

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

PROCURAÇÃO

Outorgante: Sr. **ALEXSANDRO RODRIGUES POLICARPO**, Brasileiro, solteiro, autônomo, portador da cédula de identidade nº 251108 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 006.192.192-03, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Acari, nº 321 Bairro: Santa Tereza, CEP: 69.314-102. Tel: (95) 99120-5878 E-mail: adrainomagave256@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, 05 / 06 / 2019.

ALEXSANDRO RODRIGUES POLICARPO
ALEXSANDRO RODRIGUES POLICARPO



POLEGAR DIREITO

ALEXSANDRO RODRIGUES POLICARPO

FILIAÇÃO..... MARIA DE LOURDES RODRIGUES POLICARPO
NASCIMENTO.....: 14/09/1991 SEXO: MASCULINO
ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO
NATURALIDADE: BOA VISTA - RR
DOCUMENTO.....: C. I. 251108 08/02/2002 SESP RR
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
CPF: 006.192.192-03 CNH:
TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 19/01/2010

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
02 ABR 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Com. São Bento, 444 - Boa Vista - RR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

160.23902.80-5

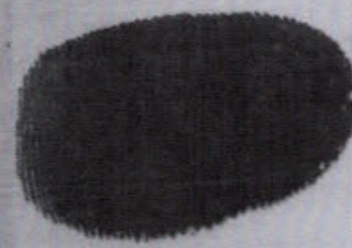

3495164

003-0

RR

ALEXSANDRO R. POLICARPO

ASSINATURA DO TITULAR



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

ALEXSANDRO RODRIGUES POLICARPO, Brasileiro, solteiro, autônomo, portador da cédula de identidade nº 251108 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 006.192.192-03, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Acari, nº 321 Bairro: Santa Tereza, CEP: 69.314-102.

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, 05 / 06 / 2019.

ALEXSANDRO R. POLICARPO

ALEXSANDRO RODRIGUES POLICARPO



POEGAR DIREITO



Via de Pagamento para o mes/ano: 01/2019 referente a UC: 283720



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: 2248528

MARIA DE LOURDES RODRIGUES POLICARPO

R. ACARI, 321 ,

SANTA TEREZA

69314102 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO 283720	MÊS 01/2019	PERÍODO DE CONSUMO 26-DEC-18 a 28-JAN-19
CONSUMO (kWh) 252	VENCIMENTO 10-FEB-19	TOTAL A PAGAR R\$ 238,83

OBSERVAÇÕES

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

autenticação mecânica

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

02 ABR 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av.曹峰ão João Bezerra, 434 - Boa Vista - RR

recorte aqui



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO 283720	MÊS 01/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 238,83
-------------------------------	-----------------------	------------------------------------

836900000024.388300750006.000000000281.372001190050



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrj.jus.br/projudi/ - Identificador: PJV8S WV8H8 M2KP5 PZC6Y



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

ALEXSANDRO RODRIGUES POLICARPO, Brasileiro, solteiro, autônomo, portador da cédula de identidade nº 251108 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 006.192.192-03, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Acari, nº 321 Bairro: Santa Tereza, CEP: 69.314-102.

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, 05 / 06 / 2019.

ALEXSANDRO R. POLICARPO

ALEXSANDRO RODRIGUES POLICARPO



POLEGAR DIREITO

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜINEO FATOR RH: A B AB O

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

100 CONTRATO DE TRABALHO

100.394735/0001-801

EMPREGADOR: **VIA ENGENHARIA S/A**
 BR-174 Km-498 - Zona Rural
 COG/CPF/CEI: INSC: 031158-6
 ENDEREÇO: INSC: 597.24.014/04-0
 CEP: 69.300-000
 MUNICÍPIO: **BOA VISTA/RR** UF: **RR**
 ESP DO ESTABELECIMENTO: **AJ**
 CARGO: **Ajudante** CBO Nº:

DATA DE ADMISSÃO: **01** DE **março** DE **2010**
 REGISTRO Nº: **34392** FLS. FICHA:
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: **R\$ 255,00 mens**
 (outras reais, cupons, etc. etc. etc.)

1ª: **VIA ENGENHARIA S/A**

DATA DE SAÍDA: **03** DE **MAIO** DE **10**
 1ª: **VIA ENGENHARIA S/A**

COM. DISPENSA CD Nº:
 FGTS Nº DA CONTA: **07**

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: **CMT - Engenharia Ltda.**
 Rua: Dr. Paulo Coelho Pereira, 398
 São Vicente - CEP: 69.303-380
 ENDEREÇO: **BOA VISTA/RR**
 MUNICÍPIO: **BOA VISTA/RR** UF: **RR**
 ESP DO ESTABELECIMENTO: **COMERCIAL**
 CARGO: **Ajudante de Serviços Gerais** CBO Nº: **3911-15**

DATA DE ADMISSÃO: **09** DE **Outubro** DE **2010**
 REGISTRO Nº: **09** FLS. FICHA: **009**
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: **R\$ 610,00**
 (outras reais, cupons, etc. etc. etc.)

1ª: **CMT - Engenharia Ltda.**

DATA DE SAÍDA: **11** DE **Outubro** DE **2011**
 1ª: **CMT - Engenharia Ltda.**

COM. DISPENSA CD Nº: **110292**
 FGTS Nº DA CONTA:

17 CONTRATO DE TRABALHO

17.194.077/0001-421

EMPREGADOR: **CMT - Engenharia Ltda.**
 Rua: Dr. Paulo Coelho Pereira, 398
 São Vicente - CEP: 69.303-380
 ENDEREÇO: **BOA VISTA/RR**
 MUNICÍPIO: **BOA VISTA/RR** UF: **RR**
 ESP DO ESTABELECIMENTO: **CONST. CIVIL**
 CARGO: **V.G.A** CBO Nº:

DATA DE ADMISSÃO: **19** DE **MARÇO** DE **14**
 REGISTRO Nº: **1207** FLS. FICHA: **FRE**
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: **R\$ 324,00**
 (outras reais, cupons, etc. etc. etc.)

1ª: **CMT ENGENHARIA LTDA.**

DATA DE SAÍDA: **27** DE **NOVEMBRO** DE **2014**
 1ª: **CMT ENGENHARIA LTDA.**

COM. DISPENSA CD Nº:
 FGTS Nº DA CONTA:

CONTRATO DE TRABALHO
177.194.077/0001-42

EMPREGADOR: **CMT - Engenharia Ltda.**
 RUA: **Rua: Dr. Paulo Coelho Pereira, 398**
 ENDEREÇO: **São Vicente - CEP: 69.303-360**
 MUNICÍPIO: **BOA VISTA/RR** UF: **RR**
 ESP. DO ESTABELECIMENTO: **CONST. RESIDA**
 CARGO: **AJUDANTE**
 CBO Nº: **11**

DATA DE ADMISSÃO: **04** DE **MAIO** DE **2015**
 REGISTRO Nº: **2043** FLS. FICHA: **FRS**
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: **382 (R\$ TRÊS REAIS E CENTO E QUARENTA E DOIS CENTAVOS)**
 1ª: **Formoso B. B. Policarpo**
 2ª: **Formoso B. B. Policarpo**

DATA DE SAÍDA: **01** DE **JUNHO** DE **2015**
 1ª: **CMT ENGENHARIA LTDA**
 2ª: **Formoso B. B. Policarpo**

COM. DISPENSA CD Nº: **Formoso B. B. Policarpo**
 FGTS Nº DA CONTA: **Formoso B. B. Policarpo**

10

CONTRATO DE TRABALHO
05.483.072.0001-50

EMPREGADOR: **RENOVO ENGENHARIA LTDA**
 RUA: **Rua Urundire, 500, Lote 739 - São Vicente**
 ENDEREÇO: **CEP: 69.303-453**
 MUNICÍPIO: **BOA VISTA** UF: **RR**
 ESP. DO ESTABELECIMENTO: **servenre**
 CARGO: **servenre**
 CBO Nº: **9170-20**

DATA DE ADMISSÃO: **15** DE **AGOSTO** DE **2015**
 REGISTRO Nº: **45** FLS. FICHA: **45**
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: **R\$ 200,00 (Dois centos e zero reais e dois centavos)**
 1ª: **Felipe Berman**
 2ª: **Felipe Berman**

DATA DE SAÍDA: **15** DE **SETEMBRO** DE **2015**
 1ª: **Felipe Berman**
 2ª: **Felipe Berman**

COM. DISPENSA CD Nº: **Formoso B. B. Policarpo**
 FGTS Nº DA CONTA: **Formoso B. B. Policarpo**

11

CONTRATO DE TRABALHO
177.194.077/0001-42

EMPREGADOR: **CMT - Engenharia Ltda.**
 RUA: **Rua: Dr. Paulo Coelho Pereira, 398**
 ENDEREÇO: **São Vicente - CEP: 69.303-360**
 MUNICÍPIO: **BOA VISTA/RR** UF: **RR**
 ESP. DO ESTABELECIMENTO: **Const. Civil**
 CARGO: **Stigia**
 CBO Nº: **11**

DATA DE ADMISSÃO: **03** DE **AGOSTO** DE **2015**
 REGISTRO Nº: **13015** FLS. FICHA: **FICHA**
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: **R\$ 3,82 (Três reais e oitenta e dois centavos)**
 1ª: **Daniel Marques Matos**
 2ª: **Daniel Marques Matos**

DATA DE SAÍDA: **31** DE **AGOSTO** DE **2016**
 1ª: **CMT ENGENHARIA LTDA**
 2ª: **Daniel Marques Matos**

COM. DISPENSA CD Nº: **Formoso B. B. Policarpo**
 FGTS Nº DA CONTA: **Formoso B. B. Policarpo**

CONTRATO DE TRABALHO
05.483.072.0001-50

EMPREGADOR: **RENOVO ENGENHARIA LTDA**
 RUA: **Rua Cupiuba, 1110 - Paraviana**
 ENDEREÇO: **CEP: 69.367-290**
 MUNICÍPIO: **BOA VISTA** UF: **RR**
 ESP. DO ESTABELECIMENTO: **Ajudante de Obras Nivel IE**
 CARGO: **Ajudante de Obras Nivel IE**
 CBO Nº: **1170-20**

DATA DE ADMISSÃO: **03** DE **AGOSTO** DE **2015**
 REGISTRO Nº: **0193** FLS. FICHA: **FICHA**
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: **R\$ 103,82 (Um mil e trinta e oito reais e oitenta e dois centavos)**
 1ª: **Armando Pinheiro de Araújo**
 2ª: **Armando Pinheiro de Araújo**

DATA DE SAÍDA: **ENCARREGADO ADMINISTRATIVO** DE **...**
 1ª: **Armando Pinheiro de Araújo**
 2ª: **Armando Pinheiro de Araújo**

COM. DISPENSA CD Nº: **Formoso B. B. Policarpo**
 FGTS Nº DA CONTA: **Formoso B. B. Policarpo**

13

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....

COC/CPF/CEI.....

ENDEREÇO.....

MUNICÍPIO..... UF.....

ESP. DO ESTABELECIMENTO.....

CARGO.....

..... CBO Nº.....

DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....

REGISTRO Nº..... FLS./FICHA.....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....

.....

DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....

.....

COM. DISPENSA CD Nº.....

PTS Nº DA CONTA.....

18

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

ALIMENTADO EM 01/10/11 PARA RS 67300

MOTIVO *Reajuste CCT*.....

ALIMENTADO EM 01/10/12 PARA RS 71900

MOTIVO *Reajuste CCT*.....

ALIMENTADO EM 01/10/13 PARA RS 70600

MOTIVO *Reajuste CCT*.....

