



POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
Telefone/Fax 95 3542-1333 / 3542-1194 / PRV 542
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE MUCAJÁI

BOLETIM DE Ocorrência

Boletim de Ocorrência Nº 0888/2018		Data:	16/09/2018	Hora:	15h15min
Nome:		FRANÇUI DA CRUZ SILVA		Alcunha:	FRANÇUI
Identidade / RG Nº:		256.045-SSP/RR	CPF:	815.144.502-59	
Endereço:		RUA RAIMUNDO JOSE SILVA, 83		Bairro:	J FLORES
Ponto de Referência:		AÇOUGUE NOVA ESTRELA			
Cidade:	MUCAJAI	Estado:	RR	Telefone:	99173-5371
Nacionalidade:	BRASILEIRA	Naturalidade:	BARRA DA CORDA	Estado:	MA
Filiação: FRANCISCO BENTO DA SILVA e MARIA ANTONIA DA CRUZ SILVA					
Profissão:	SERVIÇO GERAIS	Data de Nascimento:	03/07/1984	Idade:	34 anos
Estado Civil:	SOLTEIRO	Grau de Instrução:	ENSINO FUNDAMENTAL		
Cor/Raça:	PARDA				

DADOS DA Ocorrência E DO AUTOR / ACUSADO

Natureza:	ACIDENTE DE TRAFEGO C/VÍTIMA LESAO CORPORAL	Data/hora:	29/08/2018	Código:	1001
Nome/Vítima	FRANÇUI DA CRUZ SILVA			Idade:	34 Anos
CPF/RG:		Filiação:			
Endereço:					
Local da Ocorrência:	RUA PADRE TOBIAS com RUA JOSE BONIFÁCIO – MUCAJAI/RR				

Senhor Delegado,

Compareceu nesta Delegacia de Policia Civil de Mucajaí, a pessoa acima qualificada para comunicar no dia 29/08/2018, por volta das 20h40min, estava transitando pela Rua Padre Tobias, na motocicleta HONDA CG-150 FAN, placa **NAO-7579**, sentido bairro quando no cruzamento da Rua Padre Tobias com Rua José Bonifácio, outra motocicleta veio a colidir com a motocicleta do comunicante; **QUE** o comunicante em questão pilotava a motocicleta Honda, CG 150 FAN ESI, Placa NÃO-7579, cor Vermelha, Ano/MOD-2011, RENAVAL 00346681138 e Chassi 9C2RC1670BR635133, de sua propriedade; **QUE** após o acidente o comunicante foi socorrido para o **Hospital de Mucajaí**, registro de Atendimento Emergencial nº SNº, datado em 29/08/2018, as 21hs o qual sofreu Trauma ombro esquerdo, Fratura da Clavícula Esquerda, sendo removido para o HGR setor de Trauma. **QUE** o comunicante solicita cópia deste BO, para entrada Seguro **DPVAT**. Era o que tinha a comunicar.

 MÁRIO PASCOAL ADM/Plantonista/PCRR – Matrícula Nº 4000.1293	 FRANÇUI DA CRUZ SILVA Comunicante
Despacho () FATO ATÍPICO ARQUIVA-SE () AGUARDA EM CARTÓRIO POR REPRESENTAÇÃO CRIMINAL () INTIME-SE AS PARTES TCO/BOC PELO DELITO, PREVISTO NO ART. _____ () INTIME-SE O COMUNICANTE PARA DECLARAÇÕES E REP. CRIMINAL. LOCAL _____ DATA ____/____/____ ASS. AUTORIDADE POLICIAL _____	Despacho _____ _____ _____ LOCAL _____ DATA ____/____/____ ASS. AUTORIDADE POLICIAL _____



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETRAN - RR Nº 013746612372 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO			
01 00346681138		RUTRC 2018	
FRANCOI DA CRUZ SILVA			
815.144.502-59		NA07579	
PLACA ANT/UF		9CEKCI670BR635133	
FAS/MOTOCICLET/NAO APPLIC.		ALCD/6ASDL	
HONDA/CG 150 FAN ESI		ANO FAS 2011 ANO MOD 2011	
2P/0149CC/		CATEGORIA PARTICU	
PAGO		VENO COTA UNICA	
FAIXA (PVA)		*PAGO*	
** PAGO COTA UNICA **		1º ***** 2º ***** 3º *****	
PRÊMIO TARIFARIO (R\$)		R\$0.7	
R\$185.5		DATA DE PAGAMENTO 11/06/2018	
SEM RESERVA DE DOMINIO * PROIB SAIR DA A			
MAZ DCID L001648B040RR *			
MUCACHI-RR			
Diretor Presidente			
DETRAN-RR			
20/06/2018			
VALIDO			
CONTRAN			
DENATRAN			
07 DEZ 2018			
CONTEUDO NÃO VERIFICADO			
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT			
GENTE SEGURADORA S/A			

RR Nº 013746612372		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204			
01 815.144.502-59		NA07579	
00346681138		HONDA/CG 150 FAN ESI	
2011		9CEKCI670BR635133	
ANO FAS 2011		ANO MOD 2011	
COTA UNICA		VENO COTA UNICA	
PRÊMIO TARIFARIO		R\$0.7	
R\$185.5		DATA DE PAGAMENTO 11/06/2018	
SEM RESERVA DE DOMINIO * PROIB SAIR DA A		MAZ DCID L001648B040RR *	
MUCACHI-RR		Diretor Presidente	
DETRAN-RR		20/06/2018	
VALIDO		CONTRAN	
DENATRAN		07 DEZ 2018	
CONTEUDO NÃO VERIFICADO		ÁREA DE SINISTROS - DPVAT	
GENTE SEGURADORA S/A			

SINISTRO 3180577430 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCUI DA CRUZ SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO FRANCUI DA CRUZ SILVA

CPF/CNPJ: 81514450259

Posição em 15-01-2019 17:30:31

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

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
08/01/2019	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 DEZ 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. CopRão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

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

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP
126.45186.66-3

NÚMERO 2646644	SÉRIE 002-0	UF RR
--------------------------	-----------------------	-----------------

Francisco da Cruz Silva
ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO

Cartão da Previdência Social

02		QUALIFICAÇÃO CIVIL	
BRASILEIRO			
NOME: FRANÇUI DA CRUZ SILVA			
LOC. DE NASC.	BARRA DO CORDA - MA	03/07/1984	
FLIÇÃO:	FRANCISCO BENTO DA SILVA	03/07/1984	
DOC. APRESENTADO:	MARIA ANTONIA DA CRUZ SILVA		
	RG 256045 SESP RR		
ESTADO CIVIL:	SOLTEIRO		
LEI Nº 9.069, DE 18 DE MAIO DE 1995			
RG:	256045	CPF:	815.144.502-59
LOCAL DA EMISSÃO:	SINE UNIDADE 01		
EMISSÃO:	31/07/2007		
ASSINATURA DO EMISSOR			
J. Hilton dos Santos Vasconcelos			



Eletrobras
Distribuição Roraima

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ene Garcez, 591 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.027.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0504190-2

Nº da Nota Fiscal 000476372

A Tarifa Social da Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MARCO/2018	11/04/2018	50	30,78

ANTONIO CARLOS DA SILVA REGO
R. RDO JOSE SILVA 83W CENTRO
CPF: 00063240254204
CEP: 69.340-000 - MUCAJAI

ROT: 214.035.14.08.077000

DADOS DA LEITURA	kWh	kVarh
Atual	799	
Anterior	769	
Constante de Multiplicação:	1,000	
Consumo Medido:	30	
Consumo Faturado:	50	FCAM

DATAS DA LEITURA
Atual
Anterior
Próxima Leitura:
Emissão:
Apresentação:

Fator de Faturamento: MINIMO

Fator de Potência:

Classe de Consumo: 28

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Numero Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	TDB1617500		1.1.1.2	64

HISTÓRICO kWh
Médiana consumo
FEV/18 83
JAN/18 93
DEZ/17 30
NOV/17 154
OUT/17 65
SET/17 33
AGO/17 66
JUL/17 77
JUN/17 168
MAI/17 0

