



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 015408/2018-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 11/05/2018 09:17 Data/Hora Fim: 11/05/2018 09:23
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: ROP-PM Nº 031200 Data: 10/04/2018
Delegado de Polícia: Fernando Edson Olegario Gomes

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 10/04/2018 16:22

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Cidade Satélite

Logradouro: DOM APARECEIDO JOSE DIAS C/ TEREZA MACIEL

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1727: Acidente de trânsito sem vítima - Abalroamento	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome: WILLIAM MICHAEL DE OLIVEIRA SANTOS (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 3745201

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA TRAIRA

Bairro: SANTA TEREZA

Telefone: (95) 99115-5159 (Celular)

Nº: 100

Nome: BRANCA CASTRO DA SILVA (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: AV ROMA

Bairro: CENTENARIO

Telefone: (95) 99122-2935 (Celular)

Nº: 52

Razão Social: POLICIA MILITAR DE RORAIMA (COMUNICANTE)

Ramo de Atuação: Órgão público

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
Placa NAH7925	Número do Chassi 86677
Ano/Modelo Fabricação 2014/2014	Cor BRANCA



Delegado de Polícia Civil: Fernando Edson Olegario Gomes
Impresso por: Maria Selma Melo de Almeida
Data de Impressão: 11/05/2018 09:23
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 015408/2018-A01

UF Veículo Roraima	Município Veículo Boa Vista
Marca/Modelo HONDA/CIVIC LXR	Modelo HONDA/CIVIC LXR
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Branca Castro da Silva	Proprietário
Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Placa NAS4918	Número do Chassi 9C2JC4820DR092685
Ano/Modelo Fabricação 2013/2013	Cor PRETA
UF Veículo Roraima	Município Veículo Boa Vista
Marca/Modelo HONDA/BIZ 125 ES	Modelo HONDA/BIZ 125 ES
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	
Nome Envolvido	Envolvimentos
William Michael de Oliveira Santos	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Sr. Delegado, conforme o ROP-PM trata-se de um acidente de trânsito envolvendo um veículo HONDA CIVIC conduzido pela Srª BRANCA e que ao sinalizar e fazer uma conversão foi colidida pela motocicleta HONDA BIZ, de propriedade de SONIA MARIA DE ANDRADE MORAIS, que era conduzida pelo Srº WILLIAM MICHAEL DE OLIVEIRA SANTOS, CNH 06985142398, onde ocasionou danos materiais e lesão corporal onde o Srº WILLIAM foi socorrido pelo SAMU, e os veículos foram entregues aos respectivos proprietários, **QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE**, QUE o motivo do BO é para fins de requerimento do **SEGURO DPVAT**. É o relato.

ASSINATURAS


Maria Selma Melo de Almeida
Agente de Polícia Civil
Mat. 042000213

Maria Selma Melo de Almeida
Responsável pelo Atendimento

POLICIA MILITAR DE RORAIMA
(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



