

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

CONTRATANTE: Oswaldo Jose' Mendoza Melean
ESTADO CIVIL: Casado
RG nº. PROTocolo PF 08485018703201838
CPF/MF nº. 713.004.611-28
TELEFONE: (95) 99175-5336 **E-MAIL:** osvaldomendonza.17@gmail.com
ENDEREÇO: Rua Euclides Gomes da Silva, 1097,
Alvorada.

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 estabelecido na Rua Rosa de Oliveira de Araujo (antiga N-10), nº. 2187, bairro Santa Luzia, Boa Vista/RR, CEP – 69.317-103, fône: (095) 3625-0238 e 99169-0810.

PODERES: para o foro em geral, e os da cláusula "ad Judicia", mais os ressalvados no art. 38, do Código de Processo Civil, 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, 07 12 de 2018.

OSVALDO JOSE' MENDOZA MELEAN

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: Oswaldo José Mendoza Melean
ESTADO CIVIL: Casado PROFISSÃO metalúrgico
RG nº. 08485018703201838
CPF/MF nº. 713.004.611-28
ENDEREÇO: Rua: Euclides Gomes da Silva, 1097, Alvorada

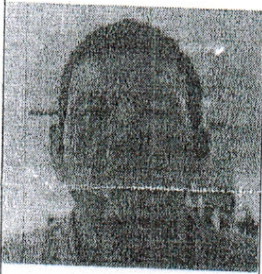
DECLARA não ter condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo de meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art. 99 § 3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na acepção jurídica do termo.

Boa Vista/RR, 07/12 de 2018.

Oswaldo José Mendoza Melean



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
 MSP - POLÍCIA FEDERAL
 DELEGACIA DE POLÍCIA DE IMIGRAÇÃO - DELEMIG/DREX/SR/PF/RR

<p>Documento Provisório de Identidade de Estrangeiro</p> <p>DADOS DO ESTRANGEIRO</p> <p>Nome: OSVALDO JOSE MENDOZA MELEAN Nome do pai: OSVALDO JESUS MENDOZA Nome da mãe: AMENAI DA DEL CARMEN MELEAN Data de nascimento: 19/09/1982 Gênero: MASCULINO Nacionalidade: VENEZUELA</p> <p>Assinatura:</p>		<p>MINISTÉRIO DA JUSTIÇA COMITÊ NACIONAL PARA REFUGIADOS</p> <p>Protocolo nº.: 08485.018703/2018-38 Data de Expedição: 04/05/2018 Data de Validade: 04/05/2019</p>
	<p>Tipo do pedido: SOLICITAÇÃO DE REFÚGIO</p> <p>Solicitação nos termos da Lei: 9.474/1997</p> <p>Anexo I da Resolução CONARE nº 18/14</p>	<p>A Lei 9.474/1997 assegura ao portador deste documento que "em hipótese alguma será efetuada sua deportação para fronteira de território em que sua vida ou liberdade esteja ameaçada, em virtude de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opinião política" (Artigo 7, §1)</p> <p>Este protocolo é documento de identidade válido em todo o território nacional e é prova da condição migratória regular do seu titular.</p> <p>O titular deste protocolo possui os mesmos direitos de qualquer outro estrangeiro em situação regular no Brasil e deve ser tratado sem discriminação de qualquer natureza.</p>
<p>Assinatura do servidor (Assinar eletronicamente)</p>	<p>O titular deste protocolo deverá manter os seus contatos atualizados e comunicar a Polícia Federal e ao CONARE em caso de qualquer alteração em seu telefone, endereço e e-mail. A comunicação pode ser feita pelos seguintes meios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pessoalmente, na Delegacia de Polícia Federal mais próxima - por escrito, para o e-mail conare@mj.gov.br - pelo telefone (61) 2025-9225 <p>Assinatura: (assinado eletronicamente)</p>	



Documento assinado eletronicamente por **MARCELO MACHADO GUEDES, Agente Administrativo**, em 04/05/2018, às 11:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.





A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.dpf.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 6556566 e o código CRC 49256629.

