



Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317B

PROCURAÇÃO AD IUDICIA

OUTORGANTE: Edilson Galdino Figueiredo, brasileiro(a),
estado civil Solteiro, profissão Autônomo, portador(a) da Cédula de
Identidade CIRG 240 144 SSP/RR e inscrito(a) no CPF/MF
1400.822.732-94, residente na Rua Stucom Pereira
nº 283, Bairro Ilhéu Campos, Município Boa Vista/RR,
telefone: 9599131-4777 / 9599140-8311 e-mail
Edilson.GaldinoFigueiredo@gmail.com vêm através de seu advogado in fine
assinado, por este instrumento particular nomear e constituir seu procurador.

OUTORGADO: Dr. PAULO SERGIO DE SOUZA, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na
OAB/RR sob o nº. 317B com escritório profissional na Rua General Penha Brasil 102
Centro, Boa Vista, Roraima a quem confere amplos poderes:

PODERES ESPECIAIS: para representá-lo no processo em Foro em Geral com a cláusula *ad
judicia et extra*, ou ação que seja autor ou réu, assistente ou oponente, ou por qualquer
modo interessado, podendo para isso, requerer e promover judicial ou extrajudicialmente,
em qualquer causa, conforme estabelecido no artigo 105 do NCPC, bem como propor
ações, produzir provas e seguir qualquer recurso legal, e os especiais para firmar
compromissos, substabelecer, renunciar, receber intimações, desistir, recorrer, apelar,
transigir, discordar, dar de suspeito a quem lhe convier, retirar e receber alvarás junto a
secretaria do fórum, retirar e receber guias de retirada, receber valores e dar quitação,
receber bens penhorados ou em adjudicação, enfim, tratar de seus interesses, bem como
praticar todos os atos necessários para o fiel e bom cumprimento do presente mandato,
dando tudo por bom, firme e valioso em especial para propor Ação de Cobrança de Seguro
Dpvat em Face da Seguradora Líder.

Boa Vista 14 de Maio de 2019.

Senhor(a) Edilson Galdino Figueiredo
Outorgante

CPF/MF nº _____



Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317B

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

DECLARANTE: Edilson Galvão Figueiredo, brasileiro(a),
estado civil Solteiro, profissão Autônomo, portador(a) da Cédula de
Identidade CIRC 240 344 SSP/RR e inscrito(a) no CPF/MF
400.822.432-94 residente na Rua Stevan Pereira
nº 283, Bairro Ilhéus Campos, Município Boa Vista/RR,
telefone: 9599131-4777 / 99110-8714, e-mail
Edilson.GalvaoFigueiredo@gmail.com

DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da Gratuidade da Justiça, nos termos do artigo 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil).

Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Boa Vista 17 de Maio de 2019.

Senhor(a) Edilson Galvão Figueiredo
Declarante

CPF/MF nº _____

**MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO**

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP 161.37378.24-2

NÚMERO 1790618 SÉRIE 0040 UF RR

Edilson Galdino Figueiredo
ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



03



EDILSON GALDINO FIGUEIREDO

FILIAÇÃO..... EDIVALDO GALDINO FIGUEIREDO
ALZIRA MARIA DE JESUS FIGUEIREDO

NASCIMENTO..... 17/04/1981 SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO

NATURALIDADE: ITAITUBA - PA

DOCUMENTO..... C. I. 240144 11/05/2001 SESP RR

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF..... 700.822.732-94 CNH.....

TIT. ELEITOR: 004684412690 SEÇÃO: 0398 ZONA: 005

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 27/09/2013

Edilson Galdino Figueiredo
ASSINATURA DO EMISSOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

01.653.995/0001-52

Premol Indústria Comércio e Serviços Ltda.

Rua: Jorge Caçapava, N° 100

Distrito Industrial Gov. Ag. M. Duarte - CEP: 69.315-298

BOA VISTA/RR

EMPREGADO: SERVENTE DE CANTINA

EMPREGADOR: 18

DATA DE ADMISSÃO: 20/11/2014

INSCRIÇÃO: 000231

INSCRIÇÃO: 11

DEBITO: 24 + 24,00

Adalberto M. dos Santos

DATA DE SAÍDA: 08

Adalberto M. dos Santos

emp. pessoal

EXAL. EMPRESA: 01

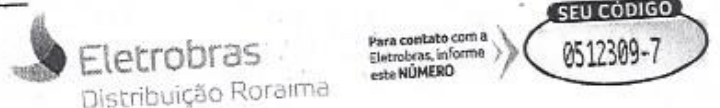
EXAL. EMPRESA: 01

25 JUN 2018





25 JUN. 20



Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0512309-7

Eletrobras Distribuição Roraima

Av. Capitão Ené Garcia, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 (Insc. Estadual: 24.007.022-3)
Nota Fiscal / Conta de Energia CEMPA - Sane D-1
Regime especial de imposto autorizado pela SEFAZ 300/13

