


PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
1ª Vara Cível
Processo 0832524-73.2020.8.23.0010

Comarca: BOA VISTA
Data de 22/12/2020 **Situação:** Público
Classe 7 - Procedimento Ordinário
Assunto Principal: 9597 - Seguro
Data Distribuição: 22/12/2020 **Tipo Distribuição:** Distribuição Automática

Parte(s) do

Tipo: Promovente
Nome: KRISTY ELLEN DE SOUZA PAES
Data de Não cadastrada **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 023.558.232-86
Filiação: /

Advogado(s) da Parte

1743NRR ELINEIVA COSTA SILVA
 1950NRR EDLANE LEÃO DE ALBUQUERQUE
 1832NRR MARLON TAVARES DANTAS

Tipo: Promovido
Nome: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A
Data de Não cadastrada **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 09.248.608/0001-04

Advogado(s) da Parte

134307NRJ JOÃO ALVES BARBOSA FILHO



★ ADVOCACIA & ASSESSORIA ★

PROCURAÇÃO

Outorgante: KRISTY ELLEN DE SOUZA PAES, Brasileira, Solteira, Autônoma, portadora do RG nº 340277-0 inscrita no CPF sob o nº 023.558.232-86, residentes e domiciliadas nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Tepequem Q 349, L412 nº 523, Bairro: Dr. Ailton Rocha, CEP: 69.618-736, E-mail: kristyellen16@gmail.com.

Outorgado: Bel. MARLON TAVARES DANTAS, Brasileira, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 1832, Bel. ELINEIVA COSTA SILVA, Brasileira, Solteira, Advogada, OAB/RR sob o nº 1743, Bel. EDLANE LEO DE ALBUQUERQUE, Brasileira, Solteira, Advogada, OAB/RR sob o nº 1950, com endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A - Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) 99129-6312/98108-7779, onde deverá receber intimações.

Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representa-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula "ad judicium", bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até o final da liquidação de sentença, sendo que a título de honorários advocatícios pagarei ao advogado a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do valor bruto do resultado da demanda, exclusivamente em caso de êxito da ação, dando à presente o carácter de contrato de honorários.

Boa Vista/RR, 22 de 12 2020



KRISTY ELLEN DE SOUZA PAES

Av. Ataíde Teive, 2748-A - Liberdade
marlondantasadvocacia@gmail.com
☎ (95) 99171-7145 / (95) 99117-5392

BOA VISTA - RR

Travessa Dom Romuado Seixas n. 236 - Sala 11
Ed. Saúde Center - Umarizal
marlondantasadvocacia.para@gmail.com
☎ (91) 98017-8094 / (91) 98336-6300

BÉLEM - PA

Av. Tefe n 1371, sala 15 - Vilas Boas Center - Cachoeirinha
marlondantasadvocacia.amazonas@gmail.com
☎ (92) 99100-4542 / (92) 99142-0721

MANAUS - AM





★ ADVOCACIA & ASSESSORIA ★

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Outorgante: KRISTY ELLEN DE SOUZA PAES, Brasileira, Solteira, Autônoma, portadora do RG nº 340277-0 inscrita no CPF sob o nº 023.558.232-86, residentes e domiciliadas nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Tepequem Q 349, L412 nº 523, Bairro: Dr. Ailton Rocha, CEP: 69.618-736.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente sob as penas da lei, tendo pleno conhecimento de que constitui em crime capitulado no código penal, fazer declaração falsa, com o fim de criar obrigações e alterar a verdade sob os fatos juridicamente relevantes.

Boa Vista/RR, 29 de 12 2020

Kristy Ellen de Souza Paes

KRISTY ELLEN DE SOUZA PAES

Av. Ataíde Teive, 2748-A - Liberdade
marlondantasadvocacia@gmail.com
☎ (95) 99171-7145 / (95) 99117-5392

BOA VISTA - RR



Travessa Dom Romuado Seixas n. 236 - Sala 11
Ed. Saúde Center - Umarizal
marlondantasadvocacia.para@gmail.com
☎ (91) 98017-8094 / (91) 98336-6300

BÉLEM - PA



Av. Tefe n 1371, sala 15 - Vilas Boas Center - Cachoeirinha
marlondantasadvocacia.amazonas@gmail.com
☎ (92) 99100-4542 / (92) 99142-0721

MANAUS - AM





★ ADVOCACIA & ASSESSORIA ★

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

KRISTY ELLEN DE SOUZA PAES, Brasileira, Solteira, Autônoma, portadora do RG nº 340277-0 inscrita no CPF sob o nº 023.558.232-86, residentes e domiciliadas nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Tepequem Q349, L412 nº 523, Bairro: Dr. Airton Rocha, CEP: 69.618-736.

