



Paulo Sérgio de Souza
Advocacia & consultoria

Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317 B

Dra. Paula Rafaela Palha de Souza
OAB/RR 340 B

PROCURAÇÃO AD-JUDÍCIA

OUTORGANTE: ERIKA JULIANA DA SILVA DEMETRIO, brasileiro(a),
menor impúbere, neste ato representado(a) pelo seu
genitor(a) MARCIN FOSCHINA DA SILVA
estado civil _____, profissão: _____
portador(a) da cédula de identidade CIRG nº 176680 e inscrito no
CPF/MF nº 538.557.362-00 residente e domiciliado na
R. BENJAMIM PEGEIRA MELO nº 3262 Bairro:
S. AC Boa Vista / Roraima, Tel.: 991266110
E-mail _____, vêm
através de seu advogado in fine assinado, com escritório profissional na Rua Gal
Penha Brasil 102 Centro - Boa Vista - Roraima, por este instrumento particular
nomeia e constitui seu bastante procurador:

OUTORGADOS: SOUZA & SOUZA ADVOGADOS ASSOCIADOS, sociedade civil, inscrita
na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 66 com escritório profissional
situado na Rua General Penha Brasil 102, Bairro Centro, Boa Vista-RR,
representada por seu sócio administrador Dr. PAULO SERGIO DE SOUZA,
brasileiro, separado judicialmente, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº. 317B
e Dra. PAULA RAFAELA PALHA DE SOUZA, brasileira, solteira, advogada,
inscrita na OAB/RR sob o nº. 340B e Dr. JOHON EMERSON DE SOUZA CAMILO,
brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº. 1.376 e BRUNA
BATISTA BEZERRA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº.
1.459, a quem confere amplos poderes:

PODERES ESPECIAIS: para representá-lo no processo em Foro em Geral com a cláusula
Ad Judicia, em qualquer, Instancia ou Tribunal, podendo propor contra quem de
direito as ações competentes e defender nas contrarias, seguindo umas e outras,
até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-
lhes, ainda poderes especiais para firmar compromissos/acordos, substabelecer
a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, renunciar e desistir de
direitos, recorrer, apelar, apresentar embargos e agravos, propor execução,
requerer falência, habilitar credito, transigir, discordar, dar-se por suspeito a
quem lhe convier, retirar e receber alvarás, retirar e receber guias de retirada,
receber e dar quitação, receber bens penhorados ou em adjudicação,
representando-o ainda em conjunto ou separadamente, incluindo os poderes
contido nos artigos 359 do CPC/2015, bem como atuar em qualquer sindicância,
inquérito ou processo criminal, enfim, tratar de seus interesses, bem como
praticar todos os atos necessários para o fiel e bom cumprimento do presente
mandato, dando tudo por bom, firme e valioso em especial atuação no processo;
_____ que tramita pela MMª _____.

Boa vista, 28 de Novembre de 2018

Marcin Foschina da Silva

CONTRATANTE

Erika Juliana da Silva Demetrio

Rua. General Penha Brasil, 102 - Centro - Boa Vista - RR
Fones: (95) 99151 0959 / 99139 0860 / 3624 4011

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

EU: ERIKa JULIANA da SILVA Demetrio,
brasileiro(a), menor impúbere, neste ato representado(a) pelo seu
genitor(a) MARIN JOSCELMA da SILVA,
brasileiro(a), estado civil _____, RG nº
176680 SSP/RR, e CPF nº 538557362-00,
residente e domiciliada à
Rua Benjamin Perceira Melo
Bairro: Senador Helio Campos Cidade
Bom Vista - Roraima, telefone (95)
991266100.

DECLARO para os devidos fins de direito e a quem interessar possa
que sou pobre nos termos da lei, não tendo condições de arcar com
eventuais custas e despesas processuais, necessitando do abrigo da
lei 1.060/50. Por ser a mais lídima expressão da verdade, firmo a
presente declaração.

Bom Vista, 22 de Novembro de 2018.