DESCRIÇÃO DA CONTA	
CONSUMO	50 A R\$ 0,570386 = 28,51
CORRECAO MONETARIA DA 01/18-00	0,02
CORRECAO MONETARIA IG 01/18-00	0,32
MULTA POR ATRASO DE I 01/18-00	0,34
JUROS DE MORA POR ATR 01/18-00	0,09
MULTA POR ATRASO 01/18-00	1,06
JUROS DE MORA DE IMPO 01/18-00	0,44
TARIFA SEM TRIBUTOS	0 A 50 - 0,456770

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano	Valor R\$	Observação
02/2018	53,08	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 07/04/2018. O não pagamento por parte do consumidor também a inclusão do nome do consumidor na lista de inadimplentes. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO AED3.2AA9.00D3.389D.E92D.9032.48FE.D786

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	
Distribuição	8,57
Energia	13,71
Transmissão	0,00
Encargos	0,57
Tributos	5,66

IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Base de Cálculo:	28,51
Alíquota ICMS:	17,00%
Valor do ICMS:	4,84
Valor do PIS:	0,15
Valor do COFINS:	0,67

INDICADORES DE CONTINUIDADE								
	DND			PIC			DMC	
	Plano	Trimestral	Anual	Plano	Trimestral	Anual	Plano	Anual
1.1.1.2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.1.1.2	0,00			0,00			0,00	

01/2018 0,00

ROT: 214.035.14.08.077000



Eletrobras

SEU CÓDIGO

0504190-2

TOTAL A PAGAR - R\$

30,78

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 DEZ 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 404 - Boa Vista - RR



GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"



RECEITUÁRIO

NOME: Franqui Cruz Silva

→ A: { hdx - Comissões
DPVAT

→ DECLARAÇÃO

→ Dedoro para a declaração
fins que o paciente como
sobre um acidente de moto no
dia 29/08/2018 a Trauma
no ombro esquerdo + edema
e dor local.

DATA: 19/10/18 CARIMBO

VIRE



HOSPITAL ESTADUAL VEREADOR JOSÉ GUEDES CATÃO
Rua Marlene Araújo, s/n, Centro, CEP: 69.340-000 - Mucajaí/RR
Telefone/Fax: Direção - (95) 3542-1386

Afonso Ribeiro dos Reis
Infectologia
CRM-RR 412

⇒ No exame de RX do ombro
Esquerdo observa-se tração
e clavicula Esquerda.

⇒ Observação

⇒ Recente ou o frato de Mto
Unica Capote → coluna de
Mto a outra Mto.

⇒ Foi encaminhado para o
Tratame do HGR para Avaliação
do ortopedista

⇒ Macgoy, 13/12/2018

Afonso Ribeiro dos Reis
Infectologia
CRM-RR 412



GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"
HOSPITAL ESTADUAL VEREADOR JOSÉ GUEDES CATÃO



GUIA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Registro nº _____

Número da Guia: _____

Data do Atendimento: 29/08

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 DEZ 2018

Hora: 21:00

Nome: Francisco da Cruz Silva

Idade: 34 anos

End.: R. Raimundo José Silva Nº 93 Bairro ...

GENTE SEGURADORA S/A
Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

Cidade: Mucujari

O.N.: 03107184 SEXO: M Naturalidade: Boa Vista - RR

CPF: 815.344.502-54 RG: 236045 /Órgão: RR

Mãe: Marcia Augusta Pereira Cruz

Pai: Francisco da Cruz Silva

CNS: _____ Telefone: 991735371

Estado Civil: _____ Conjuge: _____

PA: <u>84.013.440/0001-73</u>	TAX: _____
F.C: <u>Hospital Est. Ver. José Guedes Catão</u>	PESO: <u>60 kg</u>
F.R: <u>Rua Marlene Araújo S/N</u>	DX: <u>2PC 100</u>

