

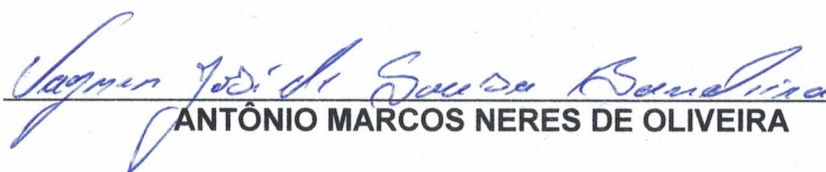
PROCURAÇÃO

Outorgantes: Sr. **ANTÔNIO MARCOS NERES DE OLIVEIRA**, Brasileiro, Solteiro, Desempregado, portador da carteira de identidade nº 5548063 SSP/RR e inscrito no CPF/MF sob o nº 700.431.572-03, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: C-51, nº 45, Bairro: Santa Luzia, CEP: 69317-029. Neste ato representado por seu procurador o Sr. **VAGNER JOSÉ DE SOUSA BANDEIRA**, Brasileiro, Casado, Funcionário Público Municipal, portador da carteira de identidade nº 180716 SSP/RR e inscrito no CPF/MF sob o nº 670.119.002-25, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Jorge Dias Carneiro, nº 398, Bairro: Alvorada, CEP: 69317-232., Tel.: (95) 99135-9371 / 99150-1565.

Outorgados: Bel. **EDSON SILVA SANTIAGO**, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 619, **OSTIVALDO MENEZES DO NASCIMENTO JÚNIOR**, Brasileiro, Solteiro, Advogado, OAB/RR sob o nº 1280, ambos com endereço profissional à Rua Prof. Agnelo Bitencourt, nº 335 – Centro, Boa Vista/RR, Tel. (95) 3224-1634, 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 judicia**”, 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.

Boa Vista-RR, 06 de junho de 2019.


ANTÔNIO MARCOS NERES DE OLIVEIRA



CARTÓRIO LOUREIRO

1º OFÍCIO DE NOTAS, PROTESTO E REGISTRO DE BOA VISTA
TABELIÃO - BEL. JOZIEL SILVA LOUREIRO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Av. Ville Roy, 5636, Centro - CEP 69.301-000
TEL. (95) 3624-6097 - (95) 3224-9060 - C.N.P.J.: 24.383.786/0001431
E-mail: escritura@cartorioloureiro.com.br
BOA VISTA - RORAIMA



LIVRO: 1070 - FOLHA: 037 - PROTOCOLO: 160355

TRASLADO

PROCURAÇÃO QUE FAZEM ANTONIO MARCOS NERES DE OLIVEIRA.

SAIBAM - quantos este público instrumento bastante virem que aos vinte e dois dias do mês de janeiro do ano de dois mil e dezenove (**22/01/2019**), nesta cidade de Boa Vista, Capital do Estado de Roraima, neste Tabelionato compareceu como OUTORGANTE: **ANTONIO MARCOS NERES DE OLIVEIRA**, brasileiro, filho de Antonio Raimundo de Oliveira e Eva Ribeiro Neres, nascido no dia 12/11/1960, em São Domingos do Maranhão-MA, solteiro e não possui relacionamento que configure união estável, de acordo com a Lei 9.278/96, ajudante de pedreiro, portador da Cédula de Identidade nº 554806-3-SSP/RR e inscrito no CPF/MF sob o nº 700.431.572-03, residente e domiciliado na Rua C-51, nº 45, Bairro Santa Luzia, nesta cidade de Boa Vista-RR, endereço eletrônico: não possui, reconhecido como o próprio de mim Escrevente Autorizado através dos documentos acima citados, cuja capacidade dou fé, e por ele me foi dito que nomeia e constitui seu PROCURADOR: **VAGNER JOSE DE SOUSA BANDEIRA**, brasileiro, filho de Adao Viana Bandeira e Maria Antonia Lopes de Sousa Bandeira, nascido no dia 21/05/1978, em Imperatriz-MA, casado e não possui relacionamento que configure união estável, de acordo com a Lei 9.278/96, funcionário público municipal, portador da Cédula de Identidade nº 180716-SSP/RR e inscrito no CPF/MF sob o nº 670.119.002-25, residente e domiciliado na Rua: Jorge Dias Carneiro, nº 398, Bairro Alvorada, nesta cidade de Boa Vista-RR, endereço eletrônico: não possui, a quem confere poderes específicos para representá-lo junto à **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, Banco do Brasil S/A, Banco Bradesco S.A, Caixa Econômica Federal - CEF e INSS**, para requerer e receber o Seguro Obrigatório (DPVAT), a que tem direito o Outorgante, podendo passar recibos, dar e receber quitação, assinar o que for preciso, prestar declarações, apresentar e receber documentos, receber valores e ordens de pagamentos, firmar compromissos, acordar, discordar, recorrer, transigir, desistir, firmar termos e declarações, assinar formulários de autorização de pagamentos; abrir, movimentar e/ou encerrar conta bancária em nome do outorgante, requerer, assinar, emitir e endossar cheques, conhecer saldos, passar recibos, dar e receber quitação, receber valores e ordens de pagamentos, efetuar depósitos e retiradas, fazer aplicações, requisitar e receber talonários, requerer, revalidar e/ou receber cartão magnético, cadastrar senha, solicitar extratos de contas, confere ainda os poderes contidos na cláusula "AD-JUDICIA", para o foro em geral, a qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo mover toda e qualquer ação em direito admitida, nos interesses do outorgante, defendê-lo nas contrárias, promover qualquer medida liminar, preventiva securatória e firmar compromissos, acordar, discordar, recorrer, transigir, desistir, firmar termos e declarações, requerer e assinar o que for preciso, apresentar e receber documentos, representá-lo em audiência, receber valores, passar recibos, receber e dar quitação, enfim, praticar todos os atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

[Assinatura]
Gente Seguradora S/A
crevente Autorizada

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

1º OFÍCIO DE NOTAS, PROTESTO E REGISTRO DE BOA VISTA

TABELIÃO - Bel. **Joziel Silva Loureiro**

Av. Ville Roy, 5636, Centro - CEP 69.301-000
TEL. (95) 3624-6097 - (95) 3224-9060 - C.N.P.J.: 24.383.786/0001-31
E-mail: escritura@cartorioloureiro.com.br
BOA VISTA - RORAIMA

LIVRO: 1070 - FOLHA: 037V - PROTOCOLO: 160355

inclusive substabelecer. Assina a rogo do outorgante por o mesmo estar impossibilitado de assinar, o Sr. **ADRIANO MAGAVE DO CARMO**, brasileiro, filho de Luiz do Socorro Sousa do Carmo e Maria Das Neves de Souza Megave, nascido no dia 31/01/1983, em Santarem-PA, solteiro e não possui relacionamento que configure união estável, de acordo com a Lei 9.278/96, agente de seguro, portador da Cédula de Identidade nº 4424530 SSP/RR e inscrito no CPF/MF sob o nº 552.741.292-34, residente e domiciliado na Rua Jacinto Jose de Santana Silva N 359, Bairro Caranã, nesta cidade de Boa Vista-RR, endereço eletrônico: não sabe informar. Assim o disse perante mim que este instrumento ouviu, leu e assina. Dispensadas as testemunhas nos termos da Lei nº 6.952 de 06.11.81, publicada no D.O.U. de 10.11.81. Dou fé. Eu, (Raissa Balsamo Melo), Escrevente Autorizada, que a digitei, lavrei, li e encerro o presente ato colhendo as assinaturas. Eu, **RAISSA BALSAMO MELO**, Escrevente Autorizada, dou fé e assino. (a.a.) (i. digital) **ANTONIO MARCOS NERES DE OLIVEIRA**, (a rogo) **ADRIANO MAGAVE DO CARMO**. Nada mais. Traslada em seguida. Eu, Mimim a subscrevo e assino em público e raso. Valor das custas: Emolumentos: R\$ 7,95, FUNDEJURR R\$ 0,80, FISCALIZAÇÃO: R\$ 0,40, FECOM: R\$ 0,40, ISS: R\$ 0,40, TOTAL: R\$ 9,95; Valor das custas: Emolumentos: 39,76, FUNDEJURR: R\$ 3,98, FISCALIZAÇÃO: R\$ 1,99, FECOM: R\$ 1,99, ISS: R\$ 1,00, Total: R\$ 49,71; ✓

O referido é verdade e dou fé.

Boa Vista/RR, 22 de janeiro de 2019

Número do selo: CERATO158345LLD3Z21DFVZTM742

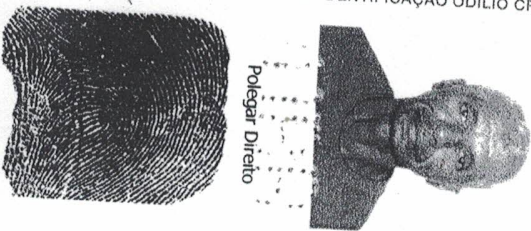
Consulte seu selo em: <https://cidadao.portalselorr.com.br>



Raissa Balsamo Melo
Escrevente Autorizada
Cartório Loureiro

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



Polgar Direito

NÃO ALFABETIZADO
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

PROIBIDO PLASTIFICAR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 554806-3 DATA DE EXPEDIÇÃO 09/08/2018

NOME
ANTONIO MARCOS NERES DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO
ANTONIO RAIMUNDO DE OLIVEIRA
EVA RIBEIRO NERES

NATURALIDADE
SÃO DOMINGOS DO MARANHÃO - MA

DOC. ORIGEM
CERTD NASC 4814 FLS 04 LIV A-29
SÃO DOMINGOS DO MARANHÃO-MA

CPF
700.431.572-03

DATA DE NASCIMENTO
12/11/1960

1ª VIA

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Papiloscópico da Polícia Civil
Diretor do IOC

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P7





Eletrobras

Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
 0105991-2

Nº da Nota Fiscal 001584988

Atividade Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
OUTUBRO/2018	01/11/2018	163	125,43

ELSANI MARIA FERREIRA GOMES
 R. C 51 45 1 SANTA LUZIA
 CPF: 00039544818200
 CEP: 69.317-029 - BOA VISTA

DADOS DA LEITURA

	kWh	kVArh
Atual:	14733	
Anterior:	14570	
Constante de Multiplicação:	1,000	
Consumo Medido:	163	
Consumo Faturado:	163	

Forma de Faturamento: NORMAL Fator de Potência: ECAM

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	131.DB05579M	1403888	1.1.1.2	250

HISTÓRICO kWh

Mês/ano consumo	Consumo
SET/18	143
AGO/18	123
JUL/18	138
JUN/18	131
MAI/18	140
ABR/18	168
MAR/18	289
FEV/18	436
JAN/18	386
DEZ/17	483

TARIFA SEM TRIBUTOS:
 0 A 163 - 0,456778

DESCRIÇÃO DA CONTA

Descrição	Valor
CONSUMO	163 A R\$ 0,569048 = 92,75
CORRECAO MONETARIA IG 09/18-00	0,05
MULTA POR ATRASO DE I 09/18-00	0,87
JUROS DE MORA POR ATR 09/18-00	0,02
MULTA POR ATRASO 09/18-00	1,64
JUROS DE MORA DE IMPO 09/18-00	0,08
ILUMINACAO PUBLICA	30,02

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

CASO HAJA COBRANCA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LBV) ODEIRA SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO. LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26 Parabéns! Até o dia 09/10/2018, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$ 163,5756: 1C78,3EF6, DIFA 3075, 514F, 5046

	Valor
Distribuição:	27,93
Energia:	44,68
Transmissão:	0,00
Encargos:	1,86
Tributos:	0,00

IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$

	Valor
Base de Cálculo:	92,75
Alíquota ICMS:	17,00%
Valor do ICMS:	15,76
Valor do PIS:	0,44
Valor do COFINS:	2,08

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Limite	DIC			FIC			DMIC
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

 02 ABR 2019

GENTE SEGURADORA S/A
 Av. Carlos Mano Bezerra, 444 - Boa Vista - RS

3



Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0049684-7

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal 002486464

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MARCO/2019	01/04/2019	161	161,77

VAGNER JOSE DE SOUSA BANDEIRA
R. JORGE DIAS CARNEIRO 398 ALVORADA
CPF: 00067011900225
CEP: 69.317-232 - BOA VISTA

ROT: 30 001 21 03 224400

DADOS DA LEITURA	kWh	kVarh	DATAS DA LEITURA
Atual:	25530		Atual: 11/03/2019
Anterior:	25369		Anterior: 07/02/2019
Constante de Multiplicação:	1,000		Próxima Leitura: 11/04/2019
Consumo Medido:	161		Emissão: 08/03/2019
Consumo Faturado:	161	FCAM	Apresentação: 11/03/2019

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
------------------	---------	----------------	-------	-------------	----------------

RESIDENCIAL MONO 2109600 M 1424366 1.1.1.1 190

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
FEV/19 226	CONSUMO 161 A R\$ 0,774280 = 124,65
JAN/19 171	CORRECAO MONETARIA DA 02/19-00 0,01
DEZ/18 136	MULTA POR ATRASO DE I 02/19-00 0,98
NOV/18 192	JUROS DE MORA POR ATR 02/19-00 0,05
OUT/18 194	MULTA POR ATRASO 02/19-00 3,53
SET/18 189	JUROS DE MORA DE IMPO 02/19-00 0,29
AGO/18 181	ILUMINACAO PUBLICA 32,26
JUL/18 164	
JUN/18 189	
MAI/18 195	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 161 - 0,634620	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26
Parabéns! Até o dia 08/03/2019, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.
SE VOCE RECEBE O BOLSA FAMÍLIA, VOCE TEM DIREITO A DESCONTO NA TARIFA DE ENERGIA, FAÇA O CADASTRO EM NOSSO POSTO DE ATENDIMENTO, MAIS INFORMACOES, LIGUE PARA 0800 7019 120.

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 31,63	Base de Cálculo: 124,65
Energia: 67,07	Alíquota ICMS: 17,00%
Transmissão: 0,00	Valor do ICMS: 21,19
Encargos: 3,48	Valor do PIS: 0,22
Tributos:	Valor do COFINS:

INDICADORES DE CONTINUIDADE

8,85	17,70	35,40	8,46	16,92	33,84	4,82
2,12			7,00			0,52

DISTRITO

01/2019



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **ANTONIO MARCOS NERES DE OLIVEIRA**, Brasileiro, Solteiro, Autônomo, portador da carteira de identidade nº 554806-3 SSP/RR e inscrito no CPF/MF sob o nº 700.431.572-03, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua C 51 Nº 45 1 - Santa Luzia / CEP: 69.317-029.

DECLARO para que produza os devidos fins de direito, que sou pobre na acepção do termo e que não posso arcar com as despesas do processo sem prejuízo de meu sustento.

Por ser verdade a declaração acima, firmo o presente.

Boa Vista/RR, 11 de abril de 2019.



ANTONIO MARCOS NERES DE OLIVEIRA

x Vagner José de Sousa Bandeira



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 007790/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 25/03/2019 11:51 Data/Hora Fim: 25/03/2019 12:07
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 25/03/2019
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 03/11/2018 13:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Rua Nivaldo Conceição
Complemento: cruzamento com S-12

Bairro: Pintolândia

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ANTONIO MARCOS NERES DE OLIVEIRA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: MA - São Domingos Sexo: Masculino Nasc: 12/11/1960
Profissão: Pedreiro
Estado Civil: União Estável
Nome da Mãe: Eva Ribeiro Neres

Nome do Pai: Antonio Raimundo de Oliveira

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 554806-3

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua C-51
Bairro: Santa Luzia

Nº: 45

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante acima qualificado compareceu nesta delegacia para informar que **NÃO** é habilitado, e que no dia, hora e local acima informado, pilotava a motocicleta de seu genro Wagner José de Sousa Bandeira (RG 180716/RR, residente na rua Jorge Dias Carneiro, nº 398, Alvorada), sendo esta uma Honda CG 160 START, ano/modelo 2016/2016, placa NUL-5798, CHASSI 9C2KC2500GR025932, RENAVAL 01095894282, e que estava conduzindo a motocicleta pela via preferencial, quando no cruzamento informado, foi colidido na lateral direita da motocicleta, por veículo desconhecido, bem como sua placa. Que o condutor do automóvel evadiu-se do local, tomando rumo ignorado, não sendo possível anotar a placa da mesma. Que devido as lesões sofridas no acidente, foi levado ao HGR por uma equipe do SAMU, onde passou por atendimento médico. Que o referido B.O é exclusivamente para fins de Seguro DPVAT.



Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Daniel Baraúna Magalhães
Data de Impressão: 25/03/2019 12:07
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos

524392





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 007790/2019

ASSINATURAS

Daniel Baraúna Magalhães
Responsável pelo Atendimento
MAT. 042000925



Antonio Marcos Neres de Oliveira
(Comunicante / Vítima)

"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 dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