Maria Josema da Silva
DECLARANTE
* Erika Juliana da Silva Demetrio

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL, TÍTULOS E DOCUMENTOS
E DE PESSOAS JURÍDICAS, PROTESTOS DE TÍTULOS
TABELÃO - DEUSETE COELHO FILHO
SUBSTITUTO - Maria de Jesus de Souza Rocha
Rita de Cássia Mello Coelho
Reginaldo Roberto Magalhães da Silva
ESCRIVENTE Nádia Socorro Pinho Oliveira Silva
AV. VILLE RUIZ, 5521, E - CENTRO - CEP: 46.200-000
TEL. (65) 324-1332 - FAX: (65) 323-1145 - CNPJ: 06.950.030/0001-08
Cidade: Dourados/MS e-mail: dourados@oficial.com.br
BOA VISTA - RORAIMA

CERTIDÃO DE NASCIMENTO
Livro A-289 Folha 198 Termo: 136201
Certifico que no livro, folhas e termo acima, consta registrado
o assento de:
ERIKA JULIANA DA SILVA DEMÉTRIO
do sexo feminino, nascida às 14:50 horas,
do dia 26 de abril de 2006 (26/04/2006)
Local: Hospital Materno Infantil Nsra. de Nazareth
Cidade/Estado: Boa Vista-RR.

Filha de ARMENIO LOURENÇO DEMÉTRIO
e de MARIA JOSELMA DA SILVA
Avós paternos: ARMANDO LOURENÇO DEMÉTRIO
IRÊNE FRANCISCA LOURENÇO DEMÉTRIO
Avós maternos: JOSE WILSON DA SILVA
MARIA NISIA DA SILVA
Registro foi feito no dia 22 de maio de 2006.
Observação: Declarante o pai.

O referido é verdade e dou fe
Boa Vista-RR, 22/05/2006

Emitida por ROSILEIDE DE SOUZA LIMA
Isento de custas Lei 9-534/97. Qualquer rasura
ou emenda tornará inválida a presente certidão



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ

Polgar Direito

Erika Juliana da S. Demétrio

CARTILHA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 553373-2 DATA DE EMISSÃO 18/07/2018

NOME
ERIKA JULIANA DA SILVA DEMÉTRIO

FILIAÇÃO
ARMENIO LOURENÇO DEMÉTRIO
MARIA JOSELMA DA SILVA

NATURALIDADE
BOA VISTA - RR

DOC. ORGEM
CERTD NASC 136201 FLS 198 LIV A-289
1º OF BOA VISTA-RR

CPF
073.809.932-59

AMADEU ROCHA TRIANI
Polícia Paralela da Polícia Civil
Boa Vista - RR

DATA DE VALIDADE
26/04/2006

1ª VIA

LEN 7 114 DE 29-08-20

P7

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 OUT 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 444 - Boa Vista - RR

TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.045 de 29.10.1942 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5.452 de 01.05.1943 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 164.41434.46-7

NÚMERO 7370283

CÉPIS 0030

RE RR

Maria Joelson da Silva

ASSINATURA DO TITULAR



U3

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



MARIA JOSELMA DA SILVA

FILIAÇÃO: JOSE WILSON DA SILVA

MARIA NISA DA SILVA

SEXO: FEMININO

NASCIMENTO: 25/01/1976

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATURALIDADE: SÃO TOMÉ - RN

DOCUMENTO: R.G. 176880 SESP RR 23/04/2010

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CNPJ: 036.557.362-00

SEÇÃO: 3008/2011

TÍT. ELEITOR:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SP/RR - 30/08/2011

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

INDICAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /

DOCUMENTO

AVISO: NÚMERO E NOME DO TITULAR

NOME

DOCUMENTO

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

NOME

DOCUMENTO

10 OUT 2018

NOME

DOCUMENTO

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 414 - Boa Vista - RR

ASSINATURAS E ASSINATURAS DE VERIFICAÇÃO

LEGENDA

A - CASAMENTO B - DIVÓRCIO C - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE D - DATA DE NASCIMENTO
E - OUTROS F - ADOPÇÃO G - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

