

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

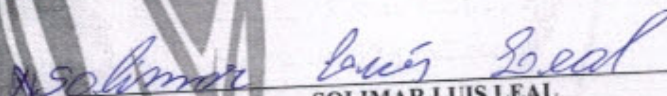
PROCURAÇÃO

Outorgante: Sr. SOLIMAR LUIS LEAL, Brasileiro, solteiro, auxiliar de trafego, portador da cédula de identidade nº 1.636.692 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 769.477.003-10, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Risos do Prado, nº 126 4, Bairro: Pricuma, CEP: 69.309-373. Tel: (95) 99137-9527 E-mail: Solimar.luis30@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, 03 / 07 / 2019


SOLIMAR LUIS LEAL

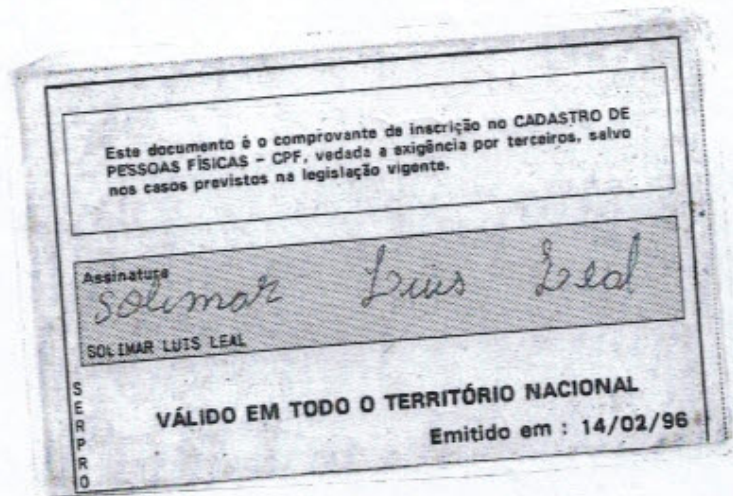


POLEGAR DIREITO

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
29 JAN 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 424 - Boa Vista - RR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
26.Jan.1996
REGISTRO 1.636.692
NOME SOLIMAR LUIS LEAL
FILIAÇÃO Luis Francisco Leal
Francisca Fontes de Oliveira
Picos-PI.
Nas. Nº-13.984.Fls-211Vº.Liv-19-A.
DATA DE NASCIMENTO 24.Jan.1978.
NATURALIDADE
DOC. ORDEM exp. em Picos-PI, 03.Jun.1978. Cartº.
do 4º Ofício.
CPF
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 20/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"
FOTO
IMPRESSÃO DE DEDO
Assinado digitalmente por Solimar Luis Leal
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

SOLIMAR LUIS LEAL, Brasileiro, solteiro, auxiliar de trafego, portador da cédula de identidade nº 1.636.692 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 769.477.003-10, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Risos do Prado, nº 126 4, Bairro: Pricuma, CEP: 69.309-373.

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, 03/07/2019

x Solimar Luis Leal
SOLIMAR LUIS LEAL



POLEGAR DIREITO

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

SOLIMAR LUIS LEAL, Brasileiro, solteiro, auxiliar de trafego, portador da cédula de identidade nº 1.636.692 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 769.477.003-10, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Risos do Prado, nº 126 4, Bairro: Pricuma, CEP: 69.309-373.

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, 03 / 07 / 2019.

Solimar Luis Leal
SOLIMAR LUIS LEAL



POLEGAR DIREITO

DE INICIAL: Arq. Carteira de Trabalho

os perigos que o cercam
deve ser apreciada, para
que é preciso ser pesqui-
logo o socorro médico
do" e "curtosos", con-
do.
nista a fazer serviços de
no, se você for vítima de
da.
nista, mas você deve res-
Membros da CIPA e de
reunção da seção onde vo-
a prestação a acidentes
muitos contidos nos car-
tela.
negos compridas não fa-
deiros das máquinas nos
concedê-la ou lubrifica-
contra os acidentes. Use
e o seu serviço.
e demais dispositivos de
local de trabalho. Você
o dia.


MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL


PL.

Número **62264** Série **00014-M**



x Solimar Luis Leal
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Sobran Eusebio*

Loc. Nasc. *Piau* Est. *Piau* Data *24.01.39*

Filiação *Eusebio Francisco Eusebio*

Doc. n.º *13.989-285* 2.ª. V. *19-A*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em Doc. Ident. n.º

Exp. em Estado

Obs.

Data Emissão *23.01.96* DRT *Piau*

Antônio Carlos Vieira de Lima
Matricula 9.881

ALTERAÇÃO
(Com relação)



12

CONTRATO DE TRABALHO
84022.888/0001-53
Empregador **DOWAL MADEI S LTDA**
CGC/MF **Rodovia BR-010 - Km 4 - SP**
Rua **CEP 68630** Nº
Município **Paragominas - PA** Est. **PA**
Esp. do estabelecimento
Cargo **Serviço geral**
CBO nº
Data admissão **01 de novembro** de 19 **97**
Registro nº **11** Fls/Ficha **56**
Remuneração especificada **R\$ 121,35**
R/1 mes
Francisco Barros de Araújo
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º **04 de maio** de 19 **98**
Data saída **Francisco Barros de Araújo**
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º **Francisco Barros de Araújo**
TITULAR
Com. Dispensa CD Nº

13

84022.888/0001-53
Empregador **F. Barros de Araújo - EPP**
AV. DOS BANDEIRANTES, 11701 - JUAZEIRO
CGC/MF **07. 69. 307. 17**
Rua **Boa Vista - Roraima** Nº
Município **Boa Vista - Roraima** Est. **RR**
Esp. do estabelecimento
Cargo **VENDEDOR**
CBO nº **4513.0**
Data admissão **01 de Agosto** de 19 **2001**
Registro nº Fls/Ficha
Remuneração especificada **R\$ 180,00**
F. Barros de Araújo - ME
Francisco Barros de Araújo
TITULAR
1º **12 de Agosto** de 19 **2001**
Data saída **F. Barros de Araújo - ME**
Francisco Barros de Araújo
TITULAR
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º **Francisco Barros de Araújo**
TITULAR
Com. Dispensa CD Nº