CEP 69.340-000

Mucujari

RR

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

* Quebra de Trauma no Ombro 8 + Edema local +
Dor local + crepitação local (Acidente de Moto)
+ Placa (Curva Capacete) - Acidente de Moto

PRESCRIÇÃO DO MÉDICO

Moto
Afonso Ribeiro dos Reis
CRM 412-RR

⇒ HC ⇒ Trauma no Ombro Esquerdo ⇒
Fratura de clavícula esquerda

⇒ RS ⇒ Aguardar o RX do Ombro Esquerdo

⇒ Dipirona 20g via EV ou IM

⇒ Tenoxicam 40mg 1 comp via EV ou IM

⇒ Imobilização local

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

⇒ Encaminhado para o Pronto Socorro do

HGR ⇒ Avaliação do ortopedista e
Traumatologista

Hora da Saída: ...

Afonso Ribeiro dos Reis
CRM 412-RR

29/08/2018

... 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



1801002236 29/08/2018 23:29:09 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA NOTURNO 19-14

Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário			
FRANÇUI DA CRUZ SILVA	06/07/1984	34 A 1 M 23 D	708508323456777	81514450259				
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade	Nacionalidade
IDENTIDADE	256045			M		PARDA	BARRA DO CORDA -	BRASILEIRA
Mãe		Pai		MA	Contato			
MARIA ANTONIA DA CRUZ SILVA		FRANCISCO BENTO DA SILVA		(95) 99164-5440				
Endereço								Ocupação
RUA - RAIMUNDO JOSE SILVA - 83 - - MUCAJAI - RR								

Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Pronatal	
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE					
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA					
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.				
GRANDE TRAUMA	SAMU CAPITAL					
						Registrado por: OZIREZ.PRADO

Queixa Principal ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

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

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)

Ortopedia - De m...

Exame Físico

Articulação do tornozelo / fêmur em ombro
R. joelho claudicante
cas. tipo e alto d. de m. e articulação

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

☐ RAO -X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

07 DEZ 2018

GENTE SEGURADORA S/A

Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto Tel (95) 2141-0620

AUTENTICAÇÃO

22 DEZ 2018

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia
☐ Transferência para:

☐ Ambulatório
☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação
Data e Hora da Saída/Alta: / /

Certifique e entregue a presente
cópia e fiel reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital

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: 29/08/2018 23:32:06



1801002236

ADVOCACIA



ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: O (A) Sr, FRANÇUI DA CRUZ SILVA, nacionalidade, brasileira, estado civil, solteiro, profissão, autonomo, portador (a) da Cédula de Identidade nº 256045 SSP/RR e do CPF 815.144.502-59, telefone: (95) 98112-2893, residente e domiciliado (a), na Rua, RDO Jose Silva nº 83 W, bairro, Centro, CEP 69. 340-000, na Cidade de Mucajaí-RR.

OUTORGADOS: JOSÉ HILTON DOS SANTOS VASCONCELOS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RR sob nº 1105, com endereço profissional nesta Capital, na Rua dos Buritis, nº 376, bairro 13 de Setembro.

PODERES: Os contidos na cláusula *ad judicium et extra* para, em nome dos outorgantes, em Juízo ou fora dele, em qualquer foro, defender seus direitos e interesses, podendo confessar, reconhecer procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, acordar e discordar, propor ações de qualquer natureza que sejam de interesse das partes outorgantes, dar e receber quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015, firmar compromisso, bem como tudo o mais que se fizer necessário para o perfeito e cabal desempenho de suas funções, inclusive substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reserva de poderes, podendo agir em conjunto ou separadamente.

Boa Vista/RR, 08 de Março de 2019

Françuí da Cruz Silva
Outorgante

ADVOCACIA



ADVOCACIA

DECLARAÇÃO HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, FRANÇUI DA CRUZ SILVA, nacionalidade, brasileira, estado civil, solteiro, profissão, autonomo, portador (a) da Cédula de Identidade nº 256045 SSP/RR e do CPF 815.144.502-59, telefone: (95) 98112-2893, residente e domiciliado (a), na Rua, RDO Jose Silva nº 83 W, bairro, Centro, CEP 69. 340-000, na Cidade de Mucajaí-RR.