ALIMENTADO EM 01/05/14 PARA RS 3.342,14

MOTIVO *PLT. FUNÇÃO CMT - ENGENHARIA LTDA*

ALIMENTADO EM 01/06/14 PARA RS 3.99

MOTIVO *Promoção CMT ENGENHARIA LTDA*

ALIMENTADO EM 01/09/14 PARA RS 5.80

MOTIVO *CCT - RR CMT ENGENHARIA LTDA*

ALIMENTADO EM 01/10/14 PARA RS 6.260

MOTIVO *Promoção CMT ENGENHARIA LTDA*

ALIMENTADO EM..... PARA RS.....

MOTIVO.....

17

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

ALIMENTADO EM 01/05/2006 PARA RS 4,05

MOTIVO *CCT/RR CMT ENGENHARIA LTDA*

ALIMENTADO EM..... PARA RS.....

MOTIVO.....

ALIMENTADO EM..... PARA RS.....

MOTIVO.....

ALIMENTADO EM..... PARA RS.....

MOTIVO.....

ALIMENTADO EM..... PARA RS.....

MOTIVO.....

ALIMENTADO EM..... PARA RS.....

MOTIVO.....

ALIMENTADO EM..... PARA RS.....

MOTIVO.....

18

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

DE 01/10/11 A 30/09/11

PERÍODO 2010/2011

DE 02/10/12 A 31/09/12

PERÍODO 2011/2012

DE 01/10/13 A 29/09/13

PERÍODO 2012/2013

DE..... A.....

PERÍODO.....

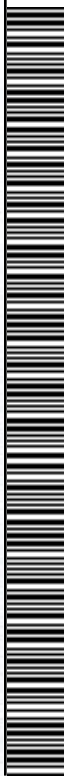
DE..... A.....

PERÍODO.....

DE..... A.....

PERÍODO.....

19



3495164

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

DE A

PERÍODO
SIGNATURA DO EMPREGADOR

DE A

PERÍODO
SIGNATURA DO EMPREGADOR

DE A

PERÍODO
SIGNATURA DO EMPREGADOR

DE A

PERÍODO
SIGNATURA DO EMPREGADOR

DE A

PERÍODO
SIGNATURA DO EMPREGADOR

20

3495164

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei)

1) Admitido pelo prazo experimental na forma da Lei.
2) É admitido pelo prazo experimental a todo tempo no Brasil e em qualquer parte do Território Nacional.
3) Dentro do prazo experimental ser observado o tratamento de trabalho independente do tempo de serviço.

01 de Março de 2010

O portador de presente foi admitido em 01/03/10 por instrumento escrito pelo prazo de 45 dias na experiência podendo ser prorrogado por mais 45 dias, podendo este contrato ser rescindido por qualquer das partes antes do término sem Aviso Prévio ou indenização, conforme artigo 473 da CLT.

21

3495164

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei)

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL
MARÇO 118 R\$-18,70

#A

Contribuição Sindical

Ano: 2010 - R\$ 20,37 - SINTECO-RR
Ano: 2011 - R\$ 20,37 - SINTECO-RR
Ano: 2012 - R\$ 22,43 - SINTECO-RR
Ano: 2013 - R\$ 23,80 - SINTECO-RR
Ano: 2014 - R\$ 25,63 - SINTECO-RR

22

3495164

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei)

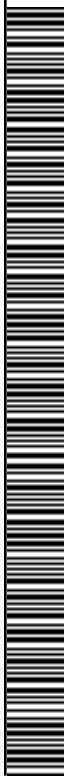
45

01/03/10

LOJAS

M.P.

23



3495184

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

O portador da presente foi admitido em 19.10.31.14 por instrumento escrito pelo prazo de 30 dias de experiência podendo ser prorrogado por mais 30 dias podendo este contrato ser rescindido por qualquer das partes antes do término sem Aviso Prévio ou indenização conforme artigo 479 da CLT

~~CMT ENGENHARIA LTDA
Fernando Brito Polanco
Dept. Pessoal~~

3495184

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

O MESMO FOI CLASSIFICADO PARA NÍVEL OFICIAL DE MONTAGEM EM 01.06.14

~~CMT ENGENHARIA LTDA
Fernando Brito Polanco
Dept. Pessoal~~

O MESMO FOI CLASSIFICADO PARA MONTADOR EM 01.09.14

~~CMT ENGENHARIA LTDA
Fernando Brito Polanco
Dept. Pessoal~~

3495184

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

O portador da presente foi admitido em 08.10.2015 por instrumento escrito pelo prazo de 30 dias de experiência podendo ser prorrogado por mais 30 dias podendo este contrato ser rescindido por qualquer das partes antes do término sem Aviso Prévio ou indenização conforme artigo 479 da CLT

~~CMT ENGENHARIA LTDA
Fernando B. R. Polanco
Enc. de Dept. Pessoal~~

~~CMT ENGENHARIA LTDA
Fernando B. R. Polanco
Enc. de Dept. Pessoal~~

3495184

ANOTAÇÕES GERAIS

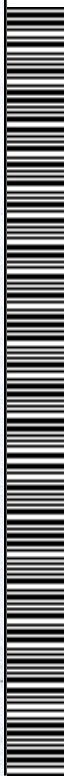
(Anotações autorizadas por lei).