Referência: Processo nº 08485.018703/2018-38

SEI nº 6556566

24 OUT. 2018

04/05/2018 10:47

 **Ministério da Fazenda**
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF 

Número
713.004.611-28

Nome
OSVALDO JOSE MENDOZA MELEAN

Nascimento
19/09/1982

CÓDIGO DE CONTROLE
328E.032D.6A46.8947



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 11:34:25 do dia 04/05/2018 (hora e data de Brasília)

digito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



COMPANHIA DE AGUA E ESGOTO DE RORAIMA
 RUA MELVIM JONES - NUMERO - 219 - SAO PEDRO BOA VISTA RR 69306-610
 CNPJ: 05.939.467/0001-15 - ISNC. ESTADUAL N° 24006114-4
 Informações e/ou Reclamações - Ligue 08002809520

EXTRATO DE DÉBITO DO IMÓVEL

ESCRITÓRIO
 BOA VISTA

INSCRIÇÃO 001.019.023.0040.000	NOME DO USUÁRIO CPF/CNPJ: JUVENAL LOURENCO TOMAZ	MATRÍCULA 948020
ENDEREÇO DO IMÓVEL RUA EUCLIDES GOMES DA SILVA, NUM, 1097 - ALVORADA BOA VISTA RR 69317-234		2658410
SA 3	SE 1	ECONOMIAS RES. COM. IND. PÚB. 001
TIPO DE CONS. NORMAL		DATA EMISSÃO 24/10/2018
		NÃO RECEBER APÓS 15/11/2018

MÊS/ANO	VENCIMENTO	VALOR	MÊS/ANO	VENCIMENTO	VALOR
10/2018	15/11/2018	24,40			
DÉBITOS/CRÉDITOS		REFERÊNCIA	VENCIMENTO	PARCELAS	VALOR
TAXA COBRANCA DE DOCUMENTO				1	6,34

DÉBITO ORIGINAL	24,40
SERVIÇOS/ATUALIZAÇÃO	6,34
DESCONTO/CRÉDITOS	0,00
VALOR A PAGAR	30,74

O PAGAMENTO DAS FATURAS EM ATRASO PODERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DESTES DOCUMENTOS. LEMBRAMOS QUE A EXISTÊNCIA DE DÉBITO LEVARÁ A SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA E A COBRANÇA JUDICIAL.

VIA USUÁRIO AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Emitido por: JARDANIA PONTES

24 OUT. 2018



INSCRIÇÃO 001.019.023.0040.000	NÃO RECEBER APÓS 15/11/2018	MATRÍCULA 948020	N. SEQUENCIAL 2658410
-----------------------------------	--------------------------------	---------------------	--------------------------

VALOR A PAGAR 30,74

8264000000-4 30740004001-9 00094802000-3 26584101415-1



VIA CAER

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

TRABALHADOR

Esta é a sua **Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS** 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.**

ESTA CARTEIRA CONTEM 34 PÁGINAS NUMERADAS



**MINISTÉRIO DO TRABALHO
 E EMPREGO**
 SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP
128.72457.32-3

NÚMERO 0475474	SÉRIE A01	UF RR
--------------------------	---------------------	-----------------

[Assinatura]
 ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO




24 OUT. 2018

02 QUALIFICAÇÃO CIVIL

ESTRANGEIRO

OSVALDO JOSE MENDOZA MELEAN

FILIAÇÃO: ANEVALDA DEL CARMEN MELEAN
 OSVALDO JESUS MENDOZA

NASCIMENTO: 15/09/1982

ESTADO CIVIL: CASADO

NACIONALIDADE: VENEZUELA

DOCUMENTO: PROT/COLO PP 094601876201825 - 04/05/2018

RNE: []

MODALIDADE: BASE LEIN 9474 ART. 21 § 1º

CPF: 713.008.711-28

VALIDADE: 04/05/2018

LOCAL DE EMISSÃO: SRTE/RR - BOA VISTA

DATA DE EMISSÃO: 27/09/2018

[Assinatura]
 ASSINATURA DO EMISSOR

14218 0475474 51-02

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE 03

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

L E G E N D A

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE INTERIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
 F - SEP. JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

TRABALHADOR

Esta é a sua **Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS** 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, o 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.**

