

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: PIREL CHARLY FADRES DE FRANÇA MENOR IMPULBERE,
REPRESENTADO PELO SEU GENITOR (a) ALEXANDRE ALVES DE
FRANÇA

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

RG nº. 36-1509-0 SSA/RR

CPF/MF nº. 013.275.462-21

TELEFONE: 99155-2291/99142-5582 **E-MAIL:** ELSON.MARQUE@HOTMAIL.COM

ENDEREÇO: SITIO TAMBORES FRANÇA, BR-432, Km 66, CAAACARÉ
- RR.

OUTORGADOS: Dr. THIAGO AMORIM DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PR sob nº 62590 e OAB/RR 515 - A, proprietário do escritório THIAGO AMORIM ADVOCACIA estabelecido na Rua Rosa de Oliveira de Araujo (antiga N-10), nº. 2187, bairro Santa Luzia, Boa Vista/RR, CEP – 69.317-103, fone: (095) 3625-0238 e 99169-0810.

PODERES: para o foro em geral, e os da cláusula "ad Judicia", mais os ressalvados no art. 38, do Código de Processo Civil, exceto para receber citação, para propor, no interesse da **OUTORGANTE**, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, através de alvarás, para atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, promover notificações ou interpelações judiciais, inclusive em ações militares, patrocinar os interesses da **OUTORGANTE** em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativamente ou judicialmente, transigindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses da **OUTORGANTE** na esfera criminal e, se for caso, poderes para individual ou conjuntamente, substabelecer o objeto da presente Procuração e também para propor ação na via administrativa junto ao INSS, com ou sem reservas, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

Boa Vista/RR, 28 FEVEREIRO de 2019.

Alexandre Alves de França

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ALEXANDRE OTAVIO FLORES DE FRANÇA MENOR IMPULBERE,
REPRESENTADO PELO SEU GENITOR (a) ALEXANDRE ALVES DE FRANÇA

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

RG nº. 361509-0 SSP/RR

CPF/MF nº. 013.275.462-21

TELEFONE: 99115-2294/99142-5182 **E-MAIL:** ELSON.MARUAI@HOTMAIL.COM

ENDEREÇO: SITEO IRMÃOS FRANÇA, BR-432, Km 66, CARACARAÍ-RR

OUTORGADOS: Dr. THIAGO AMORIM DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PR sob nº 62590 e OAB/RR 515 - A, proprietário do escritório THIAGO AMORIM ADVOCACIA estabelecido na Rua Rosa de Oliveira de Araujo (antiga N-10), nº. 2187, bairro Santa Luzia, Boa Vista/RR, CEP – 69.317-103, fone: (095) 3625-0238 e 99169-0810.

PODERES: para o foro em geral, e os da cláusula "ad Judicia", mais os ressalvados no art. 38, do Código de Processo Civil, exceto para receber citação, para propor, no interesse da **OUTORGANTE**, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, através de alvarás, para atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, promover notificações ou interpelações judiciais, inclusive em ações militares, patrocinar os interesses da **OUTORGANTE** em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativamente ou judicialmente, transigindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses da **OUTORGANTE** na esfera criminal e, se for caso, poderes para individual ou conjuntamente, substabelecer o objeto da presente Procuração e também para propor ação na via administrativa junto ao INSS, com ou sem reservas, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

Boa Vista/RR, 28 FEVEREIRO de 2019.

Alexandre Alves de França

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ARTELE DA SILVA FRANÇA **MENOR IMPULBERE,**
REPRESENTADO PELO SEU GENITOR (a) ALEXANDRE AVES DE FRANÇA

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

RG nº. 361509-0 SSP/RR

CPF/MF nº. 013.275.462-21

TELEFONE: 99155-2291/99142-5182 **E-MAIL:** ELSON MARQUIZ@HOTMAIL.COM

ENDEREÇO: SÍTIO IRMÃOS FRANÇA, BR-432, Km 66, CARACARAÍ-RR

OUTORGADOS: Dr. THIAGO AMORIM DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PR sob nº 62590 e OAB/RR 515 - A, proprietário do escritório THIAGO AMORIM ADVOCACIA estabelecido na Rua Rosa de Oliveira de Araujo (antiga N-10), nº. 2187, bairro Santa Luzia, Boa Vista/RR, CEP – 69.317-103, fone: (095) 3625-0238 e 99169-0810.

PODERES: para o foro em geral, e os da cláusula “ad Judicia”, mais os ressalvados no art. 38, do Código de Processo Civil, exceto para receber citação, para propor, no interesse da **OUTORGANTE**, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, através de alvarás, para atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, promover notificações ou interpelações judiciais, inclusive em ações militares, patrocinar os interesses da **OUTORGANTE** em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativamente ou judicialmente, transigindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses da **OUTORGANTE** na esfera criminal e, se for caso, poderes para individual ou conjuntamente, substabelecer o objeto da presente Procuração e também para propor ação na via administrativa junto ao INSS, com ou sem reservas, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

Boa Vista/RR, 28 FEVEREIRO de 2019.

Alexandre Aves de França

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ALEXANDRA DA SILVA FRANÇA **MENOR IMPULBERE,**
REPRESENTADO PELO SEU GENITOR (a) ALEXANDRE ALVES DE FRANÇA

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

RG nº. 361509-0 SSP/RR

CPF/MF nº. 013.275.462-21

TELEFONE: 99115-2291 / 99142-5182 **E-MAIL:** ELSONMARQUIZ@HOTMAIL.COM

ENDEREÇO: SÍTIO IRMÃOS FRANÇA, BR-432, Km 06, CARACARAÍ - RR.

OUTORGADOS: Dr. THIAGO AMORIM DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PR sob nº 62590 e OAB/RR 515 - A, proprietário do escritório THIAGO AMORIM ADVOCACIA estabelecido na Rua Rosa de Oliveira de Araujo (antiga N-10), nº. 2187, bairro Santa Luzia, Boa Vista/RR, CEP – 69.317-103, fone: (095) 3625-0238 e 99169-0810.

PODERES: para o foro em geral, e os da cláusula "ad Judicia", mais os ressalvados no art. 38, do Código de Processo Civil, exceto para receber citação, para propor, no interesse da **OUTORGANTE**, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, através de alvarás, para atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, promover notificações ou interpelações judiciais, inclusive em ações militares, patrocinar os interesses da **OUTORGANTE** em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativamente ou judicialmente, transigindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses da **OUTORGANTE** na esfera criminal e, se for caso, poderes para individual ou conjuntamente, substabelecer o objeto da presente Procuração e também para propor ação na via administrativa junto ao INSS, com ou sem reservas, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

Boa Vista/RR, 28 FEVEREIRO de 2019.

Alexandre Alves de França

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: ARIEL CHARLY FLORES DE FRANÇA MENOR IMPULBERE,
REPRESENTADO PELO SEU GENITOR (a) ALEXANDRE ALVES DE FRANÇA

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO PROFISSÃO AUTÔNOMO

RG nº. 261509-0 SSP/RR

CPF/MF nº. 013.275.402-21

ENDEREÇO: SÍTIO Irmãos França, BR-432, Km 06, CARACARAÍ-RR

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

Boa Vista/RR, 28 FEBREIRO de 2019.

Alexandre Alves de França

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: ALEXANDRE CRAVO FLORES DE FRANÇA, MENOR IMPULBERE,
REPRESENTADO PELO SEU GENITOR (º) ALEXANDRE ALVES DE FRANÇA

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO PROFISSÃO AUTONOMO

RG nº. 361509-0 SSP/RR

CPF/MF nº. 013.275.462-21

ENDEREÇO: SITEO IRMÃOS FRANÇA, BR-432, Km 66, CARRAPAZI-RR

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

Boa Vista/RR, 28/1 FEVEREIRO de 2019.

Alexandre Alves de França

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: FRIELE DA SILVA FRANÇA, MENOR IMPULBERE,
REPRESENTADO PELO SEU GENITOR (a) ALEXANDRE ALVES DE FRANÇA

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO PROFISSÃO AUTÔNOMO

RG nº. 36.1509-0 SSP/RR

CPF/MF nº. 053.275.462-21

ENDEREÇO: TETO TRINÇOS FRANÇA, BR-432, Km 66, CARACANGI - RR

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

Boa Vista/RR, 28/1 FEVEREIRO de 2019.

Alexandre Alves de França

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: ALEXANDRA DA SILVA FRANÇA, MENOR IMPULBERE,
REPRESENTADO PELO SEU GENITOR (º) ALEXANDRE ALVES DE FRANÇA

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO PROFISSÃO AUTÔNOMO

RG nº. 361509-0 SSP/RR

CPF/MF nº. 053.275.402-25

ENDEREÇO: SÍTIO FAMÍLIOS FRANÇA, BR-432, Km 66, CRAPICANGÁ - RR

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

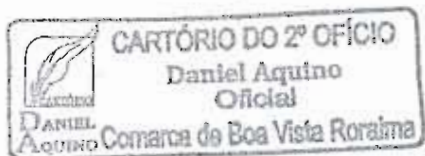
Boa Vista/RR, 28 FEVEREIRO de 20 19.

Alexandra Alves de França



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - ESTADO DE RORAIMA - COMARCA DE BOA VISTA
TABELIONATO DE NOTAS, PROTESTO, REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS, JURÍDICAS E TÍTULOS E DOCUMENTOS
CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DANIEL AQUINO

Daniel Antonio de Aquino Neto
Tabelião e Registrador



Certidão de Nascimento

NOME:

ARIEL CHARLY FLORES DE FRANÇA

MATRÍCULA:

158295 01 55 2016 1 00179 011 0107835 41

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO) Doze de julho de dois mil e dezesseis.		DIA 12	MÊS 07	ANO 2016
HORA DE NASCIMENTO 22h45min	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO Boa Vista - RR			
MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO Boa Vista - ESTADO DE RORAIMA	LOCAL DE NASCIMENTO "Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth", nesta cidade		SEXO Masculino	
FILIAÇÃO ALEXANDRE ALVES DE FRANÇA, natural de Boa Vista - RR e RAYNARA DA SILVA FLORES, natural de Boa Vista - RR				
AVÓS OTÁVIO FERREIRA DE FRANÇA e JOICE DE SALES ALVES (paternos) e RAMÃO JOSIAS BARBOSA FLORES e MARILI ANDRADE DA SILVA (maternos)				
GÊMEOS Não	NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEOS(S) Nada consta.			
DATA DE REGISTRO (POR EXTENSO) Seis de setembro de dois mil e dezesseis.		NÚMERO DA DNV 30-71410582-3		
OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES Ato registrado no livro A-179, às folhas 11 sob o nº 107835. Data do registro: 6 de setembro de 2016. Data de nascimento do registrado: 12 de julho de 2016. 1ª Via - Declarante: O PAI				

Nome do ofício
Cartório do 2º Ofício

Escrevente Autorizada
Maria Rosimar Lima da Silva

Município/UF
Boa Vista/RR

Endereço
Avenida Ataíde teive, 4.307- Asa Branca

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Boa Vista, 6 de setembro de 2016.

Lúcia R. Queiroz Paes
Oficial Substituto

22 JAN. 2019



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

DEUSDETE COELHO FILHO
DE REGISTRO DAS PESSOAS NATURAIS
Maria de Jesus S. Rocha
Rita de Cássia Mello Coelho
Aurea Virginia Mello Coelho
Carolina Mello Coelho
Substitutos
BOA VISTA - RORAIMA

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:
ALEXANDRE OTAVIO FLORES DE FRANÇA

MATRÍCULA
096758 01 55 2013 1 00394 193 0167696 87

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO) DIA MÊS ANO
VINTE E SEIS DE SETEMBRO DE DOIS MIL E TREZE 26 09 2013

HORA MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DE FEDERAÇÃO
13:20 Boa Vista - RR

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DE FEDERAÇÃO LOCAL DE NASCIMENTO SEXO
Boa Vista / RR Hospital Interno Infantil Nossa Senhora de Nazareth masculino

FILIAÇÃO
ALEXANDRE ALVES DE FRANÇA e RAYNARA DA SILVA FLORES.

AVÓS
PATERNOS: OTÁVIO FERREIRA DE FRANÇA e JOICE DE SALES ALVES, MATERNOS: RAMÃO JOSIAS BARBOSA FLORES e MARILI ANDRADE DA SILVA

GÊMEO(S) NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)
NÃO

DATA DO REGISTRO DE NASCIMENTO (POR EXTENSO) NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO
VINTE E SETE DE SETEMBRO DE DOIS MIL E TREZE 30-63994417-7

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
Declarante o pai.

Nome do Ofício:
Fabelionato Deusdete Coelho - 1º Ofício
Oficial Registrador: Deusdete Coelho Filho
Município: Boa Vista / RR
End.: Av. Ville Roy, 5623-E
Dep: 69301-000 Fone: 95-36243050
e-mail: tabdeust@hotmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.
Boa Vista / RR 27 de setembro de 2013

Grasly Loobany Cabocante de Lima
Escrevente Designado

AA 022.137.330

Detalhamento da Matrícula

Matrícula	0018830155 1987 1 0003 050 0000533 31
Padrão	aaaaabbcc ddd e ffff ggg hhhhhh ii
	Detalhamento
aaaa (00188-3)	Código Nacional da Serventia (identificação única do cartório)
bb (01)	Código do Acervo, sendo: 01 - Acervo Próprio Outros - Acervos Incorporados
cc (55)	Tipo de Serviço Prestado, sendo: 51: Serviço de Notas 52: Serviço de Protesto de Títulos 53: Serviço de Registro de Imóveis 54: Serviço de Registro de Títulos e Documento Civil de pessoa jurídica 55: Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais 56: Serviço de Registro de Contratos Marítimos 57: Registro de Distribuição
ddd (1987)	Ano do Registro
e (1)	Tipo do livro, sendo: 1: Livro A (Nascimento) 2: Livro B (Casamento) 3: Livro B Auxiliar (Registro de casamento religioso para fins civis) 4: Livro C (Óbito) 5: Livro C Auxiliar (Registro de Natimortos) 6: Livro D (Registro de Proclamas) 7: Livro E (Demais atos relativos ao Registro Civil)
fff (0003)	Número do livro
ggg (050)	Número da folha
hhhhhhh (0000533)	Número do Termo
ii (31)	Dígito Verificador

Uso exclusivo para emissão de certidões de registro e transcrição de nascimento, casamento e óbito



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:
ARIELE DA SILVA FRANÇA

MATRÍCULA
096758 01 55 2011 1 00355 135 0155938 15

22 JAN. 2019

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO) DIA MÊS ANO
DOZE DE OUTUBRO DE DOIS MIL E ONZE 12 10 2011

CIDADE DO LOCAL DE NASCIMENTO E UNIDADE DE FEDERAÇÃO
Boa Vista - RR

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DE FEDERAÇÃO LOCAL DE NASCIMENTO SEXO
Boa Vista / RR Hospital Materno Inf. Nossa Senhora de Nazaré feminino

FILIAÇÃO
ALEXANDRE ALVES DE FRANÇA e RAYNARA DA SILVA FLORES.

AVÓS
PATERNOS: OTÁVIO FERREIRA DE FRANÇA e JOICE DE SALES ALVES ; MATERNOS: RAMÃO JOSIAS BARBOSA FLORES e MARILI ANDRADE DA SILVA

GÊMEO(S) NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)
NÃO

DATA DO REGISTRO DE NASCIMENTO (POR EXTENSO) NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO
VINTE E DOIS DE NOVEMBRO DE DOIS MIL E ONZE 30-59314976-0

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
Declarante o pai.

Nome do Ofício:
Tabelionato Deusedete Coelho - 1º Ofício
Oficial Registrador: Deusedete Coelho Filho
Município: Boa Vista / RR
End: Av. Ville Roy, 5623-E
Cep: 69301-000 Fone: 95-36243050
email: tabdeusi@hotmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.
Boa Vista / RR, 22 de novembro de 2011



Maria de Jesus S. Rocha
Tabeliã Substituta



AA 000.584.634

PROS JUAL S.S

Detalhamento da Matrícula

Matrícula	0018830155 1987 1 0003 050 0000533 31
Padrão	aaaaabbcc dddd e ffff ggg hhhhhh ii
	Detalhamento
aaaa (00188-3)	Código Nacional da Serventia (identificação única do cartório)
bb (01)	Código do Acervo, sendo: 01 - Acervo Próprio Outros - Acervos Incorporados
cc (55)	Tipo de Serviço Prestado, sendo: 51: Serviço de Notas 52: Serviço de Protesto de Títulos 53: Serviço de Registro de Imóveis 54: Serviço de Registro de Títulos e Documento Civil de pessoa jurídica 55: Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais 56: Serviço de Registro de Contratos Marítimos 57: Registro de Distribuição
dddd (1987)	Ano do Registro
e (1)	Tipo do livro, sendo: 1: Livro A (Nascimento) 2: Livro B (Casamento) 3: Livro B Auxiliar (Registro de casamento religioso para fins civis) 4: Livro C (Óbito) 5: Livro C Auxiliar (Registro de Natimortos) 6: Livro D (Registro de Proclamas) 7: Livro E (Demais atos relativos ao Registro Civil)
ffff (0003)	Número do livro
ggg (050)	Número da folha
hhhhhh (0000533)	Número do Termo
i (31)	Dígito Verificador

Iso exclusivo para emissão de certidões de registro e transcrição de nascimento, casamento e óbito

22 JAN. 2019

**República Federativa do Brasil**
ESTADO RORAIMA
MUNICÍPIO CARACARAÍ
DISTRITO CARACARAÍ
CARTÓRIO OFÍCIO ÚNICO
CILDINHA DA SILVA RODRIGUES - OFICIAL

REGISTRO DE NASCIMENTO

Certifico que no Livro A-28, Fls. 190 Termo 17.014, consta o assento de.

ALEXANDRA DA SILVA FRANÇA

Sexo Feminino, nascida ao primeiro dias do mês de outubro do ano de dois mil e nove (1º-10-2.009), às 12hs03min na Maternidade de Boa Vista - RR (hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth).

*Filha de: ALEXANDRE ALVES DE FRANÇA e
RAYNARA DA SILVA FLORES*

*Avós paternos: OTÁVIO FERREIRA DE FRANÇA e
JOICE DE SALES ALVES*

*Avós maternos: ROMÃO JOSIAS BARBOSA FLORES e
MARILY ANDRADE DA SILVA*

Tendo sido Declarante O Pai da Registranda.

E as testemunhas Dispensadas.

O Assento foi feito em 24 de novembro de 2.009.

Observação: 1º Traslado.

O referido é verdade e dou fé.

Caracarái - RR, 24 de novembro de 2.009.

Qualquer rasura ou alteração tornará
Inútil a presente Certidão.

Cildineia Silva Rodrigues
OFICIAL

22 JAN. 2019

25 JAN 2019

22 JAN. 2019

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



Polegar Direito



Alexandre Alves de França
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 361509-0 DATA DE EXPEDIÇÃO 14/05/2018

NOME ALEXANDRE ALVES DE FRANÇA

FILIAÇÃO OTÁVIO FERREIRA DE FRANÇA
JOICE DE SALES ALVES

NATURALIDADE BOA VISTA - RR

DOC. ORIGEM CERTD NASC 225 FLS 113 LIV SA-01
BOA VISTA-RR

CPF 013.275.462-21

2ª VIA

DATA DE NASCIMENTO 09/06/1991

AMADEU ROCHA TRIANI
Polo. Presidente do Poder Judiciário

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P1

PROIBIDO PLASTIFICAR

26/03/2019

Via de Pagamento para o mes/ano: 03/2019 referente a UC: 5205654



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 2581614

OTAVIO FERREIRA DE FRANCA

BR 432, 195 ,

RURAL

69373000 NOVO PARAISO

RR

CÓDIGO ÚNICO 5205654	MÊS 03/2019	PERÍODO DE CONSUMO 20-FEB-19 a 21-MAR-19
CONSUMO (kWh) 30	VENCIMENTO 06-APR-19	TOTAL A PAGAR R\$ 16,26

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui

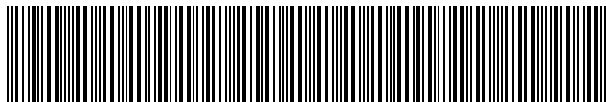


RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO 5205654	MÊS 03/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 16,26
--------------------------------	-----------------------	-----------------------------------

836300000004.162600750002.000000005207.565403190053



Faturas da UC: 5205654

[x] Sair



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCÊZ, 691 - CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44

Unidade Consumidora
5205654
Endereço
BR 432, 195, - RURAL

Nome do Cliente
OTAVIO FERREIRA DE FRANCA

Mês de Faturamento	Data de Vencimento	Valor	Situação
12/2018	06-JAN-19	R\$ 16,63	PAGO
11/2018	06-DEC-18	R\$ 15,73	PAGO
10/2018	06-NOV-18	R\$ 11,95	PAGO
09/2018	06-OCT-18	R\$ 12,79	PAGO
08/2018	06-SEP-18	R\$ 13,49	PAGO
07/2018	06-AUG-18	R\$ 11,92	PAGO
06/2018	06-JUL-18	R\$ 12,35	PAGO
05/2018	06-JUN-18	R\$ 11,99	PAGO
04/2018	06-MAY-18	R\$ 12,04	PAGO
03/2018	06-APR-18	R\$ 11,97	PAGO
02/2018	06-MAR-18	R\$ 11,99	PAGO

22 JAN. 2019

A. CASAMENTO C. DIVÓRCIO E. RECONHECIMENTO DE MATRIMÔNIO C. DATA DE NASCIMENTO L E G E N D A		NOME: ALEXANDRE ALVES DE FRANÇA LOCAL DE NASC.: BOA VISTA - RR FILIAÇÃO: OTÁVIO FERREIRA DE FRANÇA JOICE DE SALES ALVES DOC. APRESENTADO: RG 3615090 SESP RR ESTADO CIVIL: SOLTEIRO DATA DE NASC.: 18 DE MAIO DE 1986 RG: 3615090	
ASSINATURA E CARIMBO DO TITULAR NOME: _____ DOCUMENTO: _____		ASSINATURA DO EMISSOR LOCAL DE EMISSÃO: SINE UNIDADE 01 EMISSÃO: 09/04/2008 09/06/1991 INSCRIÇÃO	
ASSINATURA E CARIMBO DO TITULAR NOME: _____ DOCUMENTO: _____		ASSINATURA DO EMISSOR LOCAL DE EMISSÃO: _____ EMISSÃO: _____	
ASSINATURA E CARIMBO DO TITULAR NOME: _____ DOCUMENTO: _____		ASSINATURA DO EMISSOR LOCAL DE EMISSÃO: _____ EMISSÃO: _____	
ASSINATURA E CARIMBO DO TITULAR NOME: _____ DOCUMENTO: _____		ASSINATURA DO EMISSOR LOCAL DE EMISSÃO: _____ EMISSÃO: _____	
DATA DE NASC. DE _____ PARA _____ FILIAÇÃO: _____		ASSINATURA DO EMISSOR LOCAL DE EMISSÃO: _____ EMISSÃO: _____	
ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE 03		BRASILEIRO QUALIFICAÇÃO CIVIL 02	

TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo ainda sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de informações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, e seu dever protegê-la e cuidá-la, pois sem o CTPS o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, sendo também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
 FUND. DE AMPARO AO TRABALHADOR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
 SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP
126.49416.66-3

NÚMERO: **4899163** SÉRIE: **002-0** RR

ASSINATURA DO TITULAR: *Alexandre Alves de França*

COLEGAR DIREITO




10 **CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR: **61.704.052/0001-33**
Beta Clean e Service Ltda
CGC/CNPJ: Beta Clean e Service Ltda
ENDEREÇO: Alameda Rio Negro, 161 - Cora. 401-11
AlphaVie Industrial - CEP: 06454-000
MUNICÍPIO: **Barueri** UF: **SP**
ESP. DO ESTABELECIMENTO: **São Paulo**
CARGO: **Operador de Resíduos**
CBO N: **5142-25**

DATA DE ADMISSÃO: **10** DE **Julho** DE **2017**
REGISTRO N: **1.091.916** (sem
mil e noventa e um reais)
1ª

DATA DE SAÍDA: **08** DE **Agosto** DE **2017**
Município: **Monteiro Lobato**
CNPJ: **00362270204**

COM. DISPENSA CD N:
FGTS N° DA CONTA:

CONTRATO DE TRABALHO 11

EMPREGADOR: **01.141.830/0001-00**
SANEPAV Saneamento Ambiental Ltda
CGC/CNPJ: Rua João Barbosa, 78/A - Mocapina
ENDEREÇO: CEP: 69.304-335
BOA VISTA RR
MUNICÍPIO: UF: **RR**
ESP. DO ESTABELECIMENTO:
CARGO: **Agente de Limpeza**
CBO N:

DATA DE ADMISSÃO: **02** DE **Setembro** DE **2017**
REGISTRO N: **151**
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: **R\$ 2.200,00**
1ª

DATA DE SAÍDA: **01** DE **Setembro** DE **2017**
1ª

COM. DISPENSA CD N:
FGTS N° DA CONTA:
1ª pag 35

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 363477-9 DATA DE EXPIRAÇÃO 19/07/2007

NOME RAYNARA DA SILVA FLORES

ENDEREÇO RAMÃO JOSIAS BARBOSA FLORES

MARILI ANDRADE DA SILVA DATA DE NASCIMENTO 22/10/1990

NACIONALIDADE BOA VISTA - RR

DOC ORIGEM CERTD NASC 06508 FLS 253 V LIV A 11

BOA VISTA - RR

1 VIA

Rita de Cássia Coelho de Araújo
Diretora do IIOC

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

Polgar Direito

RAYNARA DA SILVA FLORES
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

POLEGAR DIREITO

RAYNARA DA SILVA FLORES
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR RAYNARA DA SILVA FLORES

DATA DE NASCIMENTO 22/10/1990 Nº INSCRIÇÃO 0039 5109 2807 D.V. ZONA 002 SEÇÃO 0150

MUNICÍPIO / UF CARACARAI RR DATA DE EMISSÃO 29/11/2011

JUIZ ELEITORAL
Thiago Amorim dos Santos
Presidente do TRE-RR

REAL SERVICARD

Cartão de uso pessoal e intransferível
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

Emissão JUN/2009

CORREIOS

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal

CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição 015.034.512-75

Nome RAYNARA DA SILVA FLORES

Nascimento 22/10/1990

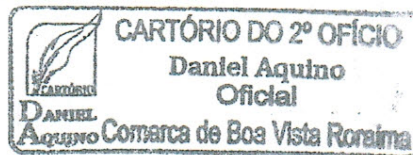
22 JAN. 2019



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - ESTADO DE RORAIMA - COMARCA DE BOA VISTA
TABELIONATO DE NOTAS, PROTESTO, REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS, JURÍDICAS E TÍTULOS E DOCUMENTOS
CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DANIEL AQUINO

Daniel Antonio de Aquino Neto

Tabellião e Registrador



CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME
RAYNARA DA SILVA FLORES

2ª VIA

CPF **015.034.512-75**

MATRÍCULA:

158295 01 55 2018 4 00026 223 0013723 39

SEXO **feminino** COR **parda** ESTADO CIVIL E IDADE **solteira, com 28 anos**

NATURALIDADE **Boa Vista/RR** DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO **363477-9** ELEITOR **SIM**

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA
RAMÃO JOSIAS BARBOSA FLORES e MARILI ANDRADE DA SILVA, residente e domiciliada
Sítio Prosperidade, Km 61, BR 432, Zona Rural, Caracará - RR

DATA E HORA DE FALECIMENTO **VINTE E TRÊS DE OUTUBRO DE DOIS MIL E DEZOITO, às 16:59 h** Dia **23** Mês **10** Ano **2018**

LOCAL DE FALECIMENTO
Rua Universo, nº 251, Raiar do Sol, Boa Vista - RR

CAUSA DA MORTE
Falência múltipla de órgãos; pneumonia; TCE; Acidente Automobilístico

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (município e cemitério, se conhecido) **Cemitério Nossa Senhora da Conceição, nesta cidade** DECLARANTE **RAYANA DA SILVA FLORES**

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO
Dr. Francisco F. de Farias Junior, CRM 365/RR

AVERBAÇÕES / ANOTAÇÕES À ACRESER
Declaração de Óbito nº **24445941-0**. Profissão Agricultora, a falecida não deixou bens à inventariar, não deixou testamento conhecido, era solteira e deixou filhos menores de idade sendo eles: Alexandra da Silva França, Arieli da Silva França, Alexandre Otavio Flores de França e Ariel Charly Flores de França.
Óbito Lavrado: **24/10/2018**

TIPO DOCUMENTO	NUMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
C.I.	363477-9	19/07/2007	SSP/RR	

CEP Residencial **Não informado** Grupo Sanguíneo **Não informado**

As anotações de cadastro acima não dispensam a apresentação do documento original, quando exigida pelo órgão solicitante.

Nome do Ofício:
Cartório do 2º Ofício
Oficial Registrador: DANIEL ANTONIO DE AQUINO NETC
Município: Boa Vista / RR
End.: Avenida Gal Ataíde Teive, 4307
Telefone: (95)3627-4186
E-mail: 2oficioboavista@cartorioaquino.com.br

Consulte o selo eletrônico em <https://cidadao.portalselorr.com.br>
BUSCAS15829575IU0517SZO2Y751, CERT2V158295Y744VHSOSI99GT84

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.
Boa Vista/RR, 06 de novembro de 2018.

Junio Cesar de Oliveira Freitas
Escrivente Autorizado

22 JAN. 2019

13/08/2017

...: 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



1700821971	13/08/2017 23:42:45	FICHA DE ATENDIMENTO	TRAUMATOLOGIA	NOTURNO 19-	35	
Paciente		Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário
RAYNARA DA SILVA FLORES		22/10/1990	26 A 9 M 22 D	704204745868680	01503451275	
IDENTIDADE	363-4779	SSP RR	19/07/2007	F	UNIAO PARDA	BOA VISTA - RR 159552
Mãe	MARILI ANDRADE DA SILVA		Pai	RAMAO JOSIAS BARBOSA FLORES		(95) 99167-2073
Endereço					Ocupação	
RUA - MADRE SILVESTRE - 397 - TREZE DE SETEMBRO - BOA VISTA - RR					ESTUDANTE	
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE					
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão
TRAUMATICO	URGÊNCIA					
Sector	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:			
GRANDE TRAUMA	AMBULANCIA (HOSPITAL)		ORLEAN.SOUZA			

Queixa Principal Síndrome Febril Sintomático Respiratório Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

GSC	TOTAL
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456	

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ___:___h)
 Paciente com queixa de dor abdominal localizada na região do hipocôndrio direito com suspeita de TCE Group, iniciada e com duração de 1 hora, acompanhada de náuseas e vômitos para ambulância (SIC).

Exame Físico
 MSB, hiperóculo ++ ref, descolado + ref, eufonia com VMI.
 MUCOSA de base @. pupilas mioisocóricas, REF @. com SDRUGS.
 MUCOSA: Pálido, úmido, sem sinais de peritonite. EX. LÍNGUA SEM BRANCO

Hipótese Diagnóstica
 TCE GROUP + peritonite A/C

SADT - Exames Complementares
 RAIO-X ULTRA-SON TC SANGUE URINA ECG OUTROS:

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
1. Analgesia com morfina 5mg		
2. Antibiótico ampicilina 1g + metronidazol 500mg		
3. Soro fisiológico 20ml 10% - 1x/6h		
4. Soro fisiológico 20ml 10% - 1x/6h		
5. Hidratação com soro fisiológico		



Conduta
 Alta por Decisão Médica Ambulatório
 Alta a Pedido Observação (Alé 24h)
 Alta a Revelia Internação
 Transferência para: _____ Data e Hora da Saída/Alta: / /

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

Assinatura do Paciente ou Responsável _____ Carimbo e Assinatura do Médico _____

22 JAN. 2019

22 JAN. 2019

#Cuse Geral

Pde entre de outros autos.
 Arquivos anexos anexos e (D).

Dr. Diego Trovati
m. São Paulo

Sob Ombro
Dr. Glauco / Amorim

 
Hospital Geral
CRM-RR 1708

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, 5/11
Novo Planalto - Tel (95) 21-21-0620
- AUTENTICAÇÃO
07 NOV 2018
Certifico e do. Fé que a presente
cópia é fiel reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital

14/08/2017 Leandro

Grato a quem de poltrona, montou de com qualificação e experiência,
Remy B, pela T.O. 1/14.

T.O. 1/14 de 08/12/2017, T.O. 1/14 de 14/08/2017.

Dr. Depina T.O. 1/14 de 14/08/2017.

Seu condit. ver. re. m. J.

Dr. Simão Lúcio
Ne. Cirurgião
CRM-RR 1347 RQE 1347

27 JAN 2019



ADMISSÃO MÉDICA UTI-HGR



DATA: 14/08/17 HORA: 06:30h
 NOME: Ingrida de Silva Feres IDADE: 26 - PESO: ± 60kg DI/HGR: 13/17
 NASCIMENTO: 22/10/90 REGISTRO: SUS: 704204745868820
 REINTERNAÇÃO NA UTI: S () N (x)
 ORIGEM: () CENTRO CIRURGICO (x) TRAUMA () OUTRA UTI () ENFERMARIA () HEMODINÂMICA () OUTRO HOSPITAL
 DIAGNÓSTICO: TCE moderado Hemotóxico (D)
 INFECÇÃO NA ADMISSÃO NA UTI: S () N (x) Qual? _____
 CO-MORBIDADES: () IR em Hemodiálise () IR sem Hemodiálise () Cirrose Child A/B () Cirrose Child C () ICC graus 2-3
 () ICC grau 4 () DPOC grave () AIDS () Uso de Corticóide () Imunossupressão () Câncer locorregional Onde? _____
 () Câncer Metastático Onde? _____ Câncer Hematológico Qual? _____
 Dispositivos invasivos na admissão: VM : início 13/08/17 Cateter venoso profundo : início -/- Onde? _____
 Cateter arterial: início -/- Cateter Vesical: início 14/08/17
 EM USO DE ANTIBIÓTICOS TERAPEUTICOS A ADMISSÃO: (x) S () N Qual(s) Clavulan (DO)

EVOLUÇÃO:

Reante admissão de GT-Vermelha com histórico de acidente automobilístico no município de Roraimópolis. Foi removido de lá devido suspiro de TCE grave, sendo por isto indicado SOT ainda em Roraimópolis. Mediante exames de admissão no GT, optou-se pela realização de exames tomográficos de tórax e crânio, a qual mostrou hemotórax à direita e sem alterações significativas no crânio. Foi avaliado pelo neurologista, a qual realizou drenagem em selo d'água à direita e Neurocirurgião também avaliou o paciente e definiu conduta expectante com repetição de TC de crânio em 48h. Foi admitido nesta unidade, UTI. Ut, em VM, em sedoanalgesia com Fentanyl e Midazolam, sem AVP's, sem drogas vasopressoras, com dois cateteres periféricos (um em cada membro superior). Apresentação dos exames laboratoriais: Leuco 12,5 (m: 93,9%), Hb: 33,40, Ht: 33,9%, Plt: 221.000, VAS: 35, TAP: 14,8, RVI: 3,30, TPA: 30,5, albumina: 4,40, Na⁺: 143, K⁺: 4,54, Ca²⁺: 1,22, CO⁻: 103, TGP: 22, TGO: 33, PCR: 17,47, Creat: 0,71, Ureia: 20,09, Lactato: 33,5, PR: 7,32, PCO₂: 32,5, PO₂: 81,3, HCO₃⁻: 20,5.

At exames: paciente em M/REG, sob sedoanalgesia, em VMS (satO₂: 98%), hidratação adequada, AAA, normocorada.
 AC: RCR em 2T, bulhas hipofonticas, s/seguros
 AP: MVA, pulmões diminuídos em base (D), não ausculta RA, boa expansibilidade.
 Abd: plano, sem massas, RHA (+) depressível, sem massas em VMG.
 Ext: T.E.C < 3seg, pulsos periféricos cheios, sem edemas, patinilhas brancas.
 Neurologia: pupilas eq: micticas, isocóricas, fotomogentes, Romberg 6-
 Ref: múltiplas escoriações

Parâmetros ventilatórios: FiO₂: 60% / PEEP: 10 / FR: 18 / PC: 12 / I:E: 1:2
 demais vitais: FC: 72 bpm / SO₂: 98% / PA: 113x68 (PAM 83).
 Dispositivos e drogas: SOT, TOT, SVD, Dreno de tórax em selo d'água, dois cateteres periféricos (um em cada membro superior).