14

CONTRATO DE TRABALHO
84022.888/0001-53
Empregador **F. Barros de Araújo**
CGC/MF **AV. DOS BANDEIRANTES, 11701 - JUAZEIRO**
Rua **CEP 69.307.17** Est. **RR**
Município **Boa Vista - Roraima**
Esp. do estabelecimento
Cargo **VENDEDOR**
CBO nº **521110**
Data admissão **01 de setembro** de 19 **2004**
Registro nº **43** Fls/Ficha **44**
Remuneração especificada **R\$ 280,00**
DUZENTOS E OITENTA REAIS
(POR MÊS) DE ARAUJO - ME
Francisco Barros de Araújo
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
TITULAR
1º **06 de julho** de 19 **07**
Data saída **F. BARROS DE ARAUJO - ME**
Francisco Barros de Araújo
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
TITULAR
Com. Dispensa CD Nº

75080738/0028-98
Empregador **EUCATUR - Emp. União Cascavel de**
Transporte e Turismo Ltda.
CGC/MF **Rua Pacaraima Nº 340 - São Vicente**
Rua **Cep 69.308-360** Est. **RR**
Município **Boa Vista**
Esp. do estabelecimento
Cargo **Sobrado Intermunicipal**
CBO nº
Data admissão **04 de abril** de 19 **2008**
Registro nº Fls/Ficha
Remuneração especificada **R\$ 415,00 (Quatro**
centos e quinze reais)
EUCATUR - Emp. União Over Transp. Tur. Ltda
Francisco Barros de Araújo
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
Departamento de Pessoal
1º **Francisco Barros de Araújo**
TITULAR
Data saída de 19
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º **Francisco Barros de Araújo**
TITULAR
Com. Dispensa CD Nº

24

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01/04/02 Para RS 200,00
Na função de a mesma
CBO por motivo de
de Talares (assunto)
Assinatura do empregador

Aumentado em 01/04/03 Para RS 240,00
Na função de a mesma
CBO por motivo de
de Talares (assunto)
Assinatura do empregador

Aumentado em 01/05/05 Para RS 371,48
Na função de a mesma
CBO 521110 por motivo de
Assinatura do empregador

Aumentado em 01/04/06 Para RS 363,52
Na função de a mesma
CBO 521110 por motivo de
Assinatura do empregador

25

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01/04/07 Para RS 380,00
Na função de a mesma
CBO 521110 por motivo de
Assinatura do empregador

Aumentado em 01/05/07 Para RS 375,00
Na função de a mesma
CBO 521110 por motivo de
Assinatura do empregador

Aumentado em 01/02/09 Para RS 465,00
Na função de a mesma
CBO 521110 por motivo de
Assinatura do empregador

Aumentado em 01/01/10 Para RS 510,00
Na função de a mesma
CBO 521110 por motivo de
Assinatura do empregador

26

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01/05/10 Para RS 520,00
Na função de a mesma
CBO por motivo de
Assinatura do empregador

Aumentado em 01/01/11 Para RS 540,00
Na função de a mesma
CBO por motivo de
Assinatura do empregador

Aumentado em 01/03/11 Para RS 545,00
Na função de a mesma
CBO por motivo de
Assinatura do empregador

Aumentado em 01/05/11 Para RS 560,00
Na função de a mesma
CBO por motivo de
Assinatura do empregador

27

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01/01/12 Para RS 622,00
Na função de a mesma
CBO por motivo de
Assinatura do empregador

Aumentado em 01/05/12 Para RS 969,03
Na função de a mesma
CBO por motivo de
Assinatura do empregador

Aumentado em 30/05/13 Para RS 1.036,87
Na função de a mesma
CBO por motivo de
Assinatura do empregador

Aumentado em 30/05/13 Para RS 1.036,87
Na função de a mesma
CBO por motivo de
Assinatura do empregador

28

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01/05/14 Para R\$ 1.109,45
Na função de a mesma
CBO EUCATUR Emp. União Cvel Transp. Tur. Lda

Assinatura do empregador
Departamento de Pessoal

Aumentado em 01/05/15 Para R\$ 1.198,21
Na função de a mesma
CBO EUCATUR Emp. União Cvel Transp. Tur. Lda

Assinatura do empregador
Departamento de Pessoal

Aumentado em 01/05/16 Para R\$ 1.258,12
Na função de a mesma
CBO EUCATUR Emp. União Cvel Transp. Tur. Lda

Assinatura do empregador
Departamento de Pessoal

Aumentado em 01/09/16 Para R\$ 1.294,06
Na função de a mesma
CBO EUCATUR Emp. União Cvel Transp. Tur. Lda

Assinatura do empregador
Departamento de Pessoal

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

29

Aumentado em 01/06/17 Para R\$ 1.345,82
Na função de a mesma
CBO EUCATUR Emp. União Cvel Transp. Tur. Lda

Assinatura do empregador
Departamento de Pessoal

Aumentado em 01/06/18 Para R\$ 1.370,04
Na função de a mesma
CBO EUCATUR Emp. União Cvel Transp. Tur. Lda

Assinatura do empregador
Departamento de Pessoal

Aumentado em Para R\$
Na função de
CBO por motivo de

Assinatura do empregador

Aumentado em Para R\$
Na função de
CBO por motivo de

Assinatura do empregador

34

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

Gozou férias relativas ao período de 01/02
de 01/08/02 a 31/08/02
Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de 02/03
de 01/09/03 a 30/09/03
Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de 2004/2005
de 01/09/2005 a 30/09/2005
Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de 2005/2006
de 01/09/2006 a 30/09/2006
Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de 2006-2009
de 01/09/09 a 30/09/09
EUCATUR Emp. União Cvel Transp. Tur. Lda

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

35

Gozou férias relativas ao período de 2009-2010
de 01/10/10 a 30/10/10
EUCATUR Emp. União Cvel Transp. Tur. Lda
Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de 2010-2011
de 01/08/11 a 30/08/11
EUCATUR Emp. União Cvel Transp. Tur. Lda
Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de 2011-2012
de 01/08/12 a 30/08/12
EUCATUR Emp. União Cvel Transp. Tur. Lda
Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de 2012-2013
de 01/11/2013 a 30/11/2013
EUCATUR Emp. União Cvel Transp. Tur. Lda
Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de 2013-2014
de 01/09/14 a 30/09/14
EUCATUR Emp. União Cvel Transp. Tur. Lda

36

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

Gozou férias relativas ao período de 2014-2015
de 03/08/14 a 07/08/15
Educatur Emp. Uniao C. Transp. Tur. Lda
Assinatura do empregador

Departamento de Pessoal

Gozou férias relativas ao período de 2015-2016
de 03/08/15 a 07/08/16
Educatur Emp. Uniao C. Transp. Tur. Lda
Assinatura do empregador

Departamento de Pessoal

Gozou férias relativas ao período de 2016-2017
de 03/08/16 a 07/08/17
Educatur Emp. Uniao C. Transp. Tur. Lda
Assinatura do empregador

Departamento de Pessoal

Gozou férias relativas ao período de 2017-2018
de 03/08/17 a 07/08/18
Educatur Emp. Uniao C. Transp. Tur. Lda
Assinatura do empregador

Departamento de Pessoal

Gozou férias relativas ao período de a
de a
Assinatura do empregador

37

FGTS - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
(Lei nº 5.107/66, regulamentada pelo Dec. nº 59.820/66)

OPÇÃO RETRATAÇÃO
01 / 01 / 92 / /
Dia Mês Ano Dia Mês Ano
Banco depositário Bradesco S/A
Agência Paragominas
Praça Estado Pará
Empresa
Carimbo e assinatura do empregador

OPÇÃO RETRATAÇÃO
01 / 02 / 2001 / 01 / 04
Dia Mês Ano Dia Mês Ano
Banco depositário Caixa Econômica Federal
Agência Boa Vista
Praça Estado RR
Empresa F. Barros de Araújo - ME
Carimbo e assinatura do empregador
TITULAR

38

FGTS - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
(Lei nº 5.107/66, regulamentada pelo Dec. nº 59.820/66)

OPÇÃO RETRATAÇÃO
01 / 09 / 2004 06 / 07 / 07
Dia Mês Ano Dia Mês Ano
Banco depositário C.E.F.
Agência CENTRO
Praça BOA VISTA Estado RR
Empresa F. BARROS DE ARAUJO
Carimbo e assinatura do empregador

OPÇÃO RETRATAÇÃO
04 / 04 / 2009 / /
Dia Mês Ano Dia Mês Ano
Banco depositário CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência PRAÇA DO MIGRANTE
Praça CASCAVEL PARANÁ
Empresa EDUCATUR Emp. Uniao C. Transp. Tur. Lda

39

FGTS - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
(Lei nº 5.107/66, regulamentada pelo Dec. nº 59.820/66)

OPÇÃO RETRATAÇÃO
..... / / / /
Dia Mês Ano Dia Mês Ano
Banco depositário
Agência Estado
Praça
Empresa
Carimbo e assinatura do empregador

OPÇÃO RETRATAÇÃO
..... / / / /
Dia Mês Ano Dia Mês Ano
Banco depositário
Agência Estado
Praça
Empresa
Carimbo e assinatura do empregador

42

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Admitido(a) em experiência pelo prazo de <u>45</u> dias, conforme contrato assinado com vencimento em <u>16-05-08</u> podendo ser prorrogado por mais <u>45</u> dias conf. Legislação em vigor. EUCATUR - EMPR. UNIÃO CVEL TRANSP. E TUR. LTDA <u>marlon</u> Departamento Pessoal
--

Ressalva:
A partir de 01.05.12
o mesmo possui a exclusão
o função de aux. Trabalho
EUCATUR Emp União Cvel Transp. Tur. Ltda
marlon
Departamento de Pessoal

43

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)



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

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 041942/2018-A02

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 02/03/2019 10:08 Data/Hora Fim: 02/03/2019 11:00
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: 048789 J Data: 23/10/2018
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA Ocorrência - DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 MAR 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Cassiano João Gervasio, 434 - Boa Vista - RR

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 23/10/2018 09:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: RUA ARNALDO BRANDÃO

Bairro: São Francisco

Tipo do Local: Via Pública

Melo(s) Empregado(s)

Natureza

Veículo

1095: Auto lesão - Acidente de trânsito

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FRANCISCO SIMEAO ARAUJO (ENVOLVIDO (AUSENTE))

Sexo: Masculino

Idade: 40

Nacionalidade: Brasileira

Estado Civil: Sem Informação

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA ESTRELA CELESTE
Bairro: ARACELIS

Nº: 998

Nome Civil: SOLIMAR LUIS LEAL (VÍTIMA, COMUNICANTE, ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: PI - Picos

Sexo: Masculino

Nasc: 24/01/1978

Profissão: Auxiliar de Transportes

Estado Civil: União Estável

Nome da Mãe: Francisca Fontes de Oliveira V

Nome do Pai: Luis Francisco Leal

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 769.477.003-10

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA RISOS DO PRADO
Bairro: PRICUMA
Telefone: (95) 98100-5438 (Celular)

Nº: 126

Razão Social: POLICIA MILITAR RR (COMUNICANTE)

Ramo de Atuação: Órgão público

Endereço

Município: Boa Vista - RR



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 041942/2018-A02

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
CPF/CNPJ do Proprietário 611.291.352-68	Placa NAT0437
Renavam 00927100363	Número do Motor 178F1011*7622910*
Número do Chassi 9BD17206G83336216	Ano/Modelo Fabricação 2008/2007
Número da Carroceria 74742537	Cor PRATA
UF Veículo Roraima	Município Veículo Boa Vista
Marca/Modelo FIAT/SIENA FIRE FLEX	Modelo FIAT/SIENA FIRE FLEX
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	Última Atualização Denatran 24/08/2016
Situação do Veículo NADA CONSTA	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Francisco Simeao Araujo	Possuidor

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 764.553.002-20	Placa NAN-8446
Renavam 00332263878	Número do Motor E3F6E-016444
Número do Chassi 9C6KE1400B0019336	Ano/Modelo Fabricação 2011/2011
Cor VERMELHA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo YAMAHA/T115 CRYPTON ED
Modelo YAMAHA/T115 CRYPTON ED	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido

Nome Envolvido	Envolvimentos
Solimar Luis Leal	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O ROP PM comunica um acidente de transito envolvendo o Sr. Francisco Simeão Araujo que Dirigia o Veiculo PLACA NAT-0437 e o Sr. Solimar Luis Leal que Pilotava uma Motocicleta PLACA NAN-8446. Que devido ao acidente o Sr. Solimar Sofreu lesão corporal e foi socorrido ao hospital pelo Samu. Era o relato.
O Sr. Solimar que é habilitado (Nº 06084449630), compareceu nesta especializada e nos informou que conduzia a motocicleta de placa NAN-8446, de propriedade de sua Companheira GEIZA BRUNNA SOUZA E SOUZA, CPF 764.553.002-20, na Avenida Via das flores, quando um automóvel, que era conduzido pelo Sr. Francisco, invadiu a preferencial causando a colisão entre os veículos. Tal colisão causou uma fratura em seu braço esquerdo. A PM compareceu ao local do acidente. A vitima foi socorrida pela equipe do SAMU e encaminhada ao HGR. Este BO é para fins de recebimento de seguro DPVAT. **E NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE.** É o relato.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 MAR 2019

GENTE SEGURADORA S/A



Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 10/03/2019 23:23
Protocolo nº: Não disponível