ESTA CARTEIRA CONTÉM 34 PÁGINAS NUMERADAS



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO



CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP
128.72457.32-3

NÚMERO 0475474	SERIE A01	UF RR
--------------------------	---------------------	-----------------

[Assinatura]
ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



08 CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: _____

CCC/CP/CEI: _____

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____ UF: _____

ESP. DO ESTABELECIMENTO: _____

CARGO: _____ CBO Nº: _____

DATA DE ADMISSÃO: _____ DE _____ DE _____

REGISTRO Nº: _____ FLS. FICHA: _____

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: _____

ASS. DO EMPREGADOR À SOCIEDADE TRABALHADA

1ª _____ 2ª _____

DATA DE SAÍDA: _____ DE _____ DE _____

ASS. DO EMPREGADOR À SOCIEDADE TRABALHADA

1ª _____ 2ª _____

COM. DISPENSA CD Nº: _____

EGTS Nº DA CONTA: _____

CONTRATO DE TRABALHO 09

EMPREGADOR: _____

CCC/CP/CEI: _____

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____ UF: _____

ESP. DO ESTABELECIMENTO: _____

CARGO: _____ CBO Nº: _____

DATA DE ADMISSÃO: _____ DE _____ DE _____

REGISTRO Nº: _____ FLS. FICHA: _____

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: _____

ASS. DO EMPREGADOR À SOCIEDADE TRABALHADA

1ª _____ 2ª _____

DATA DE SAÍDA: _____ DE _____ DE _____

ASS. DO EMPREGADOR À SOCIEDADE TRABALHADA

1ª _____ 2ª _____

COM. DISPENSA CD Nº: _____

EGTS Nº DA CONTA: _____

14218047547210102

OSVALDO JOSE MENDOZA MELEAN

FILIAÇÃO..... AMENA DA DEL CARMEN MELEAN
OSVALDO JESUS MENDOZA

NASCIMENTO..... 19/09/1962

ESTADO CIVIL..... CASADO

NACIONALIDADE..... VENEZUELA

DOCUMENTO..... PROTOCOLO PF 00466018703201838 - 04/05/2018

RNE.....

MODALIDADE..... BASE LEI N. 9474 ART. 21 5 1º

CPF..... 713.004.611-28

VALIDADE..... 04/05/2019

LOCAL DE EMISSÃO: SRTE/RR - BOA VISTA

DATA DE EMISSÃO.: 27/09/2018

Magno Peller della Fiora
MAGNO PELLER DELLA FIORA
Superintendente Regional de Trânsito e Estrada (RTE)
ASSINATURA DO EMISSOR

ESTRANGEIRO

QUALIFICAÇÃO CIVIL

02

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOITO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOITO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOITO

I E G E N D A

A - OSORNIU | C - PRONÓD | E - RECONHECIMENTO DE INTENDUQ | G - DATA DE NASCIMENTO
B - SE NACIU | D - IDOS | O | F - RESIDENCIA VOLUNTARIA

1° BPM

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

SÉRIE J

Nº 095304

Vtr 620	SUCp 1°BPM	Data 19/05/2018	S/Setor ÁREA LESTE	H/Transm 16h25min	H/Ini 16h25min	CH/H -	H/Fir 17h20min
Cód. Oc. 1001-1003		Cód. Prov. 13023-13999		Cód. Ser. Prest.		Km/Ini 118.320	Km/Fin 118.328

LOCAL DE OCORRÊNCIA

Rua: Avenida Nossa Senhora de Nazaré esquina com Rua José Aleixo
Bairro: Asa Branca Ref: Cruzamento

PESSOAS RELACIONADAS

1	Envolvido	Nome: Norberto Wagner da Silva (99171-3048)	Idade: 56 a	E. Civil: Casado
	Endereço:	Rua Lindolfo Bernardo Coutinho - 1158 - Tancredo Neves		
	Edt. R.G	89472 - SSP-RR	CNH	0395804405
			Profissão:	Servidor público
2	Envolvido	Nome: Osvaldo José Mendonza Melean (98125-8522)	Idade: 35 a	E. Civil: casado
	Endereço:	Rua Dico Vieira - 1099 - Caibé		
	Edt. R.G	Estrangeiro	CNH	XXXXX
			Profissão:	Soldador
3	Testemunha	Nome: Leir Torres de Sousa	Idade: 40	E. Civil: solteiro
	Endereço:	Rua Vicente Correia Lira - 540 - Asa Branca		
	Edt. R.G	Não portava	CNH	XXXXX
			Profissão:	Autonomo
4	XXXXXXXXXX	Nome: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Idade: XXXX	E. Civil: XXXXXXXXXXXXXXXX
	Endereço:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
	Edt. R.G	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	CNH	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
			Profissão:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ARMA, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS APREENDIDO

