



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
4º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 041364/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 20/12/2019 11:07 Data/Hora Fim: 20/12/2019 11:19
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: ROP/PM serie J nº 811341 Data: 23/11/2019
Delegado de Polícia: Douglas Gabriel da Cruz

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 4º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 23/11/2019 20:45 (Data Aproximada)

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Rua. Cezar Nogueira Junior Cruzamento c/ Rua Prof. Helcio Carlos
Complemento: via pública
Ponto de Referência: cruzamento
Tipo do Local: Via Pública

Bairro: Santa Luzia
Nº: cruzamento

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

Motivação

Não definido

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ELILDE ALVES DOS SANTOS (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Idade 47
Profissão: Vigilante
Estado Civil: Casado(a)

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 449.519.732-00
RG - Carteira de Identidade: 2613183

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua. S-33 Nº: 1474
Bairro: SENADOR Helio campos
Telefone: (95) 99112-7299 (Celular)

Nome Civil: ANA LUCIA DE DE ALVES DE OLIVEIRA (ENVOLVIDO)

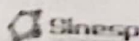
Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Idade 40
Estado Civil: Casado(a)

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua. S-33 Nº: 1474
Bairro: Senador Hélio Campos
Telefone: (95) 99112-7299 (Celular)

Nome Civil: MYCAELA ROCHA DE SOUZA (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Idade 22
Profissão: Estudante



Delegado de Polícia Civil: Douglas Gabriel da Cruz
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 20/12/2019 11:19
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
4º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 041364/2019-A01

Estado Civil: Solteiro(a)

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 031.882.082-00

RG - Carteira de Identidade: 492737-7

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua. Vicente Figueira de Melo.

Nº: 57

Bairro: cambará

Telefone: (95) 99184-5257 (Celular)

Nome Civil: RAIMUNDO NONATO SILVA (COMUNICANTE , PROCURADOR)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: MA - Vargem Grande

Sexo: Masculino

Nasc: 15/09/1968

Profissão: Operador de Máquina

Escolaridade: Ensino Médio Completo

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Vangelina Pereira Silva

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 357035-5

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 475.628.463-91

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua: 05

Nº: 121

Complemento: Casa

Bairro: Cidade Satélite

Telefone: (95) 99114-4021 (Celular)

Razão Social: POLICIA MILITAR DE RORAIMA (COMUNICANTE)

Ramo de Atuação: Órgão público

Representante: Everton Brasil

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

CPF/CNPJ do Proprietário 449.519.732-00

Placa NAU-6027

Renavam 01057389754

Número do Motor HC14E2F018650

Número do Chassi 9C2HC1420FR018650

Ano/Modelo Fabricação 2015/2015

Cor PRETA

UF Veículo Roraima

Município Veículo Boa Vista

Marca/Modelo HONDA/BIZ 100 ES

Modelo HONDA/BIZ 100 ES

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido, Meio Empregado

Nome Envolvido

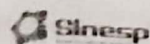
Elilde Alves dos Santos

Envolvimentos

Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Senhor delegado (a), compareceu nesta unidade de polícia a VTR-010 da CIPITUR, na data e hora as 20h45mn, para entregar um Boletim de Ocorrência de acidente de trânsito com vítima e danos materiais, que informa que a vítima no endereço a cima citado, onde segundo informações das partes que conduzia o veículo, pela Rua cerza noqueira júnior, sentido



Delegado de Polícia Civil: Douglas Gabriel da Cruz
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 20/12/2019 11:19
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

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: PJSM6 XAQUEJ YGTTF MZLYY



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
4º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

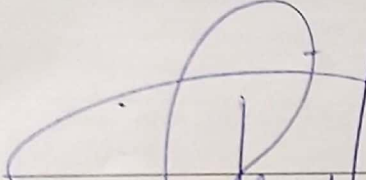
BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 041364/2019-A01