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Página 2 de 3



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 041942/2018-A02

Jefferson Inácio Araújo
Agente de Polícia Civil
Mat. 842000908

Jefferson Inácio Araújo
Responsável pelo Atendimento

ASSINATURAS

DAI

11 MAR 2019

AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR

Solimar Luis Leal
(Envolvido / Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que daí
origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa do Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

FICHA DE ATENDIMENTO

UNIDADE: **BRAVO 5** EQUIPE: _____

Paciente: **SOLIMAN LUIS LEAL** Idade: **40** Sexo: ☒ M ☐ F
Nacionalidade: **Brasileira** Raça: ☐ Branca ☐ Negra ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena-Etnia _____
Endereço: **Av. Juv. José Carlos Orendes**
Ponto de referência: _____

CHAMADA
Nº da Ocorrência: **19879** DATA: **23.10.18.** AÇÃOAMENTO: **09.13**
Médico (a) Regulador (a): **(A12) Cláudio** HORA CHEGADA NO LOCAL (J10): **09.19.**
MOTIVO: ☒ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ REMOÇÃO INTRA-HOSPITALAR ☐ APOIO ☐ OUTROS

MECANISMO DE TRAUMA

AUTOMÓVEL	MOTO/BICICLETA	VIOLENCIA	OUTROS
☐ Atropelamento ☐ Capotamento ☒ Colisão X ☐ Motorista ☐ Passageiro Dianteiro ☐ Passageiro Traseiro	☐ Uso do cinto ☐ SIM ☐ NÃO ☐ Vítila projetada ☐ Vítila encarcerada ☐ Air Bag ☒ Acidente com moto X ☐ Queda de moto ☐ Bicicleta ☐ queda de Bicicleta	☐ Agresão Física ☐ Espantamento ☐ FAB ☐ FAF ☐ Tentativa de suicídio ☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual	☐ Acidente de Trabalho ☐ Local ☐ Trajeto ☐ Queda, Alt. Aprox.: ☐ Acidente Doméstica ☐ Queimadura Agente ☐ Agresão p/ anim ☐ Outros:

AVILIAÇÃO INICIAL

Vias Aéreas	Ventilação	Circulação	Aval. Neurológica
☐ Apneia ☐ Bradpnéia ☐ Dispneia ☐ Eupneico ☐ Obstruída ☐ Resp. Ruidosa ☐ Taquipnéia	☐ Abolida ☐ Ferida Aspirativa ☐ Hipertimpanismo ☐ M.V. Ausente ☐ M.V. Diminuído ☐ Maciez	☐ Arritmico ☐ Ausente ☐ Bradicardia ☐ Enchimento capilar > 2s ☐ Taquicardia	☐ AVDN ☐ DNV ☐ Miose ☐ Midriase ☐ Anisocoria ☐ Alcoolizado

SINAIS VITAIS E ESCORES

Hora	P.A mm/hg	E.C bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	Temp.. °C	Esc. visual anal. EVA "DOR"	Glicemia	APGAR
Início :	1	66		95	°C	8	-	-
Fim :	1				°C			

AVILIAÇÃO SECUNDÁRIA

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

Membros

Pelve	Coluna Dorsal	Membros
☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☐ Instabilidade	☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor [] Leve [] Moderada [] Intensa ☐ Deformidade	☐ Contusão ☒ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Luxações ☐ Fratura ☐ Amputação ☐ Esmagamento ☐ Avulsão

AVILIAÇÃO CARDIACA

☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Filuter	☐ Fibrilação atrial ☐ Fibrilação ventricular ☐ Assistolia	☐ Cardiovascular ☐ Metabólica ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Respiratória	☐ Aborto ☐ Digestiva ☐ Infeciosa ☐ Obstétrica ☐ Pediátrica

HISTÓRIA REGRESSA
Medicações em uso: _____

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

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

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

DESTINO
☐ Atendimento não VERIFICADO
☐ Pronto Atendimento – PAAR
☐ Grande Trauma – GT
☐ Hosp. Coronel João Gama
☐ Pol. Cosme e Silva – PCCS
☐ Hosp. Santo Antônio – HCSC
☐ HMINSN
☐ Hosp. Das Clinicas/RR – HCR
☐ Hosp. Lotte Iris – HLI
☐ Outros: _____

O ORIGINAL

CIEPA ENTPE CE DO	Descrição:
	Nome do Receptor:
	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
TERMO DE RECUSA	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/B-3 Vista, nesta oportunidade.
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

GESTANTE

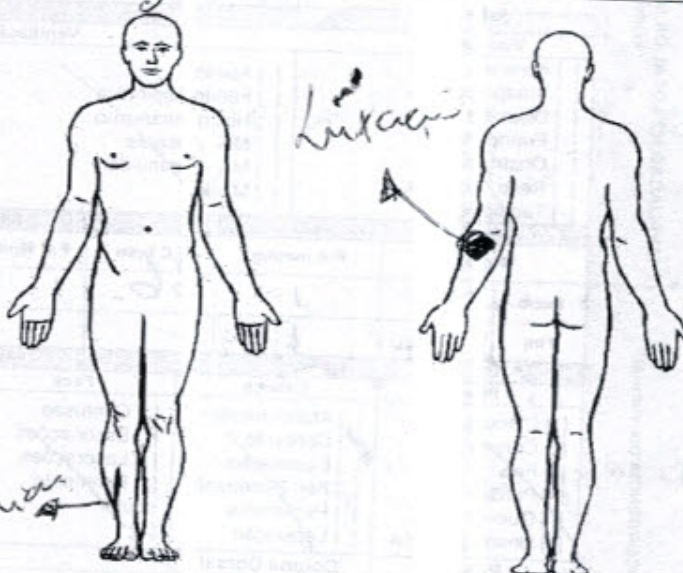
IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____
Perda de líquido: _____ BCF: _____
[] Com cartão [] Sem cartão

MATERIAL E MEDICAÇÃO

05 flautas
1 espelho
1 Soro fisiológico 25ml
1 gelco 20
1 gaze 20ml

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

TOTAL DE PONTOS



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Vítima de lesão moto x Coma,
pré-trauma profundo, teste Glasgow 15,
apresenta desvio para a direita
"E" (fúria) realizando análise
e simulação de lesão na base do
crânio no ST, HON.

Helio
Médico Reg.
CRM-RR 195

CONFERE COM O ORIGINAL



22/10/2018

.. Guia de Atendimento 17 ..

*Wish
v6 Patrick
reclassification*



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass

Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☒ Azul Ass.

Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

1801025680	23/10/2018 10:03:56	FICHA DE ATENDIMENTO				TRAUMATOLOGIA	DIURNO 07-19	10
Paciente		Data Nascimento	Idade	CNS		CPF	Prontuário	
SOLIMAR LUIZ LEAL		24/01/1978	40 A 8 M 30 D					
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade	Nacionalidade
IDENTIDADE NI				M	NAO	PARDA		BRASILEIRA
Mãe				NI	INFORMADO		Contato	
FRANCISCA FONTES DE OLIVEIRA							(95) 99128-4608	
Endereço							Ocupação	
RUA - RISOS DO PRADO - 126 - PRICUMA - BOA VISTA - RR								

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

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

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

Português - (HORA DA CONSULTA) _____ : _____ h) 1. Releto ple-moideles

Exame Fisico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

(☒) RAO - X () ULTRA - SON () TC () SANGUE () URINA () ECG () OUTROS: _____

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
------------	-------------	------------

[illegible]

Whitehead 1902

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT

07/11/2017	CONTEUDO NAO VERIFICADO	TECNOLOGIA LORE - ARR 507
------------	-------------------------	------------------------------

A' ortopedik			
--------------	--	--	--

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Edson de Góes, S/N

[illegible][illegible]

Conduta	23 JAN. 2019
---------	--------------

() Alta por Decisão Médica
() Alta por Pedido

☒ Alta a Revelia ☐ Internação

~~(X)~~ Transferência para: Dia 07/11/96

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Análise Patológica 1 1

Source: *For the*

Assinatura do Paciente ou Responsável _____

Impresso por: daniel.viana
Data Hora: 23/10/2016 10:08:36

[illegible]

23/10/2018

... Guia de Atendimento 17 ...



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

1ª Classificação	Reclassificação	Reclassificação	Reclassificação
☐ Vermelho	☐ Vermelho	☐ Vermelho	☐ Vermelho
☐ Laranja	☐ Laranja	☐ Laranja	☐ Laranja
☐ Amarelo	☐ Amarelo	☐ Amarelo	☐ Amarelo
☐ Verde	☐ Verde	☐ Verde	☐ Verde
☐ Azul Ass.	☐ Azul Ass.	☐ Azul Ass.	☐ Azul Ass.

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

DIURNO 07-19 23

1801025989 23/10/2018 14:09:19
Paciente **SOLIMAR LUIZ LEAL** Data Nascimento **24/01/1978** Idade **40 A 8 M 30 D** CNS CPF Prontuário
Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo **M** Estado Civil **NAO INFORMADO** Raça/Cor **PARDA** Nacionalidade **BRASILEIRA**
Mãe **FRANCISCA FONTES DE OLIVEIRA** Contato **(95) 99128-4608**
Endereço **RUA - RISOS DO PRADO - 126 - PRICUMA - BOA VISTA - RR** Ocupação

Class. de Risco Plano Convênio **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** N° da Carteira Validade Autorização Sis Prenatal
Motivo do Atendimento **ACIDENTE DE MOTO** Caráter do Atendimento **URGÊNCIA** Profissional do Atend. Procedência Temp. Peso Pressão
Setor **GRANDE TRAUMA** Tipo de Chegada **DEMANDA ESPONTANEA** Procedimento Sol. Registrado por: **ANTONIA.SOARES**

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

Acidente automobilístico (moto - carro)

Anamnese da Enfermagem

GSC TOTAL
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

Paciente deu entrada após acidente com lesão e limitação de movimento (cotovelo) Esquerdo.

Exame Físico

Lote, BCG, não doloroso, hiperotável, Anictérico, apéndice e normotense.

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

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

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

*Dipirona 1g
Paracetamol 20mg > 6h 14/50*

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

29 JAN 2019

Conduta

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

☐ Ambulatório
☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação

Data e Hora da Saída/Alta:

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Nova Planície Tel: (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
23 JAN 2019
Certifico Dou Fé que a presente
cópia é fiel e verdadeira Original
que se encontra neste Hospital

óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família

☐ Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: antonia.soares
Data Hora: 23/10/2018 14:11:02

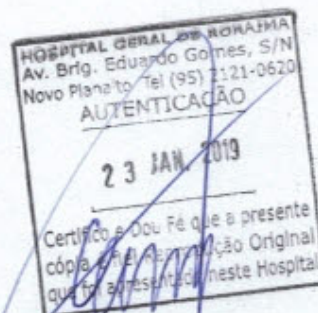


1801025989

*Soliente Fe
aguard.*

[Signature]
Pablo Carballo Echevarrena Junior
Médico CRM 32197

Internação



BLOCO A

Alta 29/10/18

 Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	

1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		4 - CNES	

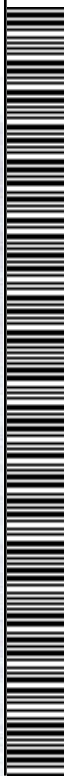
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		6 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE <i>Soleimar Luz Seal</i>		168543	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
9105010618194507181513		24/05/78	
9 - SEXO		11 - TELEFONE DE CONTATO	
M		N° DO TELEFONE	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO	
FRANCISCA FONTES DE OLIVEIRA		N° DO TELEFONE	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)		14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		15 - UF	
		16 - CEP	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>F1 / Lx Colateral (E)</i>	
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Curwage</i>	
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Exame fsi + TC + Rx</i>	
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO	21 - CID 10 PRINCIPAL, 22 - CID 10 SECUNDÁRIO, 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>F1 / Lx Colateral (E)</i>	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
26 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
28 - DOCUMENTO	29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
() CNS () CPF	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>Dr. Rogeri</i>	31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>23/10/18</i>
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - ACIDENTE DE TRABALHO	35 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - N° DO P/LHETE	38 - SÉRIE
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA	41 - CBOR
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

AUTORIZAÇÃO	
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR
45 - DOCUMENTO	46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
() CNS () CPF	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>29/10/18</i>	48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)
49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR <i>0308010019 5520 T068 V299</i>	



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR		GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA	
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		HGR		GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA		GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA	
Solimar		PRESCRIÇÃO MÉDICA		DIH		DN			
DATA DE ADMISSÃO									
PACIENTE		Solema Leey Hall							
DIAGNÓSTICO		F31.4 + colônica (E)							
ALERGIAS		HAS		DM2		23/10/18			
IDADE		LEITO		DATA				HORÁRIO	
ITEM		PRESCRIÇÃO							
1	DIETA ORAL LIVRE								
2	AVP								
3	CEFALOTINA 1G 1AMP +AD EV DE 6/6H	Nisperos *							
4	TENOXICAM 20MG EV DE 12/12H								
5	DIPIRONA 1AMP + 8ML DE AD EV DE 6/6H								
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	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG								
9	RANITIDINA 50MG DE 8/8H EV S/N								
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG								
11	CURATIVO DIARIO								
12	SSVV + CCGG 6/6 H								
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),								
20	CONFORME ESQUEMA: 100-250: 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:									

