

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

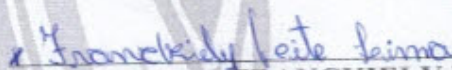
PROCURAÇÃO

Outorgante: Sr. **FRANCKIELY LEITE LIMA**, Brasileiro, casado, vigilante, portador da cédula de identidade nº 232042 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 944.578.672-68, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: JT 04, 30 , Bairro: Olímpico, CEP: 69.313-302Tel: (95) 99156-9197 E-mail: franckieleite2@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 judicium", 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, 10 de maio de 2019.



FRANCKIELY LEITE LIMA



POLEGAR DIREITO

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

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

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

ESTA CARTEIRA CONTÉM 50 PÁGINAS NUMERADAS

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

162.11246.94-4

NÚMERO

9197546

SÉRIE

001-0

UF

RR

Franciely Leite Lima

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO

BRASIL 2000

02

QUALIFICAÇÃO CIVIL

BRASILEIRO

NOME: **FRANCKIELY LEITE LIMA**

LOC. DE NASC.: **BARRA DO CORDA - MA**

02/10/1997
DOCUMENTO

FILIAÇÃO: **GONÇALO LEITE DE LIMA**

GONÇALA LEITE DE LIMA

DOC. APRESENTADO: **RG 232042 BESP RR**

ESTADO CIVIL: **SOLTEIRO**

LEI Nº 648 DE 18 DE MAIO DE 1995

RG: **232042**

CPF: **944.576.872-88**

T. ELEITOR: **005497752631**

SEÇÃO: **22**

ZONA: **4**

LOCAL DA EMISSÃO: **SETRABES/SINE/RR**

EMISSÃO: **28/11/2005**

Eduardo

ASSINATURA DO EMISSOR

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

FRANCKIELY LEITE LIMA, Brasileiro, casado, vigilante, portador da cédula de identidade nº 232042 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 944.578.672-68, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: JT 04, 30, Bairro: Olímpico, CEP: 69.313-302.

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, 10 de maio de 2019

Franciely Leite Lima

FRANCKIELY LEITE LIMA



POLEGAR DIREITO



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

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 1488801

ANTONIA EMILENE NASCIMENTO BECKMAN

R. JT 04, 30 ,

OLIMPICO

69313302 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
968781	09/2018	22-AUG-18 a 20-SEP-18
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
372	11-OCT-18	R\$ 232,13

OBSERVAÇÕES

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

autenticação mecânica

recorte aqui



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

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	TOTAL A PAGAR
968781	09/2018	R\$ 232,13

836500000028.321300750007.000000000968.878109180058



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

FRANCKIELY LEITE LIMA, Brasileiro, casado, vigilante, portador da cédula de identidade nº 232042 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 944.578.672-68, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: JT 04, 30 , Bairro: Olímpico, CEP: 69.313-302.

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, 10 de maio de 2019

Franciely Leite Lima

FRANCKIELY LEITE LIMA



POLEGAR DIREITO

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

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

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

ESTA CARTEIRA CONTÉM 50 PÁGINAS NUMERADAS

MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

162.11246.94-4

NÚMERO

9197546

SÉRIE

001-0

UF

RR

Franciely Leite Lima

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO

BRASIL 2004

QUALIFICAÇÃO CIVIL	
BRASILEIRO	02
NOME: FRANCKIELY LEITE LIMA LOQ. DE NASC.: BARRA DO CORDA - MA FILIAÇÃO: GONÇALO LEITE DE LIMA GONÇALA LEITE DE LIMA DOC. APRESENTADO: RG 232042 SEBP RR ESTADO CIVIL: SOLTEIRO LEI Nº 646 DE 18 DE MAIO DE 1966 RG: 232042 T. ELEITOR: 009497762831 SEÇÃO: 22 CPF: 944.578.673-88 ZONA: 4 LOCAL DA EMISSÃO: SETUBAL/SINE/RR EMISSÃO: 28/11/2005 <i>Fabiano</i> ASSINATURA DO EMISSOR	

