

ADVOCACIA

CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

PROCURAÇÃO

Outorgante: Sr. **ROBSON PEREIRA**, Brasileiro, Casado, Funcionário Público, portador do RG nº 100604 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 508.122.972-53 residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: das Margaridas, nº 539, Bairro: Jardim Primavera. CEP: 69.314-194, Tel. (95) 99139-9831 / 99129-3196 E-mail: robsonpereira6368@gmail.com.

Outorgado: Bel. **MARLON TAVARES DANTAS**, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 1832, com endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A - Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) 99129-6312/98108-7779, onde deverá receber intimações.

Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula “**ad judícia**”, bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até o final da liquidação de sentença, sendo que a título de honorários advocatícios pagarei ao advogado a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do valor bruto do resultado da demanda, exclusivamente em caso de êxito da ação, dando à presente o carácter de contrato de honorários.

Boa Vista/RR, 11 de junho de 2018.



ROBSON PEREIRA



POLEGAR DIREITO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DAS CIDADES		
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO		
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
NOME ROBSON PEREIRA		
DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / F 100604 SSP RR		
CPF 508.122.972-53		DATA NASCIMENTO 22/04/1974
PREENCHIMENTO NÃO INFORMADO		
NOME DO DETENTOR HILDA PEREIRA		
PERMISSÃO A		CAT. HAB. A
Nº REGISTRO 02451842729	VALIDADE 23/09/2020	1ª HABILITAÇÃO 31/08/2011
OBSERVAÇÕES		
ASSINATURA DO PORTADOR <i>Robson Pereira</i>		
LOCAL BOA VISTA - RORAIMA		DATA DE EMISSÃO 28/09/2015
ASSINATURA DO EMISSOR <i>[Assinatura]</i>		78511198534 RR208567224
DETRAN RR (RORAIMA)		



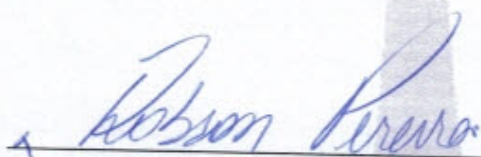
ADVOCACIA
CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

ROBSON PEREIRA, Brasileiro, Casado, Funcionário Público, portador do RG nº 100604 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 508.122.972-53 residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: das Margaridas, nº 539, Bairro: Jardim Primavera, CEP: 69.314-194, Tel. (95) 99139-9831 / 99129-3196 E-mail: robsonpereira6368@gmail.com.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente sob as penas da lei, tendo pleno conhecimento de que constitui em crime capitulado no código penal, fazer declaração falsa, com o fim de criar obrigações e alterar a verdade sob os fatos juridicamente relevantes.

Boa Vista/RR, 11 de junho de 2018.



ROBSON PEREIRA



POLEGAR DIREITO



Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO: **0071456-9**

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ené Góes, 551 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.541.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.037.022-3
Nota Fiscal: Guia de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de Imposto de Renda para BPAZ 99913

Nº de Nota Fiscal: **000422356**
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 12.438 de 26 de abril de 2002.

MARCO/2018 **06/04/2018** **457** **300,94**

ROBSON PEREIRA
R. DAS MARGARIDAS 539 JARDIM PRIMAVERA
CPF: 00050812297253
CEP: 69.314-194 - BOA VISTA ROT: 11.001.19.03.077400

Item	Valor	Item	Valor
1.000	4677	16/03/2018	16/03/2018
4220	4220	16/02/2018	16/02/2018
1.000	1.000	17/04/2018	17/04/2018
457	457	15/03/2018	15/03/2018
457	457	16/03/2018	16/03/2018

NORMAL **28**

Classificação	Licença	Número Medidor	Posto	Código Pst.	Módulo
RESIDENCIAL	BI	16TDB07092N	1511131	1.1.1.2	445

CONSUMO **457 A R\$ 0,570386 =** **260,66**

Mês/Ano	Valor R\$	Valor R\$
FEV/18	435	0,12
JAN/18	436	5,61
DEZ/17	512	1,13
NOV/17	535	0,37
OUT/17	460	7,15
SET/17	492	7,03
AGO/17	457	18,87
JUL/17	305	
JUN/17	588	
MAI/17	437	

