

~~CONFERE COM O ORIGINAL~~

RADIOLOGIA

Paulo Sérgio Batista
Diretor de Unidade Mista
FMS/REG. PORTARIA Nº 112/2016

84.013.408/0001-98
UNIDADE MISTA DE S. J. DA BALIZA
BR 210 S/N - CENTRO
CEP 69 375-000
SÃO JOÃO DA BALIZA - R

ANAMNESE DO PACIENTE:

paciente da unidade na unidade após saber a condição

JOICE C. GABRIEL
Entomologist
COREN-RR 444-318-ENF

PA: 130 X 80 mmHg.

TEMPERATURA: _____ °C

PESO: _____ Kg

DEXTRO: _____ mg/dl

ALERGIA? Sim () Não (~~/~~)

Descreva aqui:

INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE MÉDICA E ENFERMAGEM

DATA / HORA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

HORARIO

OBSERVAÇÕES

D. Samuel Sampson, M.D.

Dr. Igor Verges Latta
Atlix
GRM RR 1848

Round environmental and
hemisphere from garden
near Oxford St.

Dr. Igor V. Loh



18/10/2017

... 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 C

1700852783 18/10/2017 02:24:13 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA NOTURNO 19- 4

Paciente DAIR DA ROSA Data Nascimento 16/12/1953 Idade 63 A 10 M 2 D CNS 700503956690656 CPF 35636793987 Prontuário 360896

Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade
IDENTIDADE 167220 SSP 04/09/1995 M CASADO(A) PARDA MARAU - RS

Mãe NATALINA MIRANDA Pai NICANOR ROSA Contato (95) 99902-7191

Endereço RUA - MONTEIRO LOBATO, 162 - 259 - CENTRO - SAO JOAO DA BALIZA - RR Ocupação NÃO INFORMADA

Class. de Risco Plano Convênio N° da Carteira Validade Autorização Sis Prenatal

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO Caracter do Atendimento URGÊNCIA Profissional do Atend. Procedência Temp. Peso Pressão

Setor GRANDE TRAUMA Tipo de Chegada SAMU REGIONAL Procedimento Sol. Registrado por: ELDALIA GOMES

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

Anamnese - (HORA DA CONSULTA -)

paciente trouxe relato de trauma
Queda de moto no dia 17:00h

Exame Físico

trauma no Joelho

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

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

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revella
☐ 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: eldalia.gomes
Data Hora: 18/10/2017 02:26:13

© 2017
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
S/S - Desenvolvido em Saúde
v. 1.2.00 - 01.00.75



1700852783



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILENSES"