04 DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR			
GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO	HEMOFILIA ☐ SIM ☐ NÃO	
ALERGIAS ☐ SIM ☐ NÃO			
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993) ☐ SIM ☐ NÃO			
CARTEIRAS ANTERIORES			
NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			

03 REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS			
NOME DO TITULAR			
REGISTRADO EM	SOL. Nº	LIVRO Nº	
FLS.	PROC. Nº	RR-011527/2011	
PROFISSÃO	Vigilante		
FUNÇÃO	SISVIP/DP/RR		
LEGISLAÇÃO	ART. 14 MP 218421/2001		
LOCAL	Boa Vista 24/02/11		
REGISTRADO EM	SOL. Nº	LIVRO Nº	
FLS.	PROC. Nº		
PROFISSÃO			
FUNÇÃO			
LEGISLAÇÃO			
LOCAL	Boa Vista		
REGISTRADO EM	SOL. Nº	LIVRO Nº	
FLS.	PROC. Nº		
PROFISSÃO			
FUNÇÃO			
LEGISLAÇÃO			
LOCAL	Boa Vista		

06 INSCRIÇÃO NO TRABALHO	
24.01.2512-5	
EMPREGADOR	F. V. V. ME - ROS
CÓDIGO PRON	Av. Sebastião Diniz, 1031-A - Centro
ENDEREÇO	CEP 69301-040 - Boa Vista-RR
MUNICÍPIO	CNPJ 07-206-588/0001-83
ESP. DO ESTABELECIMENTO	
CARGO	VENDEDOR
CEP Nº	52.112
DATA DE ADMISSÃO	05 DE OUTUBRO DE 2006
REGISTRO Nº	RS/ROM
REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA	R\$ 363,00
DATA DE SAÍDA	05 DE ABRIL DE 2003
COM. DISPENSA CD Nº	
FOLHA Nº DA CONTA	

07 CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	22.904.692/0001-35
CÓDIGO PRON	Nanda Tecidos & Cia. Ltda - ME
ENDEREÇO	Av. Gal. Atílio Teive, 5266 - Tanc. Neves
MUNICÍPIO	CEP 69.313-520
ESP. DO ESTABELECIMENTO	BOA VISTA - RR
CARGO	VENDEDOR
CEP Nº	52.13-10
DATA DE ADMISSÃO	15 DE MARÇO DE 2008
REGISTRO Nº	35
REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA	431,34 (Quatrocentos e trinta e um reais e trinta e quatro centavos)
DATA DE SAÍDA	21 DE MARÇO DE 2007
COM. DISPENSA CD Nº	
FOLHA Nº DA CONTA	

08	CONTRATO DE TRABALHO
EMPREGADOR	A GOMES VELOSO - ME
CNPJ	08.863.909/0001-85
ENDEREÇO	AV. PEES, CASTELO BRANCO, 187-2 SÃO VICENTE
MUNICÍPIO	BOA VISTA RR
ESP. DO ESTABELECIMENTO	COMERCIAL
CARGO	TELA-CABE DECE. MECC
CBO Nº	7823-10
DATA DE ADMISSÃO	02 DE MAIO DE 2009
REGISTRO Nº	19
REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA	484,00 (Quatrecentos e oitenta e quatro reais)
DATA DE SAÍDA	26 DE MAIO DE 2010
COM. DISPENSA CD Nº	
FGTS Nº DA CONTA	

09	CONTRATO DE TRABALHO
EMPREGADOR	FRISON DISTRIBUIDORA LTDA - ME
CNPJ	10.625.866/0001-41
ENDEREÇO	AV. DE BRASÍLIA, 1010 - PÁRQUE CEP 69309-383
MUNICÍPIO	Boa Vista - RR
ESP. DO ESTABELECIMENTO	
CARGO	Auxiliar de limpeza
CBO Nº	
DATA DE ADMISSÃO	08 DE DEZEMBRO DE 2009
REGISTRO Nº	LIVRO 6 FLS/FICHA 53
REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA	R\$ 330,00 (trezentos e trinta reais)
DATA DE SAÍDA	30 DE JULHO DE 2011
COM. DISPENSA CD Nº	
FGTS Nº DA CONTA	