Declaro, que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República, da Lei nº 1.060/50 e art. 98 do Código de Processo Civil.

Boa Vista-RR, 08 de MARÇO, 2019

Françui da Cruz Silva

DECLARANTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE MUCAJÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192



FICHA DE ATENDIMENTO

UNIDADE: **BRAVO** (MUCAJÁ)

EQUIPE: Marlene + Maycon

Paciente: Francini da Cruz Silva Idade: 34 Sexo: ☒ M ☐ F

Nacionalidade: Brasileira Raça: ☐ Branca ☐ Negra ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena-Etnia

Endereço: Rua Raimundo José Silva

Ponto de referência: DM: 03-07-84

CHAMADA	Nº da Ocorrência: <u>66215</u>	DATA: <u>29.08.18</u>	HORA DO ACIONAMENTO: <u>21:55</u>
	Médico (a) Regulador (a): <u>Elvira</u>	HORA CHEGADA NO LOCAL (J/10):	
	MOTIVO: ☐ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☒ REMOÇÃO INTRA-HOSPITALAR ☐ APOIO ☐ OUTROS		

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA C ACIDENTE	MECANISMO DE TRAUMA			
	AUTOMÓVEL	AUTOMÓVEL	VIOLENCIA	OUTROS
	☐ Atropelamento ☐ Capotamento ☐ Colisão X ☐ Motorista ☐ Passageiro Dianteiro ☐ Passageiro Traseiro	☐ Uso do cinto ☐ SIM ☐ NÃO ☐ Vítilma projetada ☐ Vítilma encarcerada ☐ Air Bag ☒ MOTO/BICICLETA ☒ Acidente com moto X <u>moto</u> ☐ Queda de moto ☒ Com capacete ☐ Sem capacete ☐ Bicicleta ☐ condutor ☐ passageiro ☐ queda de Bicicleta	☐ Agressão Física ☐ Espancamento ☐ FAF ☐ FAF ☐ Tentativa de suicídio ☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual	☐ Ac. De Trabalho ☐ Local ☐ Trajeto ☐ Queda, Altura aprox.: ☐ Acidente Doméstica ☐ Queimadura Agente ☐ Agressão p/ arm ☐ Outros

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na viatura)	AVALIAÇÃO INICIAL			
	Vias Aéreas	Ventilação	Circulação	Aval. Neurológica
	☐ Apnéia ☐ Bradipnéia ☐ Dispnéia ☐ Eupnéico ☐ Obstruída ☐ Resp. Ruidosa ☐ Taquipnéia	☐ Abolida ☐ Ferida Aspirativa ☐ Hipertimpanismo ☐ M.V. Ausente ☐ M.V. Diminuído ☐ Maciez	☐ Arritmico ☐ Ausente ☐ Bradicardia ☐ Enchimento capilar ☐ Taquicardia	☐ AVDN ☐ DNV ☐ Miose ☐ Midriase ☐ Anisocoria ☐ Alcoolizado

SINAIS VITAIS E ESCORES							
Hora	P.A mm/hg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	Temp. °C	Glicemia	APGAR
Início	: <u>120/160</u>	<u>88</u>		<u>100</u>			
Fim	: <u>1</u>						

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA					
Pele	Cabeça	Face	Pescoço	Tórax	Abdome
☐ Cianótica ☐ Corada ☐ Fria ☐ Pálida ☐ Quente ☐ Úmida ☐ Seca	☐ Afundamento ☐ Contusão ☐ Escoriação ☐ Fer. Penetrante ☐ Hematoma ☐ Laceração	☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular ☐	☐ Desvio da traquéia ☐ Enfisema Sub-Cutâneo ☐ Escoriações ☐ Hematoma ☐ Lacerações	☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Resp. paradoxal ☐ Tamponamento ☐ Tórax Instável	☐ Distendido ☐ Doloroso ☐ Em tábua ☐ Escoriações ☐ Evisceração ☐ Lacerações