SINAIS VITAIS

6 H				
12 H				
18 H				
24 H				

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
		PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN		V1	
PACIENTE	SOLIMAR WIZ LEM						
DIAGNÓSTICO	Fratura Wxaga cotovelo						
ALERGIAS	HAS		DM2		DATA		24/01/18
IDADE	LEITO						
ITEM	PRESCRIÇÃO						HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE						20
2	AVP						maior
3	CEFALOTINA 1G 1AMP +AD EV DE 6/5H						12 24
4	TENOXICAM 20MG EV DE 12/12H						12 24
5	DIPIRONA 1AMP + 8ML DE AD EV DE 6/6H						12 24
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA						2
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)						2
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						2
9	RANITIDINA 50MG DE 8/8H EV S/N						2
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						maior
11	CURATIVO DIARIO						maior
12	SSVV + CCGG 6/6 H						
13	Dr. Marcelo Marçal						
14	Médico Residente						
15	Ortopedia e Traumatologia						
16	CRM 1916007						
17							
18							
19	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),						
20	CONFORME ESQUEMA: 100-250: 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:							

Ao bloco

Regulado para leito
117-50
Regulação Interna
Márcia R. de Sales
Médico
CRM-RN 1286

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	146x92	76	17	36,2
12 H	128x77	72 bpm	20	35,5
18 H				
24 H				
	23:00	128x79	78	

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	Seleno Levy Seal		
AGNÓSTICO	NÃO		
ALERGIAS	NEGA	HAS	DM2
IDADE	LEITO	DATA	25/10/2018
ITEM	HORÁRIO		
1	DIETA ORAL LIVRE alenas <i>leite</i>		
2	SF0,9% 500ML S/N EV		
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N		
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS		
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	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		
10	CURATIVO DIÁRIO		
11	SSVV + CCGG 6/6 H		
12	CEFALOTINA 1 G 6/6HR EV <i>suspensão</i>		
13			
14			
16			

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 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:

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
6 H	137/73	74		—
12 H	140x90	85		36.3
18 H	110x70	80		36.5a
24 H	127/84	87		36.7

MEDICO RESIDENTE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

MARCOS AGUIAR

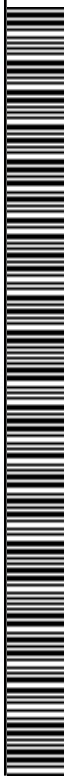
CRM 1995 RR

82:00 25/10/2018 - pt no leito, verificado SSVV, adm. medicações de horário
cur, sem queixas algias e segue as cuidados.

Maria de Fátima R. Silva
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 437581 TF

Plantão Noturno
Adm. medicações CPN. Atendido
SSVV. segue as cuidados da en-
fermagem.

Soraia G. G. Silva
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 437581 TE



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	SOLIMAR LUIZ LEAL				
AGNÓSTICO	FX CABEÇA RADIO E				
ALERGIAS	NEGA	HAS	SIM	DM2	NÃO
IDADE	40	LEITO	117-1	DATA	26/10/2018
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE PARA HAS				SND
2	SF0,9% 500ML S/N EV				
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS S/N				
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SA
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
10	CURATIVO DIÁRIO				Curativo
11	SSVV + CCGG 6/6 H				Relina
12					
13					
14					
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 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:					
SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	MÉDICO RESIDENTE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MARCOS AGUIAR CRM 1995-RR
6 H					
12 H	Box 90	78		36,3°	
18 H	Box 90	75			
22 H	Box 11	86			

26/10/18 Plantão Noturno. Paciente em repouso no leito
 sem medicação de horário. Afundo SSVV. Segue o anexo

7896
 Geirivânia da C. Lima
 Técnica de Enfermagem
 COREN-258.176



OK

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
Serviço de Ortopedia e Traumatologia					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE SOLIMAR LUIZ LEAL					
DIAGNÓSTICO FX CABEÇA RADIO E					
ALERGIAS	NEGA	HAS	SIM	DM2	NÃO
IDADE	40	LEITO	117-1	DATA	23/10/2018
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE PARA HAS				SND
2	SF0,9% 500ML S/N EV				SN
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				SN
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS S/N				SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SN
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SN
10	CURATIVO DIÁRIO				CURATIVO
11	SSVV + CCGG 6/6 H				Rotina
12					
13					
14					
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 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:					
SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	MEDICO RESIDENTE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MARCOS AGUIAR CRM 1995-RR
6 H	120x80	82		36°	
12 H					
18 H	110x62	74		36°	
24 H	120x80	80		36°	

Ob. em repouso no leito
 Etila e analg. sem efeito aguardando
 um giro de 90°

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N Novo Planalto Tel: (95) 21-31-0620	
AUTENTICAÇÃO	
23 JAN. 2019 	
Certifico e dou Fé que a presente cópia é fiel ao Original que foi apresentado neste Hospital	

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

Serviço de Ortopedia e Traumatologia

Prescrição Médica

DATA DE ADMISSÃO

DIH

DN

PACIENTE

SOLIMAR LUIZ LEAL

DIAGNÓSTICO

FX CABEÇA RADIO E

ALERGIAS

NEGA

HAS

SIM

DM2

NÃO

IDADE

40

LEITO

117-1

DATA

28/10/2018

ITEM

HORÁRIO

1

DIETA ORAL LIVRE PARA HAS

SW

2

SFO,9% 500ML S/N EV

SW

4

TENOXCAM 40 MG EV 01 X DIA S/N

SW

5

DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS S/N

SW

6

TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA

SW

7

PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)

SW

8

CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG

SW

9

SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)

SW

10

CURATIVO DIÁRIO

11

SSVV + CCGG 6/6 H

12

13

14

16

SE DIABÉTICO

CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 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:

PAIS V

PA

FC

FR

TEMP

6 H

110x70

71

-

-

12 H

124/75

75

-

36.5c

18 H

143/93

80

-

35c

24 H

126/86

78

-

-

MEDICO RESIDENTE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

MARCOS AGUIAR

CRM 1995-RR



12h feito Aup gelco 20
MS D.