GUIA DE ENCAMINHAMENTO - SADT

☐ ANÁLISES CLÍNICAS ☐ RADIOLOGIA ☐ OUTROS

PRONTUÁRIO Nº

NOME DO PACIENTE

ENDEREÇO

HIPOTESE DIAGNÓSTICA

ÁREA OU SEGMENTO A SER EXAMINADO

EXAMES OU SERVIÇOS SOLICITADOS

ASSINATURA, CRM E CARIMBO DO MÉDICO

Dr. Igor Venas Leitão

Médico

CRM-RR 1848

AUTORIZAÇÃO, QUANDO NECESSÁRIO

ASSINATURA E CARIMBO

DATA DE NASCIMENTO

CIDADE

UF

TELEFONE

IDENTIFICAÇÃO

DATA DE EMISSÃO

ENCAMINHADO PARA

UNIDADE SOLICITANTE

ENDEREÇO

CIDADE

UF

ESTA GUIA TEM VALIDADE POR 30 (TRINTA DIAS)
A PARTIR A DATA DE SUA EMISSÃO





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA / SAMU 192 / ESTADUAL

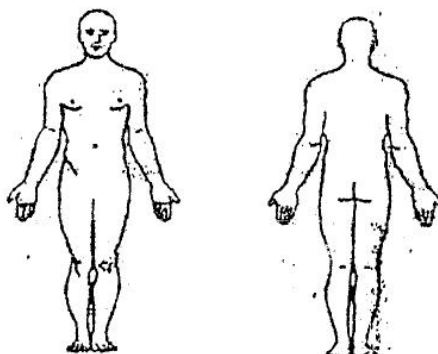
FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO	UNIDADE:	MUNICÍPIO:	EQUIPE: <i>Andres / Original</i>	
	PACIENTE: <i>Vain do bloco</i>	IDADE: <i>63</i>	SEXO: <i>M</i>	
CHAMADA	ENDEREÇO: <i>Chaveira</i>	DATA: <i>17/10/17</i>		HORÁRIO:
	Nº	MÉDICO REGULADOR DI:		C.R.M.:
AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (NO CENÁRIO DO ACIDENTE)	MOTIVO: () SOCORRO () TRANSPORTE () ATENDIMENTO NO LOCAL () OUTRO			
	MECANISMO DE TRAUMA			
	AUTOMÓVEL	AUTOMÓVEL	MOTO/BICICLETA	VIOLÊNCIA
	() CAPOTAMENTO	() USO DO CINTO	() ACIDENTE COM MOTO	() F.A.B.
	() ATROPELAMENTO	() VÍTIMA PROJETADA	() CONDUTOR	() F.A.F.
	() COLISÃO	() VÍTIMA ENCARCERADA	() CARONA	() ESPALHAMENTO
	() MOTOCICLETA	() AIR BAG	() COM CAPACETE	() VIOLÊNCIA DOMÉSTICA
	() PASSAGEIRO BANCO DIANTEIRO		() SEM CAPACETE	() VIOLÊNCIA SEXUAL
	() PASSAGEIRO BANCO TRASEIRO			() TENTATIVA DE SUICÍDIO
	() OUTROS:			() OUTROS:
AVALIAÇÃO INICIAL	VIA AÉREAS			
	VENTILAÇÃO			
	CIRCULAÇÃO			
	AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA			
	() DISPNEIA	() M.V. DIMINuíDO	() BRADICÁRDICO	() AVDN
	() BRADIPNEIA	() M.V. AUSENTE	() TRAQUICÁRDICO	() MIÓSE
	() TAQUIPNEIA	() HIPERTIMPANISMO	() ARRITMICO	() MIDRIASE
	() RESP. RUÍDOSA	() MACÍEZ	() ENCHIMENTO CAPILAR	() ANISOCARIA
	() OBTUSADA	() FERIDA ASPIRATIVA	ACIMA DE 2"	() OTORRÉIA
	() PNEIA	() OUTROS:	() AUSENTE	() OTORRÁGLIA
() OUTROS:				
AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (NA VIATURA)	SINAIS VITAIS E ESCORIAS			
	HORA	P.A. mm/hg	P.C. bpm	P.R. bpm
	INÍCIO			
	FIM			
	AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA			
	PELE	CABEÇA	FACE	PESCOÇO
	() CORADA	() CONTUSÃO	() CONTUSÃO	() ESCORIAÇÕES
	() QUENTE	() ESCORIAÇÃO	() ESCORIAÇÃO	() LACERAÇÕES
	() PÁLIDA	() LACERAÇÃO	() LACERAÇÃO	() HEMATOMA
	() FRIA	() HEMATOMA	() FERIMENTO	() DESVIO DA TRAQUEIA
() ÚMIDA	() AFUNDAMENTO	OCULAR	() ENFEMA SUB CUTÂNEO	
() SECA	() FER. PENETRANTE	() OUTROS:	() OUTROS:	
() CIANÓTICA	() OUTROS:			
AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (NA VIATURA)	PELVES			
	COLUNA DORSAL			
	MEMBROS			
	AVALIAÇÃO CARDÍACA			
	AVALIAÇÃO CLÍNICA			
	HISTÓRIA PEGRESSA			
	() RÍTIMO SINUSAL	() RESPIRATÓRIA	() DIGESTIVA	() DIABETES
	() TAQUICARDIA	() NEUROLÓGICA	() INFECCIOSA	() CARDIOPATIA
	() BRADICARDIA	() PSIQUIÁTRICA	() OBSTÉTRICA	() HAS
	() FLUTER	() METABÓLICA	() PEDIÁTRICA	() MEDICAÇÕES DE USO:
() FIBRILAÇÃO ATRIA	() CARDIOVASCULAR	() OUTROS:		
() FIBRILAÇÃO VENTRICULAR	() ABORTO			
() ASSISTOLIA				
GRAVIDADE COMPROVADA	() ILESO	() PEQUENO	() MÉDIA	
	() SEVERA	() MORTE	() INDETERMINADA	
	OUTRO:			