10	CONTRATO DE TRABALHO
EMPREGADOR	Transv Transporte de Veículos e Vigilância Ltda.
CNPJ	24.003249-2
ENDEREÇO	AV. São Paulo, 582 - Bairro dos Estados CEP: 69.305 - 480
MUNICÍPIO	BOA VISTA - RR
ESP. DO ESTABELECIMENTO	Vigilante
CARGO	
CBO Nº	517330
DATA DE ADMISSÃO	18 DE OUTUBRO DE 2016
REGISTRO Nº	604105
REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA	por hora
DATA DE SAÍDA	18 DE OUTUBRO DE 2016
COM. DISPENSA CD Nº	
FGTS Nº DA CONTA	

11	CONTRATO DE TRABALHO
EMPREGADOR	FORTEVIP FORTE VIGILÂNCIA PRIVADA EIRELI
CNPJ	15.615.817/0002-22
ENDEREÇO	Rua: Major Manoel Correia, 178 CENTRO CEP: 69.301-450
MUNICÍPIO	Boa Vista - RR
ESP. DO ESTABELECIMENTO	Vigilante
CARGO	
CBO Nº	517330
DATA DE ADMISSÃO	08 DE NOVEMBRO DE 2016
REGISTRO Nº	1069
REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA	R\$ 920,00 (novecentos e vinte reais)
DATA DE SAÍDA	18 DE ABRIL DE 2018
COM. DISPENSA CD Nº	
FGTS Nº DA CONTA	

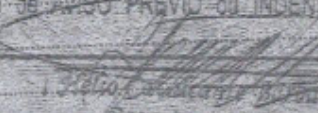
12	
SEGRUPRO VIGILANCIA PATRIMONIAL S/A	
União: 01RRJ5	ID 5231737
CNPJ/MF: 25278459/0005-06	
Endereço: AVENIDA MAJOR WILLIAMS. 632	
Município: BOA VISTA	
UF: RR	
Estabelecimento:	
Cargo: VIGILANTE PATRIMONIAL	
CBO: 517330	
Data Admissão: 12/09/2018	
Registro: 5231737	
Remuneração específica: R\$ 1005.05	
(MIL E SETECENTOS e CINQUENTA e CINCO por mês)	
Inchuan Mori	
RECURSOS HUMANOS	
SEGRUPRO VIGILANCIA PATRIMONIAL S/A	
DATA DE SAÍDA	
COM DISPENSA CD Nº	

13	
CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	
CÓDIGO/CE	
ENDEREÇO	
MUNICÍPIO	
EST. DO ESTABELECIMENTO	
CARGO	
CBO Nº	
DATA DE ADMISSÃO	
REGISTRO Nº	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	
DATA DE SAÍDA	
COM DISPENSA CD Nº	

20	
ALTERAÇÕES DE SALÁRIO	
AUMENTADO EM 01/03/2019 PARA R\$ 1510.00	
MOTIVO: Reajuste SCA	
AUMENTADO EM 01/12/2019 PARA R\$ 570.00	
MOTIVO: Reajuste	
AUMENTADO EM 01/01/2020 PARA R\$ 1300.00	
MOTIVO: acordo	
AUMENTADO EM 01/01/2020 PARA R\$ 1300.00	
MOTIVO: acordo	
AUMENTADO EM 01/01/2020 PARA R\$ 1300.00	
MOTIVO: acordo	
AUMENTADO EM 01/01/2020 PARA R\$ 1300.00	
MOTIVO: C.C.T	
AUMENTADO EM 01/01/2020 PARA R\$ 1300.00	
MOTIVO: C.C.T	
AUMENTADO EM 01/02/17 PARA R\$ 980.00	
MOTIVO: COT	