PMRR - BPM		RELATORIO DE OCORRENCIA POLICIAL		SERIE J	
				031200	
Vtr	SUCp	Data	S/Setor	H/Transm	H/ini
644	1º BPM	10/04/18	Leste	16:22	16:22
CH/h	H/Fin				
16:36	18:04				
Cód. Oc	Cód. Prov	Cód. Ser. Prest.	Km/ini	Km/Fin	
1001/1003	13023/13999		83849	83854	
LOCAL DA OCORRÊNCIA					
Av/Rua: Dom Aporecido José Dias e Teresa Marciel		Bairro: Cidade Satélite		Ref: Top Distrib	
PESSOAS RELACIONADAS					
1	Condutor	Nome: William Michael de Oliveira Santos	Idade: 19	E. Civil: Solteiro	
Endereço: Rua Tanila 11º 100, Bairro Santa Teresa (95 4915-5159)					
Edt: R.G.	2745201 SSP/RR	CNH	06935192398 (AB)	Profissão: Militar do Exército	
2	Condutor	Nome: Branca Castro de Silva	Idade: 29	E. Civil: Casado	
Endereço: Av. Tanila 11º 52, Bairro Centro (99 99122-2035)					
Edt: R.G.	257439 SSP/RR	CNH	06755404825 (B)	Profissão: Empresário	
3		Nome:	Idade:	E. Civil:	
Endereço:					
Edt: R.G.		CNH:	Profissão:		
4		Nome:	Idade:	E. Civil:	
Endereço:					
Edt: R.G.		CNH:	Profissão:		
5		Nome:	Idade:	E. Civil:	
Endereço:					
Edt: R.G.		CNH:	Profissão:		
6		Nome:	Idade:	E. Civil:	
Endereço:					
Edt: R.G.		CNH:	Profissão:		
ARMAS, OBJETOS, VALORES, MATERIAIS, APREENDIDOS					
Dano do Veículo:					
* Honda Civic cor Branca Placa NAH7925: Parachoque dianteiro (Pertence a Condutor "2" Sr Branca)					
* Honda Big, cor Preto, placa NAS 4918: Roda dianteira, corrimão de lado direito, retrovisor, monete, guidão, estribo.					
RECEBI CONDUZINDO (S) MATERIAL (AIS) ACIMA ANOTADOS					
ASSINATURA:		CARGO:	LOCAL:		
Senhor Delegado (a), fomos pacionada via CIOPS para atender acidente de trânsito com danos materiais e lesão corporal no local acima descrito.		(HISTÓRICO)			
O Item 1 conduzia sua motocicleta Honda Big de placa NAS 4918 pela Rua Dom Aporecido José Dias sentido Centro/Bairro Cidade Satélite que ao chegar na esquina com a Av. Teresa Marciel colidiu no veículo conduzido pelo Item 2 Honda Civic placas NAH 7925, que realizou uma conversão para a esquerda. A Item 2 informou que dirigia seu veículo pela Rua Dom Aporecido José Dias sentido Centro/Bairro que sinalizou e fez a conversão para a esquerda no entroncamento com a Av. Teresa Marciel para fazer retorno esta sentido Bairro/Centro na mesma Rua Dom Aporecido, no momento que o Item 1 colidiu. O SAMU trouxe 05 esteve no local e conduziu o vítima ao H. Feita perícia por Perito Cleudson (PCRR). Veículos em dias Honda Civic liberado para proprietária. Motocicleta entregue a Sr. Japelia Abreu Sales CNH: 04766063404 (61 93223-5352) com autorização do condutor Item 1. E o relato.					
ASSINATURA:		Nº	Posto/Grad	SUOP	
Senhor J. V. D. Cruz		43453-0	SD12M	1º BPM	
RELATOR					



62500279



CDD ASA BRANCA RR

ALAINE ANDRADE DE MORAIS
RUA TRAIRA, 100,
SANTA TEREZA
69314-096 BOA VISTA RR



7213512820951880000000900930190218



SINISTRO 3180295367 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA WILLIAM MICHAEL DE OLIVEIRA SANTOS
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Sabem Seguradora S/A-Filial Boa Vista-RR
BENEFICIÁRIO WILLIAM MICHAEL DE OLIVEIRA SANTOS
CPF/CNPJ: 02033936279

Posição em 04-02-2019 18:11:55

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
06/09/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

JOSIANE FERREIRA ALVES OAB/RR 1730-N

SAMARA SOUSA MENESES OAB/RR 1517-N

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

WILLIAN MICHAEL DE OLIVEIRA SANTOS, brasileiro, solteiro, militar, portador da cédula de identidade RG nº 3745201 SSP/RR e devidamente inscrito no CPF nº 020.339.362-79, residente e domiciliado na Rua Traira, nº 100, Bairro Santa Tereza, nesta Capital, DECLARA, com fins de pleitear os BENEFÍCIOS DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA, previsto no inciso LXXIV, do art. 5º da Constituição Federal, c/c parágrafo único, do artigo 4º da lei nº. 1060/50, que é juridicamente pobre, eis que não possui condições financeiras para arcar com as despesas da justiça, especialmente das custas processuais, sem prejuízo de seu próprio sustento e de sua família; ciente de que pela falsa declaração de pobreza o declarante responde civil, penal e administrativamente, de conformidade com a legislação vigente.

Boa Vista – RR, 30 de setembro de 2018



DECLARANTE

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RR Nº 012322394175
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA 01 COD. RENAVAM 00559438206 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2017

NOME SONIA MARIA DE ANDRADE MORAIS

CPF/CNPJ 509.856.632-00 PLACA NAS4918

PLACA ANT./UF NAS4918/RN CHASSI 9E2JC4820DR092685

ESPECIE TIPO PAS/MOTONETA/ADAP. AFE. COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL

MARCA/MODELO HONDA/BIZ 125 ES ANO FAB. 2013 ANO MOD. 2013

CAP/POT/CIL 2P/0124CC/ CATEGORIA PARTICU COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC./COTAS

1º *****
2º *****
3º *****

FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO/COTAS

** PAGO COTA ÚNICA **

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

R\$0.7 R\$185.5 14/08/2017

OBSERVAÇÕES

AL.FIO. ADM DE CONS NACIONAL HONDA LTD *

PROF. *[Assinatura]* HONDA

Antônio Francisco Beserra Marques
Diretor Presidente

BOA VISTA-RR DETRAN-RR DATA 14/08/2017

Interno

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

RR Nº 012322394175 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2017

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 14/08/2017

VIA 01 CPF/CNPJ 509.856.632-00 PLACA NAS4918

RENAVAM 00559438206 MARCA/MODELO HONDA/BIZ 125 ES

ANO FAB. 2013 CAT. TARIF. Nº CHASSI 9E2JC4820DR092685

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

R\$81.29 R\$9.03 R\$90.33

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)

R\$4.15 R\$0.7 R\$185.5

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO

☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO 14/08/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

Michel





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

SONIA MARIA DE ANDRADE MORAIS

MATRÍCULA

158345 01 55 2017 4 00062 217 0026032 51



SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
feminino	parda	casada, com 51 anos

NATURALIDADE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	ELEITOR
Bom Jardim - MA	RG nº160113 SSP-RR	SIM

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA
MANOEL PEREIRA ANDRADE e CREUNICE GOMES MONTEIRO, residente e domiciliada Rua: Traira, nº 100, Bairro Santa Tereza, Boa Vista - RR

DATA E HORA DE FALECIMENTO	DIA	MÊS	ANO
VINTE DE NOVENBRO DE DOIS MIL E DEZESSETE, às 16:00 h	20	11	2017

LOCAL DE FALECIMENTO
Hospital Rubens de Souza Bento, Boa Vista-RR

CAUSA DA MORTE
pneumonia bacteriana espontanea, ascite, cirrose hepática

SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO)	DECLARANTE
Cemitério Parque Campo da Saudade, Boa Vista-RR	Alaine Andrade de Moraes

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO
Adilson Junior Torres Leonel - CRM 1779

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
A falecida não deixou testamento conhecido; deixou bens à inventariar; era eleitora, deixou os filhos: Alaine Andrade de Moraes - 34 anos, Alice Andrade de Moraes - 33 anos, Laércio Andrade de Moraes - 31 anos, inscrita no CPF sob o nº 509.856.632-00. Era casada com o sr. Aulicio José Marques de Moraes. Foi apresentada e arquivada neste Cartório a Declaração de Óbito nº 26089221-1. Certidão lavrada em 21/11/2017.

Nome do Ofício:
Cartório Loureiro
Oficial Registrador: Joziel Silva Loureiro
Município: Boa Vista / RR
End.: Av. Ville Roy, 5636
Cep: 69301-000 Fone: 95-36243050

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou-Fé.
Boa Vista / RR 21 de novembro de 2017

Nádia Socorro Pinho Oliveira
Escrevente Autorizada
Cartório Loureiro



ARPENBRASIL AA 006467413 BRP

PROIBIDO PLASTIFICAR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1554863009

1554863009

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITACAO
CARTEIRA NACIONAL DE HABITACAO

NOME: WILLIAM MICHAEL DE OLIVEIRA SANTOS

CPF: 020.339.362-79

DATA DE NASCIMENTO: 23/12/1998

FLACÃO: ANTONIO GENIVALDO DOS SANTOS

DAVARES REZERSA DE OLIVEIRA

PERMISSÃO: FERRISSAO

VALIDADE: 09/01/2019

DATA DE EXCESSO: 09/01/2018

LOCAL: BOA VISTA, RR

ASSINATURA DO PORTADOR: *William Michael de O. Santos*

ANTONIO FRANCISCO REZERSA MAÇORES
DIRETOR PRESIDENTE INTERINO
RE209160063

RORAIMA

DE ACAL AP AM BACE ES GO MA MITA MG RR PB PA PE PI RJ RO RR SC SE

SABEMI SEGURADORA S/A

26 JUN. 2018

RECEBIDO



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192



FICHA DE ATENDIMENTO
UNIDADE: BRAVO 5 EQUIPE: Nilkar / Rocha

Paciente: WILLIAM MICHAEL DE OLIVEIRA SANTOS idade 19 Sexo: ☒ M ☐ F
Nacionalidade: Raça: ☐ Branca ☐ Negra ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena-Etnia
Endereço: DOM APARECIDO DIAS
Ponto de referência:

