministério da Fazenda

Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Exercício 2009

RECIBO DE ENTREGA DA DECLARAÇÃO DO ITR

DADOS DO IMÓVEL RURAL

Número do Imóvel na Receita Federal(Nirf): 7.902.892-6 Área Total Imóvel: 48,8ha
Nome: SITIO TRES CORACAO
Endereço: ESTRADA VICINAL 29 LOTE 29 PA/ GARAPAJA
Município RORAINOPOLIS UF: RR CEP: 69373-000

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

Nome: ALDEMIR RODRIGUES DO NASCIMENTO
CPF: 149.891.823-91
Endereço: AVENIDA SENADOR HELIO HELIO
Número: 1030 Compl.:
Bairro: ZONA RURAL UF: RR
Município: RORAINOPOLIS
CEP: 69373-000 Telefone: ()

OUTRAS INFORMAÇÕES DA DECLARAÇÃO (Valores em R\$)

Declaração Retificadora:	Não	Valor Tributável:	0,00
Imposto Calculado:	0,00	Imposto Devido:	0,00
Quantidade de Quotas:	0	Valor da Quota:	0,00

CÓDIGO DA NOTIFICAÇÃO DA MULTA POR ATRASO: 3302601000000026122009

Declaração recebida via Internet JV
pelo Agente Receptor Serpro
em 08/04/2011 às 16:14:32
0543840896

Controle RFB:32.25.09.48.11

Número do Recibo de Entrega: 32.25.09.48.11.90

Este número deve ser utilizado para retificar esta declaração e para acompanhar seu processamento no sítio da RFB na Internet no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural
Exercício 2010

RECIBO DE ENTREGA DA DECLARAÇÃO DO ITR

DADOS DO IMÓVEL RURAL

Número do Imóvel na Receita Federal(Nirf): 7.902.892-6 Área Total: 48,8 ha
Nome: SÍTIO TRES CORACAO
Endereço: ESTRADA VICINAL 29 LOTE 29 PA/ GARAPAJA
Município: RORAINOPOLIS UF: RR CEP: 69373-000

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

Nome: ALDEMIR RODRIGUES DO NASCIMENTO
CPF: 149.891.823-91
Endereço: AVENIDA SENADOR HELIO HELIO
Número: 1030 Compl.:
Bairro: ZONA RURAL
Município: RORAINOPOLIS UF: RR
CEP: 69373-000 Telefone:

OUTRAS INFORMAÇÕES DA DECLARAÇÃO (Valores em R\$)

Declaração Retificadora: Não	Valor Tributável: 0,00
Imposto Calculado: 0,00	Imposto Devido: 0,00
Quantidade de Quotas: 0	Valor da Quota: 0,00

CÓDIGO DA NOTIFICAÇÃO DA MULTA POR ATRASO: 3302601000000011352010

Declaração recebida via Internet JV
pelo Agente Receptor Serpro
em 08/04/2011 às 16:16:26
3339471498

Controle RFB:33.07.01.03.64

Número do Recibo de Entrega: 33.07.01.03.64.24

Este número deve ser utilizado para retificar esta declaração e para acompanhar seu processamento no sítio da RFB na Internet no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Ministério da Fazenda

Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Exercício 2011

RECIBO DE ENTREGA DA DECLARAÇÃO DO ITR

DADOS DO IMÓVEL RURAL

Número do Imóvel na Receita Federal(Nirf): 7.902.892-6 Área Total: 48,8 ha
Nome: SÍTIO TRES CORACAO
Endereço: ESTRADA VICINAL 29 LOTE 29 PA/ GARAPAJA
Município: RORAINOPOLIS UF: RR CEP: 69373-000

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

Nome: ALDEMIR RODRIGUES DO NASCIMENTO
CPF: 149.891.823-91
Endereço: AVENIDA SENADOR HELIO HELIO
Número: 1030 Compl.:
Bairro: ZONA RURAL
Município: RORAINOPOLIS UF: RR
CEP: 69373-000 Telefone:

OUTRAS INFORMAÇÕES DA DECLARAÇÃO (Valores em R\$)

Declaração Retificadora:	Não	Valor Tributável:	0,00
Imposto Calculado:	0,00	Imposto Devido:	0,00
Quantidade de Quotas:	0	Valor da Quota:	0,00

CÓDIGO DA NOTIFICAÇÃO DA MULTA POR ATRASO: 3302601000000004062011

Declaração recebida via Internet JV
pelo Agente Receptor Serpro
em 25/11/2011 às 10:24:49
0388116941

Controle RFB:05.95.03.18.71

Número do Recibo de Entrega: 05.95.03.18.71.41

Este número deve ser utilizado para retificar esta declaração e para acompanhar seu processamento no sítio da RFB na Internet no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural

Exercício 2018

RECIBO DE ENTREGA DA DECLARAÇÃO DO ITR DO EXERCÍCIO DE 2018

DADOS DO IMÓVEL RURAL

Número do Imóvel na Receita Federal (Nirf): 7.902.892-6

Área Total: 48,8 ha

Nome: SÍTIO TRES CORACOES

Endereço: ESTRADA VICINAL 29 LOTE 29 KM 07

Município: RORAINOPOLIS

UF: RR

CEP: 69373-000

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

Nome: ALDEMIR RODRIGUES DO NASCIMENTO

CPF: 149.891.823-91

Endereço: ESTRADA VICINAL 29 LOTE 29 KM 07

Número: 29

Complemento:

Bairro: ZONA RURAL

Município: RORAINOPOLIS

UF: RR

CEP: 69373-000

Telefone:

OUTRAS INFORMAÇÕES DA DECLARAÇÃO

Declaração Retificadora: Não

Conforme dados declarados, o imóvel enquadra-se como imune pelo motivo A.

AVISO:

- 1 - Para imóveis rurais obrigados ao procedimento de vinculação entre o Sistema Nacional de Cadastro Rural (SNCR) e o Cadastro de Imóveis Rurais (Cafir), conforme previsão contida na Instrução Normativa Conjunta RFB/Incrá nº 1.581, de 17 de agosto de 2015, e para os imóveis rurais em que, mesmo desobrigados, já tenha sido realizado esse procedimento, não haverá atualização cadastral no Cafir a partir dos dados informados no Documento de Informação e Atualização Cadastral (Diac) da Declaração do Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural (DITR).

Declaração recebida via Internet JV
pelo Agente Receptor Serpro
em 22/08/2018 às 10:47:02
2223089643

RECIBO DE ENTREGA DA DECLARAÇÃO DO ITR DO EXERCÍCIO DE 2018

Sr (a) ALDEMIR RODRIGUES DO NASCIMENTO, inscrito(a) no CPF sob o nº 149.891.823-91.

O NUMERO DO RECIBO da DITR do exercício de 2018 apresentada em 22/08/2018, às 10:47:02, referente ao Nirf 7.902.892-6, é:

20.12.20.28.54.61

Este número é de uso pessoal e NÃO deve ser fornecido a terceiros. Guarde-o, pois ele será necessário caso deseje retificar esta declaração.

Ministério da Economia

Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil

Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural
Exercício 2019

RECIBO DE ENTREGA DA DECLARAÇÃO DO ITR DO EXERCÍCIO DE 2019

DADOS DO IMÓVEL RURAL

Número do Imóvel na Receita Federal (Nirf): 7.902.892-6

Área Total: 48,8 ha

Nome: SÍTIO TRES CORACOES

Endereço: ESTRADA VICINAL 29 LOTE 29 KM 07

Município: RORAINOPOLIS

UF: RR

CEP: 69373-000

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

Nome: ALDEMIR RODRIGUES DO NASCIMENTO

CPF: 149.891.823-91

Endereço: ESTRADA VICINAL 29 LOTE 29 KM 07

Número: 29

Complemento:

Bairro: ZONA RURAL

Município: RORAINOPOLIS

UF: RR

CEP: 69373-000

Telefone:

OUTRAS INFORMAÇÕES DA DECLARAÇÃO

Declaração Retificadora: Não

Conforme dados declarados, o imóvel enquadra-se como imune pelo motivo A.

Declaração recebida via Internet JV
pelo Agente Receptor Serpro
em 14/08/2019 às 11:47:52
1607769369

RECIBO DE ENTREGA DA DECLARAÇÃO DO ITR DO EXERCÍCIO DE 2019

Sr (a) ALDEMIR RODRIGUES DO NASCIMENTO, inscrito(a) no CPF sob o nº 149.891.823-91.

O NUMERO DO RECIBO da DITR do exercício de 2019 apresentada em 14/08/2019, às 11:47:52, referente ao Nirf 7.902.892-6, é:

36.94.54.99.40.58

Este número é de uso pessoal e NÃO deve ser fornecido a terceiros. Guarde-o, pois ele será necessário caso deseje retificar esta declaração.