ASSINATURA DO MÉDICO (UNIDADE DE DESTINO)

INCIDENTE	☐ CANCELAMENTO ☐ RECUSA DE ATENDIMENTO ☐ NÃO SE ENCONTRAVA NO LOCAL ☐ RECUSA DE HOSPITALIZAÇÃO ☐ TROTE ☐ BOMBEIRO NO LOCAL ☐ OUTROS:		MÚLTIPLOS MEIOS ACIONADOS ☐ POLÍCIA MILITAR ☐ GUARDA MUNICIPAL ☐ SMIRAN ☐ BOMBEIRO ☐ OUTROS:		
	RCP ☐ INICIADO AS: ☐ TÉRMINO AS: ☐ RCP COM SUCESSO ☐ RCP SEM SUCESSO OBSERVAÇÃO:		DADOS PESSOAIS DA VÍTIMA		
DESTINO	☐ ATENDIMENTO NO LOCAL ☐ TRAUMA (HGR) ☐ PRONTO ATENDIMENTO ☐ CORONEL MOTA ☐ COSME E SILVA		☐ HCSA ☐ MATERNIDADE (HBM) ☐ UNL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO ☐ HOSPITAL PARTICULAR ☐ OUTROS:		
	TERMO DE RECUSA DO PACIENTE DESCRIÇÃO: NOME DO RECEPTOR: FUNÇÃO DO RECEPTOR: ASSINATURA DO RECEPTOR: DECLARO PARA TODOS OS FINS QUE ESTOU RECUSANDO O ATENDIMENTO MÉDICO DISPONIBILIZADO PELO SAMU/ESTADUAL NESTA ASSINATURA DO PACIENTE: REGISTRO GERAL:				
TERAPIA INICIADA PELO MÉDICO	REPOSIÇÃO VOLUMÉICA	VOLUME	DOSE	VIA	ROTAÇÃO
	Ringer Lactato				
	Solucão Flein/Mg 0.9%				
	Solucão Glicosada 5%				
	Controlados				
IC POR SEMANA: ☐ CESTANTE PEÇA DE LÍQUIDO: ☐ MOVIMENTOS FETAIS: ☐ BCF: ☐ ☐ COM CARTÃO ☐ SEM CARTÃO		MATERIAL E MEDICAÇÃO			

ESCALA DE COMA DE GLASGOW				ESCORE DO TRAUMA			
	ADULTO		ESCALA	FREQUÊNCIA RESPIRATORIA (mov/min)	PRESSÃO RESPIRATORIA (mmHg)	ESCALA DE GLASGOW	ESCORE DO TRAUMA
	ABERTURA OCULAR	MELHOR RESPOSTA VERBAL					
ABERTURA OCULAR	ABRE ESPONTANEAMENTE	ABRE ESPONTANEAMENTE	4	10-24	4		
	COM ESTÍMULOS AUDITIVOS	COM ESTÍMULOS AUDITIVOS	3	25-35	3		
	COM ESTÍMULOS DOLOROSOS	COM ESTÍMULOS DOLOROSOS	2	36-40	2		
	NÃO ABRE OS OLHOS	NÃO ABRE OS OLHOS	1	01-09	1		
MELHOR RESPOSTA VERBAL	ORIENTADO	ORIENTADO	5	0	0		
	CONFUSO	CONFUSO	4	> 90	4		
	PALAVRAS INAPROPRIADAS	PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	70-89	3		
	SONS OU GEMIDOS	SONS OU GEMIDOS	2	50-69	2		
MELHOR RESPOSTA MOTORA	NENHUMA	NENHUMA	1	31-49	1		
	OBEDECE SOLICITAÇÕES	OBEDECE SOLICITAÇÕES	6	0	0		
	LOCALIZA A DOR	LOCALIZA A DOR	5	14-13	5		
	FLEXÃO NORMAL	FLEXÃO NORMAL	4	12-13	4		
FLEXÃO ANORMAL	FLEXÃO ANORMAL	FLEXÃO ANORMAL	3	8-10	3		
	EXTENSÃO A DOR	EXTENSÃO A DOR	2	5-7	2		
	NENHUMA	NENHUMA	1	3-4	1		
	NENHUMA	NENHUMA	1				