21	
ALTERAÇÕES DE SALÁRIO	
AUMENTADO EM PARA R\$	
MOTIVO	
AUMENTADO EM PARA R\$	
MOTIVO	
AUMENTADO EM PARA R\$	
MOTIVO	
AUMENTADO EM PARA R\$	
MOTIVO	
AUMENTADO EM PARA R\$	
MOTIVO	
AUMENTADO EM PARA R\$	
MOTIVO	
AUMENTADO EM PARA R\$	
MOTIVO	
AUMENTADO EM PARA R\$	
MOTIVO	

24 ANOTAÇÕES DE FÉRIAS		25 ANOTAÇÕES DE FÉRIAS	
DE 01/04/13	PROSECUTOR BRASILEIRO	DE	
PERÍODO 26/11/2012	Instituto de Seguros Mon	PERÍODO	
DE 01/02/14	PROSECUTOR BRASILEIRO	DE	
PERÍODO 20/12/2013	Instituto de Seguros Mon	PERÍODO	
DE 02/02/15	PROSECUTOR BRASILEIRO	DE	
PERÍODO 20/13/2014	Instituto de Seguros Mon	PERÍODO	
DE 03/02/16	PROSECUTOR BRASILEIRO	DE	
PERÍODO 20/14/2015	Instituto de Seguros Mon	PERÍODO	
DE		DE	
PERÍODO		PERÍODO	
DE		DE	
PERÍODO		PERÍODO	
DE		DE	
PERÍODO		PERÍODO	
DE		DE	
PERÍODO		PERÍODO	

28 ANOTAÇÕES GERAIS		29 ANOTAÇÕES GERAIS	
(Anotações autorizadas por lei)		(Anotações autorizadas por lei)	
Admitido em caráter experimental por 45 (Quarenta e cinco) dias, no período de 15/03/08 a 28/04/08.		CONTRATO DE EXPERIÊNCIA	
PODEENDO SER PRORROGADO.		O portador da presente CTPS foi admitido em 08/11/10, por instrumento escrito pelo prazo de 90 dias de experiência podendo este contrato ser rescindido por qualquer das partes antes do término do prazo estipulado, sem direito a AVISO PRÉVIO ou INDENIZAÇÃO.	
		 Sócio-Administrador	

30	ANOTAÇÕES GERAIS	31	ANOTAÇÕES GERAIS
(Anotações autorizadas por lei) Resolução: conforme norma mativa NR-15 de 14 de julho de 2010 Cap II seção V Art 17, a do. de oclus São foi 30/07/11 e o aut mo era efetivamente trabalhado foi 29/08/11 <i>R. Dantas</i>		(Anotações autorizadas por lei) O portador da presente carteira foi admitido em 12/10/11 determinado de 43 dias de acordo com a Lei nº 445 Admitido por no Art. 445, parágrafo único da CLT <i>TRANSVIG - Transp. de Val. e Vig. Ltda</i> <i>Rdº Norberto R. Cordeiro</i> Diretor Técnico	

32	ANOTAÇÕES GERAIS	33	ANOTAÇÕES GERAIS										
(Anotações autorizadas por lei) Empregado admitido em 18/10/11 pela TRANSVIG Transportes de Valores e Vigilância Ltda., passou a pertencer ao quadro da PROSEUR BRASIL S/A - Transportadora de Valores e Segurança, CNPJ nº 17.426.731/0171-00 em razão de incorporação ocorrida em 01/03/2015. <i>PROSEUR BRASIL S/A</i> <i>TRANSPORTADORA DE VALORES E SEGURANÇA</i> <i>Inahyara de Souza Mori</i> Analista reg. recursos humanos		(Anotações autorizadas por lei) Contribuições Sindicais a favor de Sinterativar <table><tbody><tr><td>2012 -</td><td>R\$ 21,33</td></tr><tr><td>2013 -</td><td>R\$ 24,00</td></tr><tr><td>2014 -</td><td>R\$ 25,93</td></tr><tr><td>2015 -</td><td>R\$ 28,00</td></tr><tr><td>2016 -</td><td>R\$ 30,67</td></tr></tbody></table> <i>PROSEUR BRASIL S/A</i> <i>TRANSPORTADORA DE VALORES E SEGURANÇA</i> <i>Inahyara de Souza Mori</i> Analista reg. recursos humanos		2012 -	R\$ 21,33	2013 -	R\$ 24,00	2014 -	R\$ 25,93	2015 -	R\$ 28,00	2016 -	R\$ 30,67
2012 -	R\$ 21,33												
2013 -	R\$ 24,00												
2014 -	R\$ 25,93												
2015 -	R\$ 28,00												
2016 -	R\$ 30,67												