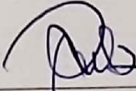
quando na altura do cruzamento com Rua Professor Hélio Carlos colidiu Frontal com a porção Lateral do 2V2, que trafegava no endereço supracitado sentido > Rua N11, a Item 2032 estava na condição de Passageira do item 2012, (Elilde) e A item 2032 (Ana Lucia) foram conduzida até ao PSE ambas com escoriações pelo Corpo e provavelmente fratura de Fêmur, na perna Esquerda do item 2012 (ELILDE), que a item 22 se queixava de dores no Tórax, foram todos removido ao PSE, por Familiares, a Perícia este no local e se presente o perito Jacy, o V1 foi liberado ao senhor Higor Alves dos Santos, portador da CNH nº 07196471008, e o 2V-2, também foi liberado no local ao Sr. Ambrósio Pereira de Sousa. Portador da CNH nº 00821645205 não houve procedimento Administrativos. Eram o que tem a relatar.

O COMUNICANTE SENHOR RAIMUNDO QUE É PROCURADOR (CÓPIA ANEXA), DA VÍTIMA ELILDE COMPARECEU NESTA DELEGACIA, PARA ADITAR ESSE BOLETIM DE Ocorrência PARA FINS DE SEGURO DPVAT. O QUE FOI FEITO ACIMA. É o aditamento/acréscimo.

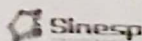
ASSINATURAS


Jefferson Inacio Araujo
Agente de Policia
Matricula 42000908
Responsavel pelo Atendimento




Raimundo Nonato Silva
(Comunicante / Procurador)

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



Delegado de Policia Civil: Douglas Gabriel da Cruz
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 20/12/2019 11:19
Protocolo nº: Não disponível

Página 3 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



PMRR-CIPTUR		RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL				SÉRIE J	
						Nº	811341
Vtr CIPTUR 010	SUOp CIPTUR	Data 23/11/19	S/Setor OESTE	H/Transit 13:10	H/Ini 13:10	CH/H 13:20	H/Fim 15:30
Cód. Qr 1001/1003		Cód. Prov 13999/13008		Cód. Ser. Prest XXXXXXX		Km/Ini 2802	Km/Fim 2815
LOCAL DE OCORRÊNCIA							
RUA CEZAR NOGUEIRA JUNIOR CRUZAMENTO							
LOCAL COM RUA PROFESSOR HELCIO CARLOS				Bairro: SANTA LUZIA		Refe.: CRUZAMENTO	
PESSOAS RELACIONADAS							
1 ENVOLVIDO Nome: ELILDE ALVES DOS SANTOS Idade: 47 E. CIVIL: CASADO							
Endereço: RUA S33 Nº 1474, BAIRRO: SENADOR HELIO CAMPOS							
Edt. R.G. 2613183-PA		CNH 04047472880		PROF. VIGILANTE			
CPF 44951973200		TEL 991127299					
2 ENVOLVIDO Nome: MYCAELA ROCHA DE SOUZA Idade: 22 E. Civil: SOLTEIRA							
Endereço: RUA VICENTE FIGUEIRA DE MELO, Nº 57, BAIRRO: CAMBARA							
Edt. R.G. 4297377-RR		CNH 06741905732		Profissão: ESTUDANTE			
CPF 03188208200		TEL 991845257					
3 PASSAGEIRA Nome: ANA LUCIA ALVES DE OLIVEIRA Idade: 40 E. Civil: CASADA							
Endereço: RUA S33 Nº 1474, BAIRRO: SENADOR HELIO CAMPOS							
Edt. R.G. 189529-RR		CNH XXXXXXXXXXXX		Profissão: XXXXXXXXXXXX			
CPF XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		TEL 991127299					
VEICULOS ENVOLVIDOS E DANOS							
V1 HONDA/BIZ DE COR PRETA E PLACA NAU-6027 DANOS CONFORME PERICIA.							
V2 CHEVOLT/COBALT DE COR VERDE E PLACA NCL-7462 DANOS CONFORME PERICIA.							
MATERIAIS APREENDIDOS							
RECEBI CONDUZINDO (S) MATERIAL (AIS) ACIMA ANOTADO (S): Não houve conduzidos e/ou apreendidos.							
ASSINATURA		CARGO		LOCAL			
Senhor (a) Delegado (a),		HISTORICO					
FOMOS ACIONADOS VIA CIOPS PARA ATENDER UMA OCORRENCIA DE TRÂNSITO COM DANOS MATERIAIS E VITIMA NO ENDEREÇO ACIMA CITADO, ONDE SEGUNDO INFORMAÇÕES DOS ITENS 01 E 02, O SRº ELILDE ALVES DOS SANTOS (ITEM 01), CONDUZIA O "V1" PELA RUA CEZAR NOGUEIRA JUNIOR, SENTIDO BAIRRO>CENTRO, QUANDO NA ALTURA DO CRUZAMENTO COM RUA PROFESSOR HELCIO CARLOS, COLIDIU FRONTALMENTE COM A PORÇÃO LATERAL DO "V2", CONDUZIDO PELA SRº MYCAELA ROCHA DE SOUZA ITEM 02 QUE TRAVEGAVA PELA RUA PROFESSOR HELCIO CARLOS, SENTIDO> RUA N11, A ITEM 03 ESTAVA NA CONDIÇÃO DE PASSAGEIRA NO V1. AS EQUIPES DO SAMU E BOMBEIROS ESTIVERAM NO LOCAL E REMOVERAM O ITEM 01 (ELILDE) E A ITEM 03 (ANA LUCIA) ATE O PSE AMBOS COM ESCORIAÇÕES PELO CORPO E PROVAVEL FRATURA DE FEMUR NA PERNA ESQUERDA DO ITEM 01 (ELILDE). A ITEM 02 (MYCAELA) APÓS SE QUEIXAR DE DORES NO TORAX, FOI REMOVIDA AO PSE POR FAMILIARES, INFORMO AINDA QUE NO CRUZAMENTO DO SINISTRO NÃO HÁ SINALIZAÇÃO VERTICAL NEM HORIZONTAL. A PERICIA ESTEVE NO LOCAL E SE FEZ PRESENTE O PERITO JACY, O V1 FOI LIBERADO AO SRº HIGOR ALVES DOS SANTOS PORTADOR DA CNH: 07196471008 E O V2 FOI LIBERADO AO SRº AMBROSIO PEREIRA DE SOUZA PORTADOR DA CNH: 0821645205. NÃO HOUVE PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS. ERA O QUE TINHA A RELATAR.							
EVerson BRASIL		41.204-0		SD PM		CIPTUR	
CARTÃO		Posto/Graduação		SUOp			

POLÍCIA MILITAR - RR
CPC-P2-P3
CONFERE COM ORIGINAL
DATA 15/12/19
Delegado Amador dos Santos
Func. Civil PM/RR
Mat. 044005222

RORAIMA ENERGIA

RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ené Garcia, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3

Nota Fiscal nº 17.818 de 26 de abril de 2003

Regime Especial de Impostos autorizada pela SEFAZ 368/13

SEU CÓDIGO

0075842-6

3984036

394,29

CPF: 00044951973200

NOVEMBRO/2019 11/12/2019

663

394,29

CPF: 00044951973200

ELILDE ALVES DOS SANTOS

R. S 33 1474 SENADOR HELIO CAMPOS

CEP: 69.316-606 - BOA VISTA

DADOS DA LEITURA (KWH)		DATAS DA LEITURA		DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA	
Atual:	463	Atual:	07/12/2019	Grupo/Subgrupo:	1.1.1.1.2
Anterior:	443	Anterior:	10/11/2019	Classe/Subclasse:	RESIDUOS/IND
Dias de consumo:	28	Próxima leitura:	07/01/2020	Ligação:	BIFÁSICA
Constante de Multiplicação:	1,000	Emissão:	06/12/2019	Número Medidor:	11E0005467
Consumo medido:	20	Apresentação:	0,01	Forma de Faturamento:	PREPAG
Consumo Faturado:	20	Modalidade:	H 1407042		

CONSUMO

MULTA POR ATRASO DE 1 09/19-00 463 A R\$ 0,730088 = 361,18

JUROS DE MORA POR ATR 09/19-00 0,76

MULTA POR ATRASO 09/19-00 0,03

JUROS DE MORA DE IMPO 09/19-00 6,65

ILUMINACAO PUBLICA 0,44

361,18

INFORMACOES

TARIFA SEM TRIBUTOS:

84 463 - 0,00407

Média 12 meses:

HISTÓRICO DE MEDIÇÃO

Mês	Consumo (KWh)
NOV/18	507
DEZ/18	479
JAN/19	394
FEV/19	417
MAR/19	502
ABR/19	449
MAY/19	443
JUN/19	341
JUL/19	397
AGO/19	386
SET/19	434
OUT/19	503
NOV/19	463

! MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

FEITORE FURAL, ATUALIZE SEU CADASTRO ATÉ 10.12.19 P/ NÃO PERDER A TARIFA FURAL DESC. ATÉ 06.12.19. TARIFA DE ENERGIA: REALISTE MÊDIO 2,12% NEGATIVOS - RESOLUÇÃO ANEEL N 2.634 DE 29.10.2019. LIGUE 0800619120 E FAÇA O CHAM VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26 Forastime! Até o dia 06/11/2019, não constam faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA COTA - R\$

Item	Valor	Encargos:	Valor
Energia:	195,29	Tributos:	10,59
Transmissão:	10,00		0,00

IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$

Base de Cálculo	Alíquota	Valor
ICMS:	17,00%	61,40
PIS:	0,37%	1,36
COFINS:	0,37%	1,36

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Índice	12M	3M	6M	12M	3M	6M
Índice de Continuidade	8,85	17,70	35,40	8,46	16,92	33,84

SEU CÓDIGO

0075842-6

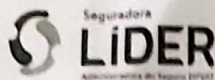
TOTAL A PAGAR - R\$

394,29

VENCIMENTO

11/12/2019





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, 06 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200080563

Vítima: ELILDE ALVES DOS SANTOS

Data do Acidente: 23/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSANGELA NUNES MASULLO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ELILDE ALVES DOS SANTOS

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\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =

R\$ 2.362,50

Recebedor: ELILDE ALVES DOS SANTOS

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 341

Agência: 000008526

Conta: 0000017601-4

Tipo: CONTA CORRENTE

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.

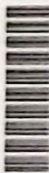
Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:
www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 0022700228 - carta_30 - INVALIDEZ



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: PJXC6 9G3TD CW6Y5 ND6KK



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

NOME
ELILDE ALVES DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR/UF
2613183 SSP PA

CPF
449.519.732-00

DATA NASCIMENTO
05/09/1973

FILIAÇÃO
INOCENCIO FREITA DOS SANTOS
ANAIDES ALVES DE SOUSA

PERMISSÃO


ACC


CAT. HAB.
AD

1º REGISTRO
04047472880

VALIDADE
28/09/2021

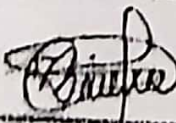
1ª HABILITAÇÃO
02/03/2007

OBSERVAÇÕES
Exerce ativ remunerada

Elilde Alves dos Santos
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO
14/12/2016


FRANCISCO ASSIS DA SILVEIRA
DIRETOR PRESIDENTE INTERINO
ASSINATURA DO EMISSOR

56411700879
RR208985255

DEPT. RORAIMA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1356332598

CIBIDO PLASTIFICAR
56332598

ADVOCACIA



ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: O (A) Sr, Pelo presente instrumento particular de contrato de honorários de advogado, O(A) Sr, (a) Pelo presente instrumento particular de contrato de honorários de advogado, O(A) Sr, (a) **ELILDE ALVES DOS SANTOS**, nacionalidade, brasileira, estado civil, casado, profissão, vigilante, portador (a) da Cédula de Identidade nº 2613183 SSP/PA e do CPF 449.519.732-00 telefone: (95) 99157-8129, residente e domiciliado (a), na Rua, S-33, nº 1474, bairro, Senador Helio Campos, CEP 69. 316-606, na Cidade de Boa Vista-RR.

OUTORGADOS: **JOSÉ HILTON DOS SANTOS VASCONCELOS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RR sob nº 1105, com endereço profissional nesta Capital, na Rua dos Buritis, nº 376, bairro 13 de Setembro.