OBSERVAÇÃO:

Colúmbio o paciente o batem o crânio e para
 com a mesma batida e para direita
 o paciente está de mais com a cabeça de mais
 com a cabeça. foi removido para o hospital

108-3

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

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE P.F. 2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE 17th 4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
5 - NOME DO PACIENTE Dan na Ron 6 - Nº DO PRONTUÁRIO 460896
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) H010151013191516161910161516 8 - DATA DE NASCIMENTO 16/4/2013 9 - SEXO M
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL Natalina Miranda 11 - TELEFONE DE CONTATO 915 91910121711911
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) Rua Monturo Idreito, 162, 259, Emba
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA 255 - Gds do Buliz 14 - COD. IBGE MUNICÍPIO RR 15 - UF RR 16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
foi acidente queimadura e delemar por d

18 - CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
Cirurgia
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES DIAGNÓSTICOS (RESULTADOS) EXAMES REALIZADOS
1/2 nome d
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO
fratura da tíbia e fíbula
21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Bríg. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto - Tel (91) 211-0620
AUTENTICAÇÃO
25 ABR. 2013
Cópia e fiel reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital

PROCEDIMENTO SOLICITADO
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Ortopedia 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
26 - CLÍNICA Clinica 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO Unidade 28 - DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE Dr. R. Lopes Aguiar 31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 18/10/12 32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE ACIDENTES EXTERNOS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)
33 - ACIDENTE DE TRABALHO 34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO 35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAUMÁTICO
36 - CNPJ DA SEGURADORA 37 - Nº DO BILHETE 38 - CNPJ EMPRESA 39 - CNAE DA EMPRESA 40 - CBOB 41 - CBOB
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR 45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
45 - DOCUMENTO 46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
18/10/12 26-10
0308010019
5821 7068
V299

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE				2 - CNES			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE				4 - CNES			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE							
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				6 - Nº DO PRONTUÁRIO			
5 - NOME DO PACIENTE				8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				11 - TELEFONE DE CONTATO		Nº DO TELEFONE	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				14 - COD. IBGE MUNICÍPIO		15 - UF	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				16 - CEP			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA							
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS							
Acidente vascular com deformidade tibial							
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO							
Cirurgia							
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)							
Rx							
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO							
Fratura tibial							
21 - CID 10 PRINCIPAL							
22 - CID 10 SECUNDÁRIO							
23 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE							
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO							
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO							
26 - CLÍNICA							
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO							
28 - DOCUMENTO							
29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE							
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE							
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO							
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)							
33 - ACIDENTE DE TRABALHO							
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO							
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAUMÁTICO							
36 - CNPJ DA SEGURADORA							
37 - CNPJ EMPRESA							
38 - SÉRIE							
39 - CNPJ EMPRESA							
40 - CNAE DA EMPRESA							
41 - CBOR							
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA							
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR							
44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR							
45 - DOCUMENTO							
46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR							
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO							
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)							
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR							



GOVERNO DE RORAIMA
NÚCLEO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO FÍSICA 05 DE OUTUBRO
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