CHAMADA Nº da Ocorrência: 6263 DATA 10/04/2018
Médico (a) Regulador (a): ACIONAMENTO:
HORA CHEGADA NO LOCAL (J/10)

MOTIVO: ☐ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ REMOÇÃO INTRA-HOSPITALAR ☐ APOIO ☐ OUTROS
MECANISMO DE TRAUMA
AUTOMÓVEL: ☐ Atropelamento ☐ Capotamento ☐ Colisão X ☐ Motorista ☐ Passageiro Dianteiro ☐ Passageiro Traseiro
MOTO/BICICLETA: ☒ Acidente com moto X CARRO ☐ Queda de moto ☒ Com capacete ☐ Sem capacete ☐ Bicicleta ☐ queda de Bicicleta ☐ condutor ☐ passageiro
VIOLÊNCIA: ☐ Agressão Física ☐ Espancamento ☐ FAF ☐ FAF ☐ Tentativa de suicídio ☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual
OUTROS: ☐ Acidente de Trabalho ☐ Local ☐ Trajeto ☐ Queda, Alt. Aprox. ☐ Acidente Doméstica ☐ Queimadura Agente ☐ Agressão p/ anim ☐ Outros

AVIAÇÃO INICIAL
Vias Aéreas: ☐ Apneia ☐ Bradipneia ☐ Dispneia ☒ Eupneico ☐ Obstruída ☐ Resp. Ruidosa ☐ Taquipnéia
Ventilação: ☐ Abolida ☐ Ferida Aspirativa ☐ Hipertimpanismo ☐ M.V. Ausente ☐ M.V. Diminuído ☐ Maciez
Circulação: ☐ Arritmico ☐ Ausente ☐ Bradicardia ☐ Enchimento capilar > 2s ☐ Taquicardia
Aval. Neurológica: ☐ AVDN ☐ DNV ☐ Miose ☐ Midriase ☐ Anisocoria ☐ Alcoolizado

SINAIS VITAIS E ESCORES
Hora: Início 16:40 Fim :
P.A mm/hg: 1 F.C bpm: 85 F.R Mpm: 20 Sat O₂ %: 99 Temp.: °C Esc. visual anal. EVA "DOR": Glicemia: APGAR:

AVIAÇÃO SECUNDÁRIA
Pele: ☐ Cianótica ☒ Corada ☐ Fria ☐ Pálida ☐ Quente ☐ Úmida ☐ Seca
Cabeça: ☐ Afundamento ☐ Contusão ☐ Escoriação ☐ Fer. Penetrante ☐ Hematoma ☐ Laceração
Face: ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular
Pescoco: ☐ Desvio da traqueia ☐ Enfisema Sub-Cutâneo ☐ Escoriações ☐ Hematoma ☐ Lacerações
Torax: ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Resp. paradoxal ☐ Tamponamento ☐ Torax Instável
Abdome: ☐ Distendido ☐ Doloroso ☐ Em tabua ☐ Escoriações ☐ Evisceração ☐ Lacerações

Membros: ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☒ Luxações punho dir ☐ Fratura ☐ Amputação ☐ Esmagamento ☐ Avulsão

AVIAÇÃO CARDÍACA: ☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Filutur
Fibrilação atrial ☐ Fibrilação ventricular ☐ Assistolia
AFEÇÃO CLÍNICA: ☐ Cardiovascular ☐ Metabólica ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Respiratória ☐ Aborto ☐ Digestiva ☐ Infecçiosa ☐ Obstétrica ☐ Pediátrica
HISTÓRIA PEGRESSA: ☐ Alergias ☐ Cardiopatia ☐ Diabetes ☐ HAS ☐ Sequela AVC
Medicações em uso:

GRAVIDADE COMPROVADA: ☐ ILESO ☒ PEQUENA ☐ MÉDIA ☐ ÓBITO ☐ INDETERMINADA

INCIDENTE: ☐ Cancelamento ☐ Não se encontrava no local ☐ Trote ☐ Recusa de Atendimento ☐ Recusa de hospitalização ☐ Bombeiro no local ☐ Polícia Militar ☐ SMTRAN ☐ PRF ☐ Guarda Municipal ☐ Bombeiro ☐ DETRAN

RCP: ☐ Iniciada as: ☐ RCP com sucesso ☐ RCP Não realizado ☐ Término as: ☐ RCP sem sucesso OBS:

Assinatura e Carimbo Médico ou Enfermeiro (Unidade de Destino):
Atendido no local ☐ Grande Trauma - GT ☐ Pol. Cosme e Silva - PCCS ☐ Hosp. Santo Antônio - HCSA ☐ Hosp. Coronel Mourão - HCSA ☐ Hosp. Lote Ins. - HLI ☐ Outros

26 JUN. 2018

RECEBIDO

JOSIANE FERREIRA ALVES OAB/RR 1730-N

SAMARA SOUSA MENESES OAB/RR 1517-N

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: WILLIAN MICHAEL DE OLIVEIRA SANTOS, brasileiro, solteiro, Militar, portador da cédula de identidade RG nº 3745201 SSP/RR e devidamente inscrito no CPF nº 020.339.362-79, residente e domiciliado à Rua Traira, nº 100 Bairro Santa Tereza, Boa Vista – RR;

OUTORGADO: JOSIANE FERREIRA ALVES, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional do Estado de Roraima, sob o nº 1730-N, endereço eletrônico: josiane1806@outlook.com e SAMARA SOUSA MENESES, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional do Estado de Roraima, sob o nº 1517-N, endereço eletrônico: samara.meneses@hotmail.com, ambas com endereço profissional na Avenida Expedito Francisco da Silva, nº 378, Bairro Dr. Sílvia Leite, CEP 69.314-302 nesta Capital.

PODERES: Para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive repartições públicas federais, estaduais ou municipais, de qualquer natureza, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defender nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, postular na instância administrativa, usando recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes para tudo requerer e assinar, desistir, transigir, receber e dar quitação, firmar compromisso ou acordos, efetuar levantamento de alvará judicial ou depósitos, representá-lo em audiência de conciliação e julgamento, podendo para tanto, enfim, praticar todos os demais atos necessários ao bom, fiel e cabal cumprimento deste mandato, podendo, ainda, substabelecer esta a outrem, no todo ou em parte, com ou sem reservas de iguais poderes, tudo conforme artigo 105 da Lei 13.105/2015 – CPC.

Boa Vista-RR, 30 setembro de 2018.


Outorgante

10/04/2018



Visto por:
Rosalia
11/04/18

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



180093433310/04/2018 17:01:36

FICHA DE ATENDIMENTO

TRAUMATOLOGIA

DIURNO 07-19

50

Paciente

Data Nascimento

Idade

CNS

CPF

Prontuário

WILLIAM MICHAEL DE OLIVEIRA SANTOS

23/12/1998

19 A 3 M 18 D

Tipo Doc

Documento

Órgão Emissor

Data Emissão

Sexo

Estado Civil

Raça/Cor

Naturalidade

Nacionalidade

IDENTIDADE

3745201

SSP/RR

15/04/2008

M

SOLTEIRO(A)

PARDA

BOA VISTA - RR

BRASILEIRA

Mãe

Pai

Contato

Ocupação

DAMARES BEZERRA DE OLIVEIRA

(95) 99157-5894

Endereço

RUA - TRAIRA - 100 - SANTA TEREZA - BOA VISTA - RR

Class. de Risco

Plano Convênio

Nº da Carteira

Validade

Autorização

Sis Prenatal

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Motivo do Atendimento

Caráter do Atendimento

Profissional do Atend.

Procedência

Temp.

Peso

Pressão

ACIDENTE DE MOTO

URGÊNCIA

Sector

Tipo de Chegada

Procedimento Sol.

Registrado por:

GRANDE TRAUMA

DEMANDA ESPONTANEA

CASSIA.ANDRADE

Queixa Principal

☐ Síndrome Febril

☐ Sintomático Respiratório

☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

GSC

TOTAL

AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

☐ RAI0 -X

☐ ULTRA-SON

☐ TC

☐ SANGUE

☐ URINA

☐ ECG

☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APREZAMENTO

OBSERVAÇÃO

S. p. 0.02 f. 0.02

g. p. 0.02 f. 0.02

data - 15/04/18

ml - 15

A. 0.02 f. 0.02

g. p. 0.02 f. 0.02

data - 15/04/18

ml - 15

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N

Novo Planalto Tel (95) 2121-0620

AUTENTICAÇÃO

2 F. ABR. 2018

Certifico e Dou fé que a presente
cópia é fiel Reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica

☐ Alta a Pedido

☐ Alta a Revelia

☐ Transferência para:

☐ Ambulatório

☐ Observação (Até 24h)

☒ Internação

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

Impresso por: cassia.andrade

Data Hora: 10/04/2018 17:02:54



1800934333

SABEMI SEGURADORA S/A

26 JUN. 2018

RECEBIDO