PREFEITURA BOA VISTA Trabalhar e Cuidar das Pessoas		FICHA DE ATENDIMENTO		Nº	1906	SAMU 192					
UNIDADE: <u>Bravo I</u>		EQUIPE: <u>Manivalda / Tomi</u>									
Paciente: <u>Antonio Marcos de Oliveira Neres</u>		Idade: <u>58 anos</u>		Sexo: <u>M</u>							
Nacionalidade: <u>Brasileiro</u>		Raca: <u>Branca</u> [] Negra [] Parda [] Amarela [] Indígena [] Etnia									
Endereço: <u>Rua Nivaldo Conceição 512</u>		Bairro: <u>Im do Lomito</u>									
Nº	<u>20567</u>	DATA	<u>03/11/18</u>	HORA J/9:	<u>13:02</u>	BASE	[X] VIA []				
Médico (a) Regulador(a) Dr(a) CRM:	<u>DR. Shina</u>			HORA J/10:	<u>13:08</u>	[X] RÁDIO	[] CELULAR				
MOTIVO	☒ SOCORRO [] TRANSPORTE [] ATENDIDO NO LOCAL [] OUTRO										
INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora [X] / 1 a 3 horas [] / 4 a 24 horas [] / Mais de 24 horas [] / Não sabe []											
MECANISMO DE TRAUMA											
AUTOMÓVEL		AUTOMÓVEL		VIOLÊNCIA		OUTROS					
☐ Capotamento ☐ Atropelamento ☐ Colisão AUTO x ☐ Motorista ☐ Passageiro Banco dianteiro ☐ Passageiro Banco traseiro		☐ Uso do cinto ☐ Vítila projetada ☐ Vítila encarcerada ☐ Air Bag Acionado		☐ FAB ☐ FAF ☐ Espancamento ☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual ☐ Tentativa de suicídio		☐ Ac. De Trabalho [] Local [] Trajeto ☐ Queda, Altura aprox.: ☐ Acidente Doméstico ☐ Queimadura Agente ☐ Afogamento ☐ Agressão p/ animal					
PEDESTRE		MOTOCICLETA / BICICLETA				Outros: <u>Humano</u>					
☐ Atropelamento ☐ VIA [] CALÇADA		☒ Colisão MOTO X ☐ Queda de moto ☐ Atropelamento ☐ Queda de Bicicleta ☒ Piloto		☐ Com capacete ☒ Sem capacete ☐ Garupa							
AVALIAÇÃO INICIAL											
VIAS AÉREAS		VENTILAÇÃO		CIRCULAÇÃO		AVAL. NEUROLÓGICA					
☒ Livre ☐ Obstrução Parcial ☐ Obstrução Total ☐ Corpo estranho ☐ Edema de Glote ☐ Outro:		☐ Apnéia ☐ Dispnéia ☐ Bradpneia ☐ Taquipnéia ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Respiração paradoxal		☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Arritmico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Ausente ☐ Cianose central ☐ Cianose de extremidade		☒ AVDN ☐ Miose ☐ Midríase ☐ Anisocoria [] D [] E ☐ Aparentemente Alcoolizado ☐ DNV					
SINAIS VITAIS E ESCORES											
Hora	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"	APAGAR			
Início	<u>13:25 130x90</u>	<u>69</u>	<u>18</u>	<u>98%</u>	<u>36.5</u>	<u>100</u>	<u>08</u>				
Fim	<u>13:45 130x90</u>	<u>69</u>	<u>18</u>	<u>98%</u>	<u>36.5</u>	<u>100</u>	<u>08</u>				
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA											
Pele		Cabeça		Face		Pescoco		Tórax		Abdome	
☒ Corada ☐ Quente ☐ Pálida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica		☐ Contusão ☐ Escoriação ☐ Laceração ☐ Hematoma ☐ Afundamento ☐ Fer. penetrante		☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular ☐ Luxação ☐ Mandíbula		☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio da traquéia ☐ Enfisema subcutâneo		☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Tórax Instável ☐ Tamponamento ☐ Ferida Aspirativa ☐ Empalamento		☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Distendido ☐ Em tábua ☐ Doloroso ☐ Evisceração	
Pelve		Coluna Dorsal		MMSS		MMII		QUEIMADURAS			
☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☐ Instabilidade		☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor ☐ Escoriações		☐ Contusão ☒ Escoriações ☒ Luxações ☐ Lacerações ☒ Fratura ☐ Amputação		☐ Contusão ☒ Escoriações ☐ Luxações ☐ Lacerações ☐ Fratura ☐ Amputação		CABEÇA PESCOÇO TÓRAX ANTERIOR TÓRAX POSTERIOR GENTÍLIA MID MIE MID MIE TOTAL %			
AVALIAÇÃO CARDÍACA								AÇÃO CLÍNICA		HISTÓRIA PEGRESSA	
☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Filiter								☐ Respiratória ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Metabólica ☐ Cardiovascular ☐ Aborto		☐ Digestiva ☐ Infecção ☐ Obstétrica ☒ Outra: <u>trauma</u>	
☐ Fibrilação atrial ☐ Fibrilação ventricular ☐ Assístolia								☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS		☐ Alergias ☐ Outros	
GRAVIDADE COMPROVADA								[] ILESO [X] PEQUENA [] MÉDIA [] SEVERA		[] LESÕES INCOMPATÍVEIS COM A VIDA	
INCIDENTE								MULTIPLS MEIOS ACIONADOS			
[] Cancelamento [] Recusa de Atendimento [] Não se encontrava no local [] Recusa de hospitalização [] Trote [] Bombeiro no local:								[] Polícia Militar [] Guarda Municipal [] SMTRAN [] Bombeiro [] Outros:			
RGP								OBSERVAÇÕES			
[] Iniciada as: [] Término as: [] RCP com sucesso [] RCP sem sucesso [] Obs.:								[] Hosp. Das Clínicas/RR - HCR [] Hosp. Lotte Iris - HLI [] Outros			
DESTINO											
[] Atendido no local [X] Trauma HGR [] Pronto Atendimento [] Coronel Mota								[] Pol. Cosme e Silva - PCCS [] Hosp. Santo Antônio - HCSEA [] HMINSN			