~~CMT ENGENHARIA LTDA~~

O portador da presente foi admitido em 30.08.2015 por instrumento escrito pelo prazo de 30 dias de experiência podendo ser prorrogado por mais 30 dias podendo este contrato ser rescindido por qualquer das partes antes do término sem Aviso Prévio ou indenização conforme artigo 479 da CLT

~~CMT ENGENHARIA LTDA
Fernando B. R. Polanco
Enc. de Dept. Pessoal~~

~~CMT ENGENHARIA LTDA
Fernando B. R. Polanco
Enc. de Dept. Pessoal~~



403045

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

O portador da presente
foi admitido em 1º de
dezembro de 2015 por ins-
trumento escrito por prazo
de 45 dias de experiência
podendo ser prorrogado por
mais 45 dias podendo este
contrato ser rescindido
por ambos os partes
consoante artigo 479 do CLT

RENOV ENGENHARIA LTDA

Janiel Marques Matos
Aux. Deptº Pessoal

28

3495104

ANOTAÇÕES GERAIS

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

O portador da presente CTPS foi admitido
em 03/12/18 em contrato de experiência
pelo prazo de 45 dias; podendo ser prorrogado
por mais 45 dias.

OBEDecendo o disposto no parágrafo
único do artigo 445 da CLT.

RENOV ENGENHARIA LTDA

Armando Pinheiro de Araújo
ENCARREGADO ADMINISTRATIVO

29



524355

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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 050/2019/DAT - Boa Vista - RR, em 18/01/2019.

COMUNICANTE: ALEXSANDRO RODRIGUES POLICARPO
RG: 251108 SSP/RR CPF: 006.192.192-03 NATURALIDADE: BOA VISTA/RR
ENDEREÇO: RUA ACARI Nº. 321 BAIRRO: SANTA TERESA
CIDADE: BOA VISTA ESTADO: RORAIMA
SEXO: MASCULINO PROFISSÃO: MONTADOR DE MOVÉIS
DATA DE NASCIMENTO: 14/09/1991 IDADE: 27 ANOS GRAU DE INST: ENS. MEDIO INCOMPLETO
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO TELEFONE: 99120-5878 Nº REG. CNH: NÃO POSSUI
NOME DO PAI:
NOME DA MÃE: MARIA DE LOURDES RODRIGUES POLICARPO

O comunicante compareceu nesta Delegacia Especializada, para informar que no dia 31/12/2018, aproximadamente às 10:40h, na Rua José Bonifacio da Costa, bairro São Francisco, nesta capital

Que trafegava pela Rua Jose Bonifacio, sentido centro, conduzindo a motocicleta HONDA NXR 150 BROS ES, placa NAO-8656, Chassi 9C2KD0550BR029136, de propriedade de ALEXSANDRO RODRIGUES POLICARPO, quando foi colidido por uma caminhonete TOYOTA HILUX, placa JXQ-5285, conduzido por RENATO DE TAL. Que o condutor da caminhonete invadiu a preferencial, ocasionado o acidente. Que o mesmo prestou todo o socorro a vitima. Que foi socorrido pelo SAMU. Que sofreu lesões corporais. Que **NÃO DESEJA** representar criminalmente; **QUE O PRESENTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA É APENAS PARA FINS DE SEGURO DPVAT. É O REGISTRO.**

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÕES CORPORAIS.

ERICO WALLACE BESSA ROCHA
Agente de Polícia
Mat: 042000652

ALEXSANDRO R. POLICARPO
ALEXSANDRO RODRIGUES POLICARPO

DAT
67 JAN. 2019
AGENTE DE POLICIA
COMUNICANTE

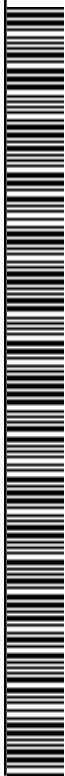
Comunicante
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
02 ABR 2019
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO


ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
02 ABR 2019
GENTE SEGURADORA S/A

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

DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO
Endereço: Av. Capitão Júlio Bezerra, 343 Centro
Boa Vista - Roraima - Brasil


Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJDXY UAEQGM3ZMP DUPGY





FICHA DE ATENDIMENTO

Nº 2043



EQUIPE SAMU BV
BRAVO III

EQUIPE: *Co-d. Valdeir / Tio Ellen*

Paciente: *ALEXANDRO RODRIGUES POLICARPO* Idade: *± 29* Sexo: *M*
 Nacionalidade: *Brasileira* Raça: Branca [] Negra [] Parda [] Amarela [] Indígena-Etnia []
 Endereço: *Rua Jose Bonifacio Cl Costa Silva* Bairro: *São Francisco*

Nº *23-978* DATA *3/16/21/18* HORA J/9: *10:43* BASE VIA () () RÁDIO
 Médico (a) Regulador(a) Dr(a) CRM: *Dr. Elaina* HORA J/10: *10:56* CELULAR

SOCORRO [] TRANSPORTE [] ATENDIDO NO LOCAL [] OUTRO []

INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora () 1 a 24 horas () Mais de 24 horas () Não sabe ()

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTÊDIDO NÃO VERIFICADO
02 ABR 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Dr. Carlos João Duarte, Adv. José Paulo de Mello, Jr.

AUTOMÓVEL		AUTOMÓVEL		VIOLÊNCIA		OUTROS	
<input type="checkbox"/> Capotamento	<input type="checkbox"/> Uso do cint.	<input type="checkbox"/> Vítila projetada	<input type="checkbox"/> Vítila encarcerada	<input type="checkbox"/> FAF	<input type="checkbox"/> FAF	<input type="checkbox"/> Ac. De Trabalho [] Local [] Trajeto	<input type="checkbox"/> Queda, Altura aprox.:
<input type="checkbox"/> Colisão AUTO x	<input type="checkbox"/> Air Bag Acionado	<input type="checkbox"/> Colisão MOTO X	<input type="checkbox"/> Queda de moto	<input type="checkbox"/> Espancamento	<input type="checkbox"/> Violência Doméstica	<input type="checkbox"/> Acidente Doméstico	<input type="checkbox"/> Queimadura Agente
<input type="checkbox"/> Motorista	<input type="checkbox"/> Colisão MOTO X	<input type="checkbox"/> Queda de moto	<input type="checkbox"/> Atropelamento	<input type="checkbox"/> Violência Sexual	<input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio	<input type="checkbox"/> Afogamento	<input type="checkbox"/> Agressão p/ animal
<input type="checkbox"/> Passageiro Banco dianteiro	<input type="checkbox"/> Atropelamento	<input type="checkbox"/> Queda de Bicicleta	<input type="checkbox"/> Queda de Bicicleta	<input type="checkbox"/> Outros:			
<input type="checkbox"/> Passageiro Banco traseiro	<input type="checkbox"/> VIA [] CALÇADA []	<input type="checkbox"/> Piloto					

VIAS AERÉAS		VENTILAÇÃO		CIRCULAÇÃO		AVAL NEUROLÓGICA	
<input type="checkbox"/> Livre	<input type="checkbox"/> Apnéia	<input type="checkbox"/> Bradicárdico	<input type="checkbox"/> Bradicárdico	<input type="checkbox"/> Bradicárdico	<input type="checkbox"/> Bradicárdico	<input checked="" type="checkbox"/> AVDN	<input type="checkbox"/> Miose
<input type="checkbox"/> Obstrução Parcial	<input type="checkbox"/> Dispnéia	<input type="checkbox"/> Taquicárdico	<input type="checkbox"/> Taquicárdico	<input type="checkbox"/> Arritmico	<input type="checkbox"/> Enchimento capilar acima de 2°	<input type="checkbox"/> Midríase	<input type="checkbox"/> Anisocoria [] D [] E
<input type="checkbox"/> Obstrução Total	<input type="checkbox"/> Bradpnéia	<input type="checkbox"/> Arritmico	<input type="checkbox"/> Arritmico	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Cianose central	<input type="checkbox"/> Anisocoria [] D [] E	<input type="checkbox"/> Aparentemente Alcoolizado
<input type="checkbox"/> Corpo estranho	<input type="checkbox"/> Taquipnéia	<input type="checkbox"/> Enchimento capilar acima de 2°	<input type="checkbox"/> Enchimento capilar acima de 2°	<input type="checkbox"/> Cianose de extremidade	<input type="checkbox"/> DNV		
<input type="checkbox"/> Edema de Glote	<input type="checkbox"/> Roncos	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Ausente				
<input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Sibilos	<input type="checkbox"/> Cianose central	<input type="checkbox"/> Cianose de extremidade				
	<input type="checkbox"/> Respiração paradoxal						

SINAIS VITAIS E ESCORES										
Hora	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual	APAGAR		
Inicio	<i>119 530 X 90</i>	<i>72</i>	<i>23</i>	<i>100</i>			<i>4</i>			
Fim	<i>128 130 X 90</i>	<i>69</i>	<i>23</i>	<i>100</i>			<i>4</i>			

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA					
Pele	Cabeça	Face	PESCOÇO	TÓRAX	ABDOME
<input checked="" type="checkbox"/> Corada	<input type="checkbox"/> Contusão	<input type="checkbox"/> Contusão	<input type="checkbox"/> Escoriações	<input type="checkbox"/> Escoriações	<input type="checkbox"/> Escoriações
<input type="checkbox"/> Quente	<input type="checkbox"/> Escoriação	<input type="checkbox"/> Escoriações	<input type="checkbox"/> Lacerações	<input type="checkbox"/> Lacerações	<input type="checkbox"/> Lacerações
<input type="checkbox"/> Pálida	<input type="checkbox"/> Laceração	<input type="checkbox"/> Lacerações	<input type="checkbox"/> Hematoma	<input type="checkbox"/> Tórax Instável	<input type="checkbox"/> Distendido
<input type="checkbox"/> Fria	<input type="checkbox"/> Hematoma	<input type="checkbox"/> Ferimento ocular	<input type="checkbox"/> Desvio da traquéia	<input type="checkbox"/> Tamponamento	<input type="checkbox"/> Em tábua
<input type="checkbox"/> Úmida	<input type="checkbox"/> Afundamento	<input type="checkbox"/> Luxação	<input type="checkbox"/> Enfisema sub-cutâneo	<input type="checkbox"/> Ferida Aspirativa	<input type="checkbox"/> Dolorosa
<input type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Fer. penetrante	<input type="checkbox"/> Mandíbula		<input type="checkbox"/> Empelamento	<input type="checkbox"/> Evisceração
<input type="checkbox"/> Cianótica					

PELVE		COLUNA DORSAL		MMSS		MMII		QUEIMADURAS									
<input type="checkbox"/> Contusão	<input type="checkbox"/> Contusão	<input type="checkbox"/> Contusão	<input checked="" type="checkbox"/> Contusão <i>ternogelo</i>	<input type="checkbox"/> Contusão	<input type="checkbox"/> Contusão												
<input type="checkbox"/> Escoriações	<input type="checkbox"/> Hematoma	<input type="checkbox"/> Escoriações	<input type="checkbox"/> Escoriações	<input type="checkbox"/> Escoriações	<input type="checkbox"/> Escoriações												
<input type="checkbox"/> Dor	<input type="checkbox"/> Dor	<input type="checkbox"/> Luxações	<input type="checkbox"/> Luxações	<input type="checkbox"/> Luxações	<input type="checkbox"/> Luxações												
<input type="checkbox"/> Instabilidade	<input type="checkbox"/> Escoriações	<input type="checkbox"/> Lacerações	<input type="checkbox"/> Lacerações	<input type="checkbox"/> Lacerações	<input type="checkbox"/> Lacerações												
		<input type="checkbox"/> Fratura	<input type="checkbox"/> Fratura	<input type="checkbox"/> Fratura	<input type="checkbox"/> Fratura												
		<input type="checkbox"/> Amputação	<input type="checkbox"/> Amputação	<input type="checkbox"/> Amputação	<input type="checkbox"/> Amputação												

AVALIAÇÃO CARDÍACA		AFECÇÃO CLÍNICA		HISTÓRIA REGRESSA	
<input type="checkbox"/> Ritmo Sinusal	<input type="checkbox"/> Fibrilação atrial	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Digestiva	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Alergias
<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Fibrilação ventricular	<input type="checkbox"/> Neurológica	<input type="checkbox"/> Infecciosa	<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> Assístolia	<input type="checkbox"/> Psiquiátrica	<input type="checkbox"/> Obstétrica	<input type="checkbox"/> HAS	
<input type="checkbox"/> Filular		<input type="checkbox"/> Metabólica	<input type="checkbox"/> Outra		
		<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> Medicação de uso	
		<input type="checkbox"/> Aborto			

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

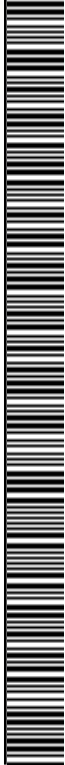
Dr. Silva Martins
 Médico
 CRM-RR-2038

SAMU 192-BV
CONFERE COM ORIGINAL
Em 18/01/19
Stephanie
RUBRICA

INCIDENTE		OBSERVAÇÕES	
<input type="checkbox"/> Cancelamento	<input type="checkbox"/> Refusa de Atendimento	<input type="checkbox"/> Polícia Militar	
<input type="checkbox"/> Não se encontrava no local	<input type="checkbox"/> Refusa de hospitalização	<input type="checkbox"/> Guarda Municipal	
<input type="checkbox"/> Trote	<input type="checkbox"/> Bombeiro no local:	<input type="checkbox"/> SMTRAN	
		<input type="checkbox"/> Bombeiro	
		<input type="checkbox"/> Outros:	

DESTINO	
<input checked="" type="checkbox"/> Atendido no local	<input type="checkbox"/> Pol. Cosme e Silva - PCCS
<input checked="" type="checkbox"/> Trauma HGR	<input type="checkbox"/> Hosp. Santo Antônio - HCSA
<input type="checkbox"/> Pronto Atendimento	<input type="checkbox"/> Hosp. Das Clínicas/RR - HCR
<input type="checkbox"/> Coronel Mota	<input type="checkbox"/> Hosp. Lotte Iris - HLI
	<input type="checkbox"/> Outros

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.tjrj.us.br/projudi - Identificador: PJ8FW 6Q377 B4GL8 QRPL3



PERTINÊNCIA DO PACIENTE

Descrição: _____

Nome do Receptor: _____

Função do Receptor: _____

Assinatura do Receptor: _____

Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:

TERMO DE RECUSA

Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

TESTEMUNHA 01: _____ RG: _____

TESTEMUNHA 02: _____ RG: _____

GESTANTE

IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____

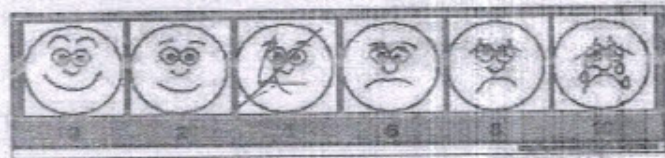
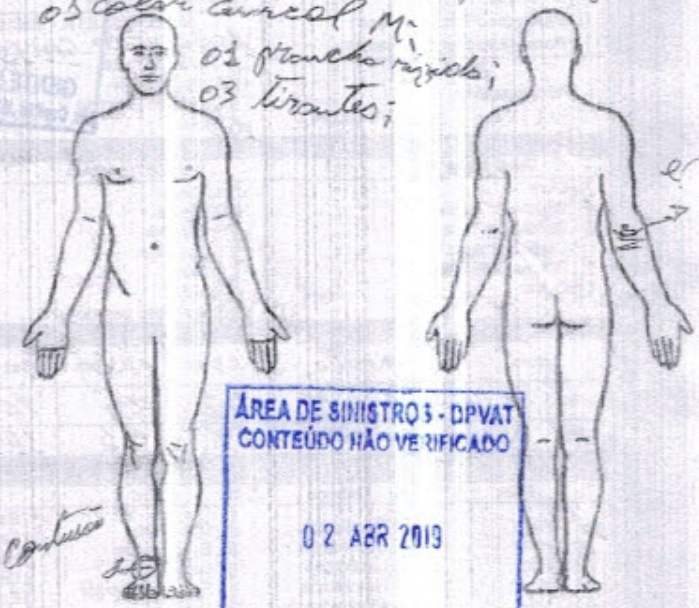
Perda de líquido: _____ BCF: _____

[] Com cartão [] Sem cartão

MATERIAL E MEDICAÇÃO

04 rolos lúver n.1; 02 SF 500 ml
 01 por lúver n.1; 02 equiso
 05 atadura 25 cm; 10 g de gesso n. 38
 05 atadura 30 cm; 01 pacote gaze
 03 colar cervical n.1
 02 prancha rígida;
 03 tornantes;

Abertura Ocular	Classificação	Pontos
Ocisos abertos previamente à estimulação	Espontânea	5
Abertura ocular em teste de voz normal ou em voz alta	Ap Rom	3
Abertura ocular após estimulação da extremidade dos dedos	A Pressão	2
Ausência persistente de abertura ocular, sem fatores de interferência	Ausente	1
Ocisos fechados devido a fator local	Não Testável	NT
Resposta Verbal		
Resposta adequada relativamente ao nome, local e data	Orientada	5
Resposta não orientada mas comunicativa/coerente	Confusa	4
Palavras isoladas inteligíveis	Palavras	3
Apenas gemidos	Sons	2
Ausência de resposta verbal, sem fatores de interferência	Ausente	1
Fator que limita resposta verbal	Não Testável	NT
Resposta motora		
Comprimimento de ordens com 2 ações	A ordem	5
Elevação de mão acima do nível de clavícula ao estímulo da cabeça do pescoço	Localização	5
Flexão rápida do membro superior superior do cotovelo, padrão predominantemente não anormal	Flexão normal	4
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominantemente claramente anormal	Flexão anormal	3
Extensão do membro superior ao nível do cotovelo	Extensão	2
Ausência de movimentos dos membros superiores/inferiores, sem fatores de interferência	Ausente	1
Fator que limita resposta motora	Não testável	NT



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Paciente encontrava-se bastante no meio fio, sem resposta para a mesma rotina, apresentava contusão em MID (tórax), sem maiores queixas, NOSE, Glasgow 15, referenciado ATW em Central que orientou levar ao G.T da HGR.

SAMU 192-BV
 CONFERE COM ORIGINAL
 Em 18/01/19
 Stephanie Rubica

#Carta para - Dr. Porcot

Tuência continua em furozolo (D). A pomb

Rx ou Rx.

CD. Furozolo suspensa.



Tala lista.

Dr. Fernando Rezende
Médico Residente em Ortopedia e Traumatologia
CRM 12.207

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
02 - ABR 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capão João Bezerra, 414 - Boa Vista - RS

HOSPITAL GERAL DE KURUPAIA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620
AUTENTICACÃO
07 FEV 2019
Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel Reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital

99544-2853 Duara
 401-4

 SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		 HGR Hospital Geral de Roraima	
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	Alexandro Domingues Policanpo		
DIAGNÓSTICO			
ALERGIAS	HAS	DM2	
IDADE	LEITO	DATA	28/02/18
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H	18 24 06 12	
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	24 12	
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H	18 24 06 12	
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA		
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N		
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		
10	SSVV + CCGG 6/6 H		
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG		
14	CURATIVO DIARIO		
15			
16			
17			
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),		
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;		
20	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		

ÁREA DE SINISTROS - CONTEÚDO NÃO VERN
 02 ABR 2019
 GENTE SEGURADOR
 Dr. Celso João Bezerra, 454 - B04

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Ao Bloco.
 Paciente admitido às 16:30 procedente do GT, em maca ar ambiente, consciente, orientado. Nega alergia. Segue aos cuidados da equipe de enfermagem.

FR
 Francisco Alencar Rodrigues
 CRM-RR 353.432 - FME

Dr. Fernando Tezzerete
 Médico Residente em Ortopedia e Traumatologia
 CRM-RR 353.432

SINAIS VITAIS				
6 H	128x80	101	-	36c
12 H				
18 H				
24 H	16:30 PA = 165 x 90			

P = 98

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
 Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
 Novo Planalto Tel (95) 2121-0620
 AUTENTICAÇÃO
 07 FEV 2019
 Médico Residente em Ortopedia e Traumatologia
 FOLHA ORIGINAL
 que foi apresentada neste Hospital

Regulado para leito
 P/BLO 401-4
 Reservação Inter



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
 SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
 SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO 31/12/2018 DIH DN 14/09/1991

PACIENTE ALEXSANDRO RODRIGUES POLICARPO

AGNÓSTICO FRATURA TORNOZELO DIREITO

ALERGIAS

IDADE 27 HAS LEITO 401-4 DM2 DATA 01/01/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	AVP	
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO	
14	SSVV + CCGG 6/6 H	
15		
16		
17		
18		
19		
20		
<p>SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p>		

02 01 19
 correto

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
 # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
 # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 02 ABR 2013
 GENTE SEGURADORA S/A
 Av. Capitão João Bezerra, 414 - Boa Vista - RR



SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	70/67	60	20	36,3
18 H	70/66	64	20	36,1
24 H	140/80	122		37,1
6 H	130/70	71		36,4

Dr. Odinachi Okemiri
 Residente De Ortopedia e
 Traumatologia
 Crm 1851-RR

Pac. queixou-se de dor,
 adm. item @. Aferido
 sinais vitais.

Luizana Lima Esbell
 Téc. Enfermagem
 COREN-RR 963.990 TE

401-4

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA									
PRESCRIÇÃO MÉDICA									
DATA DE ADMISSÃO		31/12/2018		DIH		DN		14/09/1991	
PACIENTE		ALEXSANDRO RODRIGUES POLICARPO							
AGNÓSTIC		FRATURA TORNOZELO DIREITO							
ALERGIAS									
IDADE		27		HAS		DM2			
		LEITO		401-4		DATA		02/01/2019	
ÍTEM		PRESCRIÇÃO						HORÁRIO	
1		DIETA ORAL LIVRE						SND	
2		AVP						Mantendo	
4		OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N							
7		TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N							
8		PLASIL 10MG EV 8/8H S/N							
9		DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N							
10		TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA						27	
11		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						30-4	
12		SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N							
13		CURATIVO DIÁRIO							
14		SSVV + CCGG 6/6 H						M	
15								Rotina	
16									
17									
18									
19									
20									
		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA							

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
 # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
 # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

ÁREA DE SINISTROS - DPVA
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

02 ABR 2019

GENTE SEGURADORA S/A
 Av. Celso João Bezerra, 454 - Boa Vista - R

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	20/70	98	19	36°
18 H	130x84	79	19	36°
24 H	112x64	73	20	36,4°

Dr Odinachi Okemiri
 Residente De Ortopedia e
 Traumatologia
 Crm 1851-RR

401-4

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA GOVERNO DE RORAIMA HGR Hospital Geral de Roraima					
DATA DE ADMISSÃO		31/12/2018	DIH	DN	14/09/1991
PACIENTE ALEXSANDRO RODRIGUES POLICARPO					
AGNÓSTICO FRATURA TORNOZELO DIREITO					
ALERGIAS		HAS	DM2		
IDADE	27	LEITO	401-4	DATA	03/01/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	AVP				manhã
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				22:00 → SN
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	CURATIVO DIÁRIO				M
14	SSVV + CCGG 6/6 H				Rotina
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
 # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
 # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO



SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	130x67	67	20	37,4
18 H	140x80	70	39	34,5
24 H	115x66	73	-	36,7°

