

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
NOME MILTON MARQUES DA SILVA JUNIOR	
DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORA 203160708 SSP SP	
CPF 104.672.788-57	DATA NASCIMENTO 27/05/1971
FILIAÇÃO MILTON MARQUES DA SILVA IVONE RUBIO MARQUES DA SILVA	
PERMISSÃO	ACC CAT. HAB.
00862445960	20/12/1991
OBSERVAÇÕES A Exerce ativ remunerada	
ASSINATURA DO TITULAR	
LOCAL BOA VISTA - RORAIMA	DATA DE EMISSÃO 29/07/2014
ASSINATURA DO EMISOR Angelo Peccini Neto Diretor - Presidente DETRAN-RR (RORAIMA)	
65844642080 RR207607893	

VÁLIDA EM TODOS
O TERRITÓRIO NACIONAL
905286966

PROIBIDO PLASTIFICAR
905286966

0808982-60.2019.8.23.0010 - Ref. mov. 1.2 - Assinado digitalmente por Angelo Peccini Neto:91894328272Angelo Peccini Neto



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Rodoviária Federal
Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



PRF



Acidente nº 18032347B01

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 174

KM: 399,0 - Crescente

Município: IRACEMA/RR

Data: 31/05/2018

Hora: 05:30

Policial responsável pelo atendimento: EZAQUIEL DE SOUSA PONTES, matrícula 1399285

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

Tipo de pista: Simples

Condição da pista: Molhada

Estrutura viária: Reta

Localidade urbanizada: ☒

Acostamento: ☒

Canteiro central: ☒

Condição meteorológica: Nevoeiro/Neblina

Fase do dia: Amanhecer



Documento assinado eletronicamente por EZAQUIEL DE SOUSA PONTES, matrícula 1399285, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2018, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 81-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobal/autenticar>, informando o protocolo 18032347B01 e o número de controle 6AFB33DD0535002AA7AE27C28BD806

MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA**Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito**
Acidente nº 18032347B01**PRF****NARRATIVA**

No dia 31/05/2018, às 07h00min, em Iracema/ RR, no km 399 da BR 174, constatou-se através dos vestígios, principalmente da orientação dos danos nos veículos, que o veículo V1 M.BENZ/ATEGO 1418, por motivos alheios ultrapassou o seu sentido de deslocamento, passando à contramão de direção, quando colidiu frontalmente com o veículo V2 SCANIA/R124 GA6X4NZ 420, que seguia em sua mão de direção, porém em sentido oposto. Pela posição dos veículos, pode-se perceber que o veículo V2 estava com cerca de 25% de sua composição por cima do acostamento, o que pode inferir-se que possivelmente o seu condutor tentou desviar e evitar a colisão frontal, ao perceber, talvez, que o veículo V1 viria em sua direção. Após colisão, possivelmente por conta do demasiado peso do veículo V2, este permaneceu praticamente no mesmo local do sítio de colisão, no seu sentido da via, não apresentando marcas de frenagem. O veículo V1, que não transportava carga no momento do acidente, após o impacto, também ficou praticamente no mesmo local de colisão, já que o mesmo invadiu à contramão de direção, conforme croqui, tendo movimentado levemente a sua traseira no sentido do seu fluxo, o que o fez ficar de forma transversal a via, ressaltando-se que também não apresentou marcas de frenagens. O veículo V1 era conduzido por VANDERSON GOMES VIANA, encontrado desacordado e preso às ferragens, não sendo possível afirmar se utilizava o cinto de segurança no momento do impacto; cabendo ressaltar que, quando estava prestes a ser retirado das ferragens, o Sr Vanderson Gomes Viana acordou, muito debilitado, gemendo de dor, e foi possível a partir disso, aproximando-se dele, sentir o odor de substância análoga a álcool; porém, NÃO sendo possível afirmar se o mesmo ingeriu bebida alcoólica e por conta de sua debilitação, o mesmo não pode ser submetido ao teste do etilômetro, tendo desmaiado logo após ser retirado das ferragens e encaminhado ao Pronto Socorro pela viatura do SAMU. O veículo V2 era conduzido por MILTON MARQUES DA SILVA JÚNIOR, que já não permanecia no local quando da chegada da equipe PRF, tendo sido socorrido pelo SAMU e encaminhado ao Pronto Socorro do município de Iracema/RR, não sendo possível também identificar se o mesmo estava usando ou não o cinto de segurança no momento do impacto. OBS.: 1 - Velocidade regulamentar no local é de 80 km/h. 2 - A via estava com a sinalização horizontal e vertical em ordem e com o pavimento em bom estado de conservação. Quanto às condições ambientais, estas eram de nublado, e havia sinais de ter havido precipitação pluviométrica no momento do acidente. Apresentava-se também sinais de cerração/neblina. 3 - O acidente feriu gravemente os condutores dos dois veículos envolvidos. Vítimas feridas, condutor de V1 (Sr. VANDERSON GOMES VIANA) e V2 (Sr MILTON MARQUES DA SILVA JUNIOR), foram encaminhadas ao Pronto Socorro do município de Iracema/RR. 4 - Uma equipe da Polícia Militar (SD Dário e SD Rodrigues - viatura NBA 8557) guarnecia o local dando apoio quando da chegada da viatura PRF. Estavam no local também, dando apoio e socorro às vítimas, as viaturas do SAMU (NAR 9193) e Bombeiros (NUL 0193; PHY 8999 e NAW 3383) 5- Verificou-se a inexistência de marcas de pneumáticos na via de ambos os veículos. 6- Em consultas aos sistemas, verificou-se que o motorista do veículo V1 dirigia com validade de CNH vencida há mais de 30 dias, tendo sido lavrado o Auto de Infração T152365435. 7- O veículo V2 foi liberado ao responsável que se apresentou ao local, o Sr. NATALINO ACORDI FILHO, CPF: 002.684.182-76, que se prontificou em rebocar o veículo. 8- O veículo V1, por não se apresentar responsável, foi recolhido ao pátio terceirizado da PRF (Lock Park - Avenida Brasil) sob DRV nº 35001805311600069

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão frontal	



Documento assinado eletronicamente por EZAQUIEL DE SOUSA PONTES, matrícula 1399285, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2018, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobol> autenticar, informando o protocolo 18032347B01 e o número de controle 6AFB33DD0535002AA7AE27C28BD805



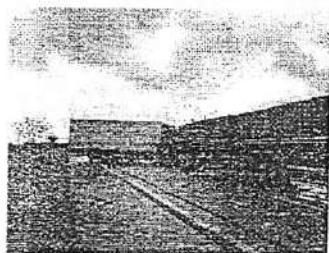
MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18032347B01

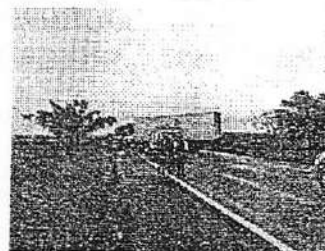


PRF

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO CRESCENTE



SENTIDO DECRESCENTE

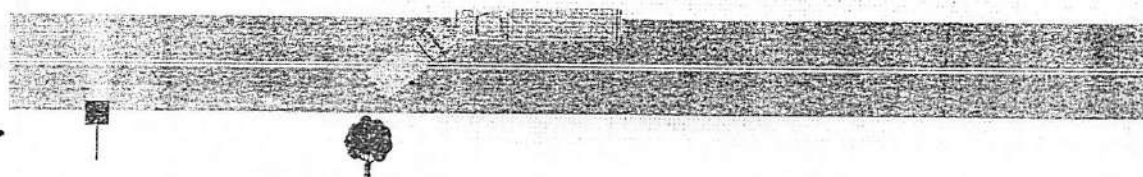
AMARRAÇÃO - TRIÂNGULAÇÃO

Descrição do Ponto	X	Y
TRASEIRA DO V1	25.55	5.1
Roda traseira direita - DNL0684 - V1	29.88	7.15
Ponto de colisão	0.0	16.3
Roda dianteira - DNL0684 - V1	0.0	15.2
Roda dianteira esquerda - DNL0684 - V1	32.0	8.45
Roda dianteira direita - JXK0275 - V2	32.3	17.4

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local preservado



← IRACEMA

CARACARAI →



Documento assinado eletronicamente por EZAQUIEL DE SOUSA PONTES, matrícula 1399285, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2018, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18032347B01 e o número de controle 6AFB33DD0535002AA7AE27C28BD806



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18032347B01



PRF

V1



TRACIONADOR

DNL0684

Placa: DNL0684 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: M.BENZ/ATEGO 1418/2004

Renavam: 00845644319

Chassi: 9BM9580345B409891

Tipo de Veículo: Caminhão

Espécie/categoria: Carga/Aluguel

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Informações complementares: Como não houve alguém que testemunhasse o acidente, possivelmente o condutor do veículo 1 tenha perdido o controle (por causas não sabidas) e invadido a outra mão na pista de rolamento, já que o veículo 2 se encontra boa parte no acostamento, sinalizando que tenha tentado desviar e evitar a colisão.

Informações complementares da carga: vazia - O veículo não transportava carga no momento do acidente.

PROPRIETÁRIO

Nome: JOSE CARLOS DE MARCHI

CPF/CNPJ: 327.701.388-04

Endereço: RUA DA GLORIA, 00521, GUAPIACU/SP

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Ausência de responsável

Tipo de receptor: Outro

Informações complementares: Veículo levado ao Pátio da empresa TERCEIRIZADA que presta serviços a PRF. (LOCK PARK - Avenida Brasil 1520 Centenário; 69312-600 Boa Vista, Roraima) Recolhimento 3500.180531.1600-069



Documento assinado eletronicamente por EZAQUIEL DE SOUSA PONTES, matrícula 1399235, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2018, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea h do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18032347B01 e o número de controle 6AFB33DD0535002AA7AE27C28BD806



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18032347B01



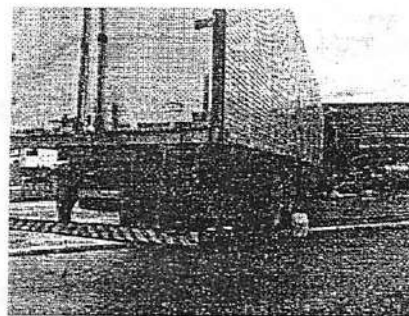
PRF

V1



TRACIONADOR

DNL0684



CRONOTACÓGRAFO

Obrigatório para este tipo de veículo: Sim Presente: Inacessível

Equipamento atende à legislação:

Tempos de parada/descanso atendem à legislação:

Disco diagrama foi recolhido:



Documento assinado eletronicamente por EZAQUIEL DE SOUSA PONTES, matrícula 1399285, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2018, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18032347B01 e o número de controle 6AFB33DD0535002AA7AE27C28BD806



Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18032347B01



PRF

V2



JXK0275

Placa: JXK0275 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: SCANIA/R124 GA6X4NZ 420/2007

Renavam: 00918131138

Chassi: 9BSR6X4A073605688

Tipo de Veículo: Caminhão-trator

Espécie/categoria: Tração/Aluguel

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Informações complementares: Veículo apresentava pneus em ótimo estado de conservação. Veículo 2 seguia o fluxo da via, na faixa de rolamento, sentido crescente da BR-174, quando foi surpreendido pelo veículo 1 que invadiu a sua mão e veio a colidir frontalmente. Pelas fotos colhidas, observa-se que o condutor do veículo 2 ainda tentou evitar o acidente deslocando-se um pouco para o acostamento.