ANTONIO MARCOS DE OLIVEIRA NERES

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTROLE ADMINISTRATIVO

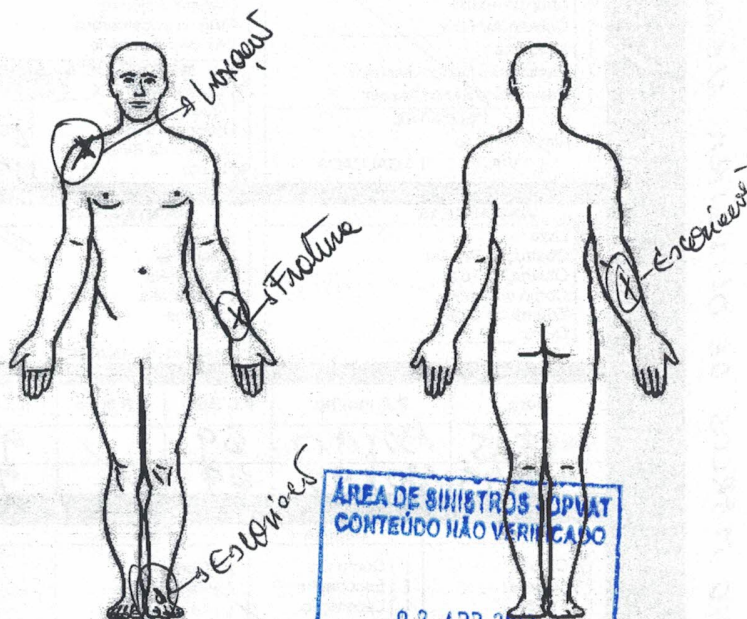
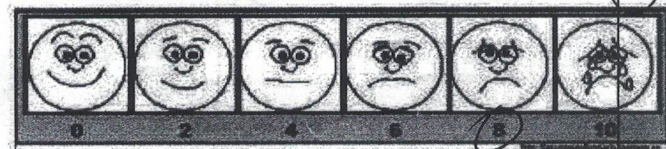
02 ABR 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Caxito, 1110 - Boa Vista - RRSAMU 192-BV
CONFERE COM
ORIGINAL
Em 30/11/18Stephanie
RUBIOVendell Rabelo
Médico
CRM-RR 1965

PERTINENTE DO PACIENTE	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/Boa Vista, nesta oportunidade:	
	Assinatura do Paciente:	RG:
	TESTEMUNHA 01:	RG:
	TESTEMUNHA 02:	RG:

GESTANTE	MATERIAL E MEDICAÇÃO
IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____	<i>Imunos pnc. e p. gases, a todos</i>
Perda de líquido: _____ BCF: _____	
☐ Com cartão ☐ Sem cartão	

Abertura Ocular	Classificação	Notas
Olhos abertos previamente à estimulação	Esponthica	2
Abertura ocular em tom de voz normal ou em voz alta	Ao Som	2
Abertura ocular após em estimulação da extremidade dos dedos	A Pressão	2
Ausência persistente de abertura ocular, sem fatores de interferência	Ausente	1
Olhos fechados devido a fator local	Não Testável	NT
Resposta Verbal		Notas
Resposta adequada relativamente ao nome, local e data	Orientada	2
Resposta não orientada mas comunicação coerente	Confusa	1
Palavras isoladas inteligíveis	Palavras	1
Apenas gemidos	Sons	2
Ausência de resposta audível, sem fatores de interferência	Ausente	1
Fator que interfere com a comunicação	Não Testável	NT
Resposta motora		Notas
Cumprimento de ordens com 2 ações	A ordem	2
Elevação de mão acima do nível da clavícula ao estímulo da cabeça ou pescoço	Localizadora	2
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante não anormal.	Flexão normal	2
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante claramente anormal.	Flexão anormal	1
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

03.11.18 - (seionamento p/ ocorrência de natureza trauma Lica (corno/fundo), os chegaram no local em trauma - se omento uma vítima, em sinais de SPANE, sexo M, LOTE, em contusão - se em DCH, um capacete (retirado pra feridas) e no se - clatando por ele o condutor da motocicleta, o me - um apresentava, Inxores de ombro @ + desconcei no M50 e M10 + proximal, fratura de punho @, foi realizado imo - bilizacoes + protocolo de trauma, a ferido SSVU, em am - nhado o trauma conforme regulares 192.

Obs: Condutor do veículo (corno) guardado no local.

SAMU 192 31
CONFIRMAÇÃO
CR: 31/11/18
Em 30 / 11 / 18
Stephanie
RUBICA

assinatura
Marinilda L. Nascimento
Coren-RR 519.785 - TE

Assinatura e carimbo do profissional

03/11/2018

...: Guia de Atendimento 17 ...

WSE



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

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

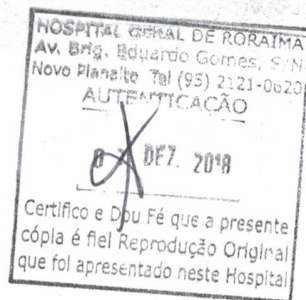
Reclassificação: ☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.: ☐