Dr Odinachi Okemiri
 Residente De Ortopedia e
 Traumatologia
 Cm 1851-RR

SSVV 16:00h
 PA: 130x89
 FC: 64
 TAX: 35,7°



401-4

 <p style="text-align: center;">HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</p>																														
PRESCRIÇÃO MÉDICA																														
DATA DE ADMISSÃO	31/12/2018	DIH		DN	14/09/1991																									
PACIENTE	ALEXSANDRO RODRIGUES POLICARPO																													
AGNÓSTICO	FRATURA TORNOZELO DIREITO																													
ALERGIAS																														
IDADE	27	LEITO	401-4	DATA	04/01/2019																									
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO																									
1	DIETA ORAL LIVRE				SND																									
2	AVP																													
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				SN <i>obter manter 22/00</i>																									
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				SN																									
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				SN																									
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				SN <i>22/00</i>																									
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SN																									
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN																									
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				SN																									
13	CURATIVO DIÁRIO				P.M																									
14	SSVV + CCGG 6/6 H				Rotina																									
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														
<p>SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p>																														
EVOLUÇÃO MÉDICA:																														
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES																														
# EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.																														
# PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO																														
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="5">SINAIS VITAIS</th> </tr> <tr> <td>6 H</td> <td>PA</td> <td>FC</td> <td>FR</td> <td></td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>120/70</td> <td>98</td> <td>20</td> <td>36.6</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>100/60</td> <td>82</td> <td>20</td> <td>36.5</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						SINAIS VITAIS					6 H	PA	FC	FR		12 H	120/70	98	20	36.6	18 H	100/60	82	20	36.5	24 H				
SINAIS VITAIS																														
6 H	PA	FC	FR																											
12 H	120/70	98	20	36.6																										
18 H	100/60	82	20	36.5																										
24 H																														
Dr Odínachi Okemiri Residente De Ortopedia e Traumatologia Crm 1851-RR																														

*13 de Maio, Paciente
 sem medicação de
 honra + SN.
 76769.4*



401.4



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO	31/12/2018	DIH		DN	14/09/1991
PACIENTE	ALEXSANDRO RODRIGUES POLICARPO				
AGNÓSTICO	FRATURA TORNOZELO DIREITO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	27	LEITO	401-4	DATA	05/01/2019
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN
2	AVP				Manter
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				SN
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				SN
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				SN
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N <i>2litros</i>				SN
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SN
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				SN
13	CURATIVO DIÁRIO				Curetis
14	SSVV + CCGG 6/6 H				Rotica
15					
16					
17					
18					
19					
20					
<p>SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p>					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

- # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
- # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
- # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO



SINAIS VITAIS				T
6 H	PA	FC	FR	
12 H	110/76	72		36°C
18 H	120/80	80	20	36,5°C
24 H	110/60	80	20	36°C

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia
Crm 1851-RR

19 as 04h - Protado todas as atividades gerais e estacionais. Rec. #



401-4

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA. SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO	31/12/2018	DIH		DN	14/09/1991	
PACIENTE ALEXSANDRO RODRIGUES POLICARPO						
AGNÓSTICO FRATURA TORNOZELO DIREITO						
ALERGIAS		HAS		DM2		
IDADE	27	LEITO	401-4	DATA	06/01/2019	
ÍTEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SU D
2	AVP					manhã
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N					SU
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N					SU
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N					SU
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N					SU
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA					CO
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					SU
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N					SU
13	CURATIVO DIÁRIO					curativo
14	SSVV + CCGG 6/6 H					Realizar
15						
16						
17						
18						
19						
20						SU
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA						

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
 # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
 # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	119/60	65	20	36,2°
18 H	141/67	74	18	36,2°
24 H	130/70	74		36,6°

Dr. Odínachi Okemiri
 Residente De Ortopedia e
 Traumatologia
 Crm 1851-RR

06:00 T 36,40C P 83 PA 120/69



401.4

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	31/12/2018	DIH	DN	14/09/1991
PACIENTE ALEXSANDRO RODRIGUES POLICARPO				
AGNÓSTICO FRATURA TORNOZELO DIREITO				
ALERGIAS				
IDADE	27	HAS	DM2	
		LEITO	401-4	DATA
				07/01/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	AVP	Manter
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	S/N
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	S/N
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	S/N
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	S/N
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	S/N
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	S/N
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	S/N
13	CURATIVO DIÁRIO	Curativa
14	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
15		
16		
17		
18		
19		
20		
<p>SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p>		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
 # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
 # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

 02 ABR 2019

 GENTE SEGURADORA S/A
 Av. Camélio José Bezerra, 434 - Boa Vista - RR

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	140/80	72	18	36.2
18 H	140/94	94	S/Doleto	36.3
24 H				

Dr. Odinachi Okemiri
 Residente De Ortopedia e
 Traumatologia
 Crm 1851-RR

401-4



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
GENTE SEGURADORA S/A

02 ABR 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Cordeiro João Pereira, 414 - Boa Vista - RR

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Alexsandro Rodrigues Ribeiro, 27 ANOS,

DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 31/12/18, COM

DIAGNÓSTICO DE fratura da tíbia (12)

NO DIA 1/1, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE

OPERADO PELO DR. _____ E DR. _____

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 07/01/19, AS 12,00hs, EM BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL CORONEL MOTA NO DIA 23/01/19, AS 7,30hs, COM O DR. Paracat

Prezada Sr. Ribeiro #02

ORIENTAÇÕES GERAIS :

- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 01(UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
07 FEV 2019
Certifico e Dou Fé que a presente
é uma cópia fiel e reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. Aruda

Dr. Odinachi Okem
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 185488 R

BOA VISTA, 07/01/19

MÉDICO

SINISTRO 3190255306 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALEXSANDRO RODRIGUES POLICARPO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO
GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO ALEXSANDRO RODRIGUES POLICARPO
CPF/CNPJ: 00619219203

Posição em 08-05-2019 12:38:31

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. [Clique aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
04/04/2019	Aviso de Sinistro	



0819253

