

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

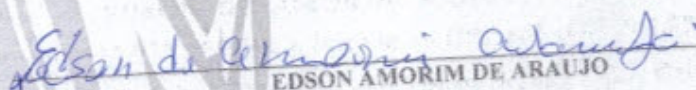
PROCURAÇÃO

Outorgante: Sr. **EDSON DE AMORIM ARAUJO**, Brasileiro, Casado, Autonomo, portador da cédula de identidade nº 111.917 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 382.223.532-68, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: S-28, nº 120, Bairro: Senador Helio Campos, CEP: 69.316-595. Tel: (95) 98126-0979 / 99167-8142 E-mail: edsonaraujo267@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, 13 / 06 / 2019.


EDSON AMORIM DE ARAUJO



POLEGAR DIREITO

PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
ESTADO DE RORAIMA SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO OOLIO CRUZ		REGISTRO GERAL 111917	DATA DE EXPIRAÇÃO 17/12/2018
FOTO		NOME EDSON DE AMORIM ARAÚJO	
Polegar Direito		FILIAÇÃO ARIOLINO CARDOSO DE ARAÚJO	
Assinatura do Titular <i>Edson de Amorim Araújo</i>		DATA DE NASCIMENTO 23/09/1960	
Assinatura do Titular		NATURALIDADE MARIA LUIZA DE AMORIM ARAÚJO	
Assinatura do Titular		MONÇÃO - MA	
Assinatura do Titular		CERTID. CAS 4946 FLS 271 LIV B-13	
Assinatura do Titular		MONÇÃO - MA	
Assinatura do Titular		382.223.532-68	
Assinatura do Titular		2ª VIA	
Assinatura do Titular		LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	
Assinatura do Titular		P7	

ADVOCACIA

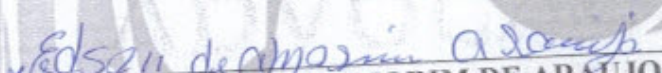
ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EDSON DE AMORIM ARAUJO, Brasileiro, Casado, Autonomo, portador da cédula de identidade nº 111.917 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 382.223.532-68, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: S-28, nº 120, Bairro: Senador Helio Campos, CEP: 69.316-595.

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, 13 / 06 / 2019


EDSON AMORIM DE ARAUJO



POLEGAR DIREITO

Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO **SEU CÔDIGO** 0103290-9

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ené Góes, 981 - Centro - Boa Vista - RR Nº da Nota Fiscal: 001084483
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.027.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Gênero B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 388/13
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 20 de abril de 2002.

PERÍODO	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JULHO/2018	01/08/2018	109	80,55

RAINUNDA COSTA ARAUJO
R. S 28 120 SENADOR HELIO CAMPOS
CPF: 00038360977291
CEP: 69.316-595 - BOA VISTA
ROT: 28.001.26.27.112650

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LECTURA	
Atual:	9901	Atual:	13/07/2018
Anterior:	9792	Anterior:	13/06/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	15/08/2018
Consumo Medidor:	109	Encargos:	12/07/2018
Consumo Estimado:	109	Apresentação:	13/07/2018

Consumo Estimado: 109 FCAM

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	E2726701	M 1418500	1.1.1.1	34

HISTÓRICO DE CONSUMO	
Mês/Ano	Consumo
JUN/18	29
MAI/18	6
ABR/18	15
MAR/18	38
FEV/18	41
JAN/18	53
DEZ/17	34
NOV/17	20
OUT/17	26
SET/17	26

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 109 - 0,456770

CONSUMO 109 A R\$ 0,568081 = 61,92
ILUMINACAO PUBLICA 18,63

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano Valor R\$ 06/2018 41,08

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica e devolução de 10% do valor da conta em função das contas em atraso. Caso não seja pago o valor devido, a unidade consumidora será suspensa do fornecimento de energia elétrica. Informações sobre a suspensão do fornecimento de energia elétrica e a devolução de 10% do valor da conta estarão disponíveis no site da ELETROBRAS e no site da ELETROBRAS RORAIMA.

CASO HAJA COBRANÇA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LBV) PODERÁ SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO.
LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO 1C88.157B.6699.E838.EFBC.35F9.6834.CC87

COMPOSIÇÃO DA COTA R\$		IMPOSTOS E TRIBUTOS R\$	
Distribuição:	18,68	Imposto de Renda:	61,92
Energia:	29,88	Alíquota ICMS:	17,00%
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	10,52
Encargos:	1,24	Valor do PIS:	0,28
Tributos:	12,12	Valor do COFINS:	1,32

VALORES DE COTA UNIDADE

VALORES DE COTA UNIDADE			
8,45	16,91	33,82	8,46
16,92	33,84	4,65	
0,00	0,00	0,00	

07/2018 06/2018 5,57

ROT: 28.001.26.27.112650

Eletrobras
Distribuição Roraima

Av. Capitão Ené Góes, 981 - Centro - Boa Vista - RR Nº da Nota Fiscal: 001084483 FCAM
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.027.022-3

SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR - R\$
0103290-9	80,55

MÊS FATURADO	VENCIMENTO
07/2018	01/08/2018

836400000000 3 805500750000 7 00000000103 2 29090718008 4

SEQ.: 00078 UC: 0103290-9 DT.LEIT.: 13/07/2018 T.ENTR.: 07
LEITURA: 9901 NORMAL TOTAL: 80,55 CARGA: 015
DT.VENC.: 01/08/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 1301

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

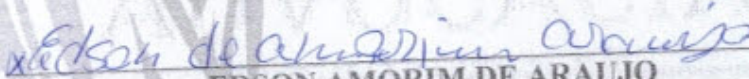
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

EDSON DE AMORIM ARAUJO, Brasileiro, Casado, Autonomo, portador da cédula de identidade nº 111.917 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 382.223.532-68, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: S-28, nº 120, Bairro: Senador Helio Campos, CEP: 69.316-595.

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, 13 / 06 / 2019


EDSON AMORIM DE ARAUJO



POLEGAR DIREITO

ADVOCACIA

CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

EU, Edson de Amorim Araújo, CPF nº 382.223.532-68

Residente e domiciliado à rua 5-28, nº 120, bairro

Senador Húlio Campos, na cidade de Boa Vista, estado de Roraima, declaro que sou trabalhador (a) autônomo (a), desenvolvendo atividade de

Serviços Gerais recebendo uma renda mensal em média de R\$ 954,00, não podendo ser demonstrada em contracheque ou em extrato bancário por receber de forma avulsa, e de acordo com o serviço prestado.

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

Boa Vista-RR, 13 de junho de 2019.

Edson de Amorim Araújo
EDSON AMORIM DE ARAUJO

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas, e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SUBORDINAÇÃO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

00264-SP

28651

Número

Série



Edson de Amorim Araújo
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Edson de Amorim Araújo

Loc. Nasc. Monção - MA Est. MA Data 23.09.60
Filiação Pr. O. Lima Cardoso de Araújo
e de Maria Juza de Amorim Araújo
Doc. n.º Cent. Cási. 4.946 FCS 271-6-13-MA

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em Doc. Ident. n.º

Exp. em Estado

Obs.

Data Emissão 15.04.99

DRT Sp. Copicubila

Carolina Carrão
Assinatura do Ministério

CONVENIO

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
Doc.
Nome
Doc.
Nome
Doc.
Est. Civil
Doc.
Est. Civil
Doc.
Nascimento
Doc.

14 CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CGC/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo

..... CBO nº.....

Data admissão de..... de 19

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º.....

Data saída de..... de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º.....

Com. Dispensa CD Nº.....

CONTRATO DE TRABALHO

15

Empregador

CGC/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo

..... CBO nº.....

Data admissão de..... de 19

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º.....

Data saída de..... de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º.....

Com. Dispensa CD Nº.....

16 CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CGC/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo

..... CBO nº.....

Data admissão de..... de 19

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º.....

Data saída de..... de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º.....

Com. Dispensa CD Nº.....

CONTRATO DE TRABALHO

17

Empregador

CGC/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo

..... CBO nº.....

Data admissão de..... de 19

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º.....

Data saída de..... de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º.....

Com. Dispensa CD Nº.....

24

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 04.15.1000 Para Cr\$ 215,01

Na função de

CBO por motivo de

.....

Assinatura do empregador

Aumentado em 04.15.1000 Para Cr\$ 323,05

Na função de

CBO por motivo de desquit.

.....

Assinatura do empregador

Aumentado em Para Cr\$

Na função de

CBO por motivo de

.....

Assinatura do empregador

Aumentado em Para Cr\$

Na função de

CBO por motivo de

.....

Assinatura do empregador

Aumentado em Para Cr\$

Na função de

CBO por motivo de

.....

Assinatura do empregador

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

25

Aumentado em / / Para Cr\$

Na função de.....

CBO por motivo de.....

.....

Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para Cr\$

Na função de.....

CBO por motivo de.....

.....

Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para Cr\$

Na função de.....

CBO por motivo de.....

.....

Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para Cr\$

Na função de.....

CBO por motivo de.....

.....

Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para Cr\$

Na função de.....

CBO por motivo de.....

.....

Assinatura do empregador

512003

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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 113 **/2017 - Boa Vista-RR, em**
03/02/2017.

COMUNICANTE: EDSON DE AMORIM ARAUJO

RG: 111.917

O. EXP.: SSP/RR

CPF.: 382.223.532-68

ENDEREÇO: RUA S28

Nº 120

BAIRRO: SENADOR HÉLIO CAMPOS

CIDADE: BOA VISTA

SEXO: MASCULINO

PROFISSÃO: AGRICULTOR

NATURALIDADE: MONÇÃO

ESTADO: MA

DATA DE NASCIMENTO: 23/09/1960

IDADE: 56

GRAU DE INSTRUÇÃO: ENS. FUNDAMENTAL

ESTADO CIVIL: CASADO

TELEFONE: 991585509

Nº REG. CNH: NÃO POSSUI

NOME DO PAI: ARIOLINO CARCOSODE ARAUJO

NOME DA MÃE: MARIA LUIZA DE AMORIM ARAUJO

Senhor Delegado, venho comunicar que aproximadamente às 13HR do dia 13/06/2016, na VICINAL DO ITÃ, Município: CARACARAÍ, aconteceu o seguinte fato:

O COMUNICANTE INFORMA QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA CG 160 TITAN EX. ANO 2016, PLACA NAU1681, COR VERMELHA, CHASSI 9C2KC2210GR029938, DE PROPRIEDADE DO SENHOR WILLIAMS COSTA ARAUJO, QUE TRAFEGAVA PELA VICINAL SENTIDO A CIDADE DE CARACARAÍ QUANDO NÃO CONSEGUIU DESVIAR DE UM BURACO E CAIU VINDO A FRATURAR A PERNA, POR SER UMA REGIÃO DE DIFÍCIL ACESSO FOI SOCORRIDO POR UM CONDUTOR DE UM VEÍCULO QUE IMOBILIZOU SUA PERNA E O LEVOU PARA O SEU SÍTIO ATÉ CONSEGUIR ENTRAR EM CONTATO COM FAMILIARES PARA REMOVER-LO ATÉ A CIDADE DE BOA VISTA PARA O ATENDIMENTO. O OCORRIDO FOI NO DIA 13/06/2016 POREM DEVIDO AS FORTES CHUVAS E A DIFICULDADE EM CHEGAR ATÉ O LOCAL O COMUNICANTE SÓ FOI ATENDIDO OITO DIAS APÓS O OCORRIDO QUANDO SEU FILHO FOI LHE BUSCAR E O LEVOU AO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA. ERA O QUE TINHA A RELATAR.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: (Código 14.999) - APOIO SERVIÇOS DIVERSOS.

OBSERVAÇÃO: REGISTRO EXCLUSIVO PARA FINS DE SEGURO DPVAT.

Edson de Amorim Araujo
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."

DAI

DE ORDEM DO DELEGADO
RECEBIMENTO E CONFERÊNCIA

030 2-ESV/2017

AGENTE DE POLÍCIA

DOCUMENTOS ANEXOS

- RG E CPF
- CNH
- CRLV
- PRONTUARIO MEDICO

- ROP/PM OU BAT/PRF
- FICHA DO SAMU OU RESGATE
- COMPROVANTE DE ENDEREÇO

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

21 MAR 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capão João Dantas, 444 - Boa Vista - RR

... Guia de Atendimento 02 ...

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



H&K
Innovative Design
for the 21st Century

DIURNO 07-19 221

221

[illegible]

Impresso por: Ioidy
Data Hora: 20/06/2016 18:30:50

1600609150

27/06/2016

14113

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

HGR

DIURNO 07-19 152

FICHA DE ATENDIMENTO

CLINICA MEDICA

1600612775 27/06/2016 14:10:39

Prontuário

Paciente

EDSON DE ANORIM ARAUJO

Data Nascimento

23/09/1960

Idade

55 A 9 M 4 D

CNS

38222353268

CPF

38222353268

Orgão Emissor

BOA VISTA - RR

Naturalidade

BOA VISTA - RR

Contato

(95) 99167-8142

Ocupação

IDENTIDADE

Mãe

MARIA LUIZA DE AMORIM ARAUJO

Endereço

RUA - S-28 - SENADOR HELIO CAMPOS - BOA VISTA - RR

Classes de Risco

Plano Convênio

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Nº da Carteira

Caráter do Atendimento

URGÊNCIA

Profissional do Atend.

Procedência

Temp.

Peso

Pressão

Motivo do Atendimento

SPA - PRONTO ATENDIM

Sector

PRONTO ATENDIMENTO

Tipo de Chegada

DEMANDA ESPONTANEA

Procedimento Sol.

21 MAR 2019

Registrado por:

LEIDY

Sis Prenatal

Síndrome Febril

Sintomático Respiratório

Suspeita de Dengue

Queixa Principal

Retorno com ortopedista

Anamnese de Enfermagem

AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

TOTAL

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SAOT - Exames Complementares

RAIO-X

ULTRA-SON

TC

SANGUE

URINA

ECG

OUTROS

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Jean E. Gadelha

Mat. 40001351

SAME/HGR

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

Av. Brig. Eduardo Gomes, 3308 - AEROPORTO

Novo Fone: (95) 331-1111

24 ATO, 2015

Condição

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: leidy

Data Hora: 27/06/2016 14:11:44

1600612775

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: PJZLC RYJBZ G9HAG FKZGA

04/07/2016

... Guia de Atendimento 02 ...

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

CLINICA MEDICA

DIURNO 07-19 130

1600616400 04/07/2016 13:45:48

FICHA DE ATENDIMENTO

Paciente: EDSON DE AMORIM ARAUJO

Data Nascimento: 23/09/1960

Idade: 55 A 9 M 11 D

CNS: 38222353268

CPF: 38222353268

Prontuário

Tipo Doc: Documento

Órgão Emissor

Data Emissão

Sexo: M

Estado Civil: NAO

Raça/Cor: PARDA

Naturalidade: BOA VISTA - RR

Contato: (95) 99167-8142

Ocupação

Mãe: MARIA LUIZA DE AMORIM ARAUJO

Endereço: RUA - S-28 - 120 - SENADOR HELIO CAMPOS - BOA VISTA - RR

Class. do Risco

Plano Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Nº da Carteira

Validade

Autorização

Sis Prenatal

Motivo de Atendimento: SPA - PRONTO ATENDIM

Caráter do Atendimento: URGÊNCIA

Profissional do Atend.

Procedência

Temp.

Peso

Pressão

Sector: PRONTO ATENDIMENTO

Tipo de Chegada: DEMANDA ESPONTANEA

Procedimento Sol.

Registrado por: DARLYN.NEGREIROS

Queixa Principal: *retorno com ortopedia*

Anamnese de Enfermagem

GSC

TOTAL

AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADI - Exames Complementares

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

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Jean E. Gadelha
Mat. 40001351
SAME/HGR

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Nova Boa Vista - Tel: (95) 3141-2620
AUTENTICAÇÃO
24 AGO. 2015
Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel Reprodução Original
que foi arquivada neste Hospital

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica

☐ Alta a Pedido

☐ Alta a Revólva

☐ 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: darlyn.negreiros
Data Hora: 04/07/2016 13:47:31

1600616400







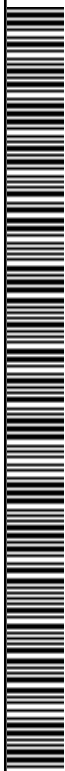
EDSON DE AMORIM
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



E

EDSON DE AMORIM

9937



SINISTRO 3190217899 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDSON DE AMORIM ARAUJO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO EDSON DE AMORIM ARAUJO
CPF/CNPJ: 38222353268
Posição em 13-05-2019 09:02:08

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

Descrição	Tipo	Status	Nome
→ Comprovação de ato declaratório	Vitima	Não Conforme	

Histórico das correspondências enviadas			
Data da Carta	Referência		Ver Carta
27/03/2019	Exigência Documental		
27/03/2019	Aviso de Sinistro		