03



 Eletrobras		Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO		SEU CODIGO 0136520-7	
Distribuição Roraima					
Eletrobras Distribuição Roraima Av. Capitão Ené Garcez, 601 - Centro - Boa Vista - RR CNPJ: 02.341.470/0001-44 Insc. Estadual: 24.007.022-3 Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série D-1 Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 308/12					
Nº da Nota Fiscal		001768681			
A Tenta Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.458 de 26 de abril de 2003.					
CONTA MES		VENCIMENTO		CONSUMO (KWh)	
NOVEMBRO/2018		01/12/2018		131	
				TOTAL A PAGAR (R\$)	
				118,90	
CHAYNE LOREN DE MELO CRUZ R. BENJAMIN PEREIRA MELO 2382 1 SENADOR HELIO CAMPOS CPF: 00001342537289 CEP: 69.316-510 - BOA VISTA					
ROT: 30.001.21.02.169306					
DADOS DA LEITURA		KWh		KVarh	
Atual:		33624			
Anterior:		33493			
Constante de Multiplicação:		1,000			
Consumo Medido:		131			
Consumo Estimado:		131		FCAM	
Forma de Faturamento:		NORMAL		Fator de Potência	
DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse		Ligação		Número Medidor	
RESIDENCIAL		BT		E2833296	
				Posto	
				H 1413287	
				Código Fat.	
				1.1.1.2	
				Média 12 meses	
				158	
HISTÓRICO KWh		DESCRIÇÃO DA CONTA			
Mês/ano consumo					
OUT/18 129		CONSUMO 131 A R\$ 0,635518 = 83,25			
SET/18 126		CORRECAO MONETARIA DA IL. PUBLI 0,27			
AGO/18 132		CORRECAO MONETARIA IGPH (2X) 4,42			
JUL/18 153		MULTA POR ATRASO DE IL. PUBLIC 3,38			
JUN/18 163		JUROS DE MORA POR ATRASO DE TI 1,00			
MAI/18 194		MULTA POR ATRASO (2X) 3,31			
ABR/18 191		JUROS DE MORA DE IMPORTE / SER 4,49			
MAR/18 161		ILUMINACAO PUBLICA 18,78			
FEV/18 143					
JAN/18 172					
TARIFA SEM TRIBUTOS: G A 101 - 0,510125					
MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO					
Mes/Ano		Valor R\$		Descrição da Mensagem	
10/2018		115,74		Unidade consumidora sujeita ao pagamento do fornecimento de energia elétrica a partir de 24/11/2018, em função das contas reajustadas neste faturamento. O valor devido para o mês de outubro é de R\$ 115,74. Este valor deve ser pago até o dia 24/11/2018. Caso não seja pago, haverá cobrança de juros e multa por atraso. Para mais informações, ligue 0800-019120 ou visite nosso site www.eletronet.com.br.	
TARIFA DE ENERGIA: REAJUSTE MEDIO 18,50% RESOLUCAO ANEEL Nº 2.479 DE 30/10/18. CASO HAJA COBRANÇA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (CLB) PODERÁ SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO LIGUE 0800-019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26					
RESERVADO AO FISCO 6E2B.FEAA.6431.3E74.3A6A.A52A.76B5.D634					
COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$					
Distribuição:		66,83			
Energia:		0,00			
Transmissão:		0,00			
Encargos:		0,00			
Tributos:		16,42			
IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$					
Base de Cálculo:		83,25			
Alíquota ICMS:		17,00%			
Valor do ICMS:		14,15			
Valor do PIS:		0,40			
Valor do COFINS:		1,87			
INDICADORES DE CONTINUIDADE					
DIC		FIC		OMC	
Mensal		Trimestral		Anual	
Mensal		Trimestral		Anual	
Linha		8,45 16,91 33,82		8,46 16,92 33,84	
Reserva		0,00 0,00		4,65 0,00	
CONSÓCIO DISTRITO					
ROT: 30.001.21.02.169306		Período de validade		09/2018	
				Risco: 28,85	
 Eletrobras		SEU CODIGO 0136520-7		TOTAL A PAGAR - R\$ 118,90	
Distribuição Roraima		MÊS FATURADO 11/2018		VENCIMENTO 01/12/2018	
Eletrobras Distribuição Roraima Av. Capitão Ené Garcez 601 - Centro - Boa Vista - RR CNPJ: 02.341.470/0001-44 Insc. Estadual: 24.007.022-3 Nº da Nota Fiscal					



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 040110/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 09/10/2018 10:32 Data/Hora Fim: 09/10/2018 11:08
Origem: Polícia Judiciária Data: 09/10/2018
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 06/05/2018 11:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Santa Luzia

Logradouro: Rua: Solón Rodrigues Pessoa (Antiga N-5).