DECLARO para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fé.

Boa Vista/RR, 22 de 12 de 2020

Kristy Ellen de Souza Paes

KRISTY ELLEN DE SOUZA PAES

Av. Ataide Teive, 2748-A - Liberdade
marlondantasadvocacia@gmail.com
☎ (95) 99171-7145 / (95) 99117-5392

BOA VISTA - RR



Travessa Dom Romuado Seixas n. 236 - Sala 11
Ed. Saúde Center - Umarizal
marlondantasadvocacia.para@gmail.com
☎ (91) 98017-8094 / (91) 98336-6300

BÉLEM - PA



Av. Tefe n 1371, sala 15 - Vilas Boas Center - Cachoeirinha
marlondantasadvocacia.amazonas@gmail.com
☎ (92) 99100-4542 / (92) 99142-0721

MANAUS - AM



ADVOCACIA

CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

EU, Kristy Ellen de Souza, CPF nº 023.558.232-86
Residente e domiciliado à rua Leopoldo 239 2412, nº 523, bairro
De Luiton Rocha, na cidade de Boa Vista, estado de
Roraima, declaro que sou trabalhador (a) autônomo (a), desenvolvendo atividade de
Servicos Gerais recebendo uma renda mensal em média de
R\$ 950,00, não podendo ser demonstrada em contracheque ou em extrato bancário por receber
de forma avulsa, e de acordo com o serviço prestado.

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

Boa Vista-RR, 22 de Dezembro de 2020.

✓ Kristy Ellen de Souza Paetz

TRABALHADOR	
Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 12.033 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 3.552 de 01.03.1945 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 conteúdo das anotações contidas neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta e a qualificação e as atividades profissionais do seu portador. Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidar-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, contribuir para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação. CONFECIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE APOIO AO TRABALHADOR	
BRINTE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR	

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO	
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL	
204.49707.34-7	
3762261	0050
RR	
<i>Kristy Ellen de Souza Paes</i>	
	

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

KRISTY ELLEN DE SOUZA PAES

FILIAÇÃO.....: MADIRA DE SOUZA PAES
 NASCIMENTO.....: 15/08/2001
 ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO
 NATURALIDADE: BOA VISTA - RR
 DOCUMENTO.....: R.G. - 3402770 - 1302/2017 - SESP - RR

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
 CPF.....: 023.568.232-86
 TIT. ELEITOR:
 LOCAL DE EMISSÃO: SRTMIRIM, BOA VISTA
 DATA DE EMISSÃO.: 15/03/2017

CNH.....:
 SEÇÃO:

ZONA:

[Handwritten signature]
 Assinatura do titular do documento
 Superintendente Regional do Trabalho Emprego-RR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO	
DATA DE NASC. DE	/ /
INSC. ESTADUAL	
DOCUMENTO	
NOME	
DOCUMENTO	
NOME	
DOCUMENTO	
NOME	
DOCUMENTO	

L E G E N D A

1 - CANCELADO 2 - EM USO 3 - EM USO COM RESERVAÇÃO 4 - EM USO COM RESERVAÇÃO 5 - EM USO COM RESERVAÇÃO 6 - EM USO COM RESERVAÇÃO 7 - EM USO COM RESERVAÇÃO 8 - EM USO COM RESERVAÇÃO 9 - EM USO COM RESERVAÇÃO 10 - EM USO COM RESERVAÇÃO 11 - EM USO COM RESERVAÇÃO 12 - EM USO COM RESERVAÇÃO

03



REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS	
NOME DO TITULAR	
REGISTRADO EM	DATA
PROFISSÃO	PROFISSÃO
FUNÇÃO	FUNÇÃO
REGISTRO EM	DATA
PROFISSÃO	PROFISSÃO
FUNÇÃO	FUNÇÃO
REGISTRO EM	DATA
PROFISSÃO	PROFISSÃO
FUNÇÃO	FUNÇÃO
REGISTRO EM	DATA
PROFISSÃO	PROFISSÃO
FUNÇÃO	FUNÇÃO

04

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS	
NOME DO TITULAR	
REGISTRADO EM	DATA
PROFISSÃO	PROFISSÃO
FUNÇÃO	FUNÇÃO
REGISTRO EM	DATA
PROFISSÃO	PROFISSÃO
FUNÇÃO	FUNÇÃO
REGISTRO EM	DATA
PROFISSÃO	PROFISSÃO
FUNÇÃO	FUNÇÃO
REGISTRO EM	DATA
PROFISSÃO	PROFISSÃO
FUNÇÃO	FUNÇÃO

05

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR			
AUTOMANUELO (MQUIN)	DIARTE ☐ SIM ☐ NÃO	HEMORRÓIA ☐ SIM ☐ NÃO	
ALERGICAS ☐ SIM ☐ NÃO			
DOADOR DE ÓRGÃOS DEPT. DE TRANSPLANTE			
☐ SIM ☐ NÃO			
CARTEIRAS ANTERIORES			
3894707 00507 16 03 17 16 03 17			
Agência Costa da Silva Agência Portaria			
Mobilizar 0350028			
NOME	NOME	CPF	DATA DE NASCIM.
NOME	NOME	CPF	DATA DE NASCIM.
07.573.569/0001-96			
ARAÚJO E SARAIVA LTDA			
Rua Joca Farias, Nº 46 - Caraná			
CEP 69301-970			
Boa Vista - RR			
Menor Aprendiz			
7841-05			
09 Amil 2018			
907 907			
23493,00 (Quatrocinto e trinta e quatro reais.)			
ARAÚJO E SARAIVA LTDA			
Raimundo C. Santos			
Gerente de Departamento Pessoal			
07 Amil 2019			
ARAÚJO E SARAIVA LTDA.			
Raimundo C. Santos			
Gerente de Departamento Pessoal			

CONTRATO DE TRABALHO

FLIB COSMETICOS EIRELI

CNPJ: 33.073.562/0001-14

End: Avenida-SANTOS DUMONT,1428

Bairro: N SENHORA APARECIDA – CEP:69306-165

Município: Boa Vista – UF: RR

Cargo: Vendedora

CBO: 5211-10

Data de Admissão : 04/11/2019

Registro Nº :00003

Remuneração específica: R\$ 1.025,00

(um mil vinte e cinco reais p/ mês)

FLIB COSMETICOS EIRELI

DATA DE ASSINATURA

09

Setembro 2020

LOCAL PARA ASSINATURA

ASSINATURA

08

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

EMPREGADO

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESTADO

CARGO

DATA DE ASSINATURA

EMPREGADOR

EMPREGADO

LOCAL PARA ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

09



1453475

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

DE	PERÍODO
DE	PERÍODO
DE	PERÍODO
DE	PERÍODO
DE	PERÍODO
DE	PERÍODO

20

3762261

ANOTAÇÕES GERAIS

O portador da presente CTPS, foi admitido em 01/11/19 por 45 dias, de experiência podendo ser rescindido por ambas as partes antes do seu término, ou ainda ser prorrogado por mais dias, segundo o que determina o

Art. 445 da CLT.

[Assinatura]

Assala: Removidos por de
vidos pois que o salário
do contrato da página
(08) é: R\$1.059,00.

* *[Assinatura]*

[illegible]



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA

DELEGACIA ONLINE DE RR

ENDEREÇO: Av. Getúlio Vargas, 3859, Canarinho, Boa Vista/RR - CEP 69.306-045, Fone: (95) 9 9168-7209

Ocorrência Nº: 11709/2020 - Registrado em: 25/09/2020 às 17h 53min

FATO(S) COMUNICADO: PRESERVAÇÃO DE DIREITO

Data/hora do Fato: 09/07/2020 às 10h 00min

LOCAL DO FATO

Município: BOA VISTA

Logradouro: RUA BRILHO DO SOL

Bairro: DOUTOR AIRTON ROCHA

Referência:

Complemento:

UF: RR

Nº: 000

CEP:

Tipo de local: VIA URBANA

ENVOLVIMENTO(S): COMUNICANTE

KRISTY ELLEN DE SOUZA PAES(19), nascido(a) em 15/08/2001, sexo FEMININO, solteiro(a), CPF Nº 023.558.232-86, País: BRASIL, natural de BOA VISTA-RR, filho(a) de KRISTY ELLEN DE SOUZA PAES e , endereço: RUA TEPEQUEM, cep: 69318-736, Nº: 523, bairro: DOUTOR AIRTON ROCHA, BOA VISTA-RR, Telefone: (95) 99117-5392.