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO
BR 174 - KM 461 - BAIRRO JARDIM TROPICAL
CNPJ: 05.370.016/0001-00

12063

2000164823	16/04/2020 08:48:40	FICHA DE ATENDIMENTO		CLINICA MEDICA	MANHA 07-13	7
Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário	
RALDENIR SILVA NASCIMENTO	27/12/1983	36 A 3 M 20 D	898003423736846	83394818272		
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor
IDENTIDADE	168831320013 MA	16/04/2001	M	SOLEIRO(APARDA	TUNTUM - MA	Nacionalidade
Mãe	MARIA DA SILVA NASCIMENTO			Contato	BRASILEIRA	
Endereço	RUA - VICINAL 29 KM 07 L 29 - SN - CENTRO - RORAINOPOLIS - RR			CEP:	69.373-970	
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
	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: MARCIA BARBOSA			
	DEMANDA ESPONTANEA					
Queixa Principal						
Anamnese de Enfermagem						
Anamnese - (HORA DA CONSULTA:)						
Exame Físico						
Hipótese Diagnóstica						
SADT - Exames Complementares						
PRESCRIÇÃO						
Condução						
óbito						
Assinatura do Paciente ou Responsável						
Assinatura do Médico						
Impresso por: marcia.barbosa						
Data Hora: 16/04/2020 08:50:03						

Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO		2 - CNES 7 4 7 0 3 7 1	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO		4 - CNES 7 4 7 0 3 7 1	
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE Valdenor Silva		6 - Nº DO PRONTUÁRIO _____	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 8 9 8 0 0 3 4 2 3 7 3 6 8 4 6		8 - DATA DE NASCIMENTO 1 1	
9 - SEXO Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3		10 - RAÇA/COR 03	
11 - NOME DA MÃE MARIA DA SILVA NASCIMENTO		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE _____	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL _____		14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE _____	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) VIE 2P - Km 07 - CEP		17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO 140047	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA RORAINÓPOLIS		18 - UF RR	
		19 - CEP 69373970	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Pul. exp. perso.			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO _____			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) _____			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL _____			
24 - CID 10 PRINCIPAL _____		25 - CID 10 SECUNDÁRIO _____	
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS _____		27 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS _____	
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO _____		29 - CLÍNICA _____	
30 - NOME DO PROCEDIMENTO SOLICITADO _____		31 - DOCUMENTO () CNS () CPF CRM 1256	
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE _____		33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE _____	
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 16/04/2020		35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) _____	
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 EMPRESA _____		43 - CNAE DA EMPRESA _____	
44 - CBOR _____		45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO	
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR CIRO HERNANDEZ COLLAZO - CRM: 473		47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR RORAIMA - RR	
48 - DOCUMENTO () CNS (X) CPF 5 1 1 6 8 6 2 6 2 - 3 4 X X X		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO _____		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) _____	
		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR _____	

Elson Alves da Silva
Diretor Geral
CPF 508 713 072-00
HRSGOSP

05.370.016/0001-00
HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO
Br. 174 - Km 468
CEP: 69.370-970
RORAINÓPOLIS

Conte
em ordem



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



RECEITUÁRIO

NOME:

Valdenor. Silve. Nascimento

*✓ Itino de acidente
automo de luto; o presente
fractura osso da perna D
e laceração de parte nobis com
perda de substância biológica.
Quadro CLIMITANTE às
atividades físicas. Sugere-se um
afastamento laboral pelo 180
próximos dias.*

21-07-2020.

Secretaria de Estado da Saúde/ SESA
HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO
Rod. Br 174, nº 1500, Jardim Tropical, CEP 69.373-000 - Rorainópolis - Roraima - Brasil
Fone (0xx95) 3238-2362 E-mail: hospitaldosulrorainopolis@hotmail.com

Dr Gustavo Furtado
Ortopedia
CRM-PR: 12592/GO: 19574





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL SUL GOV. OTTOMAR DE S. PINTO - HRSOSP
BR-174 KM 461, S/N CENTRO - RORAINÓPOLIS



RECEITUÁRIO

NOME: Carlo Medeiros IDADE: _____

O paciente, Valdenor Silva Nascimento,
criança de idade de sete (16/04/2001) e
história de pneumonia (D) tratada com
o plano terapêutico:
Evidenci a melhora de sintomas febre e
cough no estado de plano terapêutico
e resolução de quadro clínico (20/08/2020)
Atualmente o melhor, a infecção não
quadruplica 3 meses sem poder piscar

DATA: 27/05/2020

ASSINATURA E CARIMBO

Carlos Eduardo de C. Guerra
Otorrinolaringologista / Trauma-Acupuntura
CRM 11.419/2006