TARIFAS SEM TRIBUTOS:
Q A 457 - 0,456770

UNIDADE CONSUMIDORA SUJEITA A SUPERSEÇÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA E SERVIÇOS DEPARTAMENTO DE CONTAS
A unidade consumidora sujeita a superseção do fornecimento de energia e serviços de departamento de contas, quando ocorrer a troca de titularidade, bem como a inclusão de novo titular, a unidade consumidora deve ser inscrita no cadastro de consumidores, informando a data de inscrição e o valor de R\$ 0,456770 (valor histórico), caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

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

RESERVADO AO FISCO **BC12.B4D.4467.B2CB.E94A.6B59.9056.CC8B**

Item	Valor R\$	Item	Valor R\$
Distribuição	78,30	Base de Cálculo	260,66
Energia	125,25	Alíquota ICMS	17,00%
Transmissão	0,00	Valor do ICMS	44,31
Energia	5,21	Valor do PIS	1,43
Tributos	51,90	Valor do COFINS	6,16

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
0,00 0,00 0,00

ROT: 11.001.19.03.077400

Eletrobras
Distribuição Roraima

Av. Capitão Ené Góes 551 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.541.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.037.022-3

Nº de Nota Fiscal: **000422356** **FCAM**

0071456-9 **03/2018** **06/04/2018**

TOTAL A PAGAR - RR **300,94**

ADVOCACIA
CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

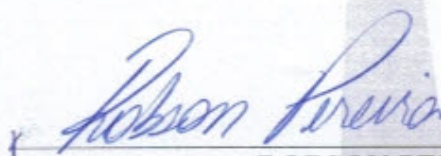
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

ROBSON PEREIRA, Brasileiro, Casado, Funcionário Público, portador do RG nº 100604 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 508.122.972-53 residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: das Margaridas, nº 539, Bairro: Jardim Primavera, CEP: 69.314-194. Tel. (95) 99139-9831 / 99129-3196 E-mail: robsonpereira6368@gmail.com.

DECLARO para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fé.

Boa Vista-RR, 11 de Junho de 2018.



ROBSON PEREIRA



POLEGAR DIREITO



[illegible]

FILIAÇÃO.....: -		SEXO: MASCULINO	
NASCIMENTO.....: 22/04/1974		ZONA: 001	
ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO		SEÇÃO: 0226	
NATURALIDADE: BOA VISTA - RR		LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 27/10/2009	
DOCUMENTO.....: R.G. 100604 SSP RR 11/01/1989		CPF: 508.122.972-53	
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995		TIT. ELEITOR: 1658152682	



Assinatura do Registrador
SECRETARIO

Assinatura do Emissor

DATA DE NASCIMENTO

____/____/____

LOCAL DE NASCIMENTO

ESTADO DE NASCIMENTO

PAÍS DE NASCIMENTO

DATA DE EMISSÃO

____/____/____

LOCAL DE EMISSÃO

ESTADO DE EMISSÃO

PAÍS DE EMISSÃO

DATA DE REGISTRO

____/____/____

LOCAL DE REGISTRO

ESTADO DE REGISTRO

PAÍS DE REGISTRO

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR		
NOME	DIABETE	HISTÓRIA
Mat. SIA	SIM	SIM
	NÃO	NÃO
ENDEREÇO		
R. Barão do Rio Branco, 929-B - Centro		
CEP: 69.301-130		
Bos Vista / RR		
CONTRATO DE TRABALHO		
84.007.806/0001-00		
Ecasterra Construtora e Terraplanagem Ltda.		
R. Barão do Rio Branco, 929-B - Centro		
CEP: 69.301-130		
Bos Vista / RR		
DATA DE ADMISSÃO		
02 Maio 2007		
DATA DE RESCISÃO		
10/10/09		
RESCISÃO		
R\$ 400,00 (quatrocentos reais)		
Assinado por: Jefferson Rodrigues		
Assinado por: Allan Jones M. da Silva		
PREPOSTO		

VIDE PAG-23

CONTRATO DE TRABALHO	
INSCRIÇÃO / CGF	
24.013342-1	
MEGACLEAR COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA	
Rua: Campos dos Palmiros, 1944/B - Aeroporto	
CEP: 69.310-083 - Boa Vista/RR	
CNPJ: 07.593.057/0001-90	
CARGO: Copista	
CBO: 513430	
DATA DE ADMISSÃO: 01 de Fevereiro de 11	
RESCISÃO: R\$ 540,00	
Assinado por: Janaina Liany P. dos Santos	
PREPOSTO	