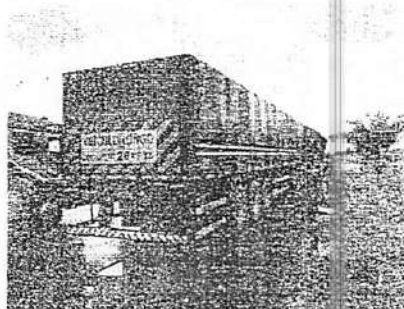
PROPRIETÁRIO

Nome: BENEDITO CLAUDIO

CPF/CNPJ: 025.710.888-23

Endereço: AV IVAN FIOROTO, 00381 - CASA, IBIRA/SP

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



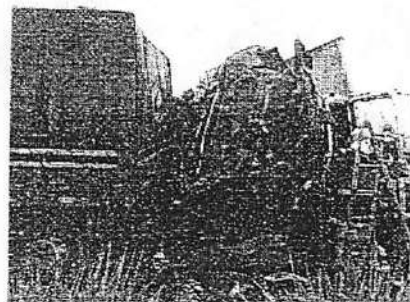
Documento assinado eletronicamente por EZAQUIEL DE SOUSA PONTES, matrícula 1399285, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2018, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18032347B01 e o número de controle 6AFB33DD0535002AA7AE27C28BD806

4

MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA**Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito**
Acidente nº 18032347B01**PRF****V2**

TRACIONADOR

JXK0275**CRONOTACÓGRAFO**

Obrigatório para este tipo de veículo: Sim Presente: Inacessível

Equipamento atende à legislação:

Tempos de parada/descanso atendem à legislação:

Disco diagrama foi recolhido:

V2

REBOCADO

PHP5409

Placa: PHP5409 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: SR/LIBRELATO CACAENCR 3E/2017

Renavam: 01139803759

Chassi: 97T0AN673HC004450

Tipo de Veículo: Semireboque

Espécie/categoria: Carga/Aluguel

Informações complementares: Este semirreboque aparentemente não houve avarias, estando perceptivelmente em boas condições. Pneus bons.**Informações complementares da carga:** adubo/esterco - Último semirreboque da composição também carregado com esterco.**PROPRIETÁRIO**

Nome: NC LOGIST DE TRANS DE C LTDA

CPF/CNPJ: 14.804.902/0001-95

Endereço: RUA GISELE - MAUAZINHO, 43, MANAUS/AM

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por EZAQUIEL DE SOUSA PONTES, matrícula 1399285, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2018, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18032347B01 e o número de controle 6AFB33DD0535002AA7AE27C28BD806



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18032347B01



PRF

V2



TRACIONADOR

V2



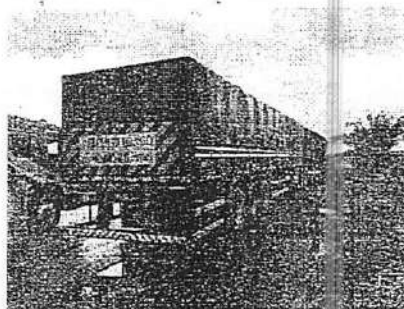
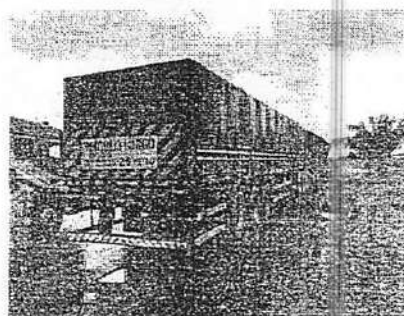
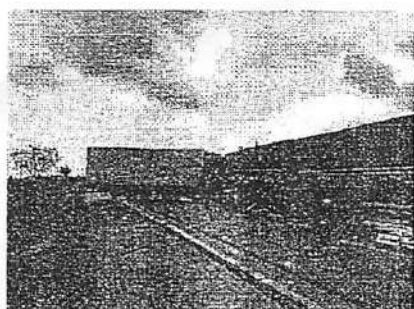
REBOCADO

JXK0275

PHP5409



Sem Imagem



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por EZAQUIEL DE SOUSA PONTES, matrícula 1399285, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2018, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18032347B01 e o número de controle 6AFB33DD0535002AA7AE27C28BD806

5



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18032347B01



PRF

V2



TRACIONADOR

JXK0275

V2



REBOCADO

PHO9901

Placa: PHO9901 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: SR/LIBRELATO CACAENCR 3E/2017

Renavam: 01141916816

Chassi: 97T0AN663HC004449

Tipo de Veículo: Semireboque

Espécie/categoria: Carga/Aluguel

Informações complementares da carga: esterco - a composição estava composta de esterco, que seria utilizado para cultivo de soja.

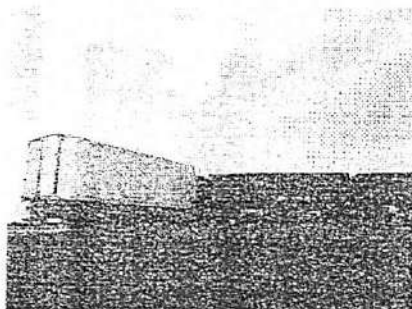
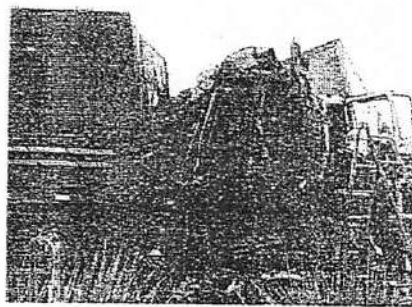
PROPRIETÁRIO

Nome: NC LOGIST DE TRANS DE C LTDA

CPF/CNPJ: 14.804.902/0001-95

Endereço: RUA GISELE - MAUAZINHO, 43, MANAUS/AM

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por EZAQUIEL DE SOUSA PONTES, matrícula 1399285, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2018, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18032347B01 e o número de controle 6AFB33DD0535002AA7AE27C28BD806



Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18032347B01



PRF

V2



TRACIONADOR

JXK0275

V2



REBOCADO

PHO9901



Documento assinado eletronicamente por EZAQUIEL DE SOUSA PONTES, matrícula 1399285, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2018, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18032347B01 e o número de controle 6AFB33DD0535002AA7AE27C28BD806



6

MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA**Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito**
Acidente nº 18032347B01**PRF****V1**

CONDUTOR

VANDERSON GOMES VIANA**Placa do veículo:** DNL0684**Marca/modelo:** M.BENZ/ATEGO 1418**Envolvimento:** Condutor**Nome:** VANDERSON GOMES VIANA**CPF:** 224.059.208-75**Data de nascimento:** 14/07/1981**Estado civil:****Sexo:** Masculino**Estado físico:** Lesões Graves**Usava cinto de segurança:** Ignorado**Usava capacete:** NÃO APLICÁVEL**DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR****Tipo:** Habilitação Nacional**Categoria:** D**Data primeira habilitação:** 01/06/2004**Nº Registro:** 03294867772**UF:** SE**Data de vencimento da habilitação:** 18/08/2015**Motorista Profissional:** Não**Observações CNH:** 15**ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA****Foi possível realizar teste do etilômetro:** Não**Visíveis sinais de embriaguez:** Não**Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não**DADOS DE CONTATO****Endereço:** AV OSSIRES DE ABREU SILVEIRA, 302 - CASA, DIVINEIA, RIACHUELO/SE**Telefone/email:** 17991828320/NÃO INFORMADO**ENCAMINHAMENTO****Motivo:** Socorro médico**Tipo de receptor:** SAMU**Informações complementares:** Condutor foi socorrido pelo corpo de Bombeiros e SAMU. E depois encaminhado para a capital Boa Vista-RR para o Hospital Geral de Roraima, dando entrada às 9:00hs do dia 31.05.2018

Documento assinado eletronicamente por EZAQUIEL DE SOUSA PONTES, matrícula 1399285, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2018, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade desta documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18032347B01 e o número de controle 6AFB33DD0535002AA7AE27C28BD806



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18032347B01



PRF

V2



CONDUTOR

MILTON MARQUES DA SILVA JUNIOR

Placa do veículo: JXK0275

Marca/modelo: SCANIA/R124 GA6X4NZ 420

Envolvimento: Condutor

Nome: MILTON MARQUES DA SILVA JUNIOR

CPF: 104.672.788-57

Data de nascimento: 27/05/1971

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: Ignorado

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional **Categoria:** AE **Data primeira habilitação:** 20/12/1991

Nº Registro: 00862445960 **UF:** RR **Data de vencimento da habilitação:** 28/07/2019

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: A 15

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: AV VILLE ROY, 7057 - 1, CENTRO, SAO TOMAS DE AQUINO/MG

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por EZAQUIEL DE SOUSA PONTES, matrícula 1399285, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2018, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat> autenticar, informando o protocolo 18032347B01 e o número de controle 6AFB33DD0535002AA7AE27C28BD806





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18032347B01



PRF



JAIR SANTOS VIEIRA

TESTEMUNHA

Placa do veículo:

Marca/modelo:

Envolvimento: Testemunha

Nome: JAIR SANTOS VIEIRA

CPF:

Data de nascimento:

Número de identificação/órgão expedidor: 73629 /SSP RR

Estado civil:

Sexo:

Estado físico:

Usava cinto de segurança:

Usava capacete:

Informações complementares: Ao chegar ao local do acidente, a testemunha (Jair Santos Vieira, 48 anos) foi identificada como sendo uma das primeiras a chegar ao local e ajudar a acionar o socorro das vítimas. Perguntada se teria visto o acidente, a testemunha informou que não viu o acidente, que ao chegar ao local do acidente o mesmo já havia ocorrido há alguns minutos antes. Informa também que estacionou seu caminhão e ajudou no acionamento e socorro às vítimas. Nada mais declarou.

DADOS DE CONTATO

Endereço: RUA CRUZEIRO DO SUL, 384, ARACELES, BOA VISTA/RR



Documento assinado eletronicamente por EZAQUIEL DE SOUSA PONTES, matrícula 1399285, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2018, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobal/autenticar>, informando o protocolo 18032347B01 e o número de controle 6AFB33DD0535002AA7AE27C28BD806



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18032347B01



TESTEMUNHA

JAIR SANTOS VIEIRA

Telefone/email: 95-99145-8543/NÃO INFORMADO



PRF



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por EZAQUIEL DE SOUSA PONTES, matrícula 1399285, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2018, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18032347B01 e o número de controle 8AFB33DD0535002AA7AE27C26BD806





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18032347B01



PRF



Imagens Complementares

Informações Gerais

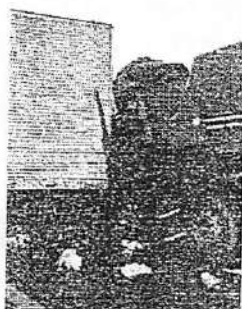


IMAGEM COMPLEMENTAR 01

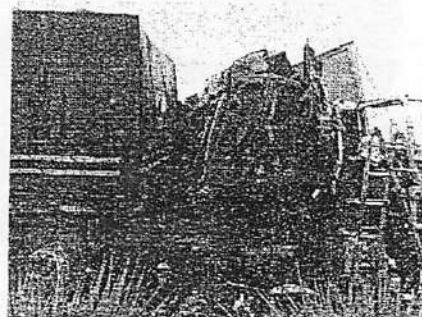


IMAGEM COMPLEMENTAR 02



IMAGEM COMPLEMENTAR 03

V1 - Tracionador - M.BENZ/ATEGO 1418 - DNL0684



IMAGEM COMPLEMENTAR 01



IMAGEM COMPLEMENTAR 02



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por EZAQUIEL DE SOUSA PONTES, matrícula 1399285, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2018, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18032347B01 e o número de controle 6AFB33DD0535002AA7AE27C28BD806



Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18032347B01



PRF



Imagens Complementares



IMAGEM COMPLEMENTAR 03

V2 - Tracionador - SCANIA/R124 GA6X4NZ 420 - JXK0275

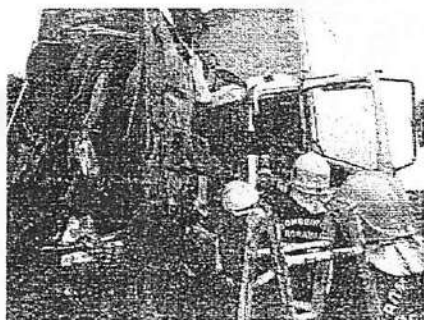


IMAGEM COMPLEMENTAR 01



Documento assinado eletronicamente por EZAQUIEL DE SOUSA PONTES, matrícula 1399285, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2018, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18032347B01 e o número de controle 6AFB33DD0535002AA7AE27C28BD806



9



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18032347B01



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / M.BENZ/ATEGO 1418

Placa: DNL0684

Nome do agente: EZAQUIEL DE SOUSA PONTES

Nº BOAT: 18032347B01

Matrícula do agente: 1399285

Data: 31/05/2018

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM*	NÃO**	NA***
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M	X		
2	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroceria com o chassi.	M	X		
3	Para choque traseiro danificado.	M		X	
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M	X		
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M	X		
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M	X		
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longitudinal.	M		X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longitudinal.	M		X	
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longitudinais.	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longitudinal.	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longitudinal.	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longitudinais.	G	X		
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão.	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	
16	Air bags (se existir)	M		X	

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por EZAQUIEL DE SOUSA PONTES, matrícula 1399285, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2018, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18032347B01 e o número de controle 6AFB33DD0535002AA7AE27C28BD806



Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18032347B01



Dimensão da monta: Grande

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / SCANIA/R124 GA6X4NZ 420

Placa: JXK0275

Nome do agente: EZAQUIEL DE SOUSA PONTES

Nº BOAT: 18032347B01

Matrícula do agente: 1399285

Data: 31/05/2018

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM*	NÃO**	NA***
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M	X		
2	Carroçaria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroçaria com o chassi.	M	X		
3	Para choque traseiro danificado.	M	X		
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M	X		
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M	X		
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M	X		
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M		X	
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G	X		
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por EZAQUIEL DE SOUSA PONTES, matrícula 1399285, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2018, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18032347B01 e o número de controle 6AFB33DD0535002AA7AE27C28BD806

10

MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA**Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito**
Acidente nº 18032347B01**PRF**

Item	Descrição do Item	Valor	SIM*	NÃO**	NA***
16	Air bags (se existir)	M		X	

Dimensão da monta: Grande**RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015- CONTRAN****Veículo:** Rebocado (V2) / SR/LIBRELATO CACAENCR 3E**Placa:** PHP5409**Nome do agente:** EZAQUIEL DE SOUSA PONTES**Nº BOAT:** 18032347B01**Matrícula do agente:** 1399285**Data:** 31/05/2018

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM*	NÃO**	NA***
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M		X	
2	Carroçaria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroçaria com o chassi.	M		X	
3	Para choque traseiro danificado.	M		X	
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M		X	
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longitudinal.	M		X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longitudinal.	M		X	
9*	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longitudinal.	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longitudinal.	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G		X	

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por EZAQUIEL DE SOUSA PONTES, matrícula 1399285, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2018, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18032347B01 e o número de controle 6AFB33DD0535002AA7AE27C28BD806



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18032347B01



PRF

Item	Descrição do Item	Valor	SIM*	NÃO**	NA***
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	
16	Air bags (se existir)	M		X	

Dimensão da monta: Pequena

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: Rebocado (V2) / SR/LIBRELATO CACAENCR 3E

Placa: PHO9901

Nome do agente: EZAQUIEL DE SOUSA PONTES

Nº BOAT: 18032347B01

Matrícula do agente: 1399285

Data: 31/05/2018

		Item danificado no acidente			
Item	Descrição do Item	Valor	SIM*	NÃO**	NA***
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M		X	
2	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroceria com o chassi.	M		X	
3	Para choque traseiro danificado.	M		X	
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M		X	
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M	X		
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M		X	
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por EZAQUIEL DE SOUSA PONTES, matrícula 1399285, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2018, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novcbat/autenticar>, informando o protocolo 18032347B01 e o número de controle 6AFB330D0535002AA7AE27C28BD806



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18032347B01



PRF

Item	Descrição do Item	Valor	SIM*	NÃO**	NA***
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longitudinal.	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G		X	
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	
16	Air bags (se existir)	M		X	

Dimensão da monta: Média

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por EZAQUIEL DE SOUSA PONTES, matrícula 1399285, Policial Rodoviário Federal, em 04/06/2018, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18032347B01 e o número de controle 6AFB33DD0535002AA7AE27C28BD806



02/03/2018

SEI/PRF - 8618861 - Ofício



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL EM SÃO PAULO

Ofício nº 4255/2017/NMP-SP

São Paulo/SP, 13 de outubro de 2017.

A Sua Senhoria o(a) Senhor(a)
Representante da CIRETRAN DE IBIRA-SP
Coordenador(a) do RENAAM

Assunto: **encaminhamento de CRLV**

Senhor(a) Representante,

De ordem do Sr. Superintendente da SRPRF-SP, encaminhamos para conhecimento e demais providências legais pertinentes o(s) CRLV(s) com o(s) respectivo(s) recibo(s) de recolhimento, infracitado(s), o(s) qual(is) foi(ram) recolhido(s) de acordo com os Art(s). 269 VI e 274 do Código de Trânsito Brasileiro (CTB), a fim de observar a oportunidade de registro de restrição administrativa no(s) respectivo(s) Renavam(s) em conformidade com a(s) motivação(ões) do recolhimento.

PLACA	CRLV	RECIBO
JXK0275	013297427654	3500010308170605

Atenciosamente,

SÉRGIO AKIRA SHIRAISHI MENDES
Chefe do Núcleo (Substituto)



Documento assinado eletronicamente por **SERGIO AKIRA SHIRAISHI MENDES, Chefe do Núcleo de Multas e Penalidades Substituto(a)**, em 13/10/2017, às 14:40, horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
https://sei.prf.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **8618861** e o código CRC **98E41928**.

Rua Ciro Soares de Almeida, 150 - Bairro Vila Maria, São Paulo / SP, CEP 02167-000
Telefone: (11)2795-2343



Referência: Processo nº 08658.107925/2017-14



SEI nº 8618861

Criado por gabriel.costa.prestador, versão 2 por gabriel.costa.prestador em 13/10/2017 13:13:35.

02/03/2018

SEI/PRF - 8247192 - Termo de Encaminhamento Físico



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL EM RORAIMA

TERMO DE ENCAMINHAMENTO FÍSICO

Nº 65/2017/NPF-RR/SRPRF-RR

1. Nos termos do art. 21, da Instrução Normativa 61/2015-DG, encaminhamento, em caráter excepcional, os seguintes processos, documentos e/ou objetos em suporte físico:

Órgão Externo, Área ou Regional de Destino Final:			[NUCLEO DE POLICIAMENTO E FISCALIZAÇÃO-SP]	
Unidade de destino final:			[NPF/SP]	
Unidade de entrega: (caso o destinatário final não seja o local de entrega física)			[NUDOC/SP]	
Conteúdo encaminhado (Para cada linha utilize apenas uma das três opções abaixo)			Nível de acesso: (P) Público (R) Restrito (1) (SN) Sigiloso Não Classificado (1) (SC) Sigiloso Classificado (2)	Finalidade: (A) Arquivamento (T) Trâmite
Processo (NUP)	Documento (Nº SEI)	Objeto (Descrição)		
[08676.000723/2017-24]	[8247192]	[RRD's/CRLV's/PLACA's,RRD's/CNH's nº Registro]	[P/R/SN/SC]	[A/T]
[08676.000723/2017-24]	[8247192]	[3500010308170605/0132974276554 PLACA JXX0275]	[P]	[T]

Observações:

- (1) Documentos restritos ou sigilosos não classificados devem estar acondicionados em envelopes lacrados e devem estar identificados com o grau de sigilo.
(2) Documentos sigilosos classificados devem estar acondicionados em dois envelopes, de acordo com o art. 26 do Decreto 7.845.

2. Nos termos do § 3º do artigo 21 da Instrução Normativa Nº 61, de 13 de outubro de 2015, a unidade destinatária do encaminhamento, ao receber a documentação deverá verificar o conteúdo recebido e incluir um Termo de Recebimento Físico no processo eletrônico correspondente, atestando o seu recebimento.



Documento assinado eletronicamente por ITALO CHAVES DE AGUIAR BARBOSA, Policial Rodoviário Federal, em 18/09/2017, às 11:37, horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.prf.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 8247192 e o código CRC C5447618.

01/06/2018

... 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



Visto por:

Roraima
01/06/18

1800959787		01/06/2018 05:24:08		FICHA DE ATENDIMENTO CLINICA MEDICA		NOTURNO 19- 32	
Paciente		Data Nascimento		Idade		CNS	
MILTON MARQUES DA SILVA JUNIOR		27/05/1971		47 A 0 M 5 D		706302764901373	
Tipo Doc		Documento		Órgão Emissor		Data Emissão	
IDENTIDADE		20316070		SSP-SP		20/12/1991	
Mão		Pai		Estado Civil		Raça/Cor	
IVONE RUBIO MARQUES DA SILVA		DA SILVA		PARDA		SAO PAULO - SP	
Endereço		Contato		Nacionalidade		Nacionalidade	
AVENIDA - PARMA - 24 - CENTENARIO - BOA V		(95) 98121-2066		BRASILEIRA		BRASILEIRA	
Class. de Risco		Plano Convênio		Validade		Autorização	
		SUS - SISTEMA ÚNICO					
Motivo do Atendimento		Caráter do Atendi		Procedência		Temp.	
SPA - PRONTO ATENDIM		URGÊNCIA				36.4	
Setor		Tipo de Chegada		Registro por:		Pressão	
PRONTO ATENDIMENTO		SAMU CAPITAL		OZIREZ.PRADO		20/06/18	
Queixa Principal							
Dor torácica + abdominal após trauma de A							
Anamnese de Enfermagem							
Negs DM + HAS							
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)							
Paciente refere dor em tórax e falta de ar. Relata							
acidente de carro em trânsito ontem.							
Exame Físico							
BEG, LOTE, dispneico, sat 90% em AA, hidratado, curado.							
Abd: Clobato, feno, doloroso à palpação e descompressão							
Hipótese Diagnóstica							
Dor torácica ACC							
SADT - Exames Complementares							
☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:							
PRESCRIÇÃO				APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO	
1) Dipirona 750mg (EV) 20F 2) Tilatil 20mg (EV) 20F 3) Solicito USG de abdome, Rx de tórax OK! 4) O2 SCN 3L/min				Prancilene 200mg Tec em Enfermagem COREN/RR 1.039.759-7F 06:00			
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N Novo Planalto Tel (95) 2121-0620 AUTENTICAÇÃO							
Conduta ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revelia ☐ Transferência para:				2 g JUL. 2018 Certifico e Dou Fé que a presente cópia é reprodução Original que foi apresentada neste Hospital		☐ 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: ozires.prado
Data Hora: 01/06/2018 05:24:40



1800959787

Dr. João
Medeiros
CRM-RR 1501

GT - Unimulhera.
Chamado na sala de USG, ref com lúx de quadril auto-
lúbro articulo entre, lúx interna com dor obtusora difusa
na região do USG e/ou dor de topo + lig. Lúx de topo + dor de
topo, polidez, seroso e dor.
AD - RHA, lúx de topo, dor de topo, dor de topo, dor de topo
CD: Avaliação CX Qual
Dr. João Monteiro
CRM-RR 1501
01.06.18/09:41
Unimulhera Qual

Fluente refina de colina frontal lúx + dor de
(com lúx de topo) lúx de topo de dor de topo na
região de dor de topo e dor de topo. RHA que
veio de dor de topo na região de dor de topo.
com dor de topo para dor de topo.
Refina refina de dor de topo com dor de topo de
lúx de dor de topo + dor de topo. RHA que
veio de dor de topo para dor de topo.
Refina refina de dor de topo com dor de topo de
lúx de dor de topo + dor de topo. RHA que
veio de dor de topo para dor de topo.
Refina refina de dor de topo com dor de topo de
lúx de dor de topo + dor de topo. RHA que
veio de dor de topo para dor de topo.