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

1801030468	03/11/2018 14:07:43	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19	21
Paciente ANTONIO MARCOS NERES DE OLIVEIRA		Data Nascimento 12/11/1960	Idade 57 A 11 M 21 D	CNS	CPF 70043157203	Prontuário	
Tipo Doc IDENTIDADE	Documento 554806-3	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo M	Estado Civil NAO INFORMADO	Raça/Cor PARDA	Naturalidade SÃO DOMINGOS DO MARANHÃO
Mãe EVA RIBEIRO NERES	Endereço RUA - C 51 - 45 - SANTA LUZIA - BOA VISTA - RR						Nacionalidade BRASILEIRA
							Ocupação (95) 99165-5095
Class. de Risco	Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal		
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO	Caráter do Atendimento URGÊNCIA	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão	
Sector GRANDE TRAUMA	Tipo de Chegada SAMU CAPITAL	Procedimento Sol.	Registrado por: DAL				
Queixa Principal ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue							
Anamnese de Enfermagem				GSC AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6			
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h) <i>Acidente de moto</i>							
Exame Físico <i>1 lesão em punho E</i>							
Hipótese Diagnóstica							
SADT - Exames Complementares ☐ RAO - X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS: _____							
PRESCRIÇÃO <i>1) frimivare 1g @ 15h</i>				APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO	
<i>Interna</i> <i>Ortopedia</i> <i>Marcio Freire</i> <i>CRM/RR 1613</i>				HOSPITAL GERAL Av. Bríg. Eduardo Gomes Novo Planalto - RR AUTENTICAÇÃO <i>03 DEZ 2019</i> Certifico e Dou Fé que esta cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentado neste HGR			
Conduta ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revelia ☐ Transferência para: _____				☐ Ambulatório ☐ Observação (Até 24h) ☐ Internação Data e Hora da Saída/Alta: <i>segue</i>			
óbito Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica							
Assinatura do Paciente ou Responsável				EXAMES REALIZADOS ☐ RX ☐ TOMOGRAFIA ☐ ECOGRAFIA ☐ ENDOSCÓPIA ☐ BRONCOSCOPIA DATA: <i>03-11-2018</i> ASSINATURA: <i>Antonio Carlos Borges</i> CRM/RR 531731-AE			
Impresso por: dal Data Hora: 03/11/2018 14:11:40							

Art Dr Vitor Parreira
Pct relv de acidente do modo
Rt Foi evidenciado Ft do deslocar (G)
EF: dor à palpação, pulso (+)
ED: TALA impredelera + internação

Dr. M. M. dos Anjos
Otorrinolaringologista
Residência em Traumatologia
CRM-RR 199



3PA

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 _____

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE _____

2 - CNES _____

4 - CNES _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE Antonio Marcos Neres de Oliveira

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) _____

8 - DATA DE NASCIMENTO 22/05/60

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL Eva Ribeiro Neres

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) _____

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA _____

6 - N° DO PRONTUÁRIO _____

9 - SEXO M

11 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE _____

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO _____

15 - UF _____

16 - CEP _____

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Fx ole antebraço (E); dor no antebraço
intermitente + CARPO

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Acidente

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) Exame físico + R

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO _____

HOSPITAL GERAL DE P. Av. Bríg. Eduardo Gomes, Novo Planalto Tel: (95) 2121-1111

AUTENTICAÇÃO

02 DEZ. 2018

Certifico e Dou Fé que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentada neste Hospital

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

02 ABR 2019

GENTE SEGURADORA S/A

Av. Capitão João Bezerra, 434 - Boa Vista - RR

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Fx antebraço (E)

26 - CLÍNICA Art

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO _____

28 - DOCUMENTO () CNS () CPF _____

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE _____

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE Dr. Vitor Parac

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 3/11/18

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) _____

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO _____

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO _____

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO _____

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJECTO _____

36 - CNPJ DA SEGURADORA _____

37 - N° DO BILHETE _____

38 - SÉRIE _____

39 - CNPJ EMPRESA _____

40 - CNAE DA EMPRESA _____

41 - CBOR _____

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR _____

45 - DOCUMENTO () CNS () CPF _____

46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO _____

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) _____

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR _____

18 APR 2019

GENTE SEGURADORA S/A

Max. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

NOME:

DATA: 1/1/1

ASSINATURA E CARIMBO

Canaã
sil

16/04/2019

Jim

DR. FRANCISCO FERREIRA DE FARIAS JÚNIOR - CRM 365/RR

Av. Princesa Isabel 2231 - Caimbe - CEP 69.300-000 - Boa Vista/RR

Fone: (95) 98111 7525 - E-mail: fariasrr2005@gmail.com

Laudo Médico

Autônio Marcos Neres de Oliveira, vítima de acidente de moto, conforme ficha de atendimento 1801030468 do I.S. Francisco Elvário, sendo constatada lesão de membro direito e fratura cominativa de punho esquerdo, conforme exames radiológicos em anexos. Foi realizado tratamento conservador conforme relato do médico assistente Dr. Carlos Eduardo de C. Guerre - Ortopedista CRM.RR 588.

Periciando evoluiu com deformidade por consolidação de punho esquerdo, comprometendo mobilidade e força levando a comprometimento de atividades laborativas com membro superior esquerdo.