34

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

Último dia efetivamente trabalhado
em 05/08/16 com projeção
para 16/09/16 Instrução
Normativa nº 15 de 14/07/2010.

PROSECUR BRASIL S/A
TRANSPORTADORA DE PASSAGEIROS E COLETA DE LIXO
Mara Tamyris Macedo de Araújo
Analista reg. recursos humanos

35

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA
O (a) portador (a) da presente carteira
foi admitido por instrumento escrito
pelo prazo de 30 dias de experiência,
podendo o contrato de trabalho ser
prorrogado por mais 60 dias, o contrato
poderá ser rescindido por qualquer das
partes antes do término do prazo ora
estabelecido, independente de aviso
prévio.

FORTEVIG FORTE VIGILÂNCIA PRIVADA EIRELI
Mara Tamyris Macedo de Araújo
Ass. Administrativo

36

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

Continuação Sindical
2017-R\$32.67-SINTEVITRAVER

O portador da presente carteira foi admitido em
12/09/15 pelo prazo de experiência por 45 dias,
sendo prorrogado por mais 45 dias, podendo o acordo ser
rescindido por qualquer das partes antes do término do prazo
estabelecido conforme expressos nos artigos 479 e 480 e seus
parágrafos da Consolidação das Leis do Trabalho
SEGURPRO VIGILÂNCIA PATRIMONIAL S/A
Mara Tamyris Macedo de Araújo

37

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 033671/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 23/08/2018 09:52 Data/Hora Fim: 23/08/2018 10:05
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 23/08/2018
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 28/03/2018 07:36

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Av. Ataíde Teive

Bairro: Liberdade

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome Civil: FRANCKIELY LEITE LIMA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: MA - Barra do Corda

Sexo: Masculino

Nasc: 02/10/1987

Profissão: Vigilante

Estado Civil: Casado(a)

Nome da Mãe: Gonçala Leite de Lima

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: rua j4

Nº: 30

Bairro: olimpico

Telefone: (95) 99156-9197 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo

Subgrupo: Motocicleta/Motoneta

Placa: NAQ1166

Número do Chassi: *****18766

Ano/Modelo Fabricação: 2017/2017

Cor: Vermelha

UF Veículo: Roraima

Município Veículo: Boa Vista

Marca/Modelo: HONDA/CG 160 TITAN EX

Modelo: HONDA/CG 160 TITAN EX

Veículo Adulterado? Não

Quantidade: 1 Unidade

Situação: Envolvido

Nome Envolvido	Envolvimentos
----------------	---------------



Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Jorge Fernando Paiva Figueiredo
Data de Impressão: 23/08/2018 10:05
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