Nº da Nota Fiscal 000304573

A Tarifa Social da Energia Elétrica - TSEI foi criada pela Lei nº 10.436 de 26 de abril de 2002

CONTAS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
FEVEREIRO/2018	11/03/2018	75	80,72

ANTONIO RIBEIRO
R. SAO LUIZ 421 PANTANAL
CPF: 00051221411268
CEP: 69.373-000 - RORAINOPOLIS

ROT: 213.069.13.02.215000

DADOS DA LEITURA	KWh	KVarh	DATAS DA LEITURA
Atual	680		23/02/2018
Anterior	605		24/01/2018
Constante de Multiplicação	1,000		22/03/2018
Consumo Medido	75		Próxima Leitura: 21/02/2018
	75	FCAM	Emissão: 23/02/2018
			Revisão: 23/02/2018

NORMAL

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA				
Class/Subclasse	Laço	Número Medidor	Posto	Código Pat. Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	100007552		1.1.1.1 50

HISTÓRICO KWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/Ano	KWh		
JAN/18	89	CONSUMO	75 A R\$ 0,571021 = 42,82
DEZ/17	72	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	2,69
NOV/17	84	PARCELAMENTO DE DEBITOS 3/5	35,21
OUT/17	83		
SET/17	80		
AGO/17	37		
JUL/17	160		
JUN/17	0		
MAI/17	3		
ABR/17	0		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
0 A 75 - 0,456778			

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 10/03/2018, em função das contas vencidas nesta fatura. O não pagamento poderá resultar também a inclusão do nome do consumidor no SERASA. Informamos ainda existirem contas vencidas e a reaviso, no valor de R\$ 42,82 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.
01/2018	88,43	

LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO F182.E330.C6A5.D562.6FEE.75EA.9F4A.0D01

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição	12,87	Base de Cálculo	42,82
Energia	20,56	Alíquota ICMS	17,00%
Transmissão	0,00	Valor do ICMS	7,27
Encargos	0,85	Valor do PIS	0,22
Total	8,54	Valor do COFINS	1,05

INDICADORES DE CONTINUIDADE

0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00			0,00				0,00
						12/2017	0,00

ROT: 213.069.13.02.215000



Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ené Garcia, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 (Insc. Estadual: 24.007.022-3)

SEU CÓDIGO 0512309-7 TOTAL A PAGAR - R\$ 80,72

MES FATURADO 02/2018 VENCIMENTO 11/03/2018

Nº da Nota Fiscal 000304573 FCAM

836300000000 4 80720075000 6 00000000512 4 309702180008 9



SEQ.: 00135 UC: 0512309-7 DT. LEIT.: 23/02/2018 T. ENTR.: 03
LEITURA: 680 NORMAL TOTAL: 80,72 CARGA: 002
DT. VENC.: 11/03/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 3231

25 JUN. 2018

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETRAN - RR	Nº 013746500809
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEICULO	
VA	86684574501
01	00757381269
NOME E ENDEREÇO	
EDILSON GALDINO FIQUEIREDO	
R ESTEVAN PEREIRA DA COSTA CASA	
SENADOR HELIO CAMPOS Nro:283	
BOA VISTA-RR 69316580	
CNPJ	PLACA
700.822.732-94	NAL5194
NOME ANTERIOR	
MOESIO PAULA DA SILVA JUNIOR	
PLACA ANT./Nº	CHASSI
	9C2JC30101R146376
ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL
PAS/MOTOCICLET/NAO APLIC.	GASOLINA
MARCA/MODELO	ANO FAB ANO MOD
HONDA/CG 125 FITAN KS	2001 2001
CAP/MOT/CIL	COR PREDOMINANTE
2P/0124CC/	VERDE
CATEGORIA	
PARTICU	
OBSERVAÇÕES	
SEM RESERVA DE DOMINIO * PROIB SAIR DA A	
MAZ OCIO LEILAO PM BV 01/16 LOT02 *	
DATA	
16/02/2018	
BOA VISTA-RR	
Diretor Presidente	
DETRAN-RR	



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 013024/2018-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Inicio do Registro: 12/09/2018 10:52 Data/Hora Fim: 12/09/2018 10:57
Delegado de Polícia: Alexandre Henrique de Matos Lima

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 11/03/2018 14:30

Local do Fato

Município: Cantá (RR)
Logradouro: VICINAL CANTA

Bairro: ZONA RURAL

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: EDILSON GALDINO FIGUEIREDO (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista

Profissão: Autônomo

Nome da Mãe: Alzira de Jesus Fugueredo

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 700.822.732-94

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA STEVAM PEREIRA
Bairro: HELIO CAMPOS

Nº: 283

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Placa NAL5194	Número do Chassi *****46376
Ano/Modelo Fabricação 2001/2001	Cor Verde
UF Veículo Roraima	Município Veículo Boa Vista
Marca/Modelo HONDA/CG 125 TITAN KS	Modelo HONDA/CG 125 TITAN KS
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Edilson Galdino Figueiredo	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante EDILSON GALDINO FIGUEIREDO, relata que na data, hora e endereço acima descrito, TRAFEGAVA EM SUA

Delegado de Polícia Civil: Alexandre Henrique de Matos Lima
Impresso por: Jorge Fernando Paiva Figueiredo
Data de Impressão: 12/09/2018 10:57
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2



PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 013024/2018-A01

MOTOCICLETA, HONDA/CG 125 TITAN KS CHASSI 9C2JC30101R146376, RENAVAM: 00757581269, DE COR VERDE, PLACA NAL-5194, TRAFEGAVA SENTIDO FUNDIARIA QUANDO UMA MOTOCICLETA NÃO IDENTIFICADA VEIO A COLIDIR FRONTALMENTE COM A SUA MOTOCICLETA, fazendo com o que os mesmos viessem ao chão. O comunicante foi encaminhado a UNIDADE DE SAÚDE COSME SILVA por terceiros no dia seguinte por volta das 09;00 HORAS. A vítima (comunicante) SOFREU UMA LESÃO no seu joelho esquerdo e teve escoriações por todo corpo. QUE o motivo do BO é para fins de requerimento do SEGURO DPVAT. É o relato.

ASSINATURAS



Jorge Fernando Paiva Figueiredo
Responsável pelo Atendimento

Assinatura manuscrita de Edilson Galdino Figueiredo. Abaixo, o nome "Edilson Galdino Figueiredo" e o cargo "(Comunicante)".

Edilson Galdino Figueiredo
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins ao Boletim de Ocorrência (BO) apresentado pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339 Denúncia Falsa e 340 Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 135/2018/DAT - Boa Vista-RR, em 22/03/2018.

COMUNICANTE: EDILSON GALDINO FIGUEIREDO

RG: 240144 EXP.: SSP/RR

CPF: 700.822.732-94

ENDEREÇO: STEVAM PEREIRA DA COSTA Nº 283

BAIRRO: SENADOR HELIO CAMPOS

CIDADE: BOA VISTA

UF: RR

SEXO: MASCULINO

PROFISSÃO: AUTONOMO

NATURALIDADE: BOA VISTA

ESTADO: RR

DATA DE NASCIMENTO: 17/04/1981 IDADE: 36 ANOS GRAU DE INSTRUÇÃO: ENSIN FUND. INC.

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO TELEFONE: (095) 991314777 Nº REG. CNH:

NOME DO PAI: EDIVALDO GALDINO FIGUEIREDO

NOME DA MÃE: ALZIRA DE JESUS FIGURIREDO

Senhor Delegado, venho comunicar que aproximadamente às 14:30 do dia 11/03/2018, NA VICINAL 14 MUNICIPIO DO CANTA.

O comunicante EDILSON GALDINO FIGUEIREDO, relata que na data, hora e endereço acima descrito, TRAFEGAVA EM SUA MOTOCICLETA, **HONDA/CG 125 TITAN KS CHASSI 9C2JC30101R146376, RENAVAL: 00757581269, DE COR VERDE, PLACA NAL-5194**, TRAFEGAVA SENTIDO FUNDIARIA QUANDO UMA MOTOCICLETA NÃO IDENTIFICADA VEIO A COLIDIR FRONTALMENTE COM A SUA MOTOCICLETA, fazendo com o que os mesmos viessem ao chão. O comunicante foi encaminhado a UNIDADE DE SAÚDE COSME SILVA por terceiros no dia seguinte por volta das 09:00 HORAS. A vítima (comunicante) SOFREU UMA LESÃO no seu joelho esquerdo e teve escoriações por todo corpo. QUE o motivo do BO é para fins de requerimento do **SEGURO DPVAT**. É o relato.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÃO CORPORAL

Edilson Galdino Figueiredo

EDILSON GALDINO FIGUEIREDO

Comunicante

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

DOCUMENTO ORIGINAL

<i>Jefferson Inácio Araújo</i> Agente de Polícia Civil Mat 64208066	DAT 22 MAR 2018	
Agente de Polícia Civil	AGENTE DE POLÍCIA CONFERIDOR	

25 JUN. 2018

12/03/2018

... 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

Visto por: *R. Silva*
HGR
NHE-HGR

DIURNO 07-19 31

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

1800920287 12/03/2018 13:59:50

Paciente **EDILSON GALDINO FIGUEIREDO** Data Nascimento **17/04/1981** Idade **36 A 10 M 25 D** CNS CPF Prontuário **464180**

Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade Nacionalidade
IDENTIDADE 240144 SSP/RR 11/06/2001 M NAO PARDA ITAITUBA - PA BRASILEIRA

Mãe **ALZIRA MARIA DE JESUS FIGUEIREDO** Contato **(95) 99110-8711** Ocupação **NÃO INFORMADA**

Endereço **RUA - S 20 - 283 - SENADOR HELIO CAMPOS - BOA VISTA - RR**

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

Sector **GRANDE TRAUMA** Tipo de Chegada **TRANSPORTADO POR TER** Procedimento Sol. Registrado por: **MICHELE.CAVALCANTE**

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 - ____:____h)

Exame Físico *Exame físico normal*

Hipótese Diagnóstica *Contusões*

SADT - Exames Complementares ☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS: _____

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO

Conduta ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório ☐ Observação (Até 24h) ☐ Internação

☐ Alta a Pedido ☐ Transferência para: _____ Data e Hora da Saída/Alta: ____/____/____

☐ Alta a Revelia ☐ IMI - Anatomia Patológica

☐ Transferência para: _____

óbito Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IMI - Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável _____ Carimbo e Assinatura do Médico _____

Impresso por: **michele.cavalcante** Data Hora: **12/03/2018 14:00:57**

DOCUMENTO ORIGINAL

1000920287

Paciente: Edilson Galdino Siqueira : DN: 07/06/81
Luto: 404-5

Principais Síntomas e Sintomas Clínicos:

Luto de parto mole em joelhos (E)

Características que justificam a sintomatologia:

Antibiociclopia Unica + Luto em Extrema

Principais Sintomas de Perda Diagnóstica: Exame
Físico
Luto em Extrema de Parto Mole em Joelhos

Descrição do Percurso Sintomático

(E) Luto em Extrema de Parto Mole em Joelhos

Fernando R. L. ...
FPM Ortopedia e Traumatologia
CRM-BA 2007

12/03/18

Fernando R. L. ...

SUS Sistema Único de Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		7 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		4 - CNES	
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		6 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE		464180	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
710101101019A1466A3111		47/04/83	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO	
Helena Maria de Jesus			
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)		14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	
Rua 520, 283 Senador Rêgis Campos		15 - UF	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		16 - CEP	
Boa Vista		BR	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
Lunção de portos nascer um gêmeo (E)			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
Antibiotioterapia para o sangramento uterino			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
Ex. Fúris			
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO			
Lunção uterina de portos nascer um gêmeo (E)			
21 - CID 10 PRINCIPAL, 22 - CID 10 SECUNDÁRIO, 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
Trocanto Cúrnio de tipo de portos nascer um gêmeo (E)			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA			
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO			
28 - DOCUMENTO			
29 - N° DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE			
Dorivaldo Roberto			
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
12/03/18			
32 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO			
33 - ACIDENTE DE TRABALHO			
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO			
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO			
36 - CNPJ DA SEGURADORA			
37 - N° DO BILHETE			
38 - SÉRIE			
39 - CNPJ EMPRESA			
40 - CNAE DA EMPRESA			
41 - CBOR			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR			
45 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
47 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO			
48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
49 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO			

DOCUMENTO ORIGINAL

0308010019 - T013

25 JUN. 2018 299

Achado - 0401010011

404-5

L.14

		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	EDILSON GALIANO				
DIAGNÓSTICO	lesão partes moles em joelho (E)				
ALERGIAS	HAS		DM2		
IDADE	36 ANOS	LEITO	14	DATA	13/3/18
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SM
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				Manhã
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				15:00 18:00 24:00
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				12:00 24:00
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				