Desenvolvido
29/10/18

18h pt no leito sem queixas
SSV feito sem queixas
segue aos cuidados da
Enf: Jec Baletti

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N

Novo Planalto Tel (95) 212-0620

Atendimento

23 JAN. 2019

Certifico que é a presente
cópia autêntica do Original
que foi apresentado neste Hospital

DADOS DO PACIENTE

Gestação: ☐ sim ☐ não Jejum: ☐ 12hs ☐ 4hs ☐ Não Diabetes: ☐ sim ☐ não

AREA DE SHISTROB - DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

29 JAN 2019

Resultados em até 4 hs

ROTINA ESPECIAL

Resultados em até 4 hs

☐ Hepatite B #
☐ Hepatite C #

Solicitações da rotina especial devem ser enviadas ao laboratório com as informações indicadas na legenda e a assinatura do paciente concordando com a realização do exame, os resultados serão entregues pelo clínico do plantão.

Eu, na qualidade de usuário do SUS, concordo com a realização dos exames solicitados nessa requisição pelo clínico do plantão, tendo recebido as devidas orientações sobre o procedimento de coleta laboratorial e sobre o recebimento dos resultados desde exame, atesto que compreendi e, por ser verdade assino concordando:

(usuário do SUS) #

Obs. 1º Ao solicitar um exame da lista de urgência ele será concluído no prazo previsto na observação do quadro, no entanto todos os resultados solicitados serão entregues juntos pelo sistema interlab disponível na recepção do PAAR.

Obs 2º Caso seja necessário solicitar HIV, BAAR ou Hepatites virais os dados do cliente com indicação em "+" devem ser fornecidos; os laudos serão entregues a um profissional autorizado na Administração do PAAR de onde o cliente terá acesso. O cliente atendido no PAAR não receberá impressão de laudos diretamente do Núcleo de Laboratório;

Obs 3º Caso seja necessário mais exames para conclusão do diagnóstico, o rol de exames disponibilizados pelo laboratório está no verso desta requisição, devendo ser obrigatoriamente exposta a suspeita clínica para realização desse cadastro;

Obs 4° As Rotinas especiais [H] somente serão cadastradas com a anuência do cliente por meio da assinatura dessa requisição;

DATA DE ATENDIMENTO

23/12/19

Assessor de Medicina do Conselho

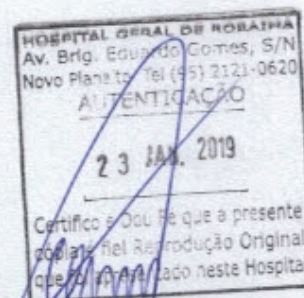
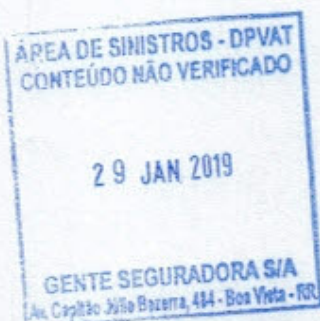


GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

DECLARAÇÃO:

Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que consta registro de
SOLIMAR LUIZ LEAL e retifica-se por: **SOLIMAR LUIS LEAL**, RG; 1636692 SSP/SP, deu entrada
no **PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELEBÃO (GRANDE TRAUMA)** no dia 23/10/2018, às 14
horas e 09 min., por motivo de **URGÊNCIA (ACIDENTE DE MOTO)**, recebendo os cuidados da
equipe de plantão, conforme o Registro de Atendimento nº 1801025989.

Boa Vista-RR 23 de JANEIRO de 2019.



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



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Receituário

NOME:

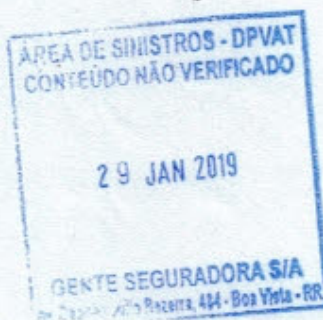
Sauêdo

Paciente Selenus Seely Seel,
deu entrada no HGR no dia
23/10/18, com diagnóstico de fratura
de cotovelo (E). No momento encontra-se
internado, no aguardo de cirurgia,
sem previsão de alta no momento.

DATA: 26, 10, 18

ASSINATURA E CARIMBO

Hospital Geral de Roraima,
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, s/n, Aeroporto.
Fone: (95) 2121-0638, 2121-0611



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Receituário

NOME: Solemo Lez Serl.

HCAR

Dr. Palelo 14/11/18 - 134:

FX / LX Caton (E)

Rx Caton (E) - AD
- Rb

- aguardando entrega

DATA: 28.10.18

Dr. Marcos Ag...

ASSINATURA E CARIMBO

Hospital Geral de Roraima,
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, s/n, Aeroporto...
Fone: (95) 2121-0638, 2121-0611



HOSPITAL LOTTY ÍRIS

CNPJ: 11.509.468/0001-22

Responsável Técnico:

Dr. Alexandre Salomão de Oliveira - CRM: 814/RR

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: _____

ORIGINAIS.

+ Contusões

+ Trauma medicat conforme atendimento

+ Rtx no curativo no 07 dias

Nome: _____

Vitor Paracat Santiago
Ortopedia / Traumatologia
CRM-RR 1635
RQE: 610

Rua José Coelho, Nº 72, Centro
69.301-300 - Boa Vista, Roraima

+55 95 3224-1790
+55 95 99164-7578
lotty.iris@gmail.com





HOSPITAL LOTTY ÍRIS

Nº CNPJ: 11.509.468/0001-22
Responsável Técnico:
Dr. Alexandre Salomão de Oliveira - CRM: 814/RR

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: Jaime Luis

med. cir.

07/11/18

Cefalexina 500 mg — 2800
01 c8 6/6h Por 07 dias

Novalgina 13
01 c8 6/6h Se 20.

Fluorox 500 mg
01 c8 02/12h

7/11/18

Vitor Paracat Santiago
Ortopedia / Traumatologia
CRM-RR 1635

Rua José Coelho, Nº 72, Centro
69.301-300 - Boa Vista, Roraima

+55 95 3224-1790
+55 95 99164-7578
lotty.iris@gmail.com

Novalgina 13

01 c8 6/6h Se 20.

Fluorox 500 mg





HOSPITAL LOTTY ÍRIS

CNPJ: 11.509.468/0001-22

Responsável Técnico:

Dr. Alexandre Salomão de Oliveira - CRM: 814/RR

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: Joann Luis

cs rd

Paco 15x

Joann 21 cp

6/64 RECEITUÁRIO MÉDICO

Joann 15x

Vitor Paracat Santia
Ortopedia / Traumatologia
CRM-RR-1635
RQE: 810

07/11/18

Rua José Coelho, Nº 72, Centro
69.301-300 - Boa Vista, Roraima

+55 95 3224-1790
+55 95 99164-7578
lotty.iris@gmail.com

Vitor Paracat Santia
Ortopedia / Traumatologia
CRM-RR-1635
RQE: 810



ESTADO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR PARA CIRURGIA ORTOPÉDICA PROGRAMADA

O paciente Solimar Luiz Leal, de 40 anos,
data de nasc: 24/05/78 contato: (95)- 99128-46108, com o diagnóstico
FILX Catavento (E), tendo como indicação o procedimento:

da ESPECIALIDADE ORTOPEDIA, sem data de agendamento no momento até normalização do serviço eletivo, devendo retornar para internação após contato do setor NIR do HGR, contato com 3 dias de antecedência para realização do procedimento.