2



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 01/06/2018 O.S. _____

Milton Marques da
Silva Júnior.

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: trauma abdominal contuso

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: emergência

TIPO DE INTERVENÇÃO: Laparotomia exploradora com esplenectomia

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: não houve

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: trauma esplênico grau 4.

CIRURGIÃO: Dr. Gláucio

1º AUXILIAR: R2 Kyldery

2º AUXILIAR: R1 Maria

INSTRUMENTADORA: Int. Portiva

3º AUXILIAR: _____

ANESTESIA: geral

ANESTESISTAS: Dr. Fabiano / R3 Fábio

ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____

FIM: _____

DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

Gláucio Pres
com 407

- 1) Paciente em DDH sob anestesia geral + AA + eck
- 2) Incisão mediana supúbica + disseção por planos até cavidade
- 3) Invenção → presença de moderada quantidade de sangue (± 1200 ml) em cavidade abdominal.
→ Identificada lesão esplênica com sangramento ativo.
→ identificado hematoma hepático em lobo esquerdo sem sangramento ativo.
- 4) Realizada → aspiração de conteúdo sanguíneo de cavidade abdominal.
→ ligadura da artéria esplênica com fio vicryl 1.0 + ressecção e ligadura dos segmentos esplênicos periféricos com vicryl 1.0. Seguiu-se a esplenec-

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		47a	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Milton Marques S. Junior					01/10/2018
CIRURGIA					
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO			
Laparotomia exploratória		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
		12:45	13:10		
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO		ANESTESISTA:			
Dr. Glaucio		Dr. Fabiano			
AUXILIAR		RES. ANESTESIA:			
R. Kelydine		R. Fabio			
AUXILIAR		INSTRUMENTADOR			
R. Paula					
TIPO DE ANESTESIA: Geral		CIRCULANTE			
		Olimíngela / Eri Solva			
		TEMPO DE DURAÇÃO:			
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VAL
☒	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.		☒	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO - SCOME	
☒	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTÉRIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
☒	LUVA ESTÉRIL 7.5		☒	FIO VICRYLNº1 s/agulha / 1c/1 Agulha	
	LUVA ESTÉRIL 8.0		☒	FIO MONONYLON Nº 30	
☒	LUVA ESTÉRIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
☒	LUVAS P/PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
☒	LÂMINA BISTURINº20			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML			SURGICEL Sonda Nasogástrica 1/1	
☒	SERINGA 03ML			CERA P/OSSO Celco nº 18	
☒	SERINGA 05 ML			KEPCAPATAN Nº 1/1	
☒	SERINGA 10ML		± 10 ml	GESPAM Lidocaina Gelosa	
☒	SERINGA 20ML TOT Nº 8 1/2			FITA CARDIACA Sonda Foley nº 28	
☒	Eletródos		± 10ml	OUTROS: Gel condutor	
1 Pacote de O ₂					
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE			
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS			
	Bruno/Suellen	SUB- TOTAL			
FUNCIONÁRIO/CÁLCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA			
		TAXA DE ANESTESIA			
		SOMA			
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE					

NOME: Milton Marques da Silva Junior

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO		TRANSOPERATÓRIO				SRPA		Sinais Vitais			
Entrada na Sala	Início da Cirurgia	Início Anestesia	Término Cirurgia	Saída S.O.	Cirurgia Realizada	Anestesia	T	P	PA	SPO2	
11h	11:45	11:25			geral	laparotomia exploradora	1h	58		96	
Cirurgia Realizada	Anestesia	Posicionamento									
Laparotomia Exploradora	Gerol	dorsal									
Hidratação Infundida	Antibiótico- Terapla	Hemoderivados									
Sf a 0,9%	Nome:	CH:									
SG a 10%	Dose:	Plasma:									
Outros:											
Nº de compressas oferecidas:	Anátomo Patológico:										
Nº de compressas recolhidas:	Nº peças:										
Sinais Vitais:											
T: 36,0 °C P: 60 bpm											
SAT: 100 % R: 10 rpm											
() Regular () Irregular PA: 120 x 84 mmHg											
Exames na S.O: () Ht () Hb () Hemograma () Raio X () Outros:											
Legenda											
1. Eletrodos											
2. Oxímetro											
3. PVC											
4. Placa de Bisturi											
5. Incisão											
6. Cateter											
7. Venóclise											
8. Dreno											
9. SNG											
10. Faixa de Smarch											
11. Outros:											
Destino: (X) SRPA () UTI () Outros:											
Instrumento elaborado pelos Enfermeiros da COOPENURF - AM/ 2005											

UNIDADE DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome: Milton Augusto da Silva Junior
Responsável Cirurgião: Glauco

UNIDADE DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

PACIENTE CONFIRMOU:

- ☒ Identidade
☐ Sítio Cirúrgico
☐ Procedimento
Consentimento ☐ Sim ☐ Não

RISCO CIRÚRGICO

☒ Aplica ☐ Não se Aplica

SÍTIO DEMARCADO

☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

☒ VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA
CONCLUÍDA

☒ OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM
FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA

☒ Não ☐ Sim, Qual: _____

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

☒ Não
☐ Sim, e equipamento/assistência disponível

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

☒ Não
☐ Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento
para fluidos

Data: _____ Hora: _____
Assinatura: Dr. Fábio Branca

ANTES DA INCISÃO

Anestesista: Fabiano

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA
EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E
FUNÇÃO: ☒ Sim ☐ Não

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO
CONFIRMARAM VERBALMENTE:

- ☒ Identificação do paciente
☒ Sítio cirúrgico
☒ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

☒ REVISÃO DO CIRURGIÃO:

Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da
operação e perda sanguínea prevista.

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:

Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:

Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e
outros estão presentes e dentro da validade de
esterilização (incluindo resultado do indicador). Há
questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer
preocupações.

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI
REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

☐ Não se aplica

☐ Sim,

Qual: _____ Hora: _____

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

☒ Sim

☐ Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE
OPERAÇÕES

SAÍDA (Sala Pós-Operatória)

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM
VERBALMENTE COM A EQUIPE:

1- O NOME DO PROCEDIMENTO
REGISTRADO

☒ Sim ☐ Não

2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS
CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS
ESTÃO CORRETAS

☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplicam

3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA
PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA
(INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)

☐ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO
PARA SER RESOLVIDO

☐ Sim ☒ Não

☐ O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A
EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM
PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A
RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTA PACIENTE

☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

Bruno Brantão Costa
Enfermeiro
CORENIO 324.928

Assinatura e Carimbo











HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA



17

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	Milton Marques da Silva Júnior				LEITO	GT verde	DATA	02/06/18			
D1	1	Diet a branda					SND	HD	PO de L.G. Dr. Glauco Dr. K. L. de Ag. Anotações da Enfermagem		
	2	AVP					manter				
	3	SF 0,9% 500ml + GH 50% 40ml EV 6/6h					12-18-24-96				
	3	Ceftriaxona 1g EV 12/12h					20-08				
	5	Dipirona 1g EV 4/4h SN					SN				
	6	Tramal 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8h					15-22-06				
	7	Plasil 10mg EV 8/8h ou Ondansetrona 4mg EV 8/8h					15-22-06				
	8	Omeprazol 40mg EV ou VO 1x/dia SN					SN MTE				
	9	Ranitidina 50mg EV ou VO 8/8h, se falta do item 8					14-22-06				
	10	Anotar Diurese					anotar				
	11	Colher Hemograma seriado 8/8h no 7 inclui o pedido					14-22-06				
	12	Curativo diário					curativo				
	13	SSVV+CCGG					no 7				
	14	Ao bloco B se vaga					NIR				
SINAIS VITAIS					DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA		
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV					
PA	125 x 38	104 x 68	119 x 76	120 x 80	< 200	0 UI - SC					
FC	80	91	79	91	201-250	02 UI - SC					
TEMPERATURA	35.2°C	38.1°C	37°C	36.8	251-300	04 UI - SC					
FR					301-350	06 UI - SC					
DIURESE					351-400	08 UI - SC					
EVACUAÇÃO					> 400	10 UI - SC					
CURATIVO						CHAMAR PLANTONISTA					



Validação deste em <https://projudi.tjrj.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ6E5 DG789 V5DZT KV6Z3





EVOLUÇÃO MÉDICA - CIRURGIA

9

DATA: 02/06/19	DI/HGR:	DN:	ÁREA: Urologia
NOME: Milton Ramalho da Silva Júnior	IDADE: 77	LEITO: 17	
DATA DA CIRURGIA:	MÉDICO PRECEPTOR:		
Peso:	SUS:	MÉDICO RESIDENTE:	

Diagnósticos: 19 D90 LT

Dispositivos:	Antimicrobianos:	
NPT:	Atual:	Pregresso:
Sonda Vesical: 7 SC ml	Dif. Antimicrobiana	
Dreno de Tórax:		
Outros:		

() Paciente nega queixas. Noite sem intercorrências. Diurese +, Flatos +, Evacuação +, Febre -, Vômitos -

() Paciente com dor torácica, sem c. dor leve em abdome grande dor

Exame Físico: BEG () REG ☒ MEG () Anictérico ☒ ou Ictérico () /4+
Hidratado ☒ ou Desidratado () /+4 Consciente ☒ ou Desorientado () ou Sedado ()
Corado ☒ ou Hipocorado () /+4 Acianótico ☒ ou Cianótico ()

Ap. Cardiovascular:
(+) RCR2T, BCNF, sem sopros.
()

Ap. Respiratório:
(+) MVUA, s/RA.
()

Neurológico:
(+) Pupilas isocóricas, fotorreagentes. ECG 15, LOTE.
()

ABD.:
() plano, RHA+, sem VMG, indolor. (x) F.O.: limpa, seca, sem flogose.
(x) Outros: dor leve a profunda profunda no lado da ferida operatória

Ext.:
(+) Perfusão periférica boa (3s); Pulso amplos e cheios, sem edemas, panturrilhas livres.
()

Exames () / () / ():

ID.: Ferida operatória com conteúdo amarelo-negativo em teste vaginal

Cd.:

Dra. Adeline Costa
Médica Residente
Cirurgia Geral
CRM-RR 1988

Raikar E. Stone
Médico
Mat. 1201415245

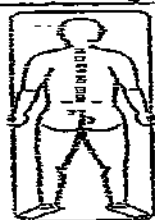
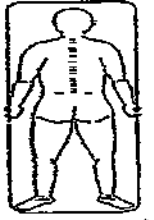
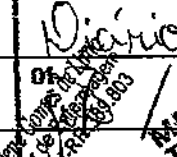
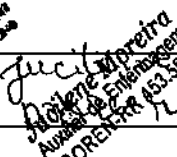
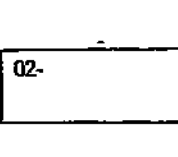
Assinatura e Carimbo

Sob supervisão



	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HGR	Protocolo nº 1 - Versão: 06	Data de Elaboração: 10 Fevereiro 2013
		Atualizada: Janeiro / 2015	
		ENF/LEITO: 17	

4032: milton marquez da silva Junior

DATA: 02/10/18	Localização / Região <u>Mão</u>	DATA:	Localização / Região
☐ GRAU - I		☐ GRAU - I	
☒ GRAU - II		☐ GRAU - II	
Etiologia	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra: _____	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra: _____	
Tamanho da Ferida:	Comprimento _____ cm Largura _____ cm Profundidade _____ cm	Comprimento _____ cm Largura _____ cm Profundidade _____ cm	
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico	
Quantidade de Exsudato	☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	
Tipo de exsudato:	☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serossanguíneo	
Dor:	☒ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não	
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor	
Condição da pele Perifoneal:	☐ Normal ☒ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Pálido ☐ Outras: _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Pálido ☐ Outras: _____	
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	
Cobertura primária (Colocar direto na lesão)	☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____	
Hora do curativo	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde	
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	<u>Diário</u>		
Carimbo e ass. Tec. em Enfermagem	01- 	01- 	02- 
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro			

Este documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.
Os participantes com 62 ou mais anos, estes devem ser avaliados separadamente.





HOSPITAL GERAL DE CURITIBA
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA



OK
17

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME	Milton Marques da Silva Júnior				LEITO	217 verde	DATA	03/06/18			
D2	1	Dieta branda				SND		HD	PO de LE		
	2	AVP				monter			Dr. Glaucio/Kildery		
	3	SF 0,9% 500ml + GH 50% 40ml EV 6/6h				12 18 24 06					
	3	Ceftriaxona 1g EV 12/12 h				18 20		Anotações da Enfermagem			
	5	Dipirona 1g EV 4/4h SN				18 SN					
	6	Tramal 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8h				14 22 06					
	7	Plasil 10mg EV 8/8h ou Ondansetrona 4mg EV 8/8h				14 22 06					
	8	Omeprazol 40mg EV ou VO 1x/dia SN				06					
	9	Ranitidina 50mg EV ou VO 8/8h, se falta do item 8				SN					
	10	Anotar Diurese									
	11	Colher Hemograma seriado 8/8h SUSPENSO				(14) (22) (06)					
	12	Curativo diário				M					
	13	SSVV+CCGG				Rotina					
	14	Ao bloco B se vaga				NIR					
	15	Retirar SND				Retirada					
15	Enfermagem (1mg/ml) 10ml(VO) apor D										
SINAIS VITAIS					DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA		
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV					
PA	130/90	100x81	152x83	114x70	< 200	0 UI - SC					
FC	70	85	79	84	201-250	02 UI - SC					
TEMPERATURA	37,4°	35,5°	36,4°	36,8°	251-300	04 UI - SC					
FR					301-350	06 UI - SC					
DIURESE					351-400	08 UI - SC					
EVACUAÇÃO					>400	10 UI - SC					
CURATIVO	Folha para monitor				CHAMAR PLANTONISTA						

Rosemária Izabel
Téc. de Enfermagem
COREN-PR 130741

Obs: O item 15 não foi realizado por falta de Pedido de Hemog. P Lab. e C. Etc. etc.
Rosemária Izabel
Téc. de Enfermagem
COREN-PR 130741





EVOLUÇÃO MÉDICA CIRURGICA

12

DATA: 03/06/18	DI/HGR:	DN:	F
NOME: Milton Marques da Silva Júnior	IDADE:	LEITO: 17	

Diagnósticos: PO de LC.

Dispositivos:	Antimicrobianos:	
SNG:	Atual: DZ ceftriaxona	Pregresso:
Sonda Vesical:		
Dreno de Tórax:		
Outros:		

() Paciente sem queixas, sem intercorrências. Diurese, flatos e evacuação presentes, deambulando, aceitando bem a dieta. Nega febre, dor, vômito, diarreia.

() Paciente queixa-se de tórax produtivo, secreta melhora de da abdomi-
nal. Evacuações D, diurese D com aspecto sanguinolento. Demorações da
alimentação alimentar. Flatos A.

Exame Físico: BEG (x) REG () MEG () / Anictérico (x) ou Ictérico () ____/+4
Hidratado (x) ou Desidratado () ____/+4 / Consciente (x) ou Desorientado ()
Corado () ou Hipocorado (x) +/-4 / Acianótico (x) ou Cianótico () ____/+4

AP. Cardiovascular

(x) RCR2T, BCNF, sem Sopros
() Outros: _____

AP. Respiratório

(x) MV + bilateral, sem Ruídos Adventícios
() Outros: _____

ABD.:

() Flácido, sem visceromegalias, indolor, RHA +

() Outros: Distendido, hipertimpânico, doloroso à palpação, RHA +.

EXT:

(x) Bom perfusão periférica (< 3s); Ausência de edemas; Panturrilhas livres
() Outros: _____

EXAMES: sem alterações.

ID.: após exame melhora clínica.

PROGRAMAÇÃO: monitorar suporte clínico e vigilância.

CD.: - Solicito mais x de tórax.
- início dieta livre.

Angelo Peccini Neto
CRM-RR 1993

22/03/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Anexo 04 - Ficha de Atendimento Hospitalar_Parte1

五

ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

17

NOME	Milton Marques da Silva Júnior				LEITO	Bloco F 17	DATA	04/06/18			
D3	1	Dieta zero				SM	HD	3 DPO de LE			
	2	AVP				manhã		Dr. Glaucio/Kildery			
	3	SF 0,9% 500ml + GH 50% 40ml EV 6/6h (Susp.)	(12)	(18)	(24)	(06)					
	4	Ceftriaxona 1g EV 12/12 h									
	5	Dipirone 1g EV 4/4h SN									
	6	Tramal 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8h			38,9°C	SN	15:45	Anotações da Enfermagem			
	7	Plasil 10mg EV 8/8h ou Ondansetrona 4mg EV 8/8h				SN		Paciente orientado. Reambulando. Sem queixas algicas. Realizado medicações de rotina e SSV.			
	8	Omeprazol 40mg EV ou VO 1x/dia				SN					
	9	Ranitidina 50mg EV ou VO 8/8h, se falta do item acima				SN					
	12	Curativo diário									
	13	SSV+CCGG									
	14	Ao bloco B se vaga									
	15	Constadina (1mg/ml 10ml) 1x/dia									
					 Dr. Glaucio Henrique Médico Residente de Cirurgia Geral CRM-RR 1803						
							Raiana Silva Barros Técnica em Enfermagem COREN-RR 00123423				
SINAIS VITAIS					DESTRO	Insulina Regular	HORA	DESTRO	INSULINA		
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV					
PA	150 x 80	142 x 83	140 x 80	120 x 60	< 200	0 UI - SC					
FC	85	93	82	71	201-250	02 UI - SC					
TEMPERATURA	36,0	38,2	38,3	36,6°C	251-300	04 UI - SC					
FR	22	22		21	301-350	06 UI - SC					
DIURESE	+	+		3x	351-400	08 UI - SC					
EVACUAÇÃO	0	-		-	> 400	10 UI - SC					
CURATIVO						CHAMAR PLANTONISTA					

16:00 a medicação do item 15 circulante está em falta na farmácia. Feito pedido para 18:15 Realizado com leite reflete teste, paciente está bem, sem queixas, sem sinais de infecção.

17:30 Realizado procedimento de rotina SSV, adm. med. e pm. Sinais vitais revidados de enfermagem.





[illegible]



EVOLUÇÃO MÉDICA - CIRURGIA



10

DATA: 05/06/2018	DI/HGR: 05/06/2018	DN: / /	ENF: B. F
NOME: MILTON MARQUES DA SILVA JR.	IDADE: anos	LEITO: 107.	
DATA DA CIRURGIA: 05/06/18.	MÉDICO PRECEPTOR: Dr. Gervasio		
MÉDICO RESIDENTE:			

Diagnósticos: 3º DPO de h.c. / Trauma abd. fechado	Dispositivos: 2 Gervasio	Antimicrobianos: Trauma esplênico (penicilina)
SNG: AVP:	Atual: De 4/10/2018.	Progresso:
Outros:		

Paciente sem queixas (); Deambulando (); Diurese (); flatos (); evacuação (); febre () e vômitos ()
 () Outros: Exame físico sem os picos febris.

Exame Físico:

BEG () REG () MEG () / Anictérico () ou Ictérico () / +4
 Hidratado () ou Desidratado () / +4 / Consciente () ou Desorientado ()
 Corado () ou Hipocorado () / +4 / Acianótico () ou Cianótico () / +4

Ac. Cardiovascular

() RCRZT, BCNF, sem Sopros
 () Outros:

Ac. Respiratório

() MV + bilateral, sem Ruídos Adventícios
 () Outros:

ABD.:

() Flácido, depressível, normotimpânico, indolor, sem visceromegalias, RHA () Exame físico
 () Outros:

Ext.:

() Bom perfusão periférica (< 3s); Ausência de edemas e cianose; Panturrilhas livres; pulsos cheios e simétricos.
 () Outros:

FO: () Limpa, seca e sem sinais flogísticos.
 () Outros:

Exames:

Obs: Pac. queixa de diarreia - Agudo
de 3 dias - fare crovaca. DPO?
ID: Exame no 3º DPO / Pmm?

Pendências:

Conduta:

Impedido de 8/10
Exame físico?
Rx de abd.
Gelato / Imagem
1º PCR
ESB.

Dr. Givaggio Henrique
 Médico Residente de
 Cirurgia Geral
 CRM-RR 1803





SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA



ALERGIA:

NOME	Milton Marques da Silva Júnior				LEITO	217-1	DATA	06/06/2018		
1	Dieta branda				SND		HD	INFECÇÃO DE FO		
2	AP				MANTER					
3	Ceftriaxona 1g EV 12/12 hrs				12					
4	Dipirona 1g EV de 4/4h SN				SN 22					
5	Tiamal 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8 hrs SN				SN		Dr EDER			
6	Omeprazol 40 mg EV ou VO 1x/dia SN						Anotações da Enfermagem			
7	Plasil 10 mg EV de 8/8h ou Ondansetrona 4mg EV 8/8 hrs SN				SN		08:00 Paciente para exame. 11:00 Paciente veio do exame.			
8	Omeprazol 40 mg EV ou VO 1x/dia SN									
9	Ranitidina 50mg EV ou VO 8/8 hrs, se falta do item acima									
11	Curativo diário				m					
10	SSV + CCGG				ROTINA					
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
SINAIS VITAIS					DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA	
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV				
PA	110/71	130/80	140/70	150/80	< 200	0 UI - SC				
FC	72	68	80	61	201-250	02 UI - SC				
TEMPERATURA	37,4°C	36,4	36,4	36,1°C	251-300	04 UI - SC				
FR	—				301-350	06 UI - SC				
DIURESE	+				351-400	08 UI - SC				
EVACUAÇÃO					> 400	10 UI - SC				
CURATIVO						CHAMAR PLANTONISTA				

Marla Mueli S. de Medeiros
Médica Residente de
Cirurgia Geral
CRM-RR 1993

NO







EVOLUÇÃO MÉDICA - CIRURGIA

19

DATA: 06/06/2018	DI/HGR: 01/06/18	DN:	ÁREA: Bloco B
NOME: Milton Moraes de Silva		IDADE:	LEITO: 217-1
DATA DA CIRURGIA: 01/06/2018		MÉDICO PRECEPTOR: Dr. Glaucio	
		MÉDICO RESIDENTE:	

Diagnósticos: PO de LE + Esplenectomia		
Dispositivos:	Antimicrobianos:	Pregresso:
SNG: Sonda Vesical: Dreno de Tórax: Outros:	Atual: Ceftriaxone (04/06)	

☒ Paciente sem queixas, noite sem intercorrências. Diurese, flatos e evacuação +, deambulando, aceita bem a dieta. Nega febre, dor, vômito, diarreia.
() Outros: Alta febre de 38°C às 18h.