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1224: Deixar o condutor do veículo, em acidente, de prestar imediato socorro à vítima, ou, deixar de solicitar auxílio da autoridade pública: (Art. 304 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ERIKA JULIANA DA SILVA DEMÉTRIO (VÍTIMA (AUSENTE))

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista Sexo: Feminino Nasc: 26/04/2006
Profissão: Estudante Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Maria Joselma da Silva Nome do Pai: Armenio Lourenço Demetrio

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 553373-2
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 073.809.932-59

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome Civil: MARIA JOSELMA DA SILVA (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RN - São Tomé Sexo: Feminino Nasc: 28/01/1978
Profissão: Estudante Escolaridade: Ensino Médio Completo
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Maria Nisia da Silva Nome do Pai: José Wilson da Silva

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 538.557.362-00

Endereço

Município: Boa Vista - RR



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 040110/2018

Logradouro: Av.: São Joaquim Nº: 1065
Complemento: Apartamento 05
Bairro: Equatorial
Telefone: (95) 99126-6100 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
Veículo Adulterado? Não Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido

Nome Envolvido	Envolvimentos
Desconhecido 1	Proprietário

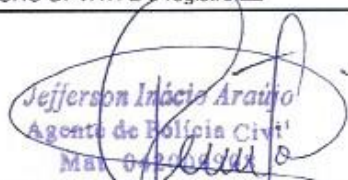
Grupo Outros Meios de Transporte Subgrupo Bicicleta
Fabricação Nacional Situação Envolvido

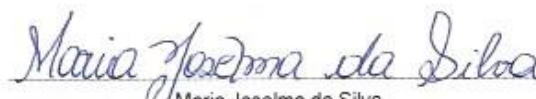
Nome Envolvido	Envolvimentos
Erika Juliana da Silva Demétrio	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, data e local descritos acima, sua Filha ERIKA JULIANA foi vítima de acidente de trânsito quando transitava de bicicleta e veio a ser colidida por um veículo. Que ERIKA JULIANA sofreu lesões corporais e foi socorrida pelo SAMU até o HGR. Que o veículo ocasionador do acidente evadiu-se, não tendo nenhuma informação das características do mesmo. QUE EM VIRTUDE DE NÃO TER INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO OCACIONADOR, NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE. QUE ESSE REGISTRO É PARA FINS DE SEGURO DPVAT. É o registro.

ASSINATURAS


Jefferson Inácio Araújo
Responsável pelo Atendimento


Maria Josema da Silva
(Comunicante)

Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e o(a) que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 330-Dominação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa do Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.