FICHA DE ATENDIMENTO	
Unidade: Bravo II Equipe: Marcilio + J. Simão + J. Vitor	
Paciente: FRANKIELY LEITE LIMA Idade: 30 Sexo: M	
Endereço: R. Ataide Teivo q R. da Heloia q R. da Mariana q R. da Vitoria	
Nº 3.2.65 DATA 26/05/2016 HORA: 07:36	
Médico (a) Regulador (a) Dr. (a) CRM: J. Eladio	
MOTIVO ☒ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ ATENDIDO NO LOCAL ☐ OUTRO	
MECANISMO DE TRAUMA	
AUTOMÓVEL	MOTO: ☒ CARRO
Cinto ☐ SIM ☒ NÃO	☐ Conductor
Vítima ☐ projetada	☐ Carona
☐ encarcerada	Capacete ☐ SIM ☒ NÃO
Air Bag: ☐ SIM ☒ NÃO	☐ queda
Motorista: ☐ SIM ☒ NÃO	☐ Atropelamento
Passageiro: ☐ dianteiro	☒ Colisão
☐ passageiro	BICICLETA:
☐ Capotamento	☐ Conductor
☐ Atropelamento	☐ Carona
☒ Colisão	☐ queda
	☐ Atropelamento
	☐ Colisão
VIOLENCIA	
☐ FAB	☒ Ac. De Trabalho ☐ Local ☒ Trajeto
☐ PAF	☐ Queda, Altura aprox.: _____
Espancamento	☐ Acidente Doméstico
☐ Violência Doméstica	☐ Queimadura Agente
☐ Violência Sexual	☐ Agressão p/ animal
☐ Tentativa de suicídio	☐ Outros: _____
☒ Outro: _____	
AVALIAÇÃO INICIAL	
Vias Aéreas	Ventilação
☐ Dispneia	☐ M.V. Diminuído
☐ Bradipneia	☐ M.V. Ausente
☐ Taquipneia	☐ Hipertimpanismo
☐ Resp. Ruidosa	☐ Maciez
☐ Obstruída	☐ Ferida Aspirativa
☐ Apnéia	☒ 100% 100%
☒ Outro: Libre	
Circulação	Avul. Neurológica
☐ Bradicárdico	☒ AVDN
☐ Taquicárdico	☐ Miose
☐ Arritmico	☐ Midriase
☐ Enchimento capilar acima de 2"	☐ Anisocoria
☐ Ausente	☐ Otorrágia
☒ Normal	☐ Rinorrágia
	☐ Aparentemente alcoolizado
	☐ BNV
SINAIS VITAIS E ESCORES	
Hora	P.A mm/hg
Início 07:32	140/90
Fim 07:40	140/90
F.C bpm	F.R Mpm
19	61
Sat O ₂ %	T. Aux °C
100%	
Glicemia	Trauma
APGAR	
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA	
Pele	Cabeça
☒ Corada	☐ Contusão
☐ Quente	☐ Escoriações
☐ Fria	☐ Lacerações
☐ Úmida	☐ Hematoma
☐ Seca	☐ Alundamento
☐ Cianótica	☐ Fer. Penetrante
	☒ SIDA
Face	Pescoço
☐ Contusão	☐ Escoriações
☐ Escoriações	☐ Lacerações
☐ Lacerações	☐ Hematoma
☐ Ferimento ocular	☐ Desvio da traquéia
	☐ Enfim. Sub-Cutâneo
Tórax	Abdome
☒ Escoriações	☐ Escoriações
☐ Lacerações	☐ Lacerações
☐ Tórax Instável	☐ Distendido
☐ Resp. paradoxal	☐ Em tábua
☐ Tamponamento	☐ Dolores
	☐ Evisceração
Pelve	Coluna Dorsal
☐ Contusão	☐ Contusão
☐ Escoriações	☐ Hematoma
☐ Dor	☐ Dor
☐ Instabilidade	☒ SIDA
Membros	
☐ Contusão	☐ Fratura
☐ Escoriações	☐ Amputação
☐ Lacerações	
☐ Luxações	
AVALIAÇÃO CARDIACA	
☐ Ritmo Sinusal	☐ Fibrilação atrial
☐ Taquicardia	☐ Fibrilação entricular
☐ Bradicardia	☐ Assístolia
☐ Flutur	
AÇÃO CLÍNICA	
☐ Respiratória	☐ Digestiva
☐ Neurológica	☐ Infecçiosa
☐ Psiquiátrica	☐ Obstétrica
☐ Metabólica	☐ Pediátrica
☐ Cardiovascular	☐ Outros
☐ Morte	
HISTÓRIA PREGRESSA	
☐ Diabetes	☒ Alergias
☐ Cardiopatia	☐ Outros
☐ HAS	
☐ Medicação de uso	
☐ Lib	
GRAVIDADE COMPROVADA	
☐ LEVO	☐ SEVERA
MÉDICA SAVCZL21168	
Assinatura do Médico (Unidade de Destino)	
MÚLTIPLOS MEIOS ACIONADOS	
☐ Cancelamento	☐ Polícia Militar
☐ Recusa de Atendimento	☐ Guarda Municipal
☐ Não se encontrava no local	☐ SMTRAN
☐ Recusa de hospitalização	☐ Bombeiro
☐ Trole	☐ Outros:
☐ Bombeiro no local:	
CONFERE COM O UNIDADE	
EM: 27/05/18	
SINAIS VITAIS DA VÍTIMA	
RCP	
☐ Iniciada as:	
☐ Término as:	
☐ RCP com sucesso	
☐ RCP sem sucesso	
Obs.:	