CONTRATO DE TRABALHO	
93.034.825/0001-15	
THAYTY INDUSTRIA E SERV. LTDA - ME	
TV. Balva de Oliveira, 100, Ant. TV T4 - Cid. São Cecília	
CEP: 69.390-000	
CANTÁ - Roraima	
CARGO: AUXILIAR DE COZINHA	
CBO: 5135-05	
DATA DE ADMISSÃO: 01 de Agosto de 2014	
RESCISÃO: R\$ 724,00 (setecentos e vinte e quatro reais)	
Assinado por: Danielle T. Ventura	
PREPOSTO	
Assinado por: Thavy Ind. e Serv. LTDA	
CNPJ: 03.034.825/0001-15	

Resolva por 24

CONTRATO DE TRABALHO

10.597.924/0001-70
PASSOS RAVEDUTTI COM E SERV LTDA-ME
AV.DOS OITIS,47 - D INDUST
CEP 69075-842
MANAUS-AM
ESP.DO ESTAB:
CARGO: COPEIRA
DATA DE ADMISSÃO 01/04/2015
RENUMERAÇÃO: R\$ 812,04 (OITOCENTOS
E DOZE REAIS E QUATRO CENTAVOS) P/M

EMPREGADOR
COC/OFICE
ENDERÇO
MUNICÍPIO
ESP DO ESTABELECIMENTO
CARGO
CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO 14 DE Agosto DE 2017
REGISTRO Nº
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA 958,50 noventa e
cinquenta e oito e cinquenta centavos

EMPREGADOR
COC/OFICE
ENDERÇO
MUNICÍPIO
ESP DO ESTABELECIMENTO
CARGO
CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO 28 DE Setembro DE 2017
REGISTRO Nº
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA 958,50 noventa e
cinquenta e oito e cinquenta centavos

EMPREGADOR
COC/OFICE
ENDERÇO
MUNICÍPIO
ESP DO ESTABELECIMENTO
CARGO
CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO 15 DE Setembro DE 2017
REGISTRO Nº
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA 958,50 noventa e
cinquenta e oito e cinquenta centavos

CONTRATO DE TRABALHO

Insc. Estadual
24.027222-5
ANDOLINI COM. E SERV. LTDA
Surumu, nº 1185 - São Vicente
CEP 69.303-455 Boa Vista-RR
CNPJ: 01.443.959/0002-45

EMPREGADOR
COC/OFICE
ENDERÇO
MUNICÍPIO
ESP DO ESTABELECIMENTO
CARGO
CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO 14 DE Agosto DE 2017
REGISTRO Nº
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA 958,50 noventa e
cinquenta e oito e cinquenta centavos

EMPREGADOR
COC/OFICE
ENDERÇO
MUNICÍPIO
ESP DO ESTABELECIMENTO
CARGO
CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO 28 DE Setembro DE 2017
REGISTRO Nº
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA 958,50 noventa e
cinquenta e oito e cinquenta centavos

EMPREGADOR
COC/OFICE
ENDERÇO
MUNICÍPIO
ESP DO ESTABELECIMENTO
CARGO
CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO 15 DE Setembro DE 2017
REGISTRO Nº
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA 958,50 noventa e
cinquenta e oito e cinquenta centavos

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR
COC/OFICE
ENDERÇO
MUNICÍPIO
ESP DO ESTABELECIMENTO
CARGO
CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO 28 DE Setembro DE 2017
REGISTRO Nº
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA 958,50 noventa e
cinquenta e oito e cinquenta centavos

EMPREGADOR
COC/OFICE
ENDERÇO
MUNICÍPIO
ESP DO ESTABELECIMENTO
CARGO
CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO 15 DE Setembro DE 2017
REGISTRO Nº
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA 958,50 noventa e
cinquenta e oito e cinquenta centavos

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR
COC/OFICE
ENDERÇO
MUNICÍPIO
ESP DO ESTABELECIMENTO
CARGO
CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO
REGISTRO Nº
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

EMPREGADOR
COC/OFICE
ENDERÇO
MUNICÍPIO
ESP DO ESTABELECIMENTO
CARGO
CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO
REGISTRO Nº
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

[illegible]

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO	
AUMENTADO EM 01/01/11	PARA RS.
MOTIVO	
AUMENTADO EM 03/03/08	PARA RS. 415,00
MOTIVO Reajuste	
AUMENTADO EM 01/09/08	PARA RS. 429,00
MOTIVO Reajuste	
AUMENTADO EM 02/02/09	PARA RS. 465,00
MOTIVO	
AUMENTADO EM 01/05/09	PARA RS. 479,00
MOTIVO Reajuste	
AUMENTADO EM 01/01/10	PARA RS. 500,22
MOTIVO	
AUMENTADO EM	PARA RS.
MOTIVO	
AUMENTADO EM	PARA RS.
MOTIVO	

[illegible]

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

DE 02.03.09 A 31.04.09
PERÍODO 2007/2008

DE A
PERÍODO
ASSINATURA DO EMPREGADO

DE A
PERÍODO
ASSINATURA DO EMPREGADO

DE A
PERÍODO
ASSINATURA DO EMPREGADO

DE A
PERÍODO
ASSINATURA DO EMPREGADO

ANOTAÇÕES GERAIS	ANOTAÇÕES GERAIS
<i>Reserva:</i> <i>O valor do salario e:</i> <i>R\$ 380,00 (trezentos e</i> <i>oitenta reais) p/ mês</i> <i>Ecasserra Construtora e</i> <i>Terraplanagem Ltda</i> <i>Jaqueline F. dos Santos</i> <i>PROCURADOR</i>	CONTRATO DE EXPERIÊNCIA O portador desta foi admitido por instrumento escrito pelo prazo de <u>45</u> dias de experiência podendo o dito acordo ser rescindido por qualquer das partes antes do término do prazo hora estabelecido independente de indenização ou Aviso Prévio <i>MEGACLEAR COM. E SERV. LTDA.</i> <i>Jaqueline F. dos Santos</i> <i>PREPOSTO</i>

ANOTAÇÕES GERAIS	ANOTAÇÕES GERAIS
<i>O Salario contratual</i> <i>do funcionario e</i> <i>de R\$ 560,00. -</i> <i>Megaclear Comércio e Serviços Ltda</i> <i>Jaqueline F. dos Santos</i> <i>PREPOSTO</i>	ADMITIDO (A) EM EXPERIÊNCIA PELO PRAZO DE <u>60</u> DIAS CONFORME CONTRATO ASSINADO COM VENCIMENTO EM <u>29/09/2014</u> PODENDO SER PRORROGADO POR MAIS <u>30</u> DIAS. CONFORME LEGISLAÇÃO EM VIGOR <i>Danielle T. Ventura</i> <i>Danielle T. Ventura</i> <i>Preposto</i> <i>CPF: 087.545.487-77</i>



3090390	3090390
ANOTAÇÕES GERAIS	ANOTAÇÕES GERAIS
(Anotações autorizadas por lei).	(Anotações autorizadas por lei).
CONTRATO DE EXPERIÊNCIA Admitido em caráter de experiência pelo período de <u>30</u> dias, conforme previsto no contrato, podendo ser prorrogado por mais <u>30</u> dias, obedecendo o disposto no parágrafo único do art. 445 da C.L.T. INSECO SERVIÇOS E COMÉRCIO LTDA-EPP <i>Renilde Silva</i> Ass. de RH	

POLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 2262 /2016 - Boa Vista-RR, em
25.10.2016.

COMUNICANTE: Robson Pereira
RG: 100604 O. EXP.: 55-RR CPF.: 508122972-53
ENDEREÇO: R. das Margaridas Nº 539
BAIRRO: J. Primavera CIDADE: Boa Vista RR
SEXO: masculino PROFISSÃO: Func. Público
NATURALIDADE: Boa Vista ESTADO: RR
DATA DE NASCIMENTO: 22.04.74 IDADE: 42 GRAU DE INSTRUÇÃO: Médio
ESTADO CIVIL: Solteiro TELEFONE: 991399831 Nº REG. CNH: 02451842729
NOME DO PAI: -
NOME DA MÃE: Hilda Pereira

Senhor Delegado, venho comunicar que aproximadamente às 14:00 do dia
08/12/15, na Rua FELIX VALOIS DE ARAUJO COM EMILIA DA SILVA LAVOR,
Bairro CARANA, Município: Boa Vista, aconteceu o seguinte fato:

EU ROBSON PEREIRA CONDUZINDO O VEICULO MOTO MOD HONDA CG
125 TAN MOD CHASSI 9C28C1A0FR301558 DE GREYCE DA SILVA GOMES
FIGUEIREDO, POR VOLTA DAS 14:00 HORAS NO BAIRRO CARANA QUANDO
FUI COLIDIDO POR UM CARRO PICAP ESTRADA SENDO LANÇADO A
10 METROS DO LOCAL O MOTORISTA PAROU E PEDIU PLACAS
FICAMOS COM O PREJUIZO E ELE FOI EMBORA E EU
FOI ATENDIDO PELO SAMU NO LOCAL E CONDUZIDO P/
O HGR. A PLACA DA MOTO E NÚM 2688

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: (Código 14.999) - APOIO SERVIÇOS DIVERSOS.
OBSERVAÇÃO: REGISTRO EXCLUSIVO PARA FINS DE SEGURO DPVAT.

Robson Pereira

Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o (a) responsável pelas
informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e
criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos
Artigos 339-denunciação caluniosa e 340-comunicação falsa de crime ou de
contravenção do Código Penal Brasileiro."



Marjory C. C. Brígida
Escritor Autorizado
Cartório Loureiro

DE ORDEM DO DELEGADO
RECEBIMENTO E CONFERÊNCIA

25/10/16

DAT

Conteúdo / Recebedor

DOCUMENTOS ANEXOS

- RG E CPF
- CNH
- CRLV
- PRONTUARIO MEDICO
- ROP/PM OU BAT/PRF
- FICHA DO SAMU OU RESGATE
- COMPROVANTE DE ENDEREÇO

25 OUT. 2016

AGENTE DE POLÍCIA

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que o Sr.

ROBSON PEREIRA: RG: 100604 SSP/RR deu entrada no **PRONTO SOCORRO**

FRANCISCO ELESBÃO (GRANDE TRAUMA) no dia **18/12/2015**, as **16 hs e 37: min**,

por motivo de **(ACIDENTE DE MOTO)** recebeu os cuidados da equipe de plantão.

Cod. Atendimento:1500517803.

Jean E. Gadelha
 Mat. 4104/1551
 SAMU/HGR

Boa Vista-RR 09 de Junho de 2016.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
 Av. Brigadeiro Eduardo Gomes s/n.º Bairro Novo Planalto – Cep.: 69360-000
 mail: hosphgr@yaibest.com.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REFERÊNCIA CONTRA REFERÊNCIA

PREFEITURA BOA VISTA
Trabalhar e Cuidar das Pessoas

SUS

UNIDADE DE ORIGEM: Boa Vista MUNICÍPIO: BVB

PACIENTE: Robson Perez CARTÃO SUS: _____

ENDEREÇO: _____ BAIRRO: João Pessoa

IDADE: 43 SEXO: M ☒ F ☐ OCUPAÇÃO: _____

D.N.: 22/04/74 CPF: _____ FONE: _____

MOTIVO da referência (justificar com clareza o encaminhamento):

paciente de 43 anos de idade quem
sofreu trauma no peito esquerdo
devido ao fratura de costela, refere dor intensa

Resultados dos Exames: Exame físico: dor no peito esquerdo, de pouca intensidade

Hipótese Diagnóstica: trauma no peito esquerdo, dor no peito esquerdo

Dr. Odinachi O. G. R.M.N. 13/07/16
Médico Assinatura e Carimbo Data

AGENDAMENTO

Encaminhamento a especialidade: Ortopedia

Consulta Marcada para Unidade: Coronel Mota Município: BVB

Para o Dr. Paulo Jefferson às: 13:00 horas do dia 18/07/16

Caro colega, a informação dos dados relevantes a unidade de origem é de fundamental importância e não pode ser omitida. por favor, preencha a contra referência abaixo, destaque e devolva ao paciente.

FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA

Unidade: _____ Prontuário: _____

Nome do Paciente: _____ idade: _____ Sexo: M ☐ F ☐

Diagnóstico: _____

Orientação para acompanhamento nas UBS: _____

Data: ____/____/____

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

HGR
Hospital Geral de Roraima

Guia de Atendimento 02

150051780318/12/2015 16:37:20

FICHA DE ATENDIMENTO

TRAUMATOLOGIA

DIURNO 07-1933

Paciente
ROBSON PEREIRA

Data Nascimento
22/04/1974

Idade
42 A 1 M 17 D

CNS
50812297253

CPF
50812297253

Prontuário

Tipo Doc
IDENTIDADE 100604

Documento

Orgão Emissor
SSPRR

Data Emissão

Sexo
M

Estado Civil

Raça/Coro
PARDA

Naturalidade

Mãe
HILDA PEREIRA

Pai

Endereço
RUA - DAS MARGARIDAS - 539 - JARDIM PRIMAVERA - BOA VISTA - RR

Class. de Risco

Plano Convênio
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

N° da Carteira

Motivo do Atendimento
ACIDENTE DE MOTO

Caráter do Atendimento
URGÊNCIA

Profissional do Atend.