866

Bravo III FICHA DE ATENDIMENTO		PREFEITURA BOA VISTA	
Unidade: <u>Equipe: Dairani / Nardson</u>		Paciente: <u>Erica Juliana da Silva</u> Idade: <u>12</u> Sexo: <u>F</u>	
Endereço: <u>Solon Rodrigues Ressoa / Sta. Laurecia</u>		Nº <u>7934</u> DATA <u>06/05/18</u> HORA: <u>11:30h</u>	
Médico (a) Registrado (a) D.O. CRM: <u>Dr. Francisco</u>		MOTIVO: ☒ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ ATENDIDO NO LOCAL ☐ OUTRO	
MECANISMO DE TRAUMA			
AUTOMÓVEL		VIOLÊNCIA	
Cinto: ☐ SIM ☐ NÃO		☐ FAB	
Vítima: ☐ projetada		☐ PAF	
☐ encarcerada		☐ Espancamento	
Air Bag: ☐ SIM ☐ NÃO		☐ Violência Doméstica	
Motorista: ☐ dianteiro		☐ Violência Sexual	
☐ traseiro		☐ Tentativa de suicídio	
☐ Capotamento		☐ Outro: <u>trauma</u>	
☐ Atropelamento			
☐ Colisão			
MOTO:		OUTROS	
☐ Condutor		☐ Ac. De Trabalho ☐ Local ☐ Trajeto	
☐ Carona		☐ Queda, Altura aprox.: _____	
Capacete: ☐ SIM ☐ NÃO		☐ Acidente Doméstica	
☐ queda		☐ Queimadura Agente	
☐ Atropelamento		☐ Agressão por animal	
☐ Colisão		☐ Outros: <u>trauma</u>	
BICICLETA: <u>carro</u>			
☒ Condutor			
☐ Carona			
☐ queda			
☐ Atropelamento			
☐ Colisão			
AVALIAÇÃO INICIAL			
Vias Aéreas		Ventilação	
☒ Dispneia		☐ M.V. Diminuído	
☐ Bradipneia		☐ M.V. Ausente	
☐ Taquipneia		☐ Hipertimpanismo	
☐ Resp. Ruidosa		☐ Maciez	
☐ Obstruída		☐ Ferida Aspirativa	
☐ Apnéia			
☐ Outro: <u>(E)</u>			
Circulação		Aval. Neurológica	
☐ Bradicárdico		☒ AVDN	
☐ Taquicárdico		☐ Miose	
☐ Arritmico		☐ Midriase	
☐ Enchimento capilar acima de 2"		☐ Anisocoria	
☐ Ausente		☐ Otorria	
		☐ Otomagia	
		☐ Rinorragia	
		☐ Aparentemente alcoolizado	
		☐ DNV	
SINAIS VITAIS E ESCORES			
Hora	P.A. mm/hg	F.C bpm	F.R Mpm
Início <u>12:09</u>	<u>110</u>	<u>104</u>	<u>19</u>
Fim <u>12:20</u>	<u>110</u>	<u>102</u>	<u>19</u>
			Sat O ₂ % <u>98</u>
			T. Aux °C <u>36.5</u>
			Glicemia <u>13</u>
			AFGAR <u>13</u>
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA			
Pele		Cabeça	
☒ Corada		☐ Contusão	
☐ Queimada		☐ Escoriações	
☐ Palida		☐ Laceração	
☐ Fria		☐ Hematoma	
☐ Úmida		☐ Afundamento	
☐ Seca		☐ Fer. Penetrante	
☐ Cianótica			
Face		Pescoço	
☐ Contusão		☐ Escoriações	
☐ Escoriações		☐ Lacerações	
☐ Hematoma		☐ Hematoma	
☐ Lacerações		☐ Desvio da traquéia	
☐ Ferimento ocular		☐ Enfisma Sub-Cutâneo	
Tórax		Abdome	
☐ Escoriações		☐ Escoriações	
☐ Lacerações		☐ Lacerações	
☐ Tórax Instável		☐ Distendido	
☐ Resp. paradoxal		☐ Em tábua	
☐ Tamponamento		☐ Doloroso	
		☐ Evisceração	
Membros			
☐ Contusão		☐ Fratura	
☐ Escoriações		☐ Amputação	
☐ Lacerações			
☐ Luxações			
<u>igual lado D, peroxo D</u>			
AVALIAÇÃO CARDIACA			
☐ Ritmo Sinusal		☐ Fibrilação atrial	
☐ Taquicardia		☐ Fibrilação entricular	
☐ Bradicardia		☐ Assistolia	
☐ Filiter			
APECCAO CLINICA		HISTÓRIA PEGRESSA	
☐ Respiratória		☐ Diabetes	
☐ Neurológica		☐ Cardiopatia	
☐ Psiquiátrica		☐ HAS	
☐ Metabólica		☐ Alergias	
☐ Cardiovascular		☐ Outros	
☐ Aborto		☐ Medicação de uso	
<u>trauma</u>			
GRAVIDADE COMPROVADA			
☐ ILESO		☐ PEQUENA	
☐ SEVERA		☐ MODERADA	
		☐ OUTRO	
INCIDENTE			
☐ Cancelamento			
☐ Recusa de Atendimento			
☐ Não se encontrava no local			
☐ Recusa de hospitalização			
☐ Trote			
☐ Bombeiro no local: <u>10 OUT 2018</u>			
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT - CONTEÚDO NÃO VERIFICADO			
MÚLTIPLOS MEIOS ACIONADOS			
☐ Polícia Militar			
☐ Guarda Municipal			
☐ SMTRAN			
☐ Bombeiro			
☐ Outros: <u>Stephane</u>			
DADOS PESSOAIS DA VÍTIMA			
RCP			
☐ Iniciada as: _____			
☐ Término as: _____			
☐ RCP com sucesso			
☐ RCP sem sucesso			
☐ Obs.: <u>GENTE SEGURADORA S/A</u>			
<u>Av. Capitão João Bezerra, 414 - Boa Vista - RR</u>			