Boa Vista, 24/05/2019

Dr. Francisco F. Farias
Matrícula: 043002887
CRM 365-RR



79.2 % 3/11/2018 14:40:09

, ANTONIO MARCOS DE OLIVEIRA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

79.5 %

3/11/2018 14:40:09

TR. M. VASCONCELOS / ED. ROSANGELA



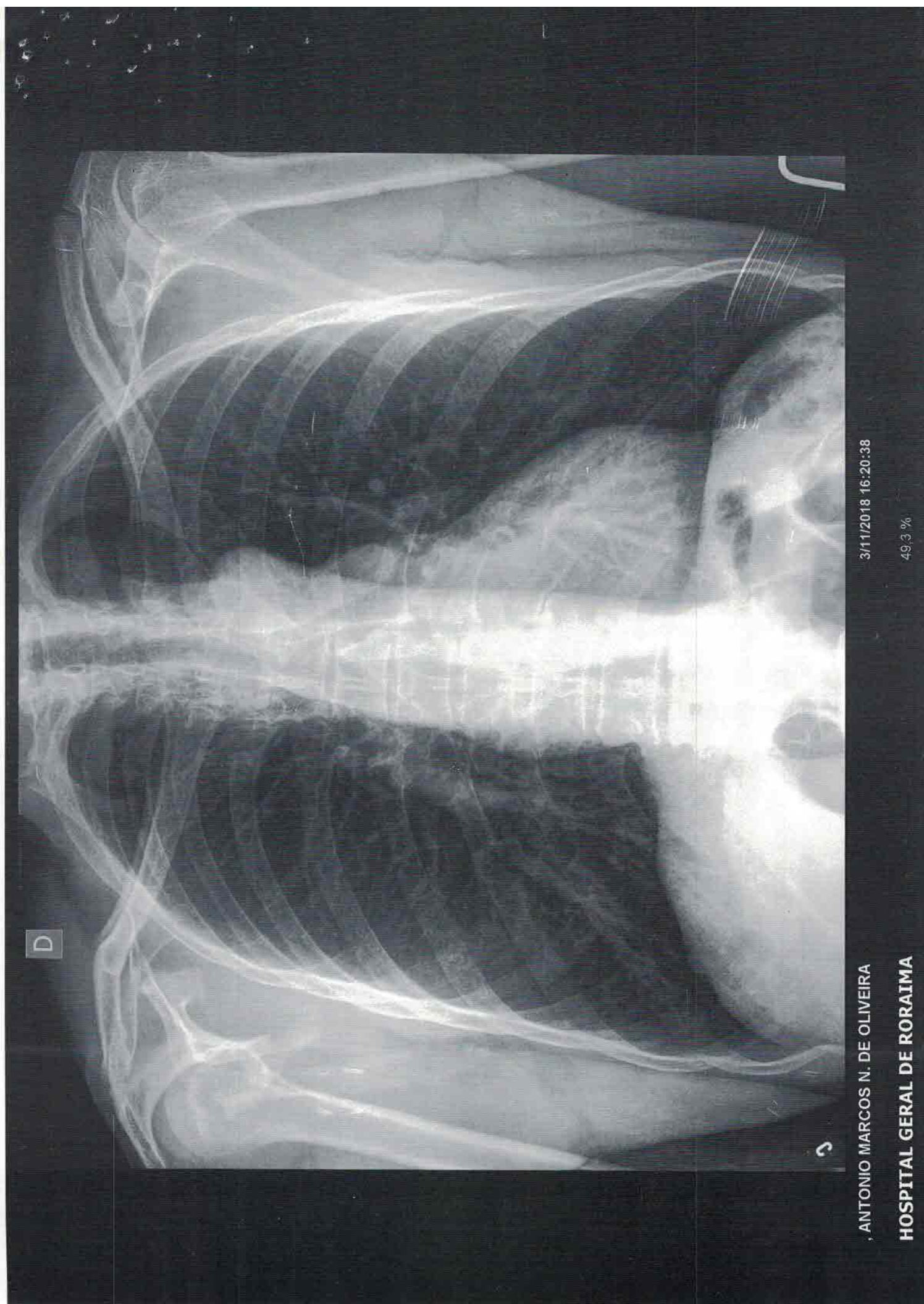


3/11/2018 14:40:09

TR. M. VASCONCELOS/ED. ROSANGELA 86.2 %

ANTONIO MARCOS DE OLIVEIRA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



D



59,6 %

3/11/2018 16:20:38

D



48,0 %

3/11/2018 16:20:38

D



56,7 %

3/11/2018 16:20:38

, ANTONIO MARCOS N. DE OLIVEIRA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



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, 30 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190284548

Vítima: ANTONIO MARCOS NERES DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 03/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANTONIO MARCOS NERES DE OLIVEIRA

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\$ 4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Recebedor: **ANTONIO MARCOS NERES DE OLIVEIRA**

Valor: **R\$ 4.725,00**

Banco: **104**

Agência: **000003906**

Conta: **0000019329-7**

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. 01469/01470 - carta_15R - INVALIDEZ

00030735