ASSINATURA Samuel Chaves Mineiro CARGO Agente de Policia Civil LOCAL 2° DP 18:25h
Mat. 042000684

HISTORICO

Fomos acionados via CIOPS para o local da ocorrência acima citado. No local houve um acidente de transito onde o a envolvido (item 1) conduzindo um veiculo Fiat Strada de cor prata, placa NUL-7240, seguindo pela Av Nossa Senhora de Nazaré, sentido Tancredo/jóquei clube e que ao cruzar a rua José Aleixo atingiu um ciclista (item 2), que conduzia uma bicicleta monark branca na Rua José Aleixo, sentido Asa Branca/centro. Do acidente resultou em uma possível fratura de membro inferior esquerdo do item 2 que foi removido pelo SAMU para atendimento médico, o item 1 permaneceu no local até os procedimentos necessários a serem tomados. Não houve perícia devido populares violarem o local, retirando a bicicleta que ficou parcialmente danificada. Houve danos no veículo com quebra do para-brisa dianteiro e danos no para-choque dianteiro. O item 3 que trabalha nas proximidades presenciou o acidente e se dispôs a testemunhar se necessário. Apresento este para conhecimento e providências. Era o que tinha a relatar.

Samuel Chaves Mineiro
JOSÉ LÚCIO

40.723-2

STPM

1° BPM

Nº

Posto/Graduação

SUOP

POLÍCIA MILITAR - RR
CPC-P2-P3
CONFERE COM ORIGINAL
DATA 28/06/18
Kc Adilson

DOCUMENTO ORIGINAL
24 OUT. 2018

**POLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA**



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 533/2018/DAT - Boa Vista - RR, em 11/07/2018.

COMUNICANTE: OSVALDO JOSÉ MENDONZA MELEAN

PROTÓCOLO P.F: 08485018703201838

ENDEREÇO: RUA EUCLIDES GOMES DA SILVA Nº 1091 BAIRRO: ALVORADA CIDADE: BOA VISTA

SEXO: MASCULINO PROFISSÃO: METALÚRGICO

DATA DE NASCIMENTO: 19/09/1982

NACIONALIDADE: VENEZUELANA

IDADE:36 ANOS GRAU DE INST:

ESTADO CIVIL: CASADO TELEFONE: 98125-5822 Nº REG. CNH: NÃOPOSSUI

NOME DO PAI: OSVALDO JESUS MENDONZA

NOME DA MÃE: AMENAIDA DEL CARMEN MELEAN

Senhor Delegado venho comunicar que aproximadamente às 16H25MIN do dia, 19/05/2018 na Avenida Nossa Senhora de Nazaré, esquina com Rua José Aleixo, no bairro Asa Branca.

A comunicante compareceu nesta Delegacia para informar que no Dia e hora acima citados estava em sua bicicleta pela Rua José Aleixo (sentido Asa Branca/Centro), quando o cidadão de nome Norberto Wagner da Silva, conduzindo um automóvel Fiat Strada de cor prata e placa NUL-7240, no sentido Tancredo/Jóquei Clube, colidiu com o comunicante. Que o comunicante teve fraturas nas pernas esquerda, sendo socorrido pelo SAMU ao HGR, onde passou por procedimentos médicos. Que não foi possível realizar perícia no local, devido o mesmo ter sido violado. Que o motivo deste B.O é para fins do seguro DPVAT. **Que o comunicante não deseja representar criminalmente.** Era o relato.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Acidente de Trânsito Com Vítima.

Daniel Baraúna Magalhães

**Agente de Polícia
Mat: 042000925**

OSVALDO JOSÉ MENDONZA MELEAN

Comunicante



**DOCUMENTO ORIGINAL
24 OUT. 2018**

O comunicante declara para os devidos fins de direito que o (a) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-denunciação caluniosa e 340-comunicação falsa de crime ou de contravenção do Código Penal Brasileiro."

DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO
Endereço: Av. Capitão Júlio Bezerra, 343 Centro
Boa Vista – Roraima – Brasil

19/05/2018

... Guia de Atendimento 02 ...