RECEITUÁRIO

NOME: _____

Reitor Medica

O paciente, *Prin. de Res.*, vítima de acidente de moto (18/12/2017) em trânsito em MID e idade 113. Paciente com de preter (17) Dist. tratoral Círculo e placa - perfuro. Atualmento com fratura consolidada e depois de fratura; local alto depois 3 meses do acidente e quem a dor local em apoio.

aviso: Anestesia ± 4m do MID.
Paciente de placa (17) por. Sogrelle de fratura consolidada do 113. Pac. com placa implantada e dor local e avião. Anestesia MID, deformidade local e limpeza importante momento (17);

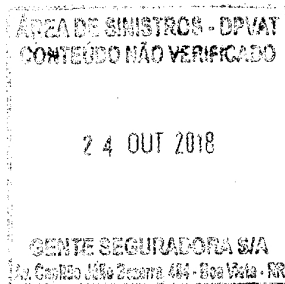
DATA: _____

24/18/20

ASSINATURA E CARIMBO

Av. General Ataíde Teive nº 6459 - Bairro Nova Canaã
CEP. 69314-416 - Boa Vista - Roraima - Brasil
(0xx95) 3625-0794/3627-7196

Carlos Eduardo de S. Guerra
Ortopedia e Trauma - Acupuntura
CRM-RR 33333



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DE RORAIMA

REGISTRO GERAL 167.220
NOME DAIR DA ROSA
FILIAÇÃO Nicanor Rosa
Natalina Miranda
Maramba-RS
16.12.1953
DOC ORIGEM Cert.Cas.nº 635 Fls 107 Liv 21
Exp. Cerro Azul-PA
CPF 356.367.939/87

Assinado digitalmente por Silvano Coelho Guedes Correa Gondim:47243520430s
Lei nº 7.102 de 29/08/83

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

16.12.53

356.367.939/87

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DE RORAIMA

REGISTRO GERAL 167.220
NOME DAIR DA ROSA
FILIAÇÃO Nicanor Rosa
Natalina Miranda
Maramba-RS
16.12.1953
DOC ORIGEM Cert.Cas.nº 635 Fls 107 Liv 21
Exp. Cerro Azul-PA
CPF 356.367.939/87

Assinado digitalmente por Silvano Coelho Guedes Correa Gondim:47243520430s
Lei nº 7.102 de 29/08/83

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

16.12.53

356.367.939/87

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DE RORAIMA

REGISTRO GERAL 167.220
NOME DAIR DA ROSA
FILIAÇÃO Nicanor Rosa
Natalina Miranda
Maramba-RS
16.12.1953
DOC ORIGEM Cert.Cas.nº 635 Fls 107 Liv 21
Exp. Cerro Azul-PA
CPF 356.367.939/87

Assinado digitalmente por Silvano Coelho Guedes Correa Gondim:47243520430s
Lei nº 7.102 de 29/08/83

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

16.12.53

356.367.939/87

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DE RORAIMA

REGISTRO GERAL 167.220
NOME DAIR DA ROSA
FILIAÇÃO Nicanor Rosa
Natalina Miranda
Maramba-RS
16.12.1953
DOC ORIGEM Cert.Cas.nº 635 Fls 107 Liv 21
Exp. Cerro Azul-PA
CPF 356.367.939/87

Assinado digitalmente por Silvano Coelho Guedes Correa Gondim:47243520430s
Lei nº 7.102 de 29/08/83

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

16.12.53

356.367.939/87

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIONETICA

NOME DO ELEITOR DAIR DA ROSA
DATA DE NASCIMENTO 16/12/1953
MUNICÍPIO UF SÃO JOÃO DA BARRA RR
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO 001046942523
ZONA 004
DATA DE EMISSÃO 01/05/2016

ASSINATURA DO TITULAR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIONETICA

NOME DO ELEITOR DAIR DA ROSA
DATA DE NASCIMENTO 16/12/1953
MUNICÍPIO UF SÃO JOÃO DA BARRA RR
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO 001046942523
ZONA 004
DATA DE EMISSÃO 01/05/2016

ASSINATURA DO TITULAR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL