

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: IVAN GERSON FREITAS FERREIRA
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO PROFISSÃO: AUTÔNOMO
RG nº. 373057-3 CPF/MF nº. 008.705.762-08
TELEFONE: (95) 99113-7167 E-MAIL: _____
ENDEREÇO: RUA POSTAL Nº 78 BAIRRO: JARDIM CLUBE
CEP: 69.313-048 BOA VISTA - RORAIMA

OUTORGADOS: Dr. THIAGO AMORIM DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PR sob nº 62590 e OAB/RR 515 - A, proprietário do escritório THIAGO AMORIM ADVOCACIA e JOSÉ SANTANA FEITOSA GUIMARÃES, brasileiro, solteiro, regularmente inscrito na OAB/RR 551-E, com endereço profissional estabelecido na Rua Rosa de Oliveira de Araujo (antiga N-10), nº. 2187, bairro Santa Luzia, Boa Vista/RR, CEP – 69.317-103, fone: (095) 3625-0238 e 99169-0810.

PODERES: para o foro em geral, e os da cláusula "ad Judicia", mais os ressalvados no art. 105, do Código de Processo Civil de 2015, exceto para receber citação, para propor, no interesse da OUTORGANTE, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, através de alvarás, para atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, promover notificações ou interpelações judiciais, inclusive em ações militares, patrocinar os interesses da OUTORGANTE em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativamente ou judicialmente, transigindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses da OUTORGANTE na esfera criminal e, se for caso, poderes para individual ou conjuntamente, substabelecer o objeto da presente Procuração e também para propor ação na via administrativa junto ao INSS, com ou sem reservas, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

Boa Vista/RR, 10 / AGOSTO de 2020

✖ IVAN GERSON FREITAS FERREIRA

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: IVAN GERSON FREITAS FERREIRA
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO PROFISSÃO AUTÔNOMO
RG nº. 973057-3 CPF/MF nº. 008.705.762-08
ENDEREÇO: RUA POSTAL, Nº 78, BAIRRO JOQUEI CLUBE, POA
VESTA/RR, CEA 68.353-048

DECLARA não ter condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo de meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art. 99 § 3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na acepção jurídica do termo.

Boa Vista/RR, 10 / AGOSTO de 20 20

IVAN GERSON FREITAS FERREIRA

TRABALHADOR

Esta é sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP
204.49757.20-4

NÚMERO
9770051

SÉRIE
0040

UF
RR

Ivan Gerson Freitas Ferreira

ASSINATURA DO TITULAR



VALID

03

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

IVAN GERSON FREITAS FERREIRA

FILIAÇÃO..... GERSONIAS FERREIRA

IVANIZIA FREITAS

SEXO: MASCULINO

NASCIMENTO..... 09/09/1997

ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO

NATURALIDADE: BOA VISTA - RR

DOCUMENTO..... R.G. 3730573 SESP RR 13/03/2008

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1996

CPF..... 008.705.762-08

TIT. ELEITOR: 004735062640

ZONA: 005

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 28/05/2015

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE

PARA

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

LEGENDA
A - CASAMENTO C - DIVÓRCIO E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEZ JUDICIAL D - ADOÇÃO F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

03



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

Para contato com
a Roraima Energia,
informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0037137-8

Nº da Nota Fiscal 003776811

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
SETEMBRO/2019	16/10/2019	50	63,80

GERSONIAS FERREIRA
R. POSTAL 78 JOQUEI CLUB

CPF: 00056969996468

CEP: 69.313-040 - BOA VISTA

DADOS DA LEITURA (KWH)	
Atual:	33132
Anterior:	33132
Dias de consumo:	28
Constante de Multiplicação:	1,000
Consumo medido:	0
Consumo faturado:	50

DATAS DA LEITURA	
Atual:	19/09/2019
Anterior:	22/08/2019
Próxima leitura:	19/10/2019
Emissão:	03/10/2019
Apresentação:	07/10/2019
R:	31.001.17.03.040000

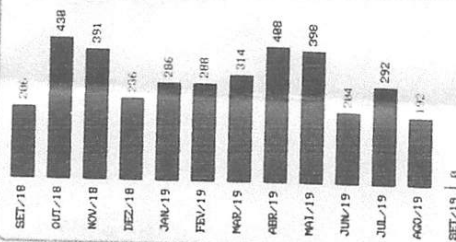
DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA	
Grupo/Subgrupo:	B
Classe/Subclasse:	RESIDENCIAL
Ligação:	E1
Número Medidor:	E2827515
Forma de Faturamento:	MINIMO
Modalidade:	CONVENCIONAL

CONSUMO
ILUMINACAO PUBLICA

50 A R\$ 0,766106 = 38,30
25,50

OUTRAS INFORMAÇÕES
TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 50 - 0,634620

HISTÓRICO DE MEDIÇÃO



Média 12 meses: 303



MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

Des/Ano Valor R\$ Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 22/10/2019, em função das contas reavaliadas nesta fatura. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existirem conta(s) vencida(s) e já reavaliada(s) no valor de R\$ 3.150,30 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconSIDERAR este aviso.

PRODUTOR RURAL, ATUALIZE SEU CADASTRO ATÉ 13.12.19 P/ NÃO PERDER A TARIFA RURAL DESC. ATÉ 30%. LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO HSEB, 5099, D504, TD46, SF50, AB34, EDC6, 64De

FDI/P

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$

Energia:	20,83	Encargos:	1,00
Distribuição:	9,83	Tributos:	6,56
Transmissão:	0,00		

IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$

Base de Cálculo:	ALÍQUOTA	VALOR
38,30	ICMS: 17,00%	6,51
	PIS: 0,02202%	0,00
	COFINS: 0,14072%	0,05

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC			FIC			DMIC	DICRI Mensal
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual		
Limite	9,24	19,49	36,99	8,46	16,92	33,84	4,99	
Realizado	0,00			0,00			0,00	
Conjunto	FLORESTA			Período de apuração: 07/2019			EUSD:	95,80

R: 31.001.17.03.040000
FEP



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

SEU CÓDIGO
0037137-8

TOTAL A PAGAR - R\$
63,80

MÊS FATURADO
09/2019

VENCIMENTO
16/10/2019

Nº da Nota Fiscal: 003776811

8366000000 1 63800075000 7 00000000037 2 13780919008 5



REG.: 00037
LEITURA: 33132
DT.VENC.: 16/10/2019

US: 0037137-8
MINIMO
IRREG.: 000

DT.LEIT.: 19-09-2019
TOTAL: 63,80
COLETOR: 1014

T.ENTR.: 07
CARGA: 001
RW420 - RRE (NOVA)

TRABALHADOR

Esta é sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP
204.49757.20-4

NÚMERO
9770051

SÉRIE
0040

UF
RR

Ivan Gerson Freitas Ferreira

ASSINATURA DO TITULAR



VALID

03

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

IVAN GERSON FREITAS FERREIRA

FILIAÇÃO..... GERSONIAS FERREIRA

IVANIZIA FREITAS

SEXO: MASCULINO

NASCIMENTO..... 09/09/1997

ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO

NATURALIDADE: BOA VISTA - RR

DOCUMENTO..... R.G. 3730573 SESP RR 13/03/2008

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1996

CPF..... 008.705.762-08

TIT. ELEITOR: 004735062640

ZONA: 005

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 28/05/2015

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE

PARA

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

LEGENDA
A - CASAMENTO C - DIVÓRCIO E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEZ JUDICIAL D - ADOÇÃO F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

03

PMRR - 1ºBPM

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

SÉRIE J

Nº 019510

Vtr 004	SUCp 1ºbpm	Data 05/01/2020	S/Setor Leste	H/Transm 01h40min	H/Ini 01h40mi	CH/H	H/Fim 05h35min	
Cód. Oc. 1001/1003	Cód. Prov. 13006/13023/13999	Cód. Ser. Prest. XXXXXX	Km/Ini. 65.309	Km/Fin 65.316				

LOCAL DE OCORRÊNCIA

Av./Rua: AV VILLE ROY S/N

Bairro: CAÇARI

Refe.: CORUJA BURG

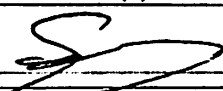
PESSOAS RELACIONADAS

1	Envolvido	Nome: IVAN GERSON FREITAS FERREIRA	Idade: 22	E. Civil: Solteiro
Endereço:		RUA POSTAL Nº 78, JOQUEI CLUB		
dt. R.G	373057-3 SSP/RR		Fone	Profissão:
2	TESTEMUNHA	Nome: LUIS FELIPE DA SILVA BEZERRA (99147-4180)	Idade: 22	E. Civil: Solteiro
Endereço:		RUA MARIA ALVES DA CUNHA, 532, CAÇARI		
dt. R.G	108009 ssp/rr		Fone	Profissão: Fisioterapeuta
3		Nome:	Idade:	E. Civil:
Endereço:				
dt. R.G	fone		Profissão:	

ARMA, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDO

EM ANEXO O DUT DE NÚMERO 013187674053.

RECEBI CONDUZINDO (S) MATERIAL (AIS) ACIMA ANOTADO (S):

ASSINATUA  CARGO ACPS LOCAL 1º. DP

Senhor Delegado:

HISTÓRICO

INFORMO QUE FOMOS ACIONADOS VIA CIOPS PARA UMA OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO NO ENDEREÇO CITADO ACIMA ONDE O ITEM 2, INFORMOU QUE VINHA EM SEU VEICULO QUANDO VISUALIZOU O ITEM 1 DIRIGINDO UM VEICULO MODELO PRISMA NA COR AZUL, PLACA OAM-4592 (AM), ONDE O MESMO AFIRMA QUE O ITEM 1 IA NA SUA FRENTE, QUANDO PERDEU O CONTROLE DO VEICULO, VINDO A COLIDIR EM UM PORTE DE ENERGIA ELÉTRICA. QUE DEVIDO AO FORTE IMPACTO O VEICULO FICOU TOTALMENTE DESTRUÍDO E O MOTOR DO VEICULO FOI PARAR EM UM TERRENO BALDIO. QUE O PORTE FICOU SENDO SUSTENTADO SOMENTE PELOS FIOS DE ALTA TENSÃO. QUE A EQUIPE DO SAMU ESTEVE NO LOCAL E PRESTOU OS PRIMEIROS SOCORROS, CONDUZINDO O ITEM 1 PARA O HOSPITAL GERAL DE RORAIMA. QUE FEITO CONTATO COM POLICIAL MILITAR DE PERMANÊNCIA NO HOSPITAL, O MESMO INFORMOU QUE A EQUIPE MÉDICA DISSE QUE O ITEM 1 ESTAVA COM MÚLTIPLAS FRATURAS E SEU ESTADO ERA GRAVE. QUE ESTA GUARNIÇÃO CONSEGUIU FAZER CONTATO COM O PAI DO ENVOLVIDO, SENHOR GERSANIAS FERREIRA, 59 ANOS (99111-1839) NO ACIDENTE, ONDE FORAM REPASSADOS OS PERTENCES DO MESMO QUE ESTAVA NO VEICULO. QUE INFORMO QUE DEVIDO AO ENVOLVIDO NO ACIDENTE ESTA EM ESTADO GRAVE, E NÃO CONSEGUIR REPASSAR NENHUMA INFORMAÇÃO, FOI POSSÍVEL CONSTATAR QUE O VEICULO NÃO ERA DE SUA PROPRIEDADE E QUE FOI TENTADO POR DIVERSAS VEZES A LOCALIZAÇÃO DO PROPRIETÁRIO CONFORME CONSTA NO DOCUMENTO DO VEICULO EM ANEXO. QUE O VEICULO FICOU NO LOCAL E O PAI DO ENVOLVIDO INFORMADO PARA QUE TOMASSE AS PROVIDENCIAS CABÍVEIS PARA GUINCHA-LO.

ERA O QUE TINHA A RELATAR

DENYS BARBOSA
DENYS BARBOSA

40.955-3

Nº

CB PM

Posto/Graduação

1ºBPM

SUOp

HISTÓRICO

Fls: 1
Visto:



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00019137/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 05/07/2020 05:58:58 Data/Hora Fim: 05/07/2020 05:58:58
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: ROP PM 019510 Data: 05/07/2020
Delegado de Polícia: Adalmir Almeida Sena Júnior

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 05/07/2020 01:40

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Bairro: Caçari
Logradouro: AV. VILLE ROY
Ponto de Referência: CORUJA BURG
Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: LUIZ FELIPE DA SILVA BEZERRA (TESTEMUNHA)
Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Idade 22
Profissão: Fisioterapeuta
Estado Civil: Solteiro(a)

Documento(s)