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
 AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO



1800953284	19/05/2018 16:33:36	FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA			DIURNO 07-19	16
Paciente OSVALDO JOSE MENDOZA MELEAN		Data Nascimento 19/09/1982	Idade 35 A 8 M 0 D	CNS 898005852732011	CPF 71300461128	Prontuário
Tipo Doc Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo M	Estado Civil	Raça/Cor PARDA	Naturalidade VENEZUELA
Mãe AMENAI DA MELEAN	Pal OSVALDO MENDOZA	Contato		Ocupação		
Endereço RUA - DICO VIEIRA - 699 - CAIMBE - BOA VISTA - RR						
Class. de Risco	Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE BICICLETA	Caráter do Atendimento URGÊNCIA	Profissional do Atend.	Procedência	Tamp.	Peso	Pressão
Selor GRANDE TRAUMA	Tipo de Chegada SAMU CAPITAL	Procedimento Sol.		Registrado por: ALEXSANDRO PEREIRA		
Queixa Principal <input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue						
Anamnese de Enfermagem				GSC AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6	TOTAL 15	
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____ h) <i>... vítima de acidente de bicicleta, com trauma comissural na região da cabeça.</i>						
Exame Físico						
Hipótese Diagnóstica						
SADT - Exames Complementares <input checked="" type="checkbox"/> RAIO-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS:						
PRESCRIÇÃO <i>1) Paracetamol 500mg (50) qd</i> <i>2) Tramadol 50mg (50) qd</i>				APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO	
Conduta <input type="checkbox"/> Alta por Declaração Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input checked="" type="checkbox"/> Alta a Revelia <input type="checkbox"/> Transferência para: <i>obito comissural</i>				<input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação Data e Hora da Saída/Alta: ____/____/____		
óbito Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Destino: <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica						
Assinatura do Paciente ou Responsável				Carlmo e Assinatura do Médico Dr. Fernando André Martins Ferreira Cirurgião Oncológico de Cabeça e Pescoço CRM-RR: 1843		
Impresso por: alexsandro.pereira Data Hora: 19/05/2018 16:37:13				24 OUT. 2018 1800953284		

28h

Ditopychne

1. Diante o de exames de urina, urina de
putosa líquida (E) que acende o líquido limpo e
neutro
off de

História de
História de

24 OUT. 2018

HOSPITAL ORIGINAL DE ...
Av. Brig. Eduardo Gomes
Novo Planalto Tel: (95) 21 21-0900
AUTENTICAÇÃO
01 MAR 2018
Certifico e Dou Fe que a presente
cópia é fiel Reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital

 **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 DE SAÚDE SOLICITANTE _____ 2 - CNES _____

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE _____ 4 - CNES _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE *Orlando José Mariano Neto* 6 - N° DO PRONTUÁRIO _____

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) _____ 8 - DATA DE NASCIMENTO *19/09/82* 9 - SEXO _____

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL _____ 11 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE _____

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) _____

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA _____ 14 - COD. IBGE MUNICÍPIO _____ 15 - UF _____ 16 - CEP _____

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Fratura de fíbula
Fratura de tíbia*

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Ho. Cirúrgico.

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Rx + Exame Linfo.

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO *Fr. de tíbia e fíbula etc.* 21 - CID 10 PRINCIPAL _____ 22 - CID 10 SECUNDÁRIO _____ 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS _____

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO *Interno* 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO _____

26 - CLÍNICA _____ 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO _____ 28 - DOCUMENTO () CNS () CPF _____ 29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE _____

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE *Vitor Faraol* 31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO *21/02/18* 32 - ASSINATURA DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE *Dr. Vitor Faraol* (REGISTRO DO CONSELHO) *CRM-RR 1908*

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO _____ 36 - CNPJ DA SEGURADORA _____ 37 - N° DO BILHETE _____ 38 - SÉRIE _____

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO _____ 39 - CNPJ EMPRESA _____ 40 - CNAE DA EMPRESA _____ 41 - CBOR _____

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO _____

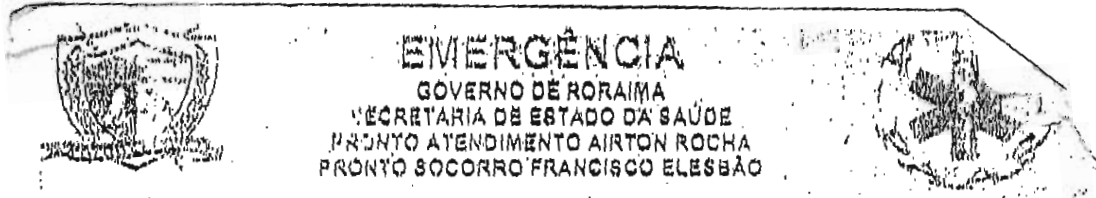
42 - VINCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____ 44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR _____ 49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR _____

45 - DOCUMENTO () CNS () CPF _____ 46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____

24 OUT. 2018



EMERGÊNCIA
GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PRONTO ATENDIMENTO AIRTON ROCHA
PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO

RECEITUÁRIO

NOME: Dewaldo José Mendonça

12/
Urologia

Paco (suong) — Olheira

Olheira de ^{18h} horas
Se de ^{18h} horas

Odinaci Okemir
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 1861/RR

DATA 19/05/18

ASSINATURA E CARIMBO

Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3808, Aeroporto
CEP 68.310-003 - Boa Vista-RR Fone: (0xx05) 2121 0811

GOVERNO
DO POVO

24 OUT. 2018



EMERGÊNCIA
GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PRONTO ATENDIMENTO AIRTON ROCHA
PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO



RECEITUÁRIO

NOME:

Oswaldo Jose Mendonça

Retorno no Hospital General
Mota, dia 07/06/18,
14:00hs com Dr. Pablo

DATA 19/05/18.

Dr. Odinachi Okema
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 1881/RR

ASSINATURA E CARIMBO

Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308, Aeroporto
CEP 69.310-005 - Boa Vista-RR Fone: (0xx95) 2121 0611

GOVERNO
DO POVO

24 OUT. 2018



EMERGÊNCIA
GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PRONTO ATENDIMENTO AIRTON ROCHA
PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO



RECEITUÁRIO

16
NOME: *Divaldo Apudonete*

f. c. h. a.
de entrada
do p. u.
fele de jeans

DATA *21/06/18*

Dr. Pablo C. Echevarrena Jr.
Médico
CRM-RR 1908
ASSINATURA E CARIMBO

Av. Brigadelro Eduardo Gomes, 3308, Aeroporto
CEP 69.310-005 • Boa Vista-RR Fone: (0xx95) 2121 0811

GOVERNO DO POVO

24 out. 2018



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

NOBRE: Oswaldo José Mendes RECEITUÁRIO

Paciente operado de Fracturas
do Tórax Izquierda
Colocados: Placa + Torniquetes,
Atualmente em recuperação
Tucupaz 90 DIAS


DATA: 17/07/18

Carlos Enrique La Rosa
Médico
CRM-RR 468


CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOITA
Rua Coronel Melo, 636 - Centro-Dua Vistas
CEP: 69.301-150 - CNPJ: 04.013.888/0001-00