PODERES: Os contidos na cláusula *ad judicium et extra* para, em nome dos outorgantes, em Juízo ou fora dele, em qualquer foro, defender seus direitos e interesses, podendo confessar, reconhecer procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, acordar e discordar, propor ações de qualquer natureza que sejam de interesse das partes outorgantes, dar e receber quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015, firmar compromisso, bem como tudo o mais que se fizer necessário para o perfeito e cabal desempenho de suas funções, inclusive substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reserva de poderes, podendo agir em conjunto ou separadamente.

Boa Vista/RR, 17 de Março de 2020

Elilde Alves dos Santos
Outorgante

ADVOCACIA



ADVOCACIA

DECLARAÇÃO HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, Pelo presente instrumento particular de contrato de honorários de advogado, O Sr, (a) ELILDE ALVES DOS SANTOS, nacionalidade, brasileira, estado civil, casado, profissão, vigilante, portador (a) da Cédula de Identidade nº 2613183 SSP/PA e do CPF 449.519.732-00 telefone: (95) 99157-8129, residente e domiciliado (a), na Rua, S-33, nº 1474, bairro, Senador Helio Campos, CEP 69. 316-606, na Cidade de Boa Vista-RR.

Declaro, que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República, da Lei nº 1.060/50 e art. 98 do Código de Processo Civil.

Boa Vista-RR, 17 de MARÇO 2020

Elilde Alves dos Santos

DECLARANTE

Rua Dos Buritis, n. 376, Bairro 13 de setembro, CEP n. 69308-070, Boa Vista-RR.
Telefone: 095 9118-5595
hiltonvasconcelos.adv@hotmail.com

23/11/2019

... Guia de Atendimento 17 ...



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

1ª Classificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass

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

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

1901190001 23/11/2019 13:24:56 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 22

Paciente Data Nascimento Idade CNS CPF Prontuário
ELILDE ALVES DOS SANTOS 05/09/1973 46 A 2 M 18 D 44951973200
Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade Nacionalidade
IDENTIDADE 4384067 SSPRR M PARDA MIRACEMA DO BRASIL
Mãe Pai TOCANTINS TO
ANAIDES ALVES DE SOUSA INOCENCIO FREITAS DOS SANTOS (95) 99126-6713
Endereço Ocupação
RUA - S-33 - 1474 - SENADOR HELIO CAMPOS - BOA VISTA - RR NÃO INFORMADA

Class. de Risco Plano Convênio N° da Carteira Validade Autorização Sis Prenatal
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Motivo de Atendimento Caráter do Atendimento Profissional do Atend. Procedência Temp. Peso Pressão
ACIDENTE DE MOTO URGÊNCIA
Setor Tipo de Chegada Procedimento Sol. Registrado por:
GRANDE TRAUMA DEMANDA ESPONTANEA JACKSON.SADOVSKI

Queixa Principal ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem GSC TOTAL
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456 15

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)

paciente com trauma recente com o corpo e suspenso
de fraturas em costela; história com

Exame Físico
Rebato maxilar e
bico corvo, abd, crânio

Hipótese Diagnóstica
Trauma

SADT - Exames Complementares
☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO APRAZAMENTO OBSERVAÇÃO

DIPLOMA 2g @
Roxo 40g @

Lauditoni Junior
Médico
CRM-RR 1882



Conduta
☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revella
☒ Transferência para: Quórtio
☐ Ambulatório
☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação
Data e Hora da Saída/Alta: / /

óbito
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

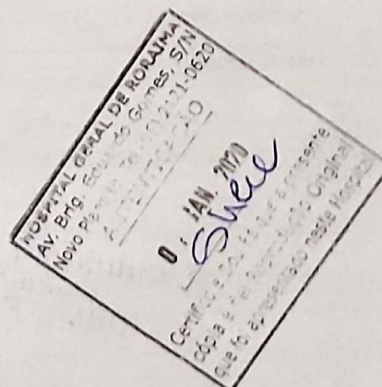
Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: Jackson.sadovski
Data Hora: 23/11/2019 13:25:21



Cefaleia Dr. Rogério
paciente refere dor com
característica de 2 horas, opressiva
frente de cabeça e dor no
CD: trauma contuso + interna
para investigação cirúrgica.
~~Dr. Augusto Cavalcante~~ No trauma para avaliação
neurologia.

Dr. Augusto Cavalcante
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1964



Anexo I

Unimed
Transf: 28/11/19

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE					
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				4 - CNES	
Identificação do Paciente				6 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE				177059	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO	
				5/9/73	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL				9 - SEXO	
Amadeu Alves de Sousa				Masc ☒ Fem. ☐	
12 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO)				11 - TELEFONE DE CONTATO	
Rua S.33 1474 Sen. Helio Campos				9159912007113	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				14 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
Boa Vista				14000 RR	
15 - UF				16 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
paciente refere acidente com motorista, apresentando fratura em distal femur E					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
A Alto					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
Rx + exame físico					
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL					
fr. femur E					
21 - CID 10 PRINCIPAL					
22 - CID 10 SECUNDÁRIO					
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO					
Pulmonar					
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
26 - CLÍNICA					
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO					
28 - DOCUMENTO					
29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
Rogério					
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO					
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)					
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO					
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO					
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO					
36 - CNPJ DA SEGURADORA					
37 - N° DO BILHETE					
38 - SÉRIE					
39 - CNPJ EMPRESA					
40 - CNAE DA EMPRESA					
41 - CBOR					
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO					
AUTORIZAÇÃO					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR					
45 - DOCUMENTO					
46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)					
49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					
030606019					
5723 T068					
V299					

Aihen - 0408050090

Digitalizado com Cam



GOVERNO DE RORAIMA

"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"

PEDIDO DE PARECER

UNIDADE: Elilde 1/5H Santos
NOME: ELILNE ALVES DOS SANTOS
IDADE: 46 REGISTRO: _____
BLOCO: D ENFERMARIA: 401 LEITO: 02
UTI: _____ EMERGÊNCIA: _____

DE: ONTORON

PARA: Cardiologia

Dados Clínicos:

Paciente com fratura de fêmur.
Poliaxial risco cirúrgico

25/11/16
Data

Dr. Jesus A. Lopez Aguirre
CRM-RR 566

Médico

Risco Cirúrgico Cardiológico
Cirurgia: correção de fratura de fêmur
HPP: gastrite (omeprazol), meg. HAS, meg. DM, OSL?, Hx meg. DAC,
meg. cirurgia prévia, meg. alergia, boa coagulação e cicatrização.

to exame - supine, sem febre
SCV: RCM, 2T, BUF S/Sopros FC = 120 x 80 mmHg FC 107 bpm
AR: MUCA, sem Rr
ABD: globoso, timpânico - 4 dias sem evacuar
MMII: sem edemas

Ed = ^{Sugiro} 1 Dexta lavatura / duftal 2 Dexta infusão apesar de apêndice

ECG (23/11) = Taquicardia sinusal, FC 84 bpm.

RXT (23/11) = IET limitrofe.

Lab (23/11) = Leucos 37760 / Hb 12.8 / Ht 37.5 / PLT 97000 / Cr 1.59 / Gl 168 / Ur 29 / RNT 0.77

to se negativo, im' am
BAC (atenolol 25x10)
to manter FC na infusão

SUS 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	2 - CNES		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES		
Identificação do Paciente		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE DE CONTATO	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BARRIO)	14 - CDD	15 - UF	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - CDD	16 - CDD	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
Acordeão Transito Rã / Genuas com Olforação Favor (E)			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
CIEUR 618			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
Rx			
20 - CID 10 PRINCIPAL			
21 - CID 10 SECUNDÁRIO			
22 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
23 - CLÍNICA			
24 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
27 - DATA DA SOLICITAÇÃO			
28 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
29 - DOCUMENTO			
30 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO			
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
33 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO			
34 - SÉRIE			
35 - CNPJ DA SEGURADORA			
36 - CNPJ EMPRESA			
37 - CNAE DA EMPRESA			
38 - CNAE			
39 - CNAE			
40 - CNAE			
41 - CNAE			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
43 - EMPREGADOR			
44 - AUTÔNOMO			
45 - DESEMPREGADO			
46 - APOSENTADO			
47 - NÃO SEGURO			
AUTORIZAÇÃO			
48 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
49 - CDD			
50 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
53 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			