Sector
GRANDE TRAUMA

Tipo de Chegada
SAMU CAPITAL

Procedimento Sol.

Queixa Principal

Síndrome Febril

Sintomático Respiratório

Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

GSC

TOTAL

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

RAIO-X

ULTRA-SON

TC

SANGUE

URINA

ECG

OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Conduta

Alta por Decisão Médica

Alta a Pedido

Alta a Revelia

Transferência para:

Ambulatório

Observação (Até 24h)

Internação

Data e Hora da Saída/Alta: / / : :

óbito

Antes do 1º Atendimento? Sim Não

Destino: Família IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: geraldololiveira

Data Hora: 09/06/2016 10:44:20

1500517803

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJ83T P7VPS ETVZI R328U



3486

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (no cenário do acidente)

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na viatura)

FICHA DE ATENDIMENTO									
Unidade:		Equipe: <i>equipe Luiz Tei Williams e Elton</i>							
Paciente:		<i>Robison Pereira</i>						Idade:	<i>41</i>
Endereço:		<i>Edição do Siba Lauer</i>							
Nº		<i>24421</i>		DATA		<i>18/12/15</i>		HORA:	
Médico (a) Regulador (a) Dr. (a) CRM:		<i>Dr. Paulo Jefferson</i>							
MOTIVO:		☒ SOCORRO ☒ TRANSPORTE ☒ ATENDIMENTO LOCAL ☐ OUTRO							
MECANISMO DE TRAUMA									
AUTOMÓVEL			MOTO:			VIOLÊNCIA		OUTROS	
Cinto: ☐ SIM ☐ NÃO Víti: ☐ projetada ☐ encarcerada Air Bag: ☐ SIM ☐ NÃO Motorista: ☐ dianteiro ☐ traseiro Passageiro: ☐ Capotamento ☐ Atropelamento ☐ Colisão			Condutor: ☐ Carona ☐ Capacete: ☐ SIM ☒ NÃO ☐ queda ☐ Atropelamento ☐ Colisão BICICLETA: ☐ Condutor ☐ Carona ☐ queda ☐ Atropelamento ☐ Colisão			☐ FAB ☐ PAF ☐ Espancamento ☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual ☐ Tentativa de suicídio ☐ Outro:		☐ Ac. De Trabalho ☐ Local ☒ Trajeto ☐ Queda, Altura aprox.: ☐ Acidente Doméstica ☐ Queimadura Agente ☐ Agressão p/ animal ☐ Outros:	
AVALIAÇÃO INICIAL									
Vias Aéreas		Ventilação		Circulação		Aval. Neurológica			
☐ Dispneia ☐ Bradpneia ☐ Taquipneia ☐ Resp. Ruidosa ☐ Obstruída ☐ Apnéia ☐ Outro:		☐ M.V. Diminuído ☐ M.V. Ausente ☐ Hipertimpanismo ☐ Maciez ☐ Ferida Aspirativa		☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Arritmico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Ausente		☒ AVDN ☐ Miose ☐ Midriase ☐ Anisocoria ☐ Otorreia ☐ Otorragia ☐ Rinorragia ☐ Aparentemente alcoolizado ☐ DNV			
SINAIS VITAIS E ESCORES									
Hora	P.A. mm/hg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Aux °C	Glicemia	Trauma	APGAR	
Início <i>16:20</i>	<i>110/80</i>	<i>103</i>	<i>20</i>	<i>96%</i>	-	-	<i>13</i>	-	
Fim <i>16:36</i>	<i>110/80</i>	<i>97</i>	<i>18</i>	<i>98%</i>	-	-	<i>13</i>	-	
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA									
Pele		Cabeça		Face		Pescoço		Tórax	
☐ Corada ☐ Quente ☐ Pálida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica		☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Laceração ☐ Hematoma ☐ Afundamento ☐ Fer. Penetrante		☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular		☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio da traquéia ☐ Enfisema Sub-Cutâneo		☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Tórax Instável ☐ Resp. paradoxal ☐ Tamponamento	
Abdome		Pelve		Coluna Dorsal		Membros			
☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Distendido ☐ Em tábua ☐ Doloroso ☐ Evisceração		☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☐ Instabilidade		☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor		☒ Contusão <i>MLF</i> ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Luxações		☐ Fratura ☐ Amputação	
AVALIAÇÃO CARDÍACA									
☒ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Flutter		☐ Fibrilação atri ☐ Fibrilação entricular ☐ Assistolia		☐ Respiratória ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Metabólica ☐ Cardiovascular ☐ Aborto		☐ Digestiva ☐ Infecçiosa ☐ Obstétrica ☐ Pediátrica ☐ Outra		☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☐ Medicação de uso	
HISTÓRIA PEGRESSA									
GRAVIDADE COMPROVADA		☐ ILESO ☐ SEVERA		☐ PEQUENA MORTE ☐ MÉDIA ☐ INDETERMINADA		☐ OUTRO			
Assinatura e Carimbo (Unidade de Destino)									
MÚLTIPLOS MEIOS ACIONADOS									
INCIDENTE		☐ CANCELAMENTO ☐ Recusa de Atendimento ☐ Não se encontrava no local ☐ Recusa de hospitalização ☐ Trote ☐ Bombeiro no local:							
RCP		☐ Iniciada as: ☐ Término as:							
		☐ RCP com sucesso ☐ RCP sem sucesso ☐ Obs.:							