RELATO DA OCORRÊNCIA

A COMUNICANTE INFORMA QUE VINHA COMO GARUPA DE UMA MOTOCICLETA DE PLACA NAS4049, CHASSI 9C2KC1640AR011048 E PROPRIEDADE DE DENIS SILVA DO NASCIMENTO, QUE ERA CONDUZIDA PELO O SR. DENIS SILVA DO NASCIMENTO, NA RUA BRILHO DO SOL, BAIRRO RAIAR DO SOL, SENTIDO AVENIDA ESTRELA DALVA, EM SUA FRENTE VINHA UM RAPAZ EM OUTRA MOTOCICLETA PUXANDO UMA CAROCINHA, QUE DOBROU A ESQUERDA SEM DAR O SINAL, NÃO DANDO TEMPO DE DESVIAR ACABOU BATENDO NA LATERAL ESQUERDA DA CAROCINHA OCASIONANDO O ACIDENTE. AMBOS FORAM SOCORRIDOS PELOS RESGATE DO CORPO DE BOMBEIRO E ENCAMINHADOS PARA O HOSPITAL GERAL DE RORAIMA. E O RELATO

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

-IGOR TAVARES FIGUEIRA
APC
MATRÍCULA: 42000757
ASSINADO ELETRONICAMENTE

Kristy Ellen de Souza Paes
KRISTY ELLEN DE SOUZA PAES
COMUNICANTE

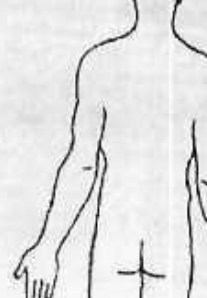
 ESTADO DE RORAIMA CORPO DE BOMBEIROS MILITAR COMANDO OPERACIONAL RELATÓRIO DE ATENDIMENTO DE OCORRÊNCIA ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR		Nº DE AVISO: 2689-20				
		Nº DE VÍTIMAS: 01/03				
		OCORRÊNCIA: T-07				
		DATA: 09/07/2020				
OBM DE ATUAÇÃO		ÁREA DE ATUAÇÃO		VTR	KMI	KMF
☐ 1º BPABM ☒ 1º PEL ☐ 2º PEL ☐ 2º BPABM ☐ 1ª CIA ☐ 2ª CIA ☐ 3ª CIA		☒ Leste ☐ Oeste ☐ Centro ☐ Norte ☐ Sul ☐ Rural		URCI-12	51.766	51.789
H/SAIDA	H/NO LOCAL	SAIDA DO LOCAL	NO DESTINO	H/NA OBM OU B-01		
08:50	08:58	09:17	09:30	10:06		
1. DADOS DA OCORRÊNCIA						
COD. DE OCORRÊNCIA NÃO ESPECIFICADA:						
ENDEREÇO: Rua Brulho do Sol			Nº: -	BAIRRO: Raimar do Sol		
CIDADE: Boa Vista			PONTO DE REFERENCIA: -			
LOCAL DA OCORRÊNCIA: ☐ RESIDÊNCIA ☐ TRABALHO ☒ VIA PÚBLICA ☐ OUTRO:						
2. DADOS DO PACIENTE/VÍTIMA						
NOME: Gustiane de Souza Paz			RG/CPF: 1.23.558.232-80			
D.N.: 15/09/01	IDADE: 18	SEXO: ☐ Masculino ☒ Feminino	PNS: ☐ Sim ☒ Não			
ENDEREÇO: Rua Japaguá			Nº: 523	BAIRRO: Anton Rocha		
CIDADE: Boa Vista			NACIONALIDADE: ☒ Brasileiro ☐ Estrangeiro			
TEL.: 99153-0957						
É MEMBRO DE POVO OU COMUNIDADE TRADICIONAL? ☐ Sim ☒ Não Se sim, qual:						
Deseja informar sua orientação sexual? ☒ Sim ☐ Não			Deseja informar identidade de gênero? ☒ Sim ☐ Não			
Se sim, qual? ☐ Heterossexual ☐ Bissexual ☐ Homossexual			Se sim, qual? ☐ Homem transexual ☐ Mulher transexual			
☐ Outro:			☐ Travesti ☐ Outro			
3. TERMO DE RECUSA DE ATENDIMENTO						
☒ Eu, acima identificado e qualificado, declaro para devidos fins que recuso atendimento da equipe de resgate e de ser transportado para avaliação médica.						
☐ O paciente/vítima recusou assinar o termo de recusa de atendimento						
Assinatura do paciente/vítima:			RG Nº:	SSP/		
Testemunha:			RG Nº:	SSP/		
Testemunha:			RG Nº:	SSP/		
4. ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ACIMA DE 5 ANOS)						
Abertura ocular	Resposta verbal	Resposta motora			Total	
☒ 4. Espontânea ☐ 3. A voz ☐ 2. A dor ☐ 1. Nenhuma	☒ 5. Orientado ☐ 4. Confuso ☐ 3. Palavras inapropriadas ☐ 2. Sons incomp. / Gemidos ☐ 1. Nenhuma	☒ 6. Obedece aos comandos verbais ☐ 5. Localiza e tenta remover o estímulo doloroso ☐ 4. Reage a dor ☐ 3. Flexão anormal a dor (Decorticação) ☐ 2. Extensão anormal a dor (Descerebração) ☐ 1. Nenhuma			15 Pontos	
5. ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ABAIXO DE 5 ANOS)						
Abertura ocular	Resposta verbal	Resposta motora			Total	
☒ 4. Espontânea ☐ 3. A voz ☐ 2. A dor ☐ 1. Nenhuma	☐ 5. Palavras/sorriso/olhar acompanha ☐ 4. Choro, mas que pode ser confortado ☐ 3. Irritabilidade persistente ☐ 2. Agitação ☐ 1. Nenhuma	☒ 6. Movimenta os 4 membros. ☐ 5. Localiza e retira o estímulo doloroso. ☐ 4. Sente dor, mas não retira ☐ 3. Flexão a dor (Decorticação) ☐ 2. Extensão anormal a dor (Descerebração). ☐ 1. Nenhuma			Pontos	
6. SINAIS VITAIS						
PA: 10/6	FR:	FC: 89bpm	SpO2: 99%	Temperatura:		
7. AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA - SUBJETIVA						
ALERGIA: ☐ SIM ☒ NÃO QUAL (is):						
USO DE MEDICAMENTOS: ☐ SIM ☒ NÃO QUAL (is):						
APARENTEMENTE ALCOOLIZADO: ☐ SIM ☒ NÃO						



AP SILVA COSTA

7. Óbito evidente ☒ TRAUMA ☒ PCR ☒ Vítima encarcerada ☒ Vítima ejetada ☒ Capotamento

9. FERIMENTOS E TRAUMATISMOS:


Legenda:

- 01- Fratura
- 02- Luxação
- 03- Entorse
- 04- Ferimento incisivo
- 05- Ferimento lacerante
- 06- Ferimento corto-contuso
- 07- Ferimento perfurante
- 08- Ferimento penetrante
- 09- Amputação
- 10- Avulsão
- 11- Contusão
- 12- Esconações
- 13- Queimaduras
- 14- Hematoma
- 15- Edema

10. HISTÓRIO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Vítima encontrada sentada, LOTE, sem capacete, apresentando
 hemorragias e suspeita de fratura/luxação no punho direito.
 Foi estabilizada e encaminhada para o Hospital de Referência e
 encaminhada para o Hospital de Referência para cuidados
 médicos.

Com tempo:

Foto de vítima feita nos cuidados da Srta. Reginaldo
 Silva, RG 240548 com nome da vítima vítima.

11. OBJETOS/VALORES ENTREGUES AO RESPONSÁVEL DA UNIDADE DE SAÚDE OU AUTORIDADE POLICIAL

☒ Carteira de identidade	☐ Cartão magnético	☐ Und	☐ Capacete	☐ Outros
☐ CNH	☐ Cheque	☐ Fls	☐ Calçado	
☐ CPF	☐ Dinheiro	☐ RS	☐ Óculos	
☐ Título de eleitor	☐ Jóias		☐ Relógio	

Aos cuidados de: _____ RG: _____ Telefone: _____

12. UNIDADE DE SAÚDE

☒ P. S. Francisco Elesbão	☐ Hosp. da Criança Santo Antonio	☐ Hosp. das Clínicas
☐ P. A. Ailton Rocha	☐ Hosp. Materno Infantil Nossa Senhora de Nazare	☐ Outros
☐ Pronto Atendimento Cosme e Silva	☐ Hosp. Unimed	

13. ESTADO DA VÍTIMA ENTREGUE NA UNIDADE DE SAÚDE

☒ Estável ☐ Instável ☐ Crítico

14. EQUIPE DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Chefe de equipe: Sd. Amanda Socorrista(s): Sd. Tarciso Condutor da VTR: Sd. Luciano Resp. pelo preenchimento: Sd. Amanda

15. DADOS DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DA VÍTIMA NA UNIDADE DE SAÚDE

Assinatura: Sd. Amanda Documento de identidade: _____ Registro de conselho (CRM, COREN): _____

Ass.: Dr. Fernando André Martins Ferreira
 Cirurgião Oncológico de
 Cabeça e Pescoco
 CRM-RR 1643 / RQE: 820

Ass.: Carla Silva Costa

Companhia de Atendimento Pré-Hospitalar

CONFERE COM O ORIGINAL

Em: 12/08/2020

Ass.: [Assinatura]

... Guia de Atendimento 17 ...

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA 1ª Classificação Reclassificação
 Secretaria de Estado da Saúde
 Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
 Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3306

2001255270 09/07/2020 10:00:10

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

Paciente **KRISTYELLEN DE SOUZA PAZ** Data Nascimento **15/08/2001** Idade **18 A 10 M 25 D** CNS **DIURNO.07-19** 5
 Tipo Doc **Documento** Órgão Emissor **Data Emissão** Sexo **F** Estado Civil **NAO** Raça/Cor **PARDA** Naturalidade **BRASILEIRA** CPF **Prontuário**
IDENTIDADE Mãe **NADIRA DE SOUZA PAZ** Contato **NI**
 Endereço **RUA - TEPEQUEM - 523 - AIRTON ROCHA - BOA VISTA - RR** Ocupação

Class. de Risco **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** N° da Carteira **Validade** Autorização **Sis Prenatal**
 Motivo do Atendimento **ACIDENTE DE MOTO** Caráter do Atendimento **URGÊNCIA** Profissional do Atend. **Procedência** Temp. **Peso** Pressão
 Setor **GRANDE TRAUMA** Tipo de Chegada **SAMU CAPITAL** Procedimento Sol. **Registrado por: LEILSON.SOUSA**

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

Anamnese de Enfermagem

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)
- ACIDENTE MOTO - MOTO, TRAZIDA POR BOMBAS COM IMOBILIZAÇÃO EM MSB
A, B, C, D: SINT.
6º OBSERVAÇÕES EM MM II

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares
☐ RAIQ-X ☐ ULTRA-SOM ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
MTA DA CIRURGIA GERAL		
AOS CUIDADOS DA ORTOPEDIA		

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

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

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico
 Dr. Fernando Andre Martins Ferreira
 Cirurgião Oncológico de
 Cabeça e Pescoço
 CRM/RB 1643 / RQE: 820

Impresso por: leilson.sousa
 Data Hora: 09/07/2020 10:02:44

22/12/2020 10:02:44

102.5.252:8888/IS4/IS4/6C0D2289-1BCA-4A19-BF1E-24E5A76FD298.html



ZFAZ SISTEMAS E TECNOLOGIA (1/1)
Patient: Kristy Ellen De Souza Paes [GT11]
Study: 09/07/20 - 10:17 Membros Superiores PUNHO



SINISTRO 3200386821 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA KRISTY ELLEN DE SOUZA PAES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CN CORRETORA DE SEGUROS E SERVICOS

EIRELI - Matriz

BENEFICIÁRIO KRISTY ELLEN DE SOUZA PAES

CPF/CNPJ: 02355823286

Posição em 17-11-2020 17:06:40

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
17/11/2020	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