Lembramos que a paralização das cirurgias eletivas se dá pela falta de material e não por falta de profissionais da área. Portanto assim que normalizar o suprimento de matérias essenciais para a realização dos procedimentos, o serviço de ORTOPEDIA irá chamar os pacientes desospitalizados pelo contato acima de acordo com as prioridades médicas e as previstas em lei.

O paciente deverá comparecer ao ambulatório no dia 14/06/19 com o médico DR. Palelo, para acompanhamento extra hospitalar até normalização da situação de contato da unidade para realização do procedimento indicado.

O paciente deverá manter a imobilização, se for o caso, conforme recomendação médica e fazer uso de medicação de acordo com a prescrição, e deverá ainda, no momento da internação, portar todos os exames pré-operatórios solicitados, bem como estar em **JEJUM DE OITO (08) HORAS ANTES DO PROCEDIMENTO**.

O paciente ou representante legal se compromete em comparecer no NIR do HGR, conforme definido neste documento, assumindo inclusive a responsabilidade por eventuais complicações caso não compareça na data e horário programados para internação, podendo ocasionar atraso na realização do procedimento, sendo essa uma situação alheia à vontade da equipe assistencial e da instituição.

OBS: É de suma importância salientar, que em caso de piora do quadro doloroso e/ou surgimento de alguma outra queixa mesmo não relacionada ao problema a ser tratado nesta data, como: febre, formigamento/mudança de temperatura ou cianose (rouxidão) no local afetado, o paciente deve retornar IMEDIATAMENTE e em qualquer horário ao Pronto Atendimento Airton Rocha - PA, onde será atendido pelo médico plantonista com base em sua classificação de risco, e sendo necessário irá referenciá-lo à equipe assistencialista da ortopedia.

MÉDICO ORTOPEDISTA

Assinatura e Carimbo

PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Assinatura e CPF:

MÉDICO REGULADOR - NIR/HGR

Assinatura e Carimbo

Hospital Geral de Roraima
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes - 3308 - Boa Vista - Roraima - Brasil
(0xx95) 2121 0620
E-mail: direcaogeral.hgr@gmail.com

DIREÇÃO GERAL DO HGR

GOVERNO
DO POVO



ATESTADO MÉDICO / DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Atesto para os devidos fins que o (a) Sr. (a): Soleimar Leiz
Seal

foi atendido no () Hospital Geral de Roraima/PAAR/PSFE () UNACON,
no dia 23/10/19 às ____:____ horas.

O mesmo:

() Não necessita de licença, atesto apenas o seu comparecimento.

(x) Necessita de 15 (quinze) dia (s) de licença médica.

CID:

Boa Vista,

23/10/19

Autorizo a informação do CID:

Assinatura do cliente / paciente

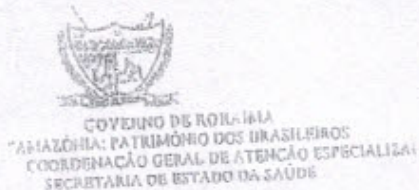
Assinatura / carimbo médico

Hospital Geral de Roraima,
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, s/n, Aeroporto.
Fone: (95) 2121-0638, 2121-0611

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

29 JAN 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 414 - Boa Vista - RR



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOME: Souza Luis Lene

SECRETARIA

União médico

Vitória de Aduela de Távares em
Távares comunitária de Aduela de
Mão esquerda.
Envolvimento de Aduela de Távares de
movimento de Aduela de Távares
Necessidade de Aduela de Távares
de Aduela de Távares de Aduela de Távares
hoje em Aduela de Távares de Aduela de Távares
função de Aduela de Távares de Aduela de Távares
A Aduela de Távares,

Bc 10/04/19
DATA

Vitor Paracat Santiago
Ortopedia / Traumatologia
CRM-RR 1635
RQE: 610

Assinatura do Corredor

CLÍNICA ESPECIALIZADA CONDOMÍNIO MOTA

20/11/2018

00:08:47 - Em atendimento



RECEITUÁRIO

Paciente: SOLIMAR LUIS LEAL
Idade: 40 anos, 9 meses, 27 dias
Data: terça-feira, 20 de novembro de 2018

LAUDO MÉDICO

PACIENTE VITMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, COM FRATURA DE
CABEÇA DE RADIO ESQUERDO.
REALIZADO CUPULECTOMIA DIA 06/11/2018.
HOJE COM BOA EVOLUÇÃO, SEM SINAIS INFECCIOSOS.
ENCAMINHADO PARA FISIOTERAPIA MOTORA PARA REABILITAÇÃO DE
FUNÇÃO DO MEMBRO.
SEM CONDICÕES DE REALIZAR SUAS FUNÇÕES LABORATIVAS.
SOLICITO 30 DIAS DE AFASTAMENTO DO SERVIÇO A CONTAR DE
HOJE.
A DISPOSIÇÃO,

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

29 JAN 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Baccara, 414 - Boa Vista - RR

Vitor Paracat Santiago
Ortopedia / Traumatologia
CRM-RR 1635
RQE: 610

Dr. Vitor Paracat Santiago
CRM: 1635-RR

Resp. Técnico: Dr. Vitor Paracat Santiago
CRM 1635-RR



78,1 %

23/10/2018 10:30:19

SOLIMAR LUIZ LEAL ,



78,1 %

23/10/2018 10:30:19





23/10/2018 11:57:16

90,0 %

23/10/2018 11:57:16

E

83,1 %





4/1/2019 17:31:56

66.1 %

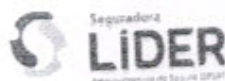
4/1/2019 17:31:56



E

IMAR LUIZ LEAL





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 07 de Maio de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190077540

Vítima: SOLIMAR LUIS LEAL

Data do Acidente: 23/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), SOLIMAR LUIS LEAL

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos
25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =

R\$ 843,75

Recebedor: SOLIMAR LUIS LEAL

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000003027

Conta: 0000029696-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:
www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 0170501706 - carta - 15R - INVALIDEZ

00030853