DESTINO	☒ Atendido no local ☒ Trauma HGR ☒ Pronto Atendimento ☒ Coronel Mota	☒ Cosme e Silva ☒ HCSA ☒ Maternidade ☒ Outros

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

Sua lesão, 41 anos. Contundimento no pé + 10 mts de um colírio
coro/mueto LOTE. Apresenta incontinência e contusão no abdômen E.
membranas, útero e seu conteúdo. Não verificação GT, por intercorrência

ESCALA DE COMA DE GLASGOW				ESCORE DO TRAUMA		
	Adulto	Menores de 5 anos	Escala			
Abertura Ocular	Abre espontaneamente	Abre espontaneamente	4	Frequência Respiratória (mov / min)	10 - 24	4
	Com estímulos auditivos	Com estímulos auditivos	3		25 - 35	3
	Com estímulos dolorosos	Com estímulos dolorosos	2		≥ 36	2
	Não abre os olhos	Não abre os olhos	1		01 - 09	1
Mudança Postural Verbal	Orientado	Balbuçia	5	Pressão Sístole (mmHg)	0	0
	Confuso	Choro irritado	4		> 90	4
	Palavras inapropriadas	Choro a dor	3		70 - 89	3
	Sons ou gemidos	Gemido a dor	2		50 - 69	2
Mudança Postural Motora	Nenhuma	Nenhuma	1	Escala de Glasgow	01 - 49	1
	Obedece solicitações	Movimentos espontâneos	6		0	0
	Localiza a dor	Retira ao toque	5		14 a 15	5
	Flexão normal	Retira a dor	4		11 a 13	4
	Flexão anormal	Flexão normal	3		8 a 10	3
	Extensão a dor	Flexão anormal	2		5 a 7	2
	Nenhuma	Nenhuma	1		3 a 4	1
	ESCALA DE GLASGOW				ESCORE DO TRAUMA	
			15	17		

UW/SL
250240

Uterino uterino que ela apresenta sintomas de gravidez
colírio.



CONFERE COM O ORIGINAL
EM: 29/04/18
Stephanie

GESTANTE	MATERIAL E MEDICAÇÃO
IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____	5. Pares de Uterino
Perda de líquido: _____ BCF: _____	2. Rótulo de 20 cm
[] Com cartão [] Sem cartão	

SINISTRO 3160671426 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ROBSON PEREIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ROBSON PEREIRA

CPF/CNPJ: 50812297253

Posição em 01-04-2019 18:48:28

Seu pedido de indenização foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada em nossa última correspondência.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
22/08/2017	Negativa por ausência de comprovação documental	
23/02/2017	Exigência Documental	
24/11/2016	Exigência Documental	
13/11/2016	Aviso de Sinistro	