ERTECE 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:

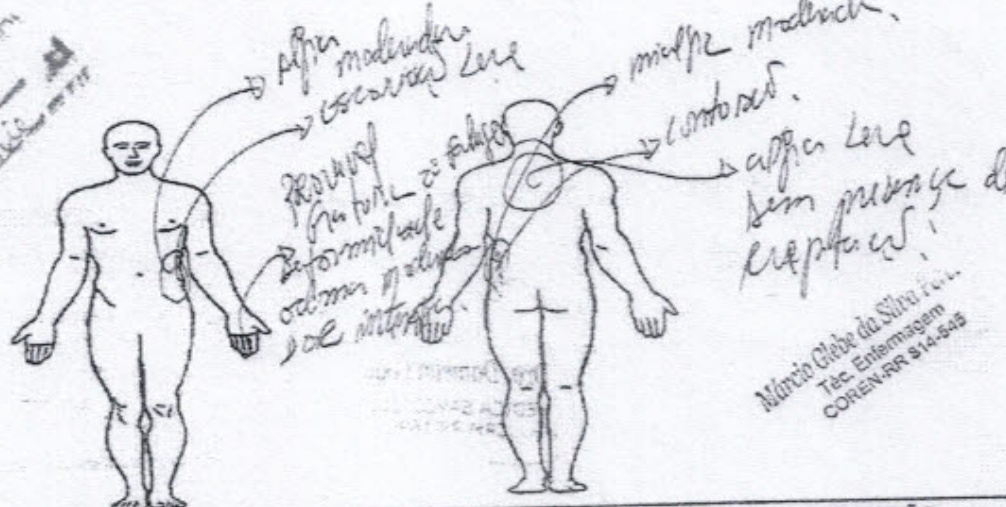
27.35 A equipe de aeronáutica para atender uma ocorrência de natureza traumática, no local, encontrou a vítima com ferimentos a face, presença de um ferimento na região da cabeça, com perda de sangue, e a presença de um ferimento na região da cabeça, com perda de sangue, e a presença de um ferimento na região da cabeça, com perda de sangue.

ESCALA DE COMA DE GLASGOW				ESCORE DO TRAUMA		
	Adulto	Menores de 5 anos	Escore			
Abertura Ocular	Abre espontaneamente	Abre espontaneamente	4	Frequência Respiratória (vorr/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
			0		0	0
Múltiplo Resposta Verbal	Orientado	Choro limitado	4	Pulsos Sistólicos (mmHg)	> 80	4
	Confuso	Choro a dor	3		70 - 88	3
	Palavras inapropriadas	Gemido e dor	2		50 - 69	2
	Sons ou gemidos	Nenhuma	1		01 - 49	1
	Nenhuma		0		0	0
Múltiplo Resposta Motor	Obedece solicitações	Movimentos espontâneos	6	Escala de Glasgow	14 a 15	5
	Localiza a dor	Retira o toque	5		11 a 13	4
	Flexão normal	Retira a dor	4		8 a 10	3
	Flexão anormal	Flexão normal	3		5 a 7	2
	Extensão a dor	Flexão anormal	2		3 a 4	1
	Nenhuma		1			
ESCALA DE GLASGOW				ESCORE DO TRAUMA		

E o resto

Mário Glabe da Silva
Téc. Supremagem
~~CORREIO S.A.~~

CONFERE COM O ORIGINAL
EM 27-10-94 MR
S. Gomes



Mário Glebe da Silva F. e.
Téc. Enfermagem
COREN-RR 814-545

GESTANTE IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____ Perda de líquido: _____ BCF: _____ ☐ Com cartão ☐ Sem cartão		MATERIAL E MEDICAÇÃO <i>For limpo do na folha de gesso.</i>
--	--	--

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



180092898126/03/2018 08:07:43FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

DIURNO 07-191

Paciente
FRANCKIELY LEITE LIMA

Data Nascimento
02/10/1987

Idade
30 A 8 M 11 D

CNS
704609616720122

CPF
94457867268

Prontuário
00087616

Tipo Doc
IDENTIDADE

Documento
232042

Órgão Emissor
SSP/RR

Data Emissão
24/08/2000

Sexo
M

Estado Civil
SOLTEIRO(A)

Raça/Cor
SEM

Naturalidade
BARRA DO CORDA -

Nacionalidade
BRASILEIRA

Mãe
GONCALA LEITE DE LIMA

Pai
GONCALO DE LEITE LIMA

Contato
(95) 99156-9197

Endereço
RUA - JT-04 - 30 - OLIMPICO - BOA VISTA - RR

Ocupação
SEGURANÇA

Class. de Risco

Plano Convênio
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Nº da Carteira

Validade

Autorização

Sis Prenatal

Motivo do Atendimento
ACIDENTE DE MOTO

Caráter do Atendimento
URGÊNCIA

Profissional do Atend.

Procedência

Temp.

Peso

Prossão

Setor
GRANDE TRAUMA

Tipo de Chegada
SAMU CAPITAL

Procedimento Sol.

Registrado por:
DANIEL VIANA

Queixa Principal

☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

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

TOTAL

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____ h)

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS: _____

PREScrição

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório ☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 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

Impresso por: geraldololiveira
Data Hora: 13/06/2018 09:44:28


1000928981


HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto - RR (95) 2121-0520
AUTENTICAÇÃO
13 JUN. 2018
Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é uma reprodução Original
que foi apresentada neste Hospital





EMERGÊNCIA
GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PRONTO ATENDIMENTO AIRTON ROCHA
PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO



RECEITUÁRIO

NOME:

Francisco Leite

Peterson Hospital

Personagem

Data 19/04/18

05 h

DATA 16.05.18.


ASSINATURA E CARIMBO

Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308, Aeroporto
CEP 69.310-005 - Br e Vista-RJ, Fone: (0xx95) 2121 0611

ATESTADO MEDICO /
DECLARAÇÃO DE
COMPARECIMENTO

Atestado para os devidos fins (Art. 15, § 1º)



foi atendido no Hospital Geral de Roraima/PAAR/PSPE, JUNACON

em 16/05/18, às 05 horas.

Em

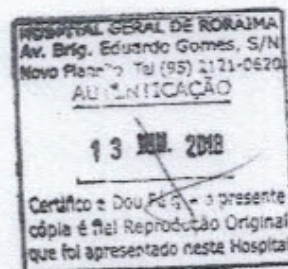


GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que a Sr.
FRANCKIELY LEITE LIMA RG:232042 SSP/RR deu entrada no Pronto Socorro
Francisco Elesbão (GRANDE TRAUMA) no dia 26/03/2018 às 08h e 07 min,
por motivo (ACIDENTE DE MOTO), recebeu os cuidados da equipe de plantão.
Cód. de Atendimento: 1800926981.

Boa Vista-RR 13 de Junho de 2018.



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

E



62,1 %

26/3/2018 08:24:32

, FRANCKIELEY LEITE LIMA



62,1 %

26/3/2018 08:24:32



SINISTRO 3180435967 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCKIELY LEITE LIMA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

Sabemi Seguradora S/A-Filial Boa Vista-RR (Contingência)

BENEFICIÁRIO FRANCKIELY LEITE LIMA

CPF/CNPJ: 94457867268

Posição em 25-04-2019 10:31:09

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