22 JAN. 2019

SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE: UPE

2 - CNES: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

4 - CNES: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE: RAYNANA DA SILVA FLORES

6 - N° DO PRONTUÁRIO: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 4104204745816816810

8 - DATA DE NASCIMENTO: 22/10/90

9 - SEXO: F

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL: MARILI ANDRADE DA SILVA

11 - TELEFONE DE CONTATO: 915 9 911872107

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO): Rua Manoel de Sá 397 Triângulo do Setor

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: BOA VISTA

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

15 - UF: RJ

16 - CEP: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: Pete vítima de acidente automobilístico, encaminhada de Norminópolis, com suspeita de TCE grave, encaminhada intubada

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: Politrauma + cuidados

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): tomografia crânio / torax

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: Politrauma + TCE

21 - CID 10 PRINCIPAL: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

22 - CID 10 SECUNDÁRIO: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

23 - CID 10 TERCIÁRIO: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []



PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Intubação

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

26 - CLÍNICA: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

28 - DOCUMENTO () CNS () CPF: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE: Mauro Pereira

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 14/08/17

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): Mauro Pereira 15188

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

34 - CAUSA DA LESÃO: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

35 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 03.04.010-6 → 5062

36 - N° DO REGISTRO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

37 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

PEDIDO DE PARECER

NOME: Raymundo da Silva Farias
 DATA: 26/01 REGISTRO: _____ LEITO: _____
 BLOCO: _____ ENFERMARIA: _____
 UTI: _____ EMERGÊNCIA: GT Vermelha
 DE: Clínica Médica PARA: UTI - I

Dados Clínicos:

Paciente com história de acidente
 vascular sup. subaracnóideo secundário de
 natureza no IOT. Politrauma com TCE
 grave, porém sem intervenção pela neurocirurgia
 e trauma torácico decorado pela cirurgia com
 drenagem em tubo. Sem uso de
 DVA. Exatidão 1/20 (AM-1889)

Data

Médico

22 JAN. 2019

Data

Médico

06/03/2018

GAL - Visualizar Laudo



ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE
Hospital Geral de Roraima
Avenida Brigadeiro Eduardo Gomes 3308 - Aeroporto
CNPJ:
Telefone: (95)2121-0640 - Fax: (95)2121-0638



Requisição 180116001042	Origem Hospital Geral de Roraima	Data de Cadastro 01/03/2018
Paciente RAYNARA DA SILVA FLORES	Cartão Nacional de Saúde	Idade 28 ANO(S)
Requisitante HGR	Município BOA VISTA	Sexo FEMININO
		Profissional de Saúde ++++++ / CRM RR ****

Cultura de urina

Bactérias, Cultura

Método: Urocultura

Data da Coleta: 01/03/2018

Data do Recebimento: 01/03/2018

Material: Urina 1º jato

Amostra Única

Resultado: Houve crescimento

Microrganismo Isolado: *Escherichia coli*

Contagem de Colônias: c/c > 100.000 UFC/ML

Observações:

Este exame foi realizado pelo LACEN-RR o qual participa da avaliação mensal do PNCQ (Programa Nacional de Controle de Qualidade).

Exame conferido e liberado por LUISA TAJUJA ROCHA (CRF 166-RR), em 05/03/2018.

Bactérias, Teste de Sensibilidade

Método: Teste de Sensibilidade

Data da Coleta: 01/03/2018

Data do Recebimento: 01/03/2018

Material: Urina 1º jato

Amostra Única

Microrganismo Isolado: *Escherichia coli*

Método: Automação

Resistente

- Ampicilina
- Amoxicilina/Ácido Clavulânico
- Piperacilina/Tazobactam
- Cefalotina
- Cefuroxima
- Cefuroxima axetil
- Ceftriaxona
- Cefepime
- Ertapenem
- Meropenem
- Acido Nalidíxico
- Ciprofloxacina
- Norfloxacina
- Nitrofurantoina
- Trimetoprim/Sulfametoxazol

Sensível

- Amicacina
- Gentamicina

Observações:

Este exame foi realizado pelo LACEN-RR o qual participa da avaliação mensal do PNCQ (Programa Nacional de Controle de Qualidade).

Exame conferido e liberado por LUISA TAJUJA ROCHA (CRF 166-RR), em 05/03/2018.

22 JAN. 2019

22 JAN. 2019

0805 a 8105 Alta ADM

SISTEMAS		Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE							
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DO ESTABELECIMENTO						2 - CMES	
HAR							
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DO ESTABELECIMENTO						4 - CMES	
HAR							
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
5 - NOME DO PACIENTE						6 - Nº DO PRON.	
Raymunda dos Santos Flaus						4593	
7 - CADASTRO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)						8 - DATA DE NASCIMENTO	
71042104741518161810						22/10/90	
9 - SEXO						11 - TELEFONE DE CONTATO	
10 - NOME DA MÃE DO DOENTE (OBRIGATORIO)						11 - TELEFONE DE CONTATO	
Marli Antunes da Silva							
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BARRIO)						14 - Cód. IBGE MUNICIPAL	
Rua Madru Silvestre, 397						PRR	
13 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA						15 - UF	
Bea Vista						PR	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
17 - TEMPO DAS SINAIS E SINTOMAS OBSERVADOS							
Sequela neurológica + PNM hospitalar							
18 - OBSERVAÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO							
19 - PROCEDIMENTOS REALIZADOS (EXAMENS DE LABORATORIO, EXAMES DE DIAGNOSTICO, EXAMES DE AVALIAÇÃO)							
20 - PROCEDIMENTOS REALIZADOS (EXAMENS DE LABORATORIO, EXAMES DE DIAGNOSTICO, EXAMES DE AVALIAÇÃO)							
21 - CID 10 PRINCIPAL							
22 - CID 10 DECORANTE							
23 - CID 10 DECORANTE							
24 - OBSERVAÇÃO DO PACIENTE (OBRIGATORIO)							
Intenso							
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO							
26 - CLÍNICA							
27 - CARACTERÍSTICAS DO PROCEDIMENTO							
28 - BOMBA							
29 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CMS) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE							
30 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CMS) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE							
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO							
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CO)							
33 - Nº DO REGISTRO							
34 - Nº DO REGISTRO							
35 - Nº DO REGISTRO							
36 - Nº DO REGISTRO							
37 - Nº DO REGISTRO							
38 - Nº DO REGISTRO							
39 - Nº DO REGISTRO							
40 - Nº DO REGISTRO							
41 - Nº DO REGISTRO							
42 - Nº DO REGISTRO							
43 - Nº DO REGISTRO							
44 - Nº DO REGISTRO							
45 - Nº DO REGISTRO							
46 - Nº DO REGISTRO							
47 - Nº DO REGISTRO							
48 - Nº DO REGISTRO							
49 - Nº DO REGISTRO							
50 - Nº DO REGISTRO							
51 - Nº DO REGISTRO							
52 - Nº DO REGISTRO							
53 - Nº DO REGISTRO							
54 - Nº DO REGISTRO							
55 - Nº DO REGISTRO							
56 - Nº DO REGISTRO							
57 - Nº DO REGISTRO							
58 - Nº DO REGISTRO							
59 - Nº DO REGISTRO							
60 - Nº DO REGISTRO							
61 - Nº DO REGISTRO							
62 - Nº DO REGISTRO							
63 - Nº DO REGISTRO							
64 - Nº DO REGISTRO							
65 - Nº DO REGISTRO							
66 - Nº DO REGISTRO							
67 - Nº DO REGISTRO							
68 - Nº DO REGISTRO							
69 - Nº DO REGISTRO							
70 - Nº DO REGISTRO							
71 - Nº DO REGISTRO							
72 - Nº DO REGISTRO							
73 - Nº DO REGISTRO							
74 - Nº DO REGISTRO							
75 - Nº DO REGISTRO							
76 - Nº DO REGISTRO							
77 - Nº DO REGISTRO							
78 - Nº DO REGISTRO							
79 - Nº DO REGISTRO							
80 - Nº DO REGISTRO							
81 - Nº DO REGISTRO							
82 - Nº DO REGISTRO							
83 - Nº DO REGISTRO							
84 - Nº DO REGISTRO							
85 - Nº DO REGISTRO							
86 - Nº DO REGISTRO							
87 - Nº DO REGISTRO							
88 - Nº DO REGISTRO							
89 - Nº DO REGISTRO							
90 - Nº DO REGISTRO							
91 - Nº DO REGISTRO							
92 - Nº DO REGISTRO							
93 - Nº DO REGISTRO							
94 - Nº DO REGISTRO							
95 - Nº DO REGISTRO							
96 - Nº DO REGISTRO							
97 - Nº DO REGISTRO							
98 - Nº DO REGISTRO							
99 - Nº DO REGISTRO							
100 - Nº DO REGISTRO							

0805 a 8105
4789

SI - Sistema Único de Saúde
UNIDADE DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO
- NOME DO ESTABELECIMENTO: HGR
- NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EQUIVALENTE: 2

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
- 5 - NOME DO PACIENTE: Camara da Silva Plous
- 6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 44952
- 7 - CARTÃO NACIONAL DE IDENTIDADE: 314121014179538181818
- 8 - DATA DE NASCIMENTO: 22/10/90
- 9 - SEXO: M
- 10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL: Thales André da Silva
- 11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE: 11 11 11 11 11 11
- 12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, Bairro): Rua Machado de Assis 397, Trize de Setembro
- 13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Boa Vista
- 14 - COD. UGE MUNICÍPIO: RN
- 15 - UF: RN
- 16 - CID:

17 - PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS E DATA DO DIAGNÓSTICO
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Seguido oncologia TCE + PNM

18 - CONDIÇÕES DE INTERNAÇÃO
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES LABORATORIAIS E/OU EXAMES DE EXAMES REALIZADOS

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO
21 - CID 10 PRINCIPAL: PNM
22 - CID 10 SECUNDÁRIO: PNM

23 - TIPO DE PROCEDIMENTO SOLICITADO: Internação
24 - CARGA: 1
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 1

26 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: Jéssica Amorim
27 - CPF: 111.111.111-11
28 - DOCUMENTO: ACP
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 9151021621821253
30 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 01/01/18
31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

32 - FONTE DE TRABALHO
33 - FONTE DE TRABALHO
34 - FONTE DE TRABALHO
35 - VÍNCULO COM A EMPRESA
36 - EMPREGADO
37 - EMPREGADO
38 - EMPREGADO
39 - EMPREGADO
40 - EMPREGADO

AUTORIZAÇÃO
41 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: DUK
42 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 0303140
43 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO: 1111
44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR: 1111
45 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO: 1111

22 JAN. 2019

30/07/18

Resposta de Glauco

Teixeira

Prezados, Encare Saneamento

Imo em acompanhamento desde que o
paciente encontra-se mais agitado e
com mais sintomas. Refere agitação constante

Ata de f. com. realizada em sala de
exames com a presença do médico, enfermeiro
bem como do paciente e familiares.
Tópicos discutidos:

em acompanhamento de contatos com
capta no hospital.

CO Maciel

22 JAN. 2019

SUS Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: HCR
NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: HCR

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
5 - NOME DO PACIENTE: Wagner da Silva Elias
7 - CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO: 2141210411915816196180
8 - DATA DE NASCIMENTO: 22/10/90
10 - NOME DA MÃE: Wagner da Silva Elias
11 - TELEFONE DE CONTATO: 9111111111
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): Av. ...
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: ...
14 - COD. IBGE MUNICÍPIO: ...
15 - UF: ...
16 - CEP: ...

Segunda neurologia + Pneumonia hospitalar

18 - CONDIÇÕES CLÍNICAS (SINTOMAS E SINAIS CLÍNICOS)
19 - PRINCIPAIS ILUSTRAÇÕES (FOTÓTIPO, GRAFOS, FOTOGRAFIA DE EXAMES REALIZADOS)

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO
PNM
21 - CID 10 PRINCIPAL
22 - CID 10 SECUNDÁRIO (CÓDIGO DATAÇÃO)

4 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Internação
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
26 - CLÍNICA
27 - DOCUMENTO
28 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE (MEMBRADO): 91510262827513

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE (MEMBRADO): Thiago Amorim dos Santos
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 11/01/2019
32 - ASSINATURA E CARIMBO (M) DO REGISTRO DE COREN
33 - IDENTIFICADOR DE TRÁFICO
34 - IDENTIFICADOR DE TRÁFICO
35 - IDENTIFICADOR DE TRÁFICO
36 - VÍNCULO COM A PROVAÇÃO
37 - EMPREGADO
38 - AUTORIZAÇÃO
39 - CÓD. ORGÃO EMISSOR
40 - Nº DA PROVAÇÃO (MANTENÇÃO)

41 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: José ...
42 - INSCRIÇÃO
43 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO
44 - Nº DA PROVAÇÃO (MANTENÇÃO)
030319015
7189

22 JAN. 2019



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA



RELATÓRIO MÉDICO


22 JAN. 2019

Declaro para fins de esclarecimento que a Sra. Raynara da Silva Flores, RG 363477-9 SSP-RR, CPF 0150034512-75, está internada no Hospital Geral de Roraima desde o dia 13/08/17, vítima de acidente motociclístico com traumatismo cranioencefálico grave e trauma torácico contuso.

Durante a internação, apresentou parada cardiorrespiratória evoluindo com síndrome pós PCR Lance Adams e mal epilético, com crises mioclônicas generalizadas de difícil controle, necessitando de Ácido Valpróico 500mg 3x/dia, Kepra 750mg 12/12h, Frizium 20mg 8/8h, Vimpat (lacosamida) 2x/dia e Lamotrigina 12/12h em uso contínuo, por tempo indeterminado.

Atualmente encontra-se internada no Bloco E, enfermaria 506, leito 01, do Hospital Geral de Roraima, sem previsão de alta.

Boa Vista - RR, 10 de Janeiro de 2018.


Dra. Camila Iasmim de Andrade Souza
Médica Residente - Clínica Médica
CRM 1798/RR

22 JAN. 2019

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA



LAUDO MÉDICO

Declaro para fins de esclarecimento que a senhora Raynara da Silva Flores, 27 anos, brasileira, RG 3634779/SSP-RR, CPF 01503451275, encontra-se internada no Hospital Geral de Roraima desde o dia 13/08/2017, vítima de acidente motociclístico com traumatismo cranioencefálico grave (CID S06.7) e trauma torácico contuso. No momento paciente acamada, porém sem condições de sair do ambiente hospitalar, pois tem indicações de repouso absoluto.

Durante a internação, apresentou parada cardiorrespiratória evoluindo com síndrome PCR de Lance Adams e mal epilético (CID G41.0), com crises mioclônicas generalizadas de difícil controle, necessitando de Fenobarbital 100mg 1x/dia, Ácido Valpróico 500 mg 3x/dia, Keppa 750 mg 12/12h, Frizium 20 mg 6/6h, Vimpat (Lacosamida) 100 mg 2x/dia e Lamotrigina 50 mg 12/12h em uso contínuo, por tempo indeterminado.

Atualmente, encontra-se internada no Bloco E, enfermaria 506, leito 01, do Hospital Geral de Roraima, estável, respirando espontaneamente por traqueostomia com oxigênio suplementar por cânula e alimentando-se por gastrostomia. Apresenta seqüelas cognitivas e acamada grave pós-PCR, restrita ao leito, não verbaliza, interagindo pouco com o examinador, completamente dependente de cuidados, com prognóstico ruim do quadro neurológico, sem previsão de alta médica.

Boa Vista - RR, 15 de Maio de 2018.

Haroldo S. M. Oliveira
Médico Residente
Clínica Médica
CRM-RR 1888

Dr. Haroldo Oliveira CRM-RR 1888
Médico Residente na Clínica Médica
Sob Orientação da Dra. Márcia Lima



Hospital Geral de Roraima - HGR
RESUMO DE ALTA HOSPITALAR
Clínica Médica



Identificação:

Nome: Raynara Flores Idade: 28 anos

Profissão: Agricultora

Data de internação no HGR: 13/08/2017

Data da Alta hospitalar: 28/08/18

Diagnóstico: POLITRAUMATISMO + TCE IMPORTANTE COM SEQUELA

Resumo da história clínica: Paciente deu entrada no HGR, trazida de Rorainópolis vítima de acidente motociclístico com TCE grave com necessidade de cuidados intensivos na UTI, com traqueostomia para estabilização da parte pulmonar com colocação de dreno de tórax em HIX direita por hemotórax. Teve uma parada cardiorrespiratória na UTI com sequela neurologia pós-parada. Neurocirurgia optou por tratamento conservador. Evoluiu com convulsões generalizadas de difícil controle, avaliada pela neurologia que indicou uso contínuo de anticonvulsivantes. Permaneceu em sedoanalgesia até estabilização do quadro até transferência para bloco E. Evoluiu com úlcera sacral com necessidade de desbridamento cirúrgico, evoluindo com melhora progressiva, sem tecido desvitalizado com tecido de granulação em base em processo de cicatrização.

Paciente evoluiu com infecções recorrentes de trato urinário e pneumonia, com antibioticoterapia guiadas por cultura. Colonizada com Pseudomonas em secreção traqueal.

Paciente sem comorbidades, jovem, acamada, com sequelas neurológicas que a incapacitam de desenvolver mínimas atividades diárias, dependente de cuidador em tempo integral. Úlceras apresentando tecido de granulação em necessidade de curativo diário, é necessário profilaxia para evitar novas lesões (familiares orientados e cientes). Durante internação foi realizada gastrostomia via endoscópica, a nutrição é realizada pela mesma.

Teve várias tentativas de decanulação de traqueostomia porém a paciente sempre evoluiu com instabilidade e broncoaspiração. Optou-se por manter a traqueostomia definitiva, segundo avaliação multidisciplinar com Fonoaudiologia, Fisioterapia e Clínica Médica.

Exame Físico

22 JAN. 2019

22 JAN. 2019

Paciente em regular estado geral, desorientada no tempo e espaço, não-colaborativa. Afebril ao toque, eupneico, hidratado, corado, acianótico, anictérico. Dieta por GTT. Com clônus facial, tetraplégica.

Aparelho Cardíaco: ritmo cardíaco regular sem sopros

Aparelho Respiratório: diâmetro anteroposterior normal; murmúrios vesiculares universalmente presentes, sem ruídos adventícios.

Abdome: plano, RHA+, normotimpânico, normotimpânico, indolor à palpação, sem massas ou VMG palpáveis.

Sistema gênito-urinário: evacuação e diurese presentes.

Neurológico: pupilas isocóricas e fotorreagentes, membros com tônus aumentados, hipotrofiados, pé equino. Tetraplégica.

Extremidades: Pulsos simétricos em MMII. Panturrilhas livres. Perfusão periférica < 3segundos. Sem edema de MMII.

Medicações em uso:

Água filtrada 200ml via GTT 4/4horas

- Fenobarbital 100mg via GTT 8/8hrs
- Ácido Valpróico 500mg via GTT, 2 comprimidos as 10:00 e 2 comprimidos as 18:00
- Ácido Valpróico 500mg 3 comprimidos via GTT as 22:00
- Kepra 250mg 6 comprimidos ou 750mg 2 comprimidos 12/12 horas via GTT
- Frisium 20mg 1 comprimido via GTT 6/6horas
- Lamotrigina 50mg 2 comprimidos via GTT 12/12 horas
- Vimpat (leicosamida) 100mg 2 comprimidos via GTT 12/12 horas

Meia de alta compressão em membros inferiores

Recebe alta com orientações para os familiares de necessidade de cuidados contínuos, alimentação por GTT, aspiração e higiene de traqueostomia (aspirador cautelado pela família), prevenção e cuidados com úlceras de pressão, uso de medicações, acompanhamento pela equipe de Saúde da Família (a qual já avaliou a paciente enquanto internada e forneceu material para cuidados da paciente), monitoramento dos sinais vitais (oximetria de pulso, aferição de pressão arterial e frequência cardíaca). Foi disponibilizado cilindro de oxigênio. Além do uso de meia de alta compressão em membros inferiores.

Orientada para descolonização com realização de banho Clorexidina 2% à noite por 5 dias, e uso de mupirocina nasal 3 vezes ao dia, por 7 dias.

Atenciosamente

Boa Vista, 28 de Agosto de 2018.

Dra. Jêrula Lima
CRM-RJ 1824



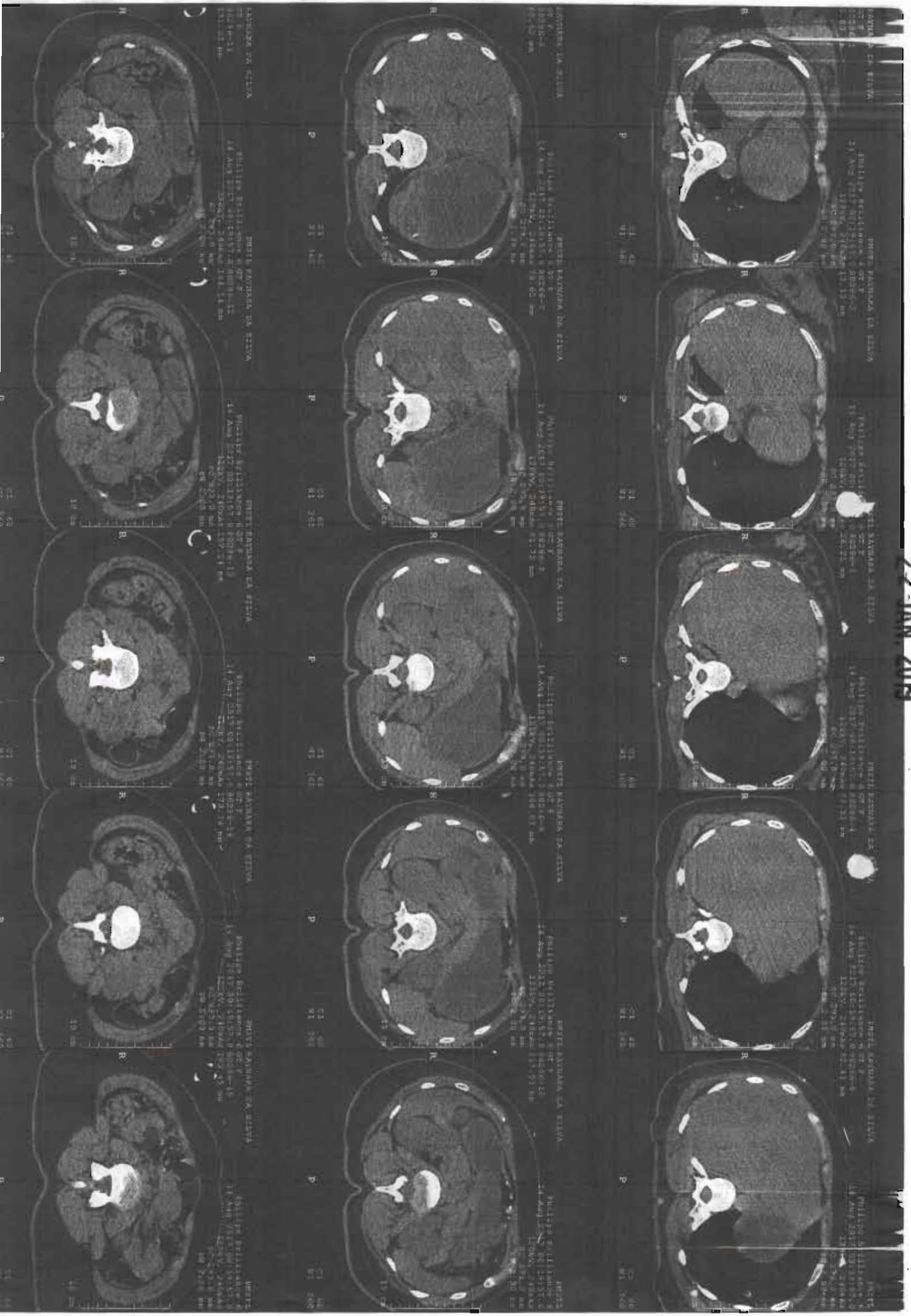
Dr Plácido Fernandes
CRM-RJ 1824
Médico Resid. Clínica Médica

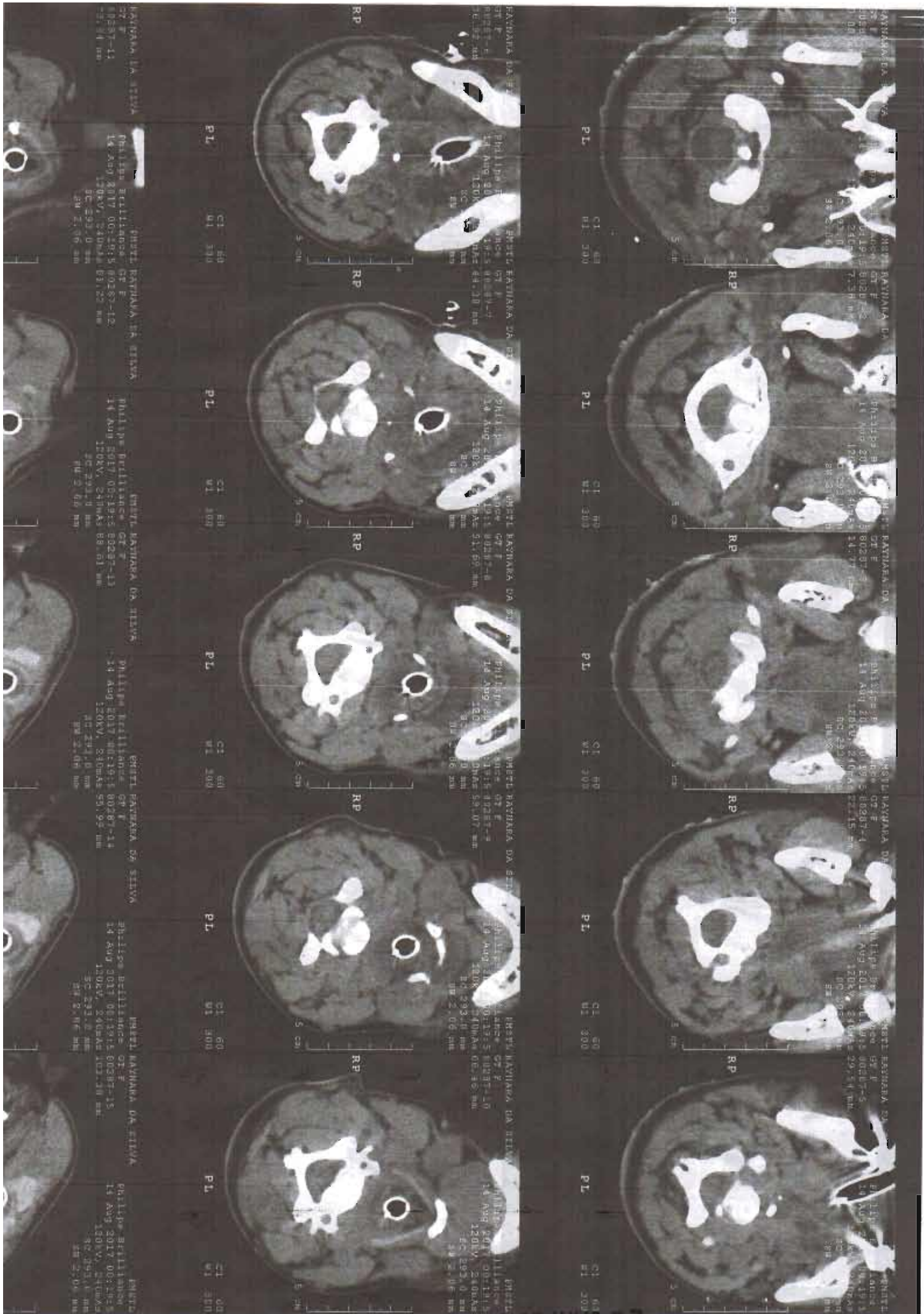
Dr Plácido Fernandes 1824

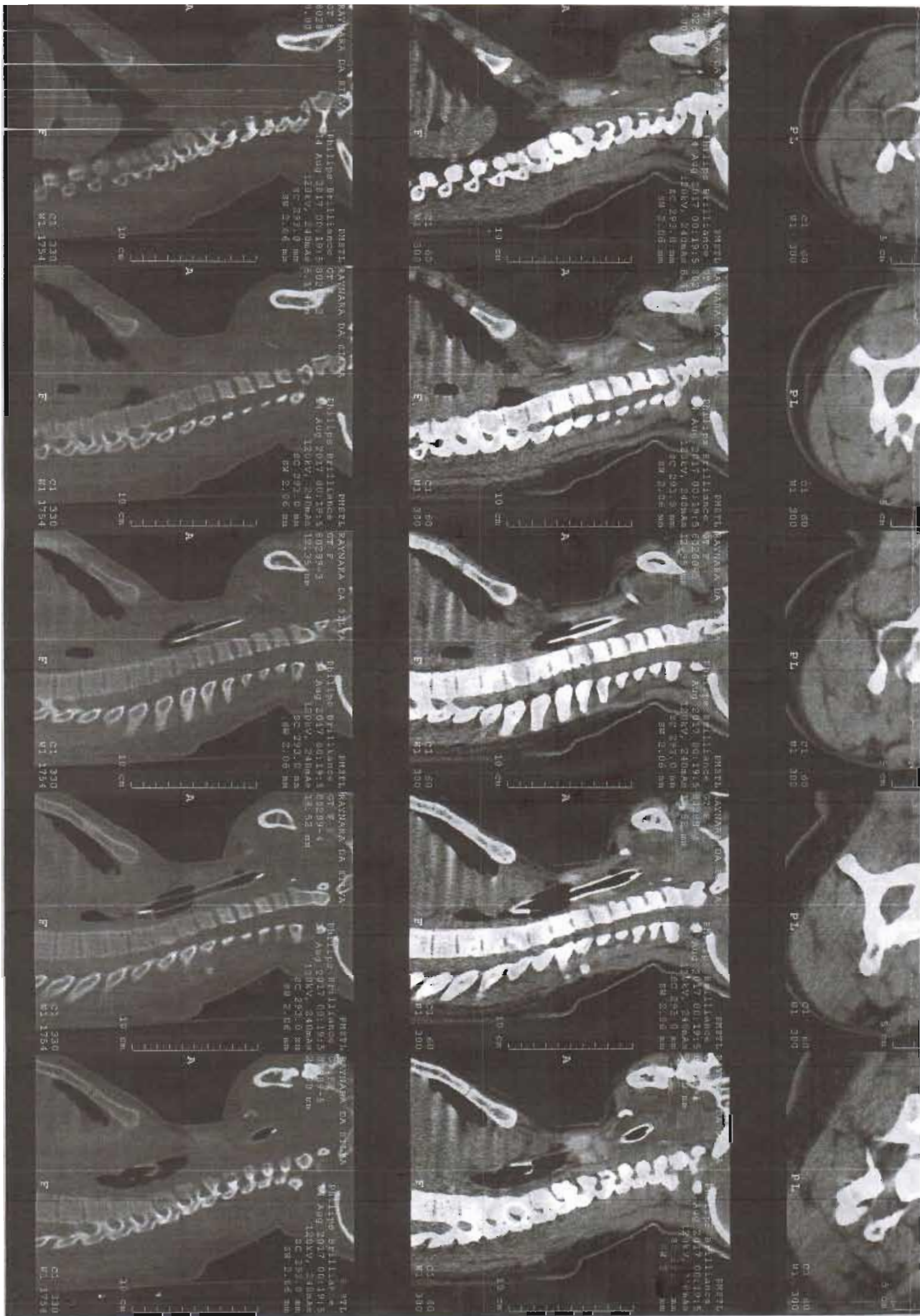
Sob Orientação de Dra Jêrula Lima

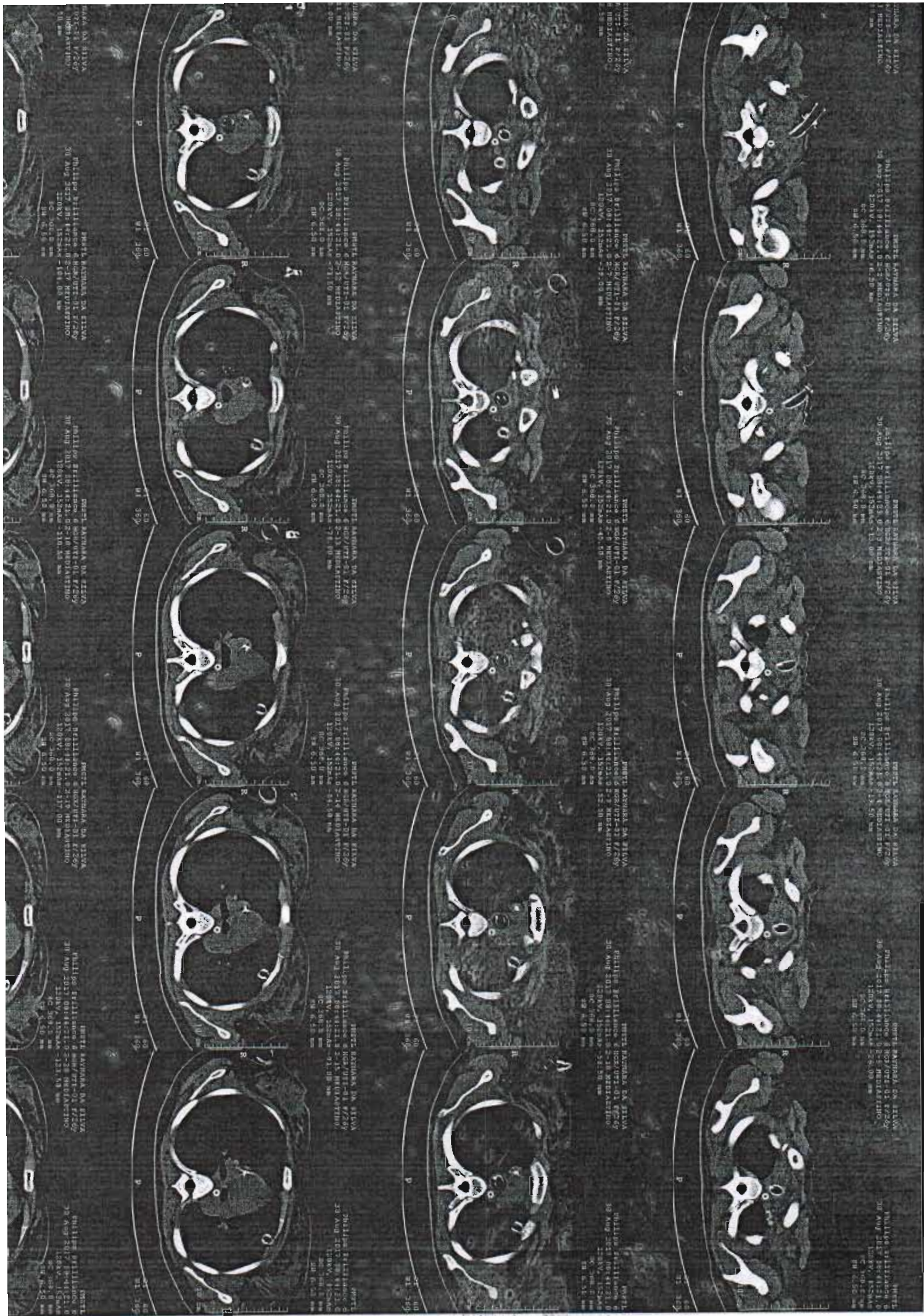
22 JAN. 2019

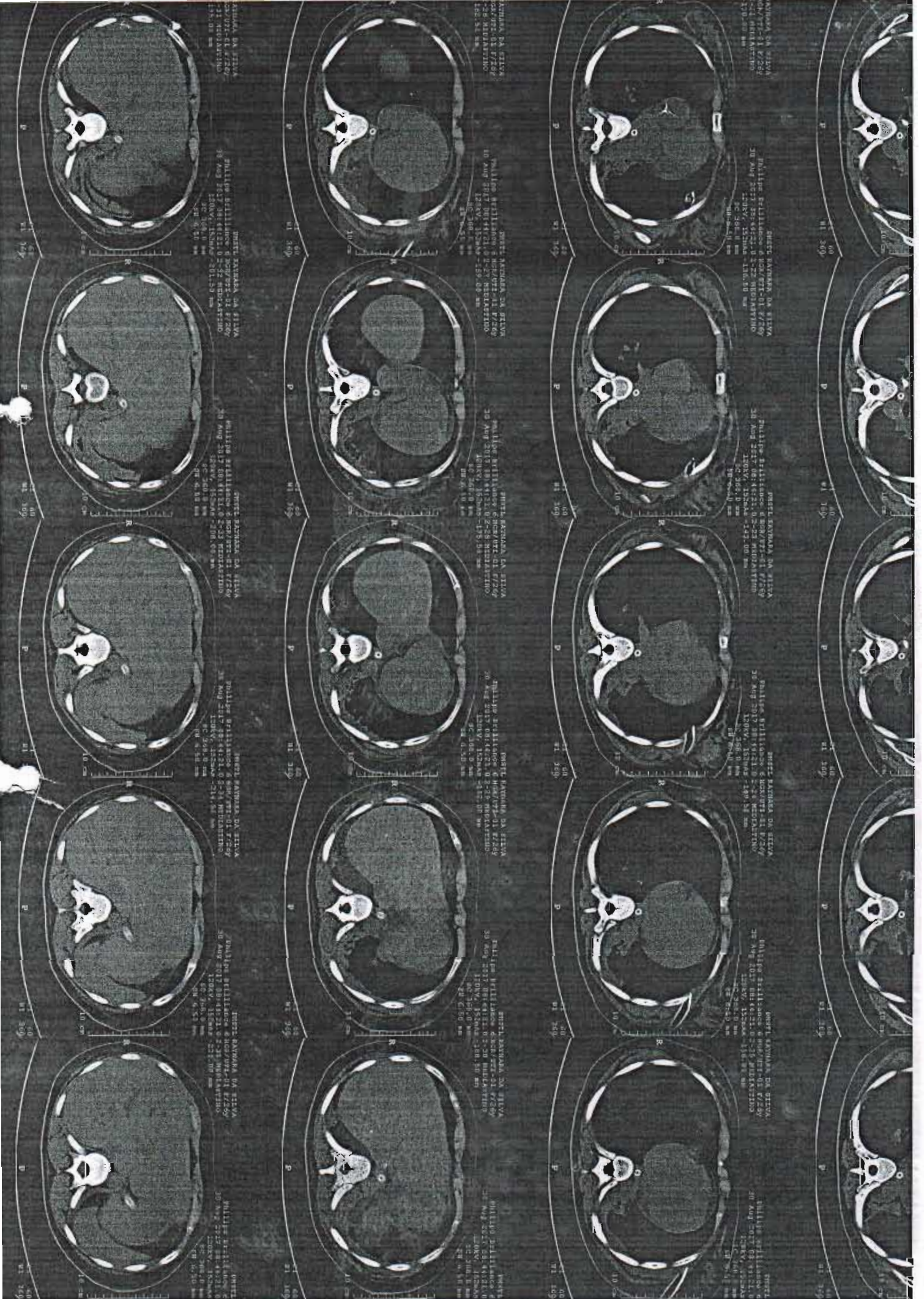
22-JAN-2019

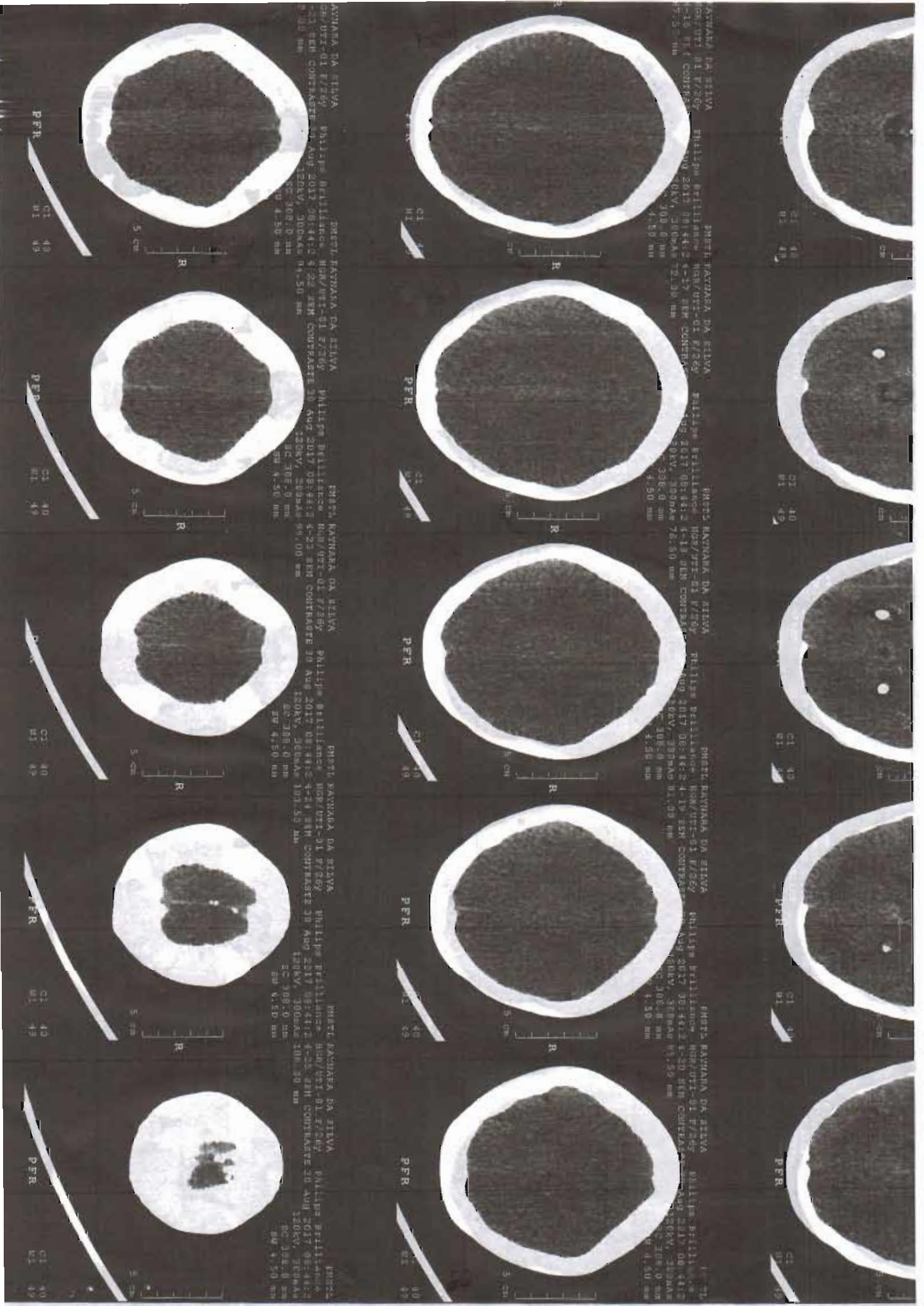


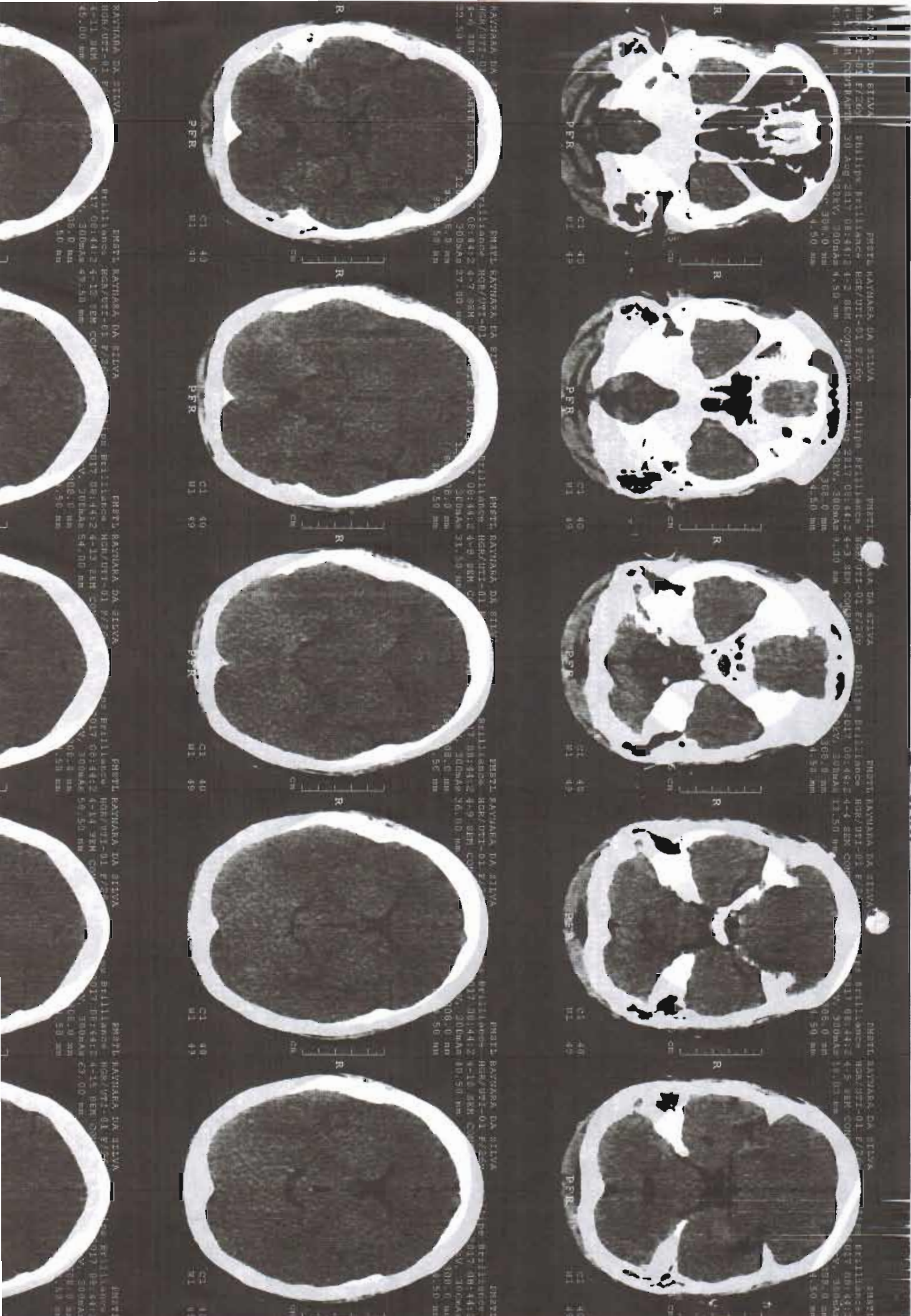




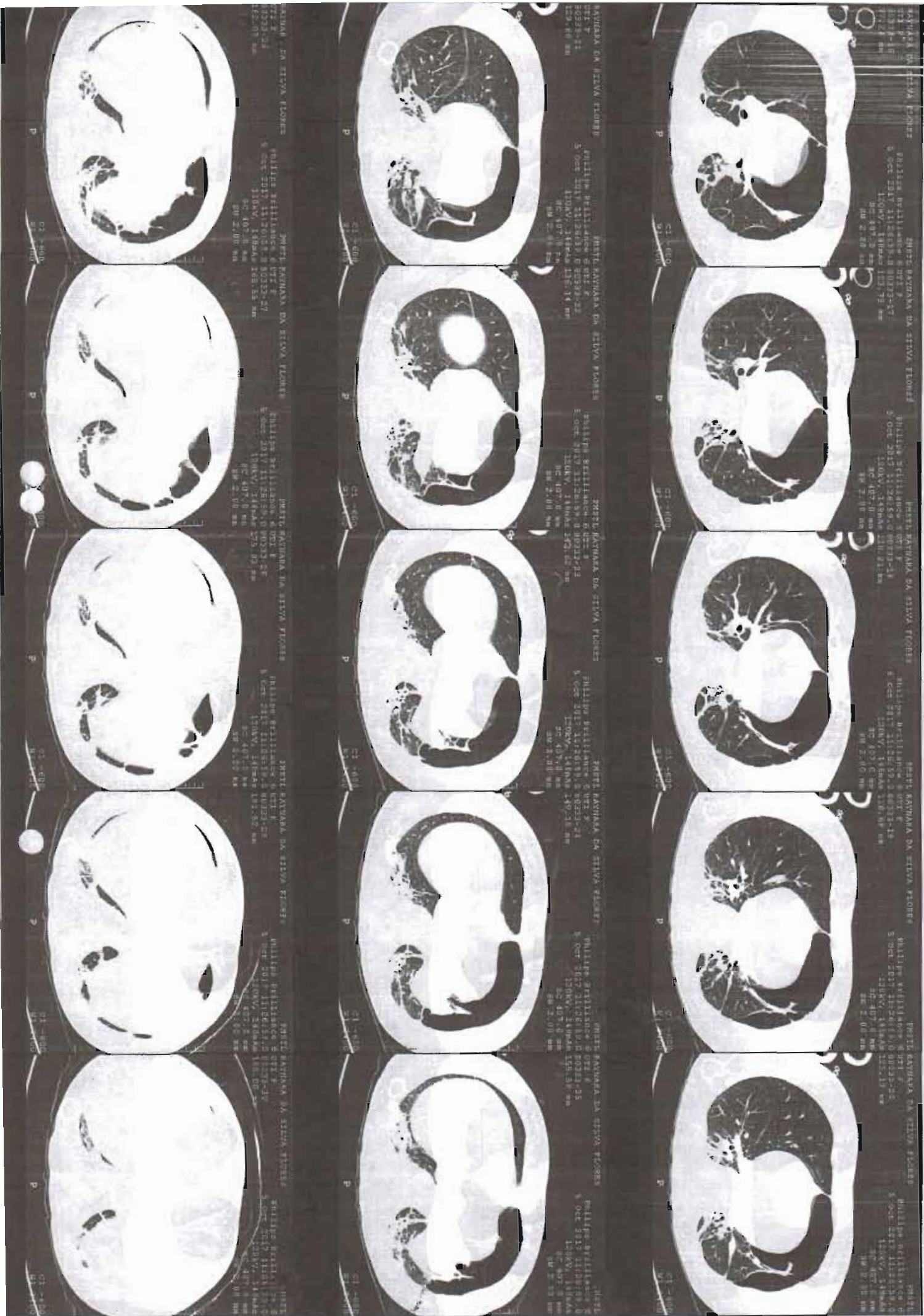


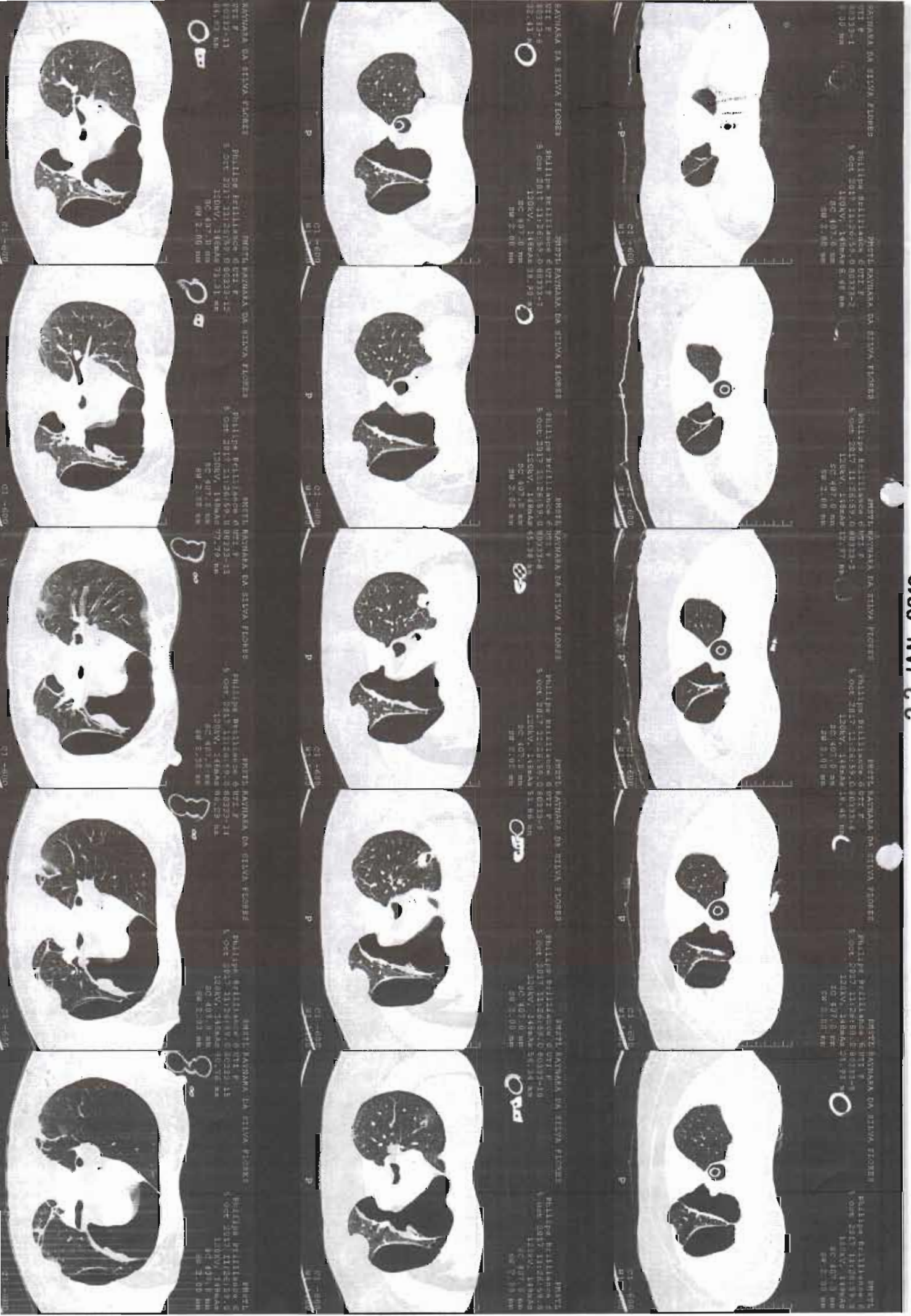




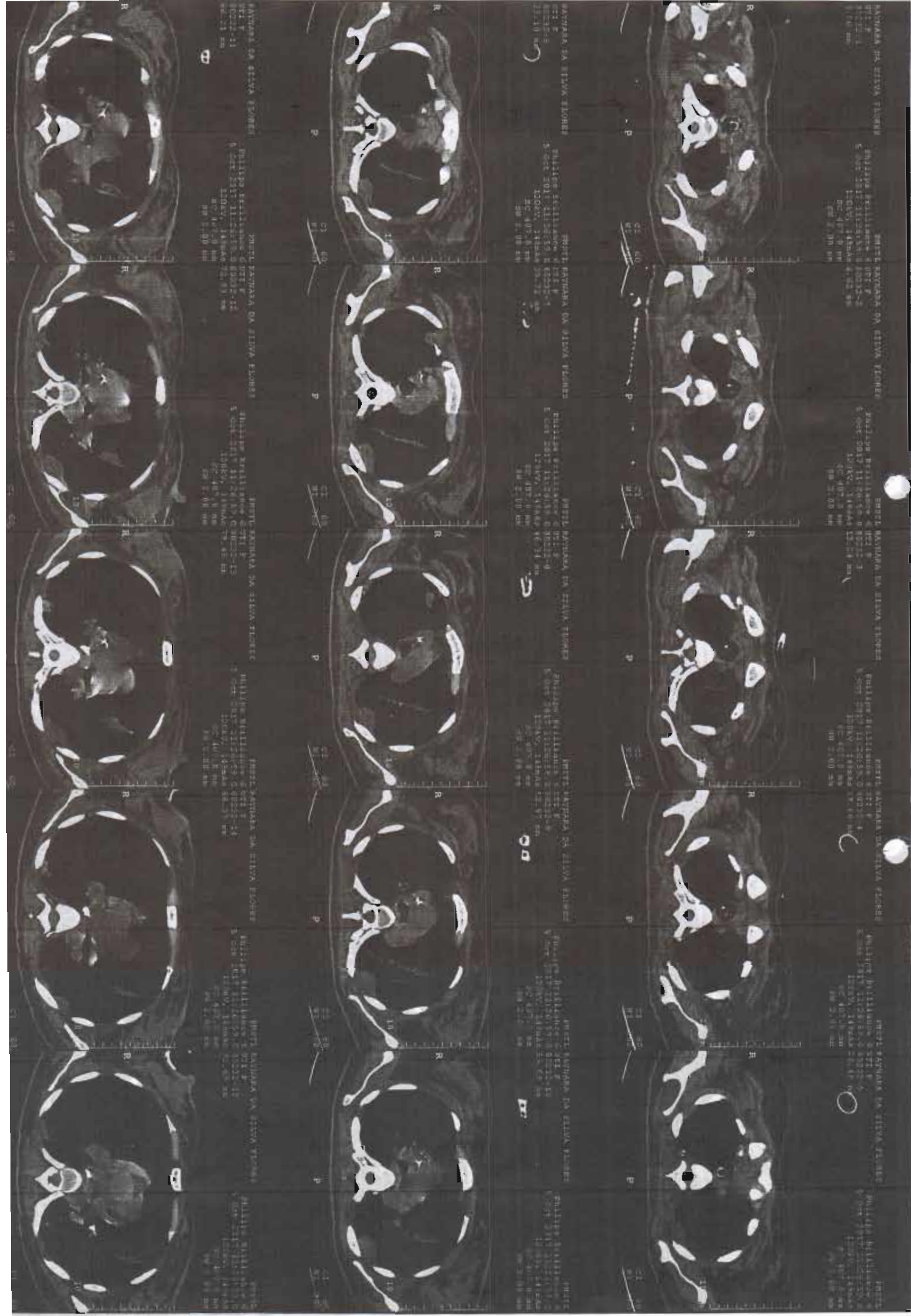


22 JAN, 2019





22 JAN. 2019



22 JAN. 2019



ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA JUDICIÁRIA DO INTERIOR - DPJI
DELEGACIA DE POLÍCIA DO INTERIOR - DPI
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 16/2019 - Data/hora do registro:

Data: 15/01/2019 às 09h50min Responsável: APC Márcio Duarte

COMUNICANTE Alexandre Alves de França

Dados do Registro

COMUNICANTE:	
Número de origem:	361509-0
Órgão de origem:	SSP/RR
Data de origem:	14/05/2018

Dados da Ocorrência

Tipo de natureza:	<input type="checkbox"/> Típica <input checked="" type="checkbox"/> Atípica		
Natureza:	Acidente de Trânsito com Vítima Fatal		
Artigo:			
Lei Maria da Penha:	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		
Meio empregado:	<input type="checkbox"/> Não houve <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Arma branca <input type="checkbox"/> Explosivo <input type="checkbox"/> veículo <input type="checkbox"/> Objeto contundente <input type="checkbox"/> documentos <input checked="" type="checkbox"/> Outros		
Local da Ocorrência:	100 METROS DA VILA DO KM 55, BR 432.	Município:	Nº.
		Caracarái/RR	
Data/ Hora Ocorrência:	13/08/2017, 17:00		

Pessoas Envolvidas

Tipo de pessoa: Física Jurídica

Dados Pessoais

Envolvimento: Comunicante Vítima Suposto autor/infrator Testemunha Condutor
 Conselheiro tutelar Representante legal Envolvido desconhecido Pessoa ausente
Tipo de documento: RG 361509-0 CPF: 013.275.462-21
Nome completo: Alexandre Alves de França
Pai: Otávio Ferreira de França **Mãe:** Joice de Sales Alves
Natural: Boa VistaRR **Idade:** 27 anos
Endereço: Sítio Irmãos França, BR 432, km 66, Caracarái/RR
Estado: Roraima
Telefone: 95 99115-2291

Dados Pessoais (Vítima)

Envolvimento: Comunicante Vítima Suposto autor/infrator Testemunha Condutor
 Conselheiro tutelar Representante legal Envolvido desconhecido Pessoa ausente
Tipo de documento: RG 363.477-9
Pai: Ramão Josias Barbosa Flores **Mãe:** Marili Andrade da Silva
Data de Nasc.: 09/06/1990 **Idade:** 28 anos
Natural: Boa VistaRR
Endereço: Sítio Prosperidade, BR 432, km 61, Caracarái/RR
Estado: Roraima
Telefone: 95 99115-2291

coordinador

66 JAN. 2019

PROJ. INICIAL



ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA JUDICIÁRIA DO INTERIOR - DPJI
DELEGACIA DE POLÍCIA DO INTERIOR - DPI
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

RELATO/ HISTÓRICO

Senhor Delegado, compareceu nesta Delegacia de Polícia a pessoa acima qualificada para comunicar que no dia 13/08/2017 por volta das 17h00min, sua esposa Raynara da Silva Flores estava trafegando numa motocicleta HONDA C100 BIZ PLACA NAK 5958 ANO 2000/2000 COR VERDE, na BR 432 a 100 metros após a Vila do km 55, município de Caracaraí; QUE Raynara ao passar num quebra molas perdeu o controle da motocicleta, caiu e bateu a cabeça no chão, vindo a sofrer várias lesões na cabeça, tendo a mesma desmaiado no local; QUE Raynara foi socorrida e levada para o Hospital de Rorainópolis; QUE Raynara foi removida para o HGR no dia 14/08/2017 ficou internada durante 1 ano e vinte dias sob coma induzido, respirando por aparelho; QUE Raynara foi a óbito no dia 23/10/2018, tendo como causa da morte falência múltipla dos órgãos. É o que tenho a relatar.

DATA: 15/01/2019

	
Márcio Duarte da Silva Agente de Polícia Civil	Alexandre Alves de França Comunicante

22 JAN 2019

2019 JAN 15

Documentos Despesas Médicas
Documentos Invalidez Permanente
Documentos Morte
Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

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

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

SINISTRO 3190061302 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RAYNARA DA SILVA FLORES

COBERTURA Morte

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

BENEFICIÁRIO ARIELE DA SILVA FRANCA

Posição em 26-03-2019 16:31:49

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

Descrição	Tipo	Status	Nome
→ Comprovação de ato declaratório	Vítima	Não Conforme	
→ Autorização de pagamento	Representante	Não Conforme	ALEXANDRE ALVES DE FRANCA
→ Certidão de nascimento	Beneficiário	Não Conforme	ARIELE DA SILVA FRANCA
→ Documentos de identificação	Beneficiário	Não Conforme	ARIELE DA SILVA FRANCA
→ Certidão de nascimento	Beneficiário	Não Conforme	ALEXANDRE OTAVIO FLORES DE FRANCA
→ Documentos de	Beneficiário	Não	ALEXANDRE OTAVIO