RG: 108009

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA MARIA ALVES DA CUNHA Nº: 532
Bairro: Caçari
Telefone: (95) 99112-1984 (Celular)

Nome Civil: IVAN GERSON FREITAS FERREIRA (ENVOLVIDO)
Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Idade 22
Estado Civil: Solteiro(a) Naturalidade: Boa Vista - RR

Documento(s)

RG: 373057-3

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA POSTAL Nº: 78
Bairro: Jôquei Clube
Telefone: (95) 99147-4180 (Celular)

Razão Social: POLÍCIA MILITAR (COMUNICANTE)
Ramo de Atuação: Órgão público Representante: Denys Barbosa



Fls: 2

Visto:



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00019137/2020

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
Descrição AUTOMÓVEL	CPF/CNPJ do Proprietário 292.769.932-15
Placa OAM4592	Renavam 00996722033
Número do Motor CGY130974	Número do Chassi 9BGKS69L0EG320005
Ano/Modelo Fabricação 2014/2014	Cor AZUL
UF Veículo RR	Município Veículo Boa Vista
Marca/Modelo CHEV/PRISMA 1.4MT LT	Veículo Adulterado? Não
Situação Envolvido	Última Atualização Denatran 26/09/2019
Situação do Veículo RENAINF - RESTRICAO_JUDICIAL_FILE_VEICULOS - ALIENACAO_FIDUCIARIA_FILE_VEICULOS - RENAJD - RECALL	

Nome Envolvido

Ivan Gerson Freitas Ferreira

Envolvimentos

Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

SEGUNDO O ROP PM EM ANEXO:

SENHOR DELEGADO:

INFORMO QUE FOMOS ACIONADOS VIA CIOPS PARA UMA OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO NO ENDEREÇO CITADO ACIMA, ONDE O ITEM 02 (LUIZ FELIPE) INFORMOU QUE VINHA EM SEU VEÍCULO QUANDO VISUALIZOU O ITEM 01 (IVAN GERSON) DIRIGINDO UM VEÍCULO PRISMA, NA COR AZUL, PLACA OAM 4592 (AM), ONDE O MESMO AFIRMA QUE O ITEM 01 IA NA SUA FRENTE QUANDO PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO, VINDO A COLIDIR EM UM POSTE DE ENERGIA ELÉTRICA, QUE DEVIDO AO FORTE IMPACTO O VEÍCULO FICOU TOTALMENTE DESTRUÍDO E O MOTOR DO VEÍCULO FOI PARAR EM UM TERRENO BALDIO. QUE O POSTE FICOU SENDO SUSTENTADO SOMENTE PELOS FIOS DE ALTA TENSÃO. QUE A EQUIPE DO SAMU ESTEVE NO LOCAL E PRESTOU OS PRIMEIROS SOCORROS, CONDUZINDO O ITEM 01, PARA O HOSPITAL GERAL DE RORAIMA. QUE FEITO CONTATO COM O POLICIAL MILITAR DE PERMANÊNCIA NO HOSPITAL, O MESMO INFORMOU QUE A EQUIPE MÉDICA DISSE QUE O ITEM 01 ESTAVA COM MÚLTIPLAS FRATURAS E SEU ESTADO ERA GRAVE. QUE ESTA GUARNIÇÃO CONSEGUIU FAZER CONTATO COM O PAI DO ENVOLVIDO, SENHOR GERSANIAS FERREIRA, 59 ANOS (99111-1839) DO ACIDENTE, ONDE FORAM REPASSADOS OS PERTENCES DO MESMO QUE ESTAVA NO VEÍCULO. QUE INFORMO QUE DEVIDO AO ENVOLVIMENTO NO ACIDENTE ESTÁ EM ESTADO GRAVE, E NÃO CONSEGUI REPASSAR NENHUMA INFORMAÇÃO, FOI POSSÍVEL CONSTATAR QUE O VEÍCULO NÃO ERA DE SUA PROPRIEDADE E DE QUE FOI TENTADO POR DIVERSAS VEZES A LOCALIZAÇÃO DO PROPRIETÁRIO CONFORME CONSTA NO DOCUMENTO DO VEÍCULO EM ANEXO, QUE O VEÍCULO FICOU NO LOCAL E O PAI DO ENVOLVIDO INFORMADO PARA QUE TOMASSE AS PROVIDÊNCIAS CABÍVEIS PARA GUINCHÁ-LO. ERA O QUE TINHA A RELATAR.



Fls: 3

Visto:



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00019137/2020

ASSINATURAS

Carlos Regis Cunha

Agente Carcerário

Matrícula 42000372

Responsável pelo Atendimento

POLÍCIA MILITAR

Comunicante

"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."

AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR

Avalio paciente, alcoolizado, com
sinais de desconforto respiratório.
Fratura de colônia dimita. Porém
a equipe de ortopedia do Poder
toma conduta após plena estabiliza-
ção clínica. Sugiro por melhora de
quadro pulmonar, neurológico solicitar
novo Power. Grdcp

Loamir Viana
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2124

25/07/2020
10:27

Paciente estável hemodinamicamente, mantendo boa saturação SEM
uso de CN de O2. q satisfatoriamente em laboratório D. Fratura
exposta no local. Repete apenas dor no local. q/ desconforto resp. km
ENCAMINHO P/ NOVA AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA.
SE NECESSÁRIO ACOMPANHAR q CLÍNICA MÉDICA.
MUA DA LINHA DO TRAUMA.

Pedro Lins
Médico
CRM-RR 2142



BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERÁRIO

Data

O.S.

Dr. Max Souto Major
Pneumologia

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO:

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

ANESTESISTAS:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

ANESTESIA:

ANESTÉSICO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- ASSERIA + ANTI ASSERIA

- CÂNCERES

- PNEUMIA EXTRINSECA GRAVE CONVERTE

1) CÂNCER + 12V GOLLADO + 12V GOLLADO

2) CÂNCER DESVITADO + 12V GOLLADO

3) CÂNCER DESVITADO + 12V GOLLADO

4) CÂNCER DESVITADO + 12V GOLLADO

5) CÂNCER DESVITADO + 12V GOLLADO

6) CÂNCER DESVITADO + 12V GOLLADO

7) CÂNCER DESVITADO + 12V GOLLADO

= ante - último e mais recente
250 (no momento).

- Desagregando o elenco de
LITÓTIPO MÚLTIPLOS + DEFINIÇÃO
DE FRAÇÕES ISSO DESTACA
O O DEFEITO ORAL.

- LHC EXISTENTE AULSTRO
- SÓCIO PERDA OPERATIVA
= COMPLETO

Dr. Max Souto Major
Ortopedia e Traumatologia
Medicina do Trânsito
CRM-RR 695
RQE 434 RQE 691



 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA 				
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	
PACIENTE EVAN GESSON FILIPE FARIAS				
AGNÓSTICO				
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2
IDADE		LEITO	DATA	
ÍTEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO			Monte
3	SF 0,9% 500ML EV S/N			SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H			
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA			OG
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			Atm
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h			18 24 06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			SN
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H			24 06 12 18
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H			18 06
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			
13	SSVV + CCGG 6/6 H			
14	CURATIVO DIÁRIO			
15				
16	Dr. Max Souto Maior Ortopedia e Traumatologia Medicina do Trabalho CRM-RR 698 RG 131 RG 321			
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			

MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

20/12/2020 14:54:07
ZABIA PABLO ASS/107

NR 11





CC- 411

RELATÓRIO MÉDICO DE TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL DE RETAGUARDA

DATA: 05 de 12/20
PACIENTE: Vitor Nelson Vitorias Pedroza DN: 1/1
DIAGNÓSTICOS: Lesão por queda lateral

1- LOCALIZAÇÃO DO PACIENTE NO HGR: _____

2- PACIENTE: ☒ ACAMADO () DEAMBULA () O2 SUPLEMENTAR

3- DIETA: ☒ VIA ORAL () SNE () OUTRA _____

4- POSSUI EXAMES LABORATORIAIS? ☒ SIM () NÃO
() AGUARDANDO _____

5- POSSUI EXAMES DE IMAGEM? () SIM ☒ NÃO
() AGUARDANDO _____

6- POSSUI PARECER DE ESPECIALISTA? () SIM ☒ NÃO
() AGUARDANDO _____

7- POSSUI ALGUMA APAC MARCADA/AGENDADA? ☒ SIM () NÃO
() AGUARDANDO _____

8- HORÁRIO DOS ÚLTIMOS SINAIS VITAIS:
PA: _____ FC: _____ TEMPERATURA: _____ SATO2: _____

9- TERAPIA INSTITUÍDA NO HGR: _____

10- EVOLUÇÃO CLÍNICA:

Paciente em estado bom
sem alterações físicas
e psicológicas

Boa Vista, 05 de 12 de 2020. Hora: _____

Assinatura/carimbo do MÉDICO ASSISTENTE.