Exame Físico: BEG ☒ REG () MEG () / Anictérico ☒ ou Ictérico () /+4
Hidratado ☒ ou Desidratado () /+4 / Consciente ☒ ou Desorientado ()
Corado ☒ ou Hipocorado () /+4 / Acianótico ☒ ou Cianótico () /+4

Ap. Cardiovascular

☒ RCR2T, BCNF, sem Sopros

() Outros:

() DVA? Quais:

Ap. Respiratório

☒ MV + bilateral, sem Ruídos Adventícios

() Outros:

ABD.:

☒ Flácido, sem visceromegalias, indolor, RHA +

() Outros:

Ext.:

☒ Bom perfusão periférica (< 3s); Ausência de edemas; Panturrilhas livre

() Outros:

ID.:

FO.: Umidas e secas

Rodrigo M
1201215209

PROGRAMAÇÃO:

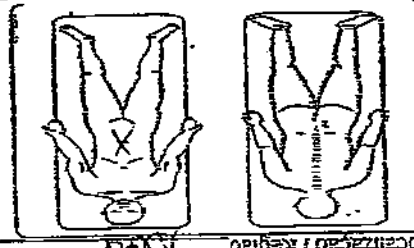
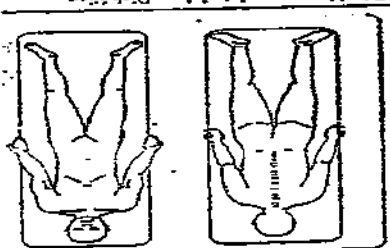
Paciente clinicamente estável

CD.:

Solitosa ex lob + Curva térmica

Assinatura e Carimbo



Data: 06/06/18		Nome: Milton Marques da Silva	
			
Fisiologia: ☒ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Cerebral ☐ Traumática ☐ Trauma contuso		Fisiologia: ☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Cerebral ☐ Traumática ☐ Trauma contuso	
Tamanho da Ferida: Comprimento: _____ cm Profundidade: _____ cm		Tamanho da Ferida: Comprimento: _____ cm Profundidade: _____ cm	
Aparência do Leito: ☒ Tecido de granulação ☐ com escalo ☐ Tecido necrótico		Aparência do Leito: ☐ Tecido de granulação ☐ com escalo ☐ Tecido necrótico	
Tipo de Exsudato: ☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serososanguíneo		Tipo de Exsudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serososanguíneo	
Dor: ☒ Não ☐ Sim		Dor: ☐ Não ☐ Sim	
Olor: ☒ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor		Olor: ☐ Normal ☐ Miacrada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Normal ☐ Miacrada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor	
Condição da pele: ☒ Normal ☐ Miacrada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Normal ☐ Miacrada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor		Condição da pele: ☐ Normal ☐ Miacrada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Normal ☐ Miacrada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor	
Solução para limpeza: ☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outros		Solução para limpeza: ☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outros	
Cobertura primária: ☒ Gaze ☐ Fomase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Colagenase ☐ Gaze ☐ Fomase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Colagenase		Cobertura primária: ☐ Gaze ☐ Fomase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Colagenase ☐ Gaze ☐ Fomase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Colagenase	
Hora do curativo: ☒ Manhã ☐ Tarde		Hora do curativo: ☐ Manhã ☐ Tarde	
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs		Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	
Rec. em Enfermagem Adm e ass.		Rec. em Enfermagem Adm e ass.	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	
OBS:		OBS:	
OBS: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e CoraTic, Soluções Programadas.		OBS: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e CoraTic, Soluções Programadas.	



ALERGIA: NÃO: ☐ SIM: ☐

NOME		Milton Marques da Silva Júnior		LEITO	Bloco F 17	DATA	05/06/18			
D4	1	Dieta zero	<i>dieta zero</i>		<i>SM</i>	HD	4° DPO - LE (ESPLENECTOMIA)			
	2	AVP			<i>manter</i>		Dr. Glaucio/Kildery/Dra Marla			
	3	SF 0,9% 500ml + GH 50% 40ml EV 6/6h	<i>(curp)</i>		<i>12 18 24 06</i>					
	3	Ceftriaxona 1g EV 12/12 h			<i>20:56 SN 13:30</i>		Anotações da Enfermagem			
	5	Dipirona 1g EV 4/4h SN			<i>SN</i>		13:00 paciente sem			
	6	Tramal 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8h S/N			<i>SN</i>		queixas, realizou			
	7	Plasil 10mg EV 8/8h ou Ondansetrona 4mg EV 8/8h S/N			<i>SN</i>		Exeto de sangue			
	8	Omeprazol 40mg EV ou VO 1x/dia			<i>06</i>		e em comunicação			
	9	Ranitidina 50mg EV ou VO 8/8h, se falta do item acima			<i>SN</i>		ao laboratório			
	12	Curativo diário					segue aos cuidados			
	13	SSVV+CCGG					da enfer. Tec. J. P.			
	14	Ao bloco B se vaga								
			 Dr. Givago Henrique Rodrigues Médico Residente/Cirurgia Geral CRM/RP - 1803		 NIR Regulado para leito <i>de B 217.1 V</i>		<i>20:40 temperatura 38,4°C. Fato</i> <i>além S. T.E. Antena</i> <i>15:10 paciente no</i> <i>sem pulso no</i> <i>mente, recult.</i> <i>União + brônquios.</i> <i>com episódios de</i> <i>de febre jato na PM.</i>			
	SINAIS VITAIS				Regulação Interna		Insulina Regular		HORA	DEXTRO
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV				
PA	162x80	114x76	116x74	150x80	< 200	0 UI - SC				
FC		86	72	60	201-250	02 UI - SC				
TEMPERATURA	80	36,2	37,5	36,2	251-300	04 UI - SC				
FR			19		301-350	06 UI - SC				
DIURESE	79				351-400	08 UI - SC				
EVACUAÇÃO					> 400	10 UI - SC				
CURATIVO	36,2°C				CHAMAR PLANTONISTA					

Luciana dos S. Menezes
 Técnica em Enfermagem
 COREN-PB 001.013.163 TE

Ariques da Silva Souza
 Técnico de Enfermagem
 Coren-PB 001.200.883

Fernando Gonçalves Barbosa
 Técnico de Enfermagem
 COREN-PB 005.057 TE

15:30 paciente deprimido
recusa a fazer 39°C

15:40 PA 110/73
FC 89
TX 37°C





SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA



Coleta de Exames HGI

DATA 08/06/2018

HORA 3:54

ASS. *colita*

ALERGIA:									
NOME	Milton Marques da Silva Júnior	LEITO	217-1	DATA	07/06/2018				
1	Dieta branda	SN		HD	TRAUMA + ESPLENECTOMIA				
2	AVP	manter							
3	Ceftriaxona 1g EV 12/12 hrs	12							
4	Dipirona 1g EV de 4/4h SN	SW. 19:40							
5	Tramal 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8 hrs SN	SN			Dr EDER				
6	Omeprazol 40 mg EV ou VO 1x/dia SN	SN			Anotações da Enfermagem				
7	Plasil 10 mg EV de 8/8h ou Ondansetrona 4mg EV 8/8 hrs SN	SN							
8	Omeprazol 40 mg EV ou VO 1x/dia SN	SN							
9	Ranitidina 50mg EV ou VO 8/8 hrs, se falta do item acima	SN							
11	Curativo diário	M							
10	SSVV + CCGG	notina							
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
SINAIS VITAIS									
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
PA	140/70	140/70	130/70	130/70	< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
FC	69	75	76	65	< 200	0 UI - SC			
TEMPERATURA	36,6	37,4	37,8	36,5	201-250	02 UI - SC			
FR			20	29	251-300	04 UI - SC			
DIURESE	+	+	2x	2x	301-350	06 UI - SC			
EVACUAÇÃO					351-400	08 UI - SC			
CURATIVO					> 400	10 UI - SC			
						CHAMAR PLANTONISTA			

Maria Milagres D. de Medeiros
Médica Residente de
Cirurgia Geral
CRM-PR 1993

Marcio Gabe da Silva Pereira
Téc. Enfermagem
COREN-PR 014-540

Marcio Gabe da Silva Pereira
Téc. Enfermagem
COREN-PR 014-540





EVOLUÇÃO MÉDICA - CIRURGIA

22

DATA: 07/06/2018	DI/HGR: 01/06/18	DN:	ÁREA: Bloco B
NOME: <u>Martim Henrique da Silva</u>		IDADE:	LEITO: 217-1
DATA DA CIRURGIA: <u>7/6/2017</u>		MÉDICO PRECEPTOR: <u>Dr. Gláucia</u>	
		MÉDICO RESIDENTE:	

Diagnósticos: <u>PO de LE + Esplenectomia</u>		
Dispositivos:	Antimicrobianos:	Pregresso:
SNG:	Atual: <u>Ceftriaxona (01/06)</u>	
Sonda Vesical:		
Dreno de Tórax:		
Outros:		

(X) Paciente sem queixas, noite sem intercorrências. Diurese, flatos e evacuação +, deambulando, aceita bem a dieta. Nega febre, dor, vômito, diarreia.

() Outros: _____

Exame Físico: BEG (X) REG () MEG () / Anictérico (X) ou Ictérico () /+4
Hidratado (X) ou Desidratado () /+4 / Consciente (X) ou Desorientado ()
Corado (X) ou Hipocorado () /+4 / Acianótico (X) ou Cianótico () /+4

Ap. Cardiovascular

(X) RCR2T, BCNF, sem Sopros

() Outros: _____

() DVA? Quais: _____

Ap. Respiratório

(X) MV + bilateral, sem Ruídos Adventícios

() Outros: _____

ABD.:

(X) Flácido, sem vísceromegalias, indolor, RHA +

() Outros: _____

Ext.:

(X) Bom perfusão periférica (< 3s); Ausência de edemas; Panturrilhas livre

() Outros: _____

ID.: Estável

FO.: limpo e seco

PROGRAMAÇÃO: _____

CD.: Particular

Rodrigues M
(201815209)

[Assinatura]
Assinatura e Carimbo



EVOLUÇÃO MÉDICA - CIRURGIA

23

DATA: 08/06/2018	DI/HGR: 01/06/18	DN:	ÁREA: Bloco B
NOME: Milton Marques de Silva	IDADE:	LEITO: 217-1	
DATA DA CIRURGIA: / /2017	MÉDICO PRECEPTOR: Dr. Glauco	MÉDICO RESIDENTE:	

Diagnósticos: PO de LE + Esplenectomia

Dispositivos:	Antimicrobianos:	Pregresso:
SNG: Sonda Vesical: Dreno de Tórax: Outros:	Atual: Cefuroxime (01/06)	

☒ Paciente sem queixas, noite sem intercorrências. Diurese, flatos e evacuação +, deambulando, aceita bem a dieta. Nega febre, dor, vômito, diarreia.

☒ Outros: Febre 38°C às 19:45

Exame Físico: BEG ☒ REG () MEG () / Anictérico ☒ ou Ictérico () /+4
 Hidratado ☒ ou Desidratado () /+4 / Consciente ☒ ou Desorientado ()
 Corado ☒ ou Hipocorado () /+4 / Acianótico ☒ ou Cianótico () /+4

Ap. Cardiovascular

☒ RCR2T, BCNF, sem Sopros

() Outros:

() DVA? Quais:

Ap. Respiratório

☒ MV + bilateral, sem Ruídos Adventícios

() Outros:

ABD.:

☒ Flácido, sem vísceromegalias, indolor, RHA +

() Outros:

Ext.:

☒ Bom perfusão periférica (< 3s); Ausência de edemas; Panturrilhas livre

() Outros:

ID.: Estável

FO.: Sempre seco

PROGRAMAÇÃO:

Rodrigo H
1201215209

CD.: Solicito ex. lab.

Assinatura e Carimbo



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR

NOME: Milton Marques da Silva Junior
DATA DA INTERNAÇÃO: 01/06/2018
PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS: DR. Gláucio

IDADE: 47 anos
DATA DA ALTA: 10/06/2018 ✓
DATA DA CIRURGIA: 01/06/2018

DIAGNÓSTICO

Trauma Abdominal Contuso com lesão esplênica grau IV

TRATAMENTO

Laparotomia Exploradora com presença de moderada quantidade de líquido livre em cavidade abdominal, identificado lesão esplênica com sangramento ativo e hematoma hepático em lobo esquerdo sem sangramento ativo. Realizado aspiração de conteúdo de cavidade abdominal, esplenectomia e limpeza de cavidade com revisão cuidadosa da hemostasia.

EVOLUÇÃO

Evoluiu sem intercorrências, sem queixas, deambulando, aceitando bem dieta, evacuação e flatos presentes. Diurese presente.

ORIENTAÇÕES

- 1- Retornar ao pronto socorro se intercorrências:
 - Se apresentar febre persistente a partir de 38°C graus.
 - Se apresentar hiperemia (vermelhidão local), saída de exsudato (secreção/líquido) com odor (pus).
 - Se apresentar sangramento contínuo.
 - Se continuar apresentando muita dor mesmo com o uso dos analgésicos (remédio para dor).
- 2- Lavar a Ferida operatória (cortes) com água e sabão/sabonete e manter limpa e seca.
- 3- Tomar as medicações que foram orientadas pelo seu médico (antibióticos, anti-inflamatórios, analgésicos).
- 4- Dieta oral livre (alimentação normal).
- 5- Não fazer esforços físicos até 30 dias após a cirurgia.
- 6- Retornar no ambulatório de cirurgia geral para acompanhamento com Dr. Gláucio no dia 21/06/2018 (quinta-feira) às 13:00H no Hospital Coronel Mota.
- 7- Retirar os pontos após 10 dias da cirurgia na UBS (posto de saúde).

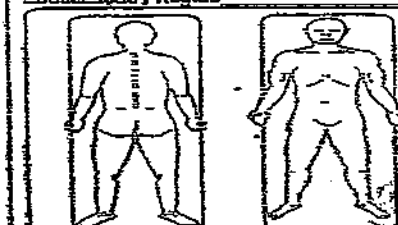
Dr. Givaggo Henrique
Médico Residente de
Cirurgia Geral
CRM-RR 1803

2019
22/03



	Associação dos Feridos Comissão de Curativo - SECT	Protocolo nº 1 - Versão 06 Atualizada: Janeiro / 2015 ENE/LEITO: 2171	Data de Elaboração: Fevereiro 2013 - 29
--	---	---	--

Paciente: Hilton Marques da Silva

Localização / Região	Localização / Região
Localização / Região: <u>Abd</u> 	Localização / Região: 
Grau: I Grau: II	Grau: I Grau: II
Etiologia: ☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Conseqüência cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra	Etiologia: ☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Conseqüência cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra
Tamanho da Ferida: Comprimento: _____ cm Profundidade: _____ cm	Tamanho da Ferida: Comprimento: _____ cm Profundidade: _____ cm
Aparência do Leito: ☐ Tecido de granulação ☐ com escarcado ☐ Tecido necrótico	Aparência do Leito: ☐ Tecido de granulação ☐ com escarcado ☐ Tecido necrótico
Quantidade de Exsudato: ☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	Quantidade de Exsudato: ☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exsudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serosossanguíneo	Tipo de exsudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serosossanguíneo
Dor: ☒ Sim ☒ Não	Dor: ☐ Sim ☐ Não
Olor: ☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	Olor: ☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Periférica: ☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Ponto ☐ Outras	Condição da pele Periférica: ☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Ponto ☐ Outras
Solução para limpeza: ☒ Sol. fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 2% ☐ Outro:	Solução para limpeza: ☐ Sol. fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:
Cobertura primária (Contato direto na lesão): ☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:	Cobertura primária (Contato direto na lesão): ☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:
Forma do curativo: ☒ Manhã ☐ Tarde	Forma do curativo: ☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	
Cuidado com a medicação: Cuidado e Assinatura do Enfermeiro:	Cuidado com a medicação: Cuidado e Assinatura do Enfermeiro:

Obs: Este documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e Chavante, Soluções Programadas.

Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser avaliadas separadamente.

OBS:

22/03/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Anexo 04 - Ficha de Atendimento Hospitalar_Parte2

02/03/2018

SEI/PRF - 8618861 - Ofício



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL EM SÃO PAULO

Ofício nº 4255/2017/NMP-SP

São Paulo/SP, 13 de outubro de 2017.

A Sua Senhoria o(a) Senhor(a)
Representante da CIRETRAN DE IBIRA-SP
Coordenador(a) do RENAAM

Assunto: **encaminhamento de CRLV**

Senhor(a) Representante,

De ordem do Sr. Superintendente da SRPRF-SP, encaminhamos para conhecimento e demais providências legais pertinentes o(s) CRLV(s) com o(s) respectivo(s) recibo(s) de recolhimento, infracitado(s), o(s) qual(is) foi(ram) recolhido(s) de acordo com os Art(s). 269 VI e 274 do Código de Trânsito Brasileiro (CTB), a fim de observar a oportunidade de registro de restrição administrativa no(s) respectivo(s) Renavam(s) em conformidade com a(s) motivação(ões) do recolhimento.

PLACA	CRLV	RECIBO
JXK0275	013297427654	3500010308170605

Atenciosamente,

SÉRGIO AKIRA SHIRAISHI MENDES
Chefe do Núcleo (Substituto)



Documento assinado eletronicamente por **SERGIO AKIRA SHIRAISHI MENDES, Chefe do Núcleo de Multas e Penalidades Substituto(a)**, em 13/10/2017, às 14:40, horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
https://sei.prf.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **8618861** e o código CRC **98E41928**.

Rua Ciro Soares de Almeida, 150 - Bairro Vila Maria, São Paulo / SP, CEP 02167-000
Telefone: (11)2795-2343



Referência: Processo nº 08658.107925/2017-14



SEI nº 8618861

Criado por gabriel.costa.prestador, versão 2 por gabriel.costa.prestador em 13/10/2017 13:13:35.

02/03/2018

SEI/PRF - 8247192 - Termo de Encaminhamento Físico



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL EM RORAIMA

TERMO DE ENCAMINHAMENTO FÍSICO

Nº 65/2017/NPF-RR/SRPRF-RR

1. Nos termos do art. 21, da Instrução Normativa 61/2015-DG, encaminhamento, em caráter excepcional, os seguintes processos, documentos e/ou objetos em suporte físico:

Órgão Externo, Área ou Regional de Destino Final:			[NUCLEO DE POLICIAMENTO E FISCALIZAÇÃO-SP]	
Unidade de destino final:			[NPF/SP]	
Unidade de entrega: (caso o destinatário final não seja o local de entrega física)			[NUDOC/SP]	
Conteúdo encaminhado (Para cada linha utilize apenas uma das três opções abaixo)			Nível de acesso: (P) Público (R) Restrito (1) (SN) Sigiloso Não Classificado (1) (SC) Sigiloso Classificado (2)	Finalidade: (A) Arquivamento (T) Trâmite
Processo (NUP)	Documento (Nº SEI)	Objeto (Descrição)		
[08676.000723/2017-24]	[8247192]	[RRD's/CRLV's/PLACA's,RRD's/CNH's nºRegistro]	[P/R/SN/SC]	[A/T]
[08676.000723/2017-24]	[8247192]	[3500010308170605/0132974276554 PLACA JXX0275]	[P]	[T]

Observações:

- (1) Documentos restritos ou sigilosos não classificados devem estar acondicionados em envelopes lacrados e devem estar identificados com o grau de sigilo.
(2) Documentos sigilosos classificados devem estar acondicionados em dois envelopes, de acordo com o art. 26 do Decreto 7.845.

2. Nos termos do § 3º do artigo 21 da Instrução Normativa Nº 61, de 13 de outubro de 2015, a unidade destinatária do encaminhamento, ao receber a documentação deverá verificar o conteúdo recebido e incluir um Termo de Recebimento Físico no processo eletrônico correspondente, atestando o seu recebimento.



Documento assinado eletronicamente por ITALO CHAVES DE AGUIAR BARBOSA, Policial Rodoviário Federal, em 18/09/2017, às 11:37, horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.prf.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 8247192 e o código CRC C5447618.



**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
UNIDADE MÓVEL SAÚDE DA MULHER**

**PACIENTE: MILTON MARQUES DA SILVA
DATA: 07/07/2018**

LAUDO DE ULTRA-SONOGRAFIA ABDOMINAL COMPLETO

Exame realizado em modo bidimensional, com equipamento dinâmico de varredura **Convexa**, na frequência de **3,5 MHz**.

Aorta e veia cava inferior: De calibres normais, ausência de linfonodomegalia para-aórtica.

Fígado: De contornos regulares, textura homogênea, com aumento difuso de sua ecogenicidade.

Baço: Não visualizado (ausência cirúrgica).

Pâncreas: Parcialmente visualizado por meteorismo intestinal.

Vesícula Biliar: Tópica, de paredes finas, conteúdo límpido, sem cálculos em seu interior.

Rim direito: normal.

Rim esquerdo: normal.

BEXIGA: Parcialmente cheia de paredes lisas, com contornos regulares.

Conclusão: Estudo ecográfico compatível com Esteatose hepática leve (grau I) e compatível com Esplenectomia previa.

Exame não acompanha filme.

Dra. VERONICA UGARTE
CRM-AM 6437

Ao retornar trazer esse exame.

Exame Normal

*Dr. Avaliar
dia 01/08/18*





Hospital Geral de Roraima
Secretaria de Saúde do Estado de Roraima
Serviço Integrado de Cirurgia

Laudos Médico

Nome: Milton Marques da Silva Junior

Idade: 47 anos

Paciente supracitado, internado no Hospital Geral de Roraima no dia 01/06/2018, submetido a tratamento cirúrgico de Laparotomia exploradora no dia 01/06/2018. Recebe alta no dia 10/06/2018 desta unidade, para acompanhamento ambulatorial, necessitando de afastamento de suas atividades laborais por período de 60 (trinta) dias corridos a contar da data da internação hospitalar para recuperação plena.


Dr. Givaggo Henrique
Médico Residente de
Cirurgia Geral
CRM-RR 1803

Boa Vista, 10 de Junho de 2018.





GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SESAU

PRONTO ATENDIMENTO DR. AIRTON ROCHA - PAAR

REG:2500 /2018	D.N.:	
NOME: Milton Marques da Silva Junior	IDADE:47 anos	SEXO: M
EXAME: USG. ABDOMEN TOTAL		
PROCEDENCIA: PAAR	MÉDICO SOLICITANTE:	

LAUDO ULTRASSONOGRÁFICO

FÍGADO: Em topografia habitual. Forma normal, volume preservado, contornos regulares, parênquima homogêneo, com ecogenecidade habitual. Ramos portais e veias supra-hepáticas normais. Sistema biliar canalicular intra-órgão de calibre e trajeto preservados. Ausência de sinais diretos ou indiretos de tumor cístico ou sólido.

VESÍCULA BILIAR: Normodistendida. Parede finas, conteúdo anecóico. Colédoco de calibre normal, 3,0mm.

PÂNCREAS: Em topografia habitual. Forma normal, volume preservado, contornos regulares, parênquima homogêneo, com ecogenecidade habitual. Conduto de Wirsung não visualizado.

BAÇO: Em topografia habitual. Forma normal, volume preservado, apresentando área irregular, localizado no aspecto supero-anterior, medindo 2,7 x 2,4 cm, podendo estar relacionado com laceração do parênquima com ruptura de cápsula.

RIM DIREITO: Topografia habitual. Forma normal, volume mantido, contorno regular, ecotextura parenquimatosa cortical, medular e coletora, normais. Relação córtico-medular normal e mantida. Ausência de sinais diretos ou indiretos do tumor cístico ou sólido e litíase. Cápsula preservada.

RIM ESQUERDO: Topografia habitual. Forma normal, volume mantido, contorno regular, ecotextura parenquimatosa cortical, medular e coletora, normais. Relação córtico-medular normal e mantida. Ausência de sinais diretos ou indiretos do tumor cístico ou sólido e litíase. Cápsula preservada.

VCI E AORTA: Trajetos e calibres e normais.