Pelve	Coluna Dorsal	Membros
☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☐ Instabilidade	☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor ☐ Leve ☐ Moderada ☐ Intensa ☐ Deformidade	☐ Contusão ☒ Escoriações <u>b.p.</u> ☐ Lacerações ☐ Luxações

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

GRAVIDADE COMPROVADA	☐ ILESO ☐ PEQUENA ☐ MÉDIA ☐ ÓBITO ☐ INDETERMINADA
----------------------	--

INCIDENTE	☒ Cancelamento ☐ Não se encontrava no local ☐ Trote	☐ Recusa de Atendimento ☐ Recusa de hospitalização ☐ Bombeiro no local	MULTIPLOS MEIOS ACIONADOS ☐ Polícia Militar ☐ SMTRAN ☐ PRF	☐ Guarda Municipal ☐ Bombeiro ☐ DETRAN
-----------	---	---	--	---

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

DESTINO	☐ Atendido no local ☐ Pronto Atendimento - PAAR	☒ Grande Trauma - GT ☐ Hosp. Coronel Mota - HCM	☐ Pol. Cosme e Silva - PCCS ☐ Hosp. Santo Antônio - HCSCA ☐ HMINSN	☐ Hosp. Das Clínicas/RR - HCR ☐ Hosp. Lotte Iris - HLI ☐ Hosp. Jose Guedes Catão
---------	--	---	---	---

Assinatura e Carimbo Médico ou Enfermeiro

29 AGO. 2018

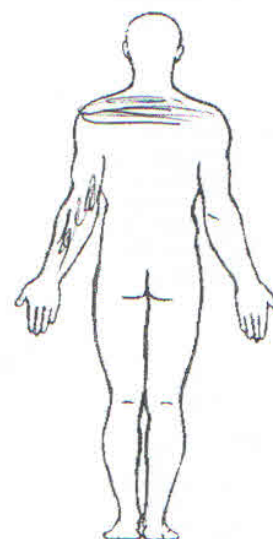
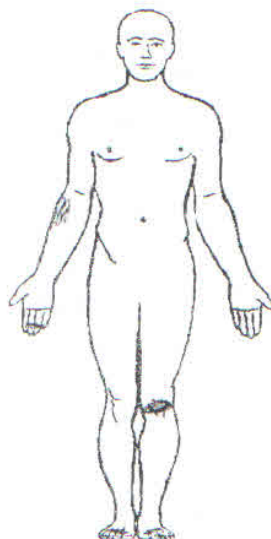
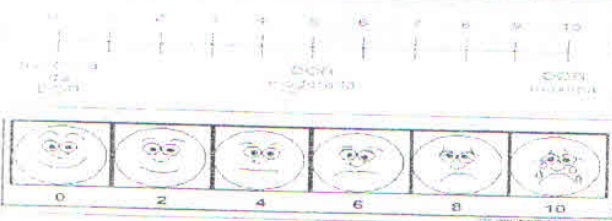
PERTENCE DO PACIENTE	Descrição
	Nome do Receptor:
	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
TERMO DE RECUSA	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/MUCAJAI, nesta oportunidade.
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

GESTANTE

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

MATERIAL E MEDICAÇÃO

1. Abertura Ocular (O)	Espontânea	4 pontos
	Estímulo verbal	5 pontos
	Estímulo doloroso	2 pontos
	Sem resposta	1 ponto
2. Melhor Resposta Motora (M)	Obedece a comandos	6 pontos
	Localiza dor	5 pontos
	Flexão normal (retirada)	4 pontos
	Flexão anormal (decorticação)	3 pontos
	Extensão (descerebração)	2 pontos
	Sem resposta (flacidez)	1 ponto
3. Resposta Verbal (V)	Orientado	5 pontos
	Confuso	4 pontos
	Palavras inapropriadas	3 pontos
	Sons incompreensíveis	2 pontos
	Sem resposta	1 ponto



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

⇒ Quebra de Fratura de Quadril e (Acidente de Moto)

Jose Hilton dos Santos
Intelectologia
CRM 100000

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
07 DEZ 2018
SEGURODORA S/A