24 OUT. 2018

meufano



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO BÁSICA**



RECEITUÁRIO

nome: Osvaldo por Anderson Ribeiro

12x de 400mg e 1 comprimido

Gustavo Bravo
Médico Intercambista
RMS 1400971
Programa Mais Médicos

DATA *12/9/18*

Assinatura e Carimbo do Médico

24 OUT. 2018

Osvaldo José Mendonça

Trabalha em convalescença

de Fx Tibia (C)
Suspensão 60 Dias

01/10/18

Carla Elizabeth La Rosa
Médico
CRM/RJ 463

24 OUT. 2018

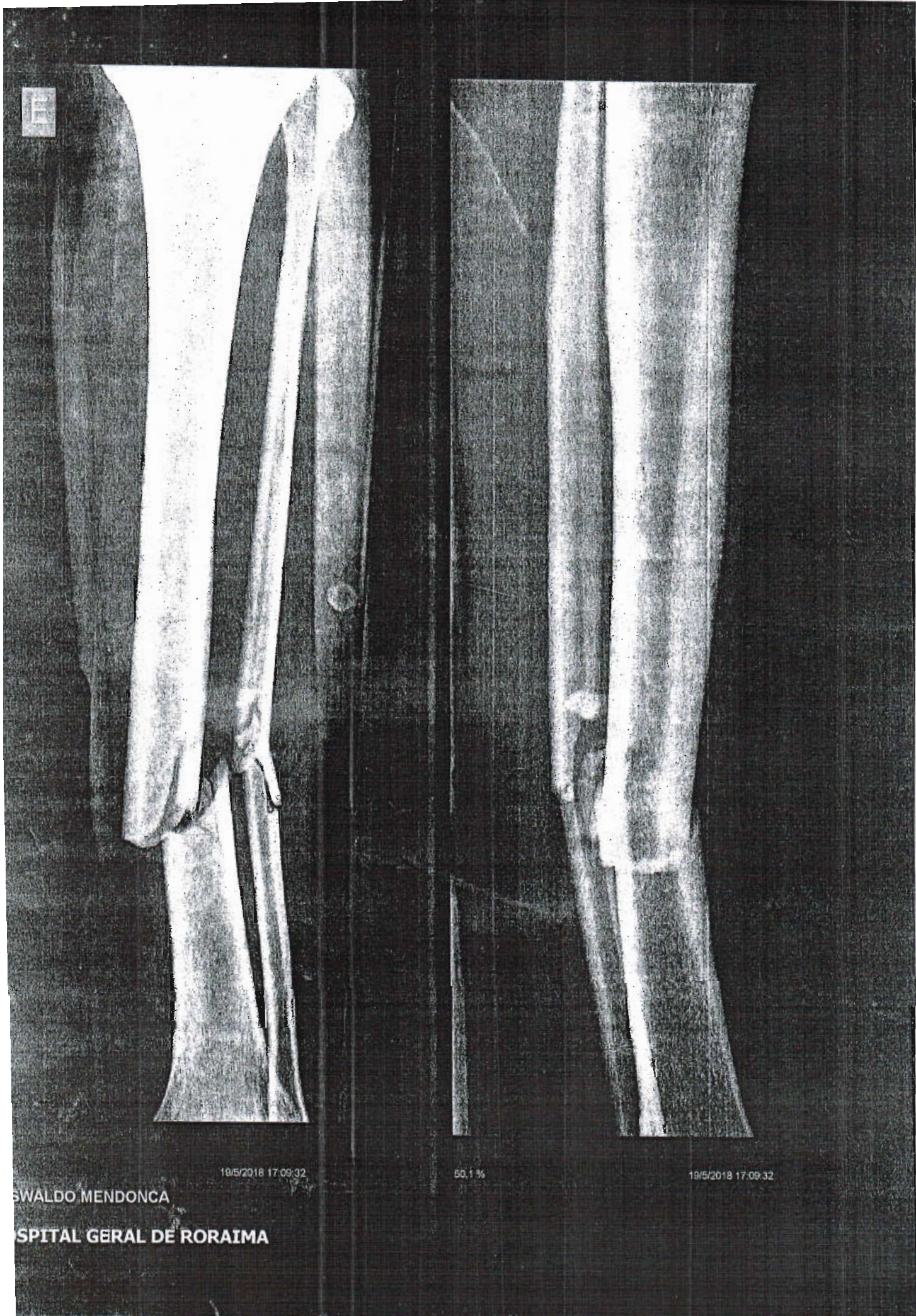
Oswaldo Cruz

Rx Tibia @ LAD

HOSPITAL GERAL DE ...
NOME: Oswaldo José M. Melo
EXAME: ...
DATA: 26.10.17 ... 36
MOR/END DO ... 130 MORAS

01/008/18

União Brasileira de Medicina
União Brasileira de Medicina
União Brasileira de Medicina
União Brasileira de Medicina