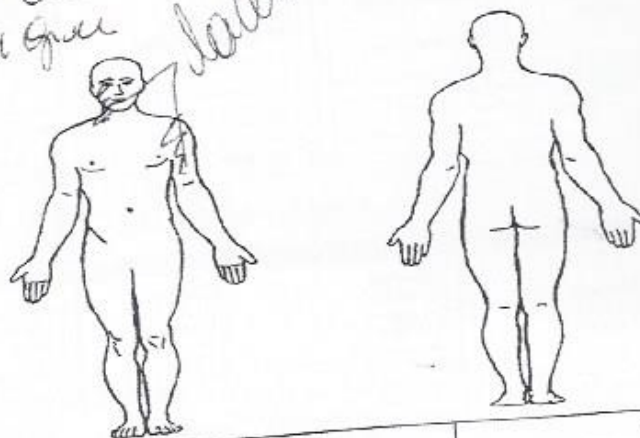
DESTINO	☐ Atendido no local ☐ Trauma HGR ☐ Pronto Atendimento ☐ Coronel Mota	☐ Cosme e Silva ☒ HCSCA ☐ Maternidade ☐ Outros	ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 10 OUT 2018 GENTE SEGURADORA S/A Av. Capitão João Bazanta, 444 - Boa Vista - RR

TERMO DO PACIENTE	Descrição:
	Nome do Receptor:
	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
TERMO DE RECUS	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:
	RG: _____

última de colisão b/c de carro. NOTE, em contramão sentada em uma cadeira, após 10 segundos laterais na face lateral de grande porte (455U) + ombro (1) + braço (1) lateral de grande porte (455U) preservada

ESCALA DE COMA DE GLASGOW				ESCORE DO TRAUMA			
Abertura Ocular	Adulto	Menores de 5 anos	Escala	Frequência Respiratória (mov./min)	10 - 24	4	
	Abre espontaneamente	Abre espontaneamente	4		25 - 35	3	
	Com estímulos auditivos	Com estímulos auditivos	3		> 36	2	
	Com estímulos dolorosos	Com estímulos dolorosos	2		01 - 09	1	
	Não abre os olhos	Não abre os olhos	1		0	0	
Verbal Resposta Verbal	Orientado	Balbuça	5	Pressão Arterial (mmHg)	> 90	4	
	Confuso	Choro irritado	4		70 - 89	3	
	Palavras inapropriadas	Choro a dor	3		50 - 69	2	
	Sons ou gemidos	Gemido a dor	2		01 - 49	1	
	Nenhuma	Nenhuma	1		0	0	
Motor Resposta Motor	Obedece solicitações	Movimentos espontâneos	6	Escala de Glasgow	14 a 15	5	
	Localiza a dor	Retira ao toque	5		11 a 13	4	
	Flexão normal	Retira a dor	4		8 a 10	3	
	Flexão anormal	Flexão normal	3		5 a 7	2	
	Extensão a dor	Flexão anormal	2		3 a 4	1	
ESCALA DE GLASGOW				ESCORE DO TRAUMA			

** condutora da bicicleta * condutor do carro que se lateralizou*



Dr. Diane

CONFERE COM O ORIGINAL EM 20/10/19
Stephanie

GESTANTE		MATERIAL E MEDICAÇÃO
IG p/ semana: _____	Movimentos fetais: _____	
Perda de líquido: _____	BCF: _____	
☐ Com cartão ☐ Sem cartão		



Ficha de Atendimento
URGENCIA/EMERGENCIA
Cor Classificação: VERMELHO
Senha: PU0040

Data de Emissão: 06/05/2018 12:40
Usuário do Cad: MICHELE SILVA



34492
MICHELE
ACIDENTE
Carimbo

Idade: 12 Anos / 0 Mês / 10 Dias

Prontuário: 24660
Data Nascimento: 26/04/2006
Nome do Paciente: ERICA JULIANA DA SILVA DEMETRIO
Sexo: FEMININO
Endereço: AV SAO JOSE
Bairro: EQUATORIAL
CEP: 69309000
Nacionalidade: BRASILEIRO (A)
Nome da Mãe: MARIA JOSELMA DA SILVA

Naturalidade:
Número: 1069
Cidade: BOA VISTA
Telefone: 991120390
CNS: 898003936422313

Responsável: MARIA JOELMA DA SILVA E SILVA
Identidade:
Endereço: AV SAO JOSE
Complemento:

Parentesco: TIO (A)
CPF:
Número: 1069
CEP: 69309000
Fone: 991120390

Atendimento: 34492

Origem: RECEPÇÃO URGENCIA/EMERGENCIA

Local de Procedência: DOMICILIO

Data: 06/05/2018 12:38:09

Tipo: UE || URGENCIA E EMERGENCIA

Peso: 0 KG Temp.: 0
Usuário triagem: DEIVID OTONI

Pete vítima de atropelamento (Carro-Bicicleta) por
travada pelo SAMU. Apresentando ferimentos cortantes
na Face/Pescoço/ombro direito
(cabeça sem colar cervical)
eupneica/Hidratada/Afebril