Autorização de transferência para Hospital de Retaguarda.

CRM _____

Assinatura/carimbo do MÉDICO REGULADOR autorizando a transferência do paciente para:

() HC () HLI () HMI () OUTRO _____



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA INTERNAÇÃO EM HOSPITAL DE RETAGUARDA

Eu _____ CPF nº _____

Sou informada que presente Termo de Consentimento Esclarecido tem o objetivo de cumprir o dever ético de informar ao paciente e/ou responsável os principais aspectos relacionados com o(s) Tratamento(s), Assistência Clínica, Medicamento(s) ou Procedimento(s) (exames, cirurgias) ao(s) qual(is) serei submetido, complementando as informações prestadas pelo seu médico e pela equipe de funcionários e prestadores de serviços do Hospital Geral de Roraima-HGR.

Declaro que:

- 1.) Fui informado que a internação no Hospital de Retaguarda justifica-se pela necessidade de serem mantidos cuidados médico- assistenciais de média complexidade e de curta permanência.
- 2.) Estou ciente que podem ocorrer eventual necessidade de retransferência para o Hospital Geral de Roraima, caso se faça necessário, tais como:

- Cirurgias pré-agendadas;
- Caso haja alterações clínicas que demandem uma assistência de maior complexidade;
- Complicações clínicas com necessidade de atendimento emergencial;
- Quando decidido pela equipe assistencial;

4.) Declaro estar ciente que para dar continuidade a assistência médico hospitalar necessária estarei sendo transferido para Hospital de Retaguarda;

5.) Autorizo qualquer procedimento médico, exame, tratamento clínico e especializado;

6.) Confirmando que recebi explicações, li, compreendo, autorizo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedido a oportunidade de anular, questionar, alterar qualquer espaço, parágrafo ou palavras com as quais não concordasse.

Boa Vista, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do paciente: _____

Responsável: _____

1) Assinatura: _____

Nome _____

CPF nº: _____ Grau de Parentesco: _____

Este espaço, a seguir, deverá ser preenchido pelo médico

Confirmando que expliquei detalhadamente para o paciente e/ou responsável, ou familiares, o propósito, os riscos, benefícios, e alternativas para o tratamento(s) / procedimento(s) acima descritos. Acredito que o paciente/ responsável entendeu o que expliquei.

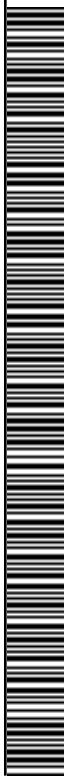
Boa Vista, _____ de _____ de 20 ____ . Hora: _____

Nome Completo: _____

Assinatura do Médico: _____

Assinatura/carimbo do Médico Regulador

CRM _____ / _____



NIR

Anexo I

Thiago: 05.07.2020 NIR

 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							
5 - NOME DO PACIENTE				6 - Nº DO PRONTUÁRIO			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO		11 - Nº DO TELEFONE	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO		15 - UF	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				16 - CEP			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS							
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO							
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)							
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL							
21 - CID 10 PRINCIPAL							
22 - CID 10 SECUNDÁRIO							
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS							
PROCEDIMENTO SOLICITADO							
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO							
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO							
26 - CLÍNICA							
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO							
28 - DOENÇA DE BASE							
29 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE							
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE							
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO							
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº 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 - Nº 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 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR							
45 - DOCUMENTO							
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR							
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO							
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)							
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR							



Thiago Amorim

Advogados Associados

PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

SINISTRO 3200366947 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA IVAN GERSON FREITAS FERREIRA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO IVAN GERSON FREITAS FERREIRA
CPF/CNPJ: 00870576208

Posição em 30-11-2020 17:56:13
Seu pedido de indenização foi analisado e identificamos pendências que impedem a conclusão do processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, no mesmo local onde você deu entrada, para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
→ Documentação médico-hospitalar	Vitima	Não Conforme	

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/10/2020	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	