18/5/2018 17:09:32

50.1 %

18/5/2018 17:09:32

SWALDO MENDONCA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



27/02/2018 12:53:53

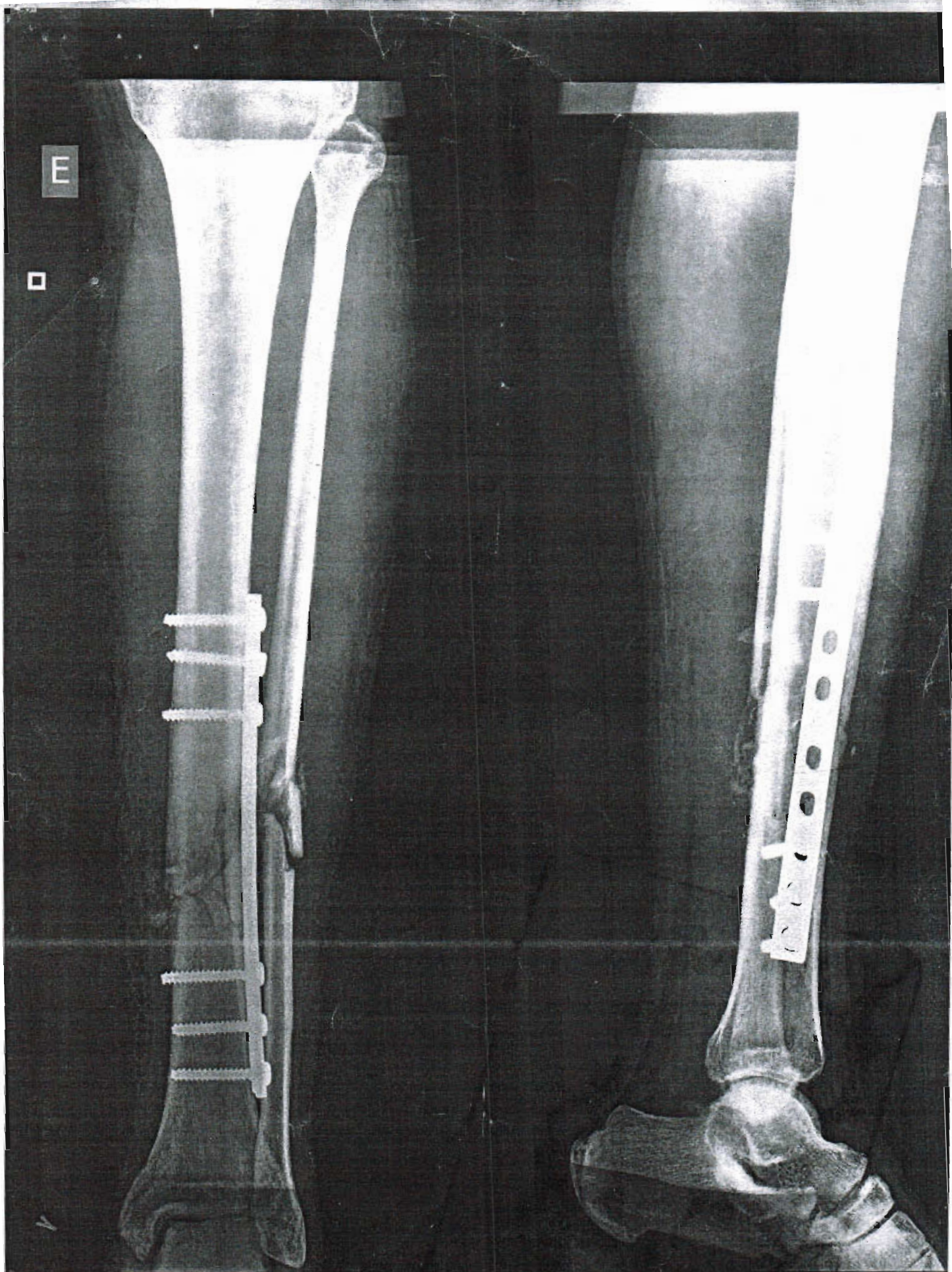
84,1%

27/02/2018 12:53:53

VALDO JOSE MENDONCA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR WECSLEY



OSVALDO JOSE

BLOCO B 219-2

13/7/2018 10:57:33

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR RENATA PAIVA ED FRANCILENE

53,7 %

Documentos Despesas Médicas
Documentos Invalidez Permanente
Documentos Morte
Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

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

parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180505735 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA OSVALDO JOSE MENDOZA MELEAN

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO COELHO NETO - CONSULTORIA, ASSESSORIA E CORRETAGEM DE SEGUROS S/S LTDA. - ME FILIAL/RR

BENEFICIÁRIO OSVALDO JOSE MENDOZA MELEAN


CPF/CNPJ: 71300461128

Posição em 24-01-2019 20:17:39

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Comprovação de ato declaratório	Vitima	Pendente	

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
30/10/2018	Exigência Documental	
30/10/2018	Aviso de Sinistro	