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
10 OUT 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bazzani, 444 - Boa Vista - RR

Ap Resp: HVD S/RA
ACV: RCR BNF 2T S/S
Abd: RHA @ S/meoalhas
Neurologico: S/inflação meníngea/Orientada
Glasgow 15 HD: Politrauma

① ~~Adrenalina~~ SF 0,9% - 500ml EV - Aferr PA: 109X70mmHg
② ~~Cefazolin~~: 2g EV

③ ~~Dipirona~~: 1,6ml EV
④ ~~Soluto TR~~
⑤ ~~Avaliação CIPE~~
⑥ ~~Lingr Ictato~~: 500ml EV
(Comunicado às 12:30h)
Comunicado ao bicoua

Assinatura e Carimbo do Médico

Assinatura do Paciente/Responsável

13:40h. PA: 100 x 60 mm Hg. II

Criança apresentou vômito.
Ferimento que apresentou na região cervical: Sangramento ativo. Eupneica. Pele hipocrorada.
Ao CC.

Dr. Renato F. Pinto
Oncologia Cirúrgica
CRM-RR 1110

06.05.18 14:02

Michele



Avaliação Clínica Geral 06/05/18

Paciente vitosa atropelamento auto + bicicleta
anexa cefálica, vômitos 1x

No momento sem cefaleia cervical

- Vias aéreas livres, soluente cefaleia cervical por instabilidade

- Wt 41 kg PA

- PA 100 x 60 FC 95 bpm

- Glosso 45, pupilas isocóricas (cefaleia/vômitos 1x)

- FCC cervical (+), ombro E, face
trauma buco maxilo facial.

- Encaminhado ao C.C. para hemostático e sutura FCCs
devido sangramento ativo.

Após, refuso ao trauma aos cuidados médicos emerg
morte.

Suporte ventilatório contínuo, Rx Politransmitido (cervical,
torax, bacia) e av. NCR (cefaleia e vômitos).

Dr. Renato F. Pinto
Oncologia Cirúrgica
CRM-RR 1110

Beneficiário

ERIKA JULIANA DA SILVA DEMETRIO

TURA Invalida

DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO E

ZAÇÃO GENI SEGURADORA S/A

CIÁRIO ERIKA JULIANA DA SILVA DEMETRIO

IPJ: 073808

em 07-03-2018 13:10:55



do de...zação foi negado. Enviamos
ereço... mais informações sobre a con
do se...SO.

tórico de

ta da Ca

11/2018

ondências enviadas

encia

iva Técnica - Sem sequelas

**MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO**

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP 164.81434-46-7

Nº 370283

0030

RR

Maria Josema da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

INSCRIÇÃO EMÉRGENT

CH



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

MARIA JOSELMA DA SILVA

FILIAÇÃO: JOSÉ WILSON DA SILVA
MARIA NISIA DA SILVA

NASCIMENTO: 28/04/1978
SEXO: FEMININO

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
NATURALIDADE: SÃO TOMÉ - RN

DOCUMENTO: R.G. 178680 SEEP RR 23/04/2010
LEI Nº 9.049, DE 13 DE MAIO DE 1996

CNPJ: 538.557.362-00
TIT. ELEITOR: CNH

SEÇÃO: 538.557.362-00
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRT/RR - 30/08/2011

ZONA:



DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO	HEMOFILIA ☐ SIM ☐ NÃO
ALERGIAS ☐ SIM ☐ NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 679, de 12 de julho de 1993) ☐ SIM ☐ NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO 528053	SÉRIE 0030	UF RR	DATA DE EMISSÃO 20/02/16
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
Mat. STAPE/RR			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			

06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....
CCO/CPF/CBI.....
ENDEREÇO.....
MUNICÍPIO.....UF.....
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....
CARGO.....
CBO Nº.....
DATA DE ADMISSÃO..... DE DE
REGISTRO Nº..... FLS. / FICHA.....
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....
Ass. DO EMPREGADOR OU A ROSTO E/TESTEMUNHA
1ª..... 2ª.....
DATA DE SAÍDA..... DE DE
Ass. DO EMPREGADOR OU A ROSTO E/TESTEMUNHA
1ª..... 2ª.....
COM. DISPENSA CD Nº.....
FGTS Nº DA CONTA.....

07