SEIOS COSTO-DIAFRAGMÁTICOS: Íntegros, mantendo as características habituais do espaço pleural normal.

BEXIGA: Paredes normoecogênicas e conteúdo anecóico.

Volumosa quantidade de líquido livre na pelve (volume aproximado de 1.450 ml).

NÃO HÁ FILME PARA REGISTRO DE IMAGENS

Boa Vista - RR, 1/6/2018 09:34

Dr. Deusdete Coelho
CRM-1402/RR



Hospital Geral de Roraima - HGR
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes s/n, Bairro Novo Planalto
CEP: 69360-000, Boa Vista - RR. Telefone: (095) 2121-0600
E-mail: hosprsb@ibest.com.br



Milton Marques da Silva Junior

Estado Civil: Casado; Data de Nascimento; 27/05/1971; brasileiro
Endereço: Rua Parma, nº 34, Bairro: Centenario
Telefone: (95) 99145-4532 CNH: A/E

OBJETIVO

- Visar sempre aprender e crescer profissionalmente; adquirir experiência no local de trabalho; contribuir com desenvolvimento da empresa.

FORMAÇÃO ESCOLAR

- ❖ Ensino Médio Completo

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

- ❖ **Frigorífico Avícola Frango Rico – SP**
- ❖ **Função:** Motorista Carreteiro (01 ano e 07 meses)
- ❖ **Empresa:** Cassarin Ferrari Emitida – RR
- ❖ **Função:** Motorista Carreteiro (01 ano e 05 meses)
- ❖ **Empresa:** N C Logística Transportes - AM
- ❖ **Função:** Motorista Carreteiro (07 meses)

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

- Documentação completa e atualizada; facilidade de aprendizagem.

Milton Marques da Silva Junior
Boa Vista – RR/2019.





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

011331

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 1.246.463.145.2

Número do Benefício: 623.980.541.0

Espécie: 91

Ao(À) Sr.(a): MILTON MARQUES DA SILVA JUNIOR

Endereço: CORONEL PINTO 766 , CENTRO

CEP: 69.301.150 **Município:** BOA VISTA

UF: RR

Assunto: Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade.

Decisão: Deferimento do Pedido.

Motivo: Constatação da incapacidade laborativa.

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991; Artigos 71 e 77 e § 2º do art. 78 do Decreto nº 3.048, de 06/05/1999; § 6º do Art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016.

Prezado(a) Senhor(a),

Em atenção à sua Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade, apresentada no dia ~~17/09/2018~~, informamos que foi reconhecido o direito à prorrogação do benefício.

O pagamento do seu benefício será mantido até o dia 30/09/2018

Caso considere o prazo insuficiente, o(a) senhor(a) poderá solicitar prorrogação do benefício, dentro do prazo de 15 dias antes de sua cessação, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico: **meu.inss.gov.br**.

Caso considere o prazo suficiente, o(a) senhor(a) poderá retornar voluntariamente ao trabalho, não sendo necessário novo exame médico pericial, conforme § 6º do art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016.

Dessa decisão poderá interpor Recurso, no prazo de 30 dias do recebimento desta comunicação, à Junta de Recurso do Conselho de Recursos do Seguro Social - JR/CRSS, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet, no endereço eletrônico: **meu.inss.gov.br**.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

AG DA PREVIDENCIA SOCIAL BOA VISTA/RR

ENDERECO: AV. GLAYCON DE PAIVA, 132 PREDIO - CENTRO

CEP: 69301.250

MUNICIPIO: BOA VISTA

UF: RR

M:22

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

Caso deseje apresentar alguma reclamação, sugestão, elogio ou denúncia, conte com a Ouvidoria Geral.
Ligue 135 ou encaminhe e-mail através do Fale Conosco, localizado no PrevNet (www.previdencia.gov.br)



PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



000196



MILTON MARQUES DA SILVA JUNIOR
CORONEL PINTO 766
CENTRO
BOA VISTA - RR
69301.150



5013196987419350000001110830011018

REMETENTE

011331

INSS
AG DA PREVIDENCIA SOCIAL BOA VISTA/RR
AV. GLAYCON DE PAIVA, 132 PREDIO
CENTRO
BOA VISTA - RR
69301.250

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ MUDOU-SE | ☐ RECUSADO | ☐ INFORMAÇÃO ESCRITA PELO PORTEIRO/SÍNDICO |
| ☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE | ☐ NÃO PROCURADO | ☐ OUTROS |
| ☐ NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO | ☐ AUSENTE | |
| ☐ DESCONHECIDO | ☐ FALECIDO | |

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM:/...../.....

EM:/...../.....

RESPONSÁVEL

VISTO



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL:

BOA VISTA RR

**REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO
E MARCAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA**

REQUERIMENTO Nº 191595563
BENEFÍCIO Nº 6239805410

SABI
SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO DE
BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE

Prezado (a) Sr(a)

MILTON MARQUES DA SILVA JUNIOR

(NOME DO SEGURADO)

20316070

(RG/CERTIDAO)

67527 / 105

(CTPS/SÉRIE)

12464631452

(NIT)

(REPRESENTANTE LEGAL)

(RG)

(CTPS/SÉRIE)

(NIT)

Informamos que nesta data foi habilitado o requerimento de Solicitação de Prorrogação e que seu exame pericial foi marcado para a data, hora e local a seguir discriminado.

Data: 25/09/2018

Hora: 11:00

Endereço:

AV GLAYCON DE PAIVA, 132 PREDIO

CENTRO

BOA VISTA - RR

Compareça ao exame pericial levando RG(Carteira de Identidade) ou Carteira Profissional.
Caso o(a) Sr.(a) não possa comparecer no dia e hora marcados, solicitamos marcar novo exame pericial.
Ressaltamos que a nova marcação só poderá ser efetuada 01(uma) vez e devidamente justificada.

Boa Vista, 17 de setembro de 2018

Nome/Cargo/Assinatura
(Atendente)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Responsabilizo-me, sob as penas do Art. 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.

O Instituto não se responsabilizará pelo pagamento dos dias em que o segurado permanecer afastado do trabalho enquanto aguarda a realização do exame da perícia médica do Pedido de Prorrogação, se a conclusão médica for contrária, exceto durante o período de vigência da ACP 2005.33.00.020.219-8.

Ciente em ____/____/____

Ass. do Requerente/ Rep. Legal

22/03/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Anexo 06 - Comunicação de decisão de INSS





40201596

Rio de Janeiro, 09 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: MILTON MARQUES DA SILVA JUNIOR

Nº Sinistro: 3180447899

Vítima: MILTON MARQUES DA SILVA JUNIOR

Data do Acidente: 31/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número 3180447899, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo

22239155

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

104 672 788 57



Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT

MILTON MARQUES DA SILVA JUNIOR
RUA CORONEL PINTO, 766
CENTRO
CEP 69301-150 - BOA VISTA - RR



BI343778351BR

Saiba + www.seguradoralider.com.br

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

DPVAT - Como Requerer

Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT





Peccini Advocacia

Ângelo Peccini Neto Advogado - OAB/RR 791

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, **MILTON MARQUES DA SILVA JÚNIOR**, brasileiro, casado, desempregado, inscrito no RG sob n.º 203160708 SSP/SP e CPF sob n. 104.672.788-57, data de nascimento: 27/05/1971, residente e domiciliado na Rua Coronel Pinto, n.º 766, Centro, Boa Vista/RR, CEP: 69.301-150, **DECLARO** não ter, no momento, condições de arcar com as despesas processuais sem o prejuízo de meu próprio sustento e da minha família. Assim, nos termos da Lei n. 1060/50 e alterações, encontro-me financeiramente insuficiente, configurando a situação de pobreza quanto à acepção jurídica do termo.

Boa Vista – RR, 21 de março de 2019.



MILTON MARQUES DA SILVA JÚNIOR





Peccini Advocacia

Ângelo Peccini Neto Advogado - OAB/RR 791

INSTRUMENTO PARTICULAR DE MANDATO

"Pelo presente mandato de instrumento particular que fazem entre si as partes, abaixo qualificadas, tendo como certo e ajustado o que segue":

OUTORGANTE: MILTON MARQUES DA SILVA JÚNIOR, brasileiro, casado, desempregado, inscrito no RG sob n.º 203160708 SSP/SP e CPF sob n. 104.672.788-57, data de nascimento: 27/05/1971, residente e domiciliado na Rua Coronel Pinto, n.º 766, Centro, Boa Vista/RR, CEP: 69.301-150.

OUTORGADOS: PECCINI ADVOCACIA, pessoa jurídica de direito privado, OAB/RR n. 104, **ÂNGELO PECCINI NETO**, advogado inscrito sob OAB/RR 791, **RAYSSA WERNER VIEIRA TOMAZ**, advogada inscrita sob a OAB/RR 1895, **JÉSSICA WERNER VIEIRA**, advogada inscrita sob a OAB/RR 2033, ambos com escritório profissional na Av. Capitão Júlio Bezerra, 484, sala 5, Centro, Boa Vista-RR;

PODERES, específicos ao outorgado, constituindo-o, como seu bastante procurador, para atuar em qualquer processo judicial ou administrativo, inclusive mandado de segurança e ação rescisória, novos/iniciais ou que tramitem perante a Justiça Estadual, Federal, Eleitoral e do Trabalho em Roraima, repartições públicas de todas as esferas em Roraima, incluindo autarquias, sociedades de economia mista e fundações de qualquer ente da federação brasileira, concedendo-lhe todos os poderes contidos na cláusula "ad juditia", bem como para firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, receber intimações ou notificações, em nome do(a) outorgante, pagar taxas, emitir recibos, receber correspondências, levantar alvarás, dar quitação, conciliar ou transigir, atuando na defesa do(a) outorgante, em qualquer instância, repartição pública ou Tribunal, enfim, para a prática de todo e qualquer ato processual que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato, inclusive de substabelecer os poderes conferidos, desde que atuando no interesse do outorgante.

Boa Vista-RR, 21 de março de 2019.


MILTON MARQUES DA SILVA JÚNIOR

Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde - CGVS
Núcleo Estadual do Programa Nacional de Imunização



Guarde este cartão com o mesmo cuidado de seu RG ou HABILITAÇÃO
Ele pode salvar a sua vida! - Válido em todo território Nacional.



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU/RR
Núcleo Estadual do Programa Nacional de Imunizações - NEPNI/RR

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

NOME: Milton M. da S. Junior
RG: _____ CNS: _____ D.N. 27/05/71
ENDEREÇO: _____
CIDADE: _____
UNIDADE DE SAÚDE: _____



DUPLA ADULTO	HEPATITE B	FEBRE AMARELA	TRÍPLICE VIRAL	INFLUENZA	PNEUMO 23	MENINGOC
29/05/18	29/05/18	1/1	29/05/18	25/06/18	25/06/18	25/06/18
LOTE: 221500816	LOTE: WIX16013	LOTE:	LOTE: 166VVA0122	LOTE: 180076	LOTE: 1620128	LOTE: 162103
LAB: BG	LAB: 10G	LAB:	LAB: F. Cruz.	LAB: BUT	LAB: MSD	LAB: NOVARTIS.
ASS: Bruna	ASS: Bruna	ASS:	ASS: Bruna	ASS: Izaura	ASS: Izaura	ASS: Izaura.
1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1
LOTE:	LOTE:	LOTE:	LOTE:	LOTE:	LOTE:	LOTE:
LAB:	LAB:	LAB:	LAB:	LAB:	LAB:	LAB:
ASS:	ASS:	ASS:	ASS:	ASS:	ASS:	ASS:
1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1
LOTE:	LOTE:	LOTE:	LOTE:	LOTE:	LOTE:	LOTE:
LAB:	LAB:	LAB:	LAB:	LAB:	LAB:	LAB:
ASS:	ASS:	ASS:	ASS:	ASS:	ASS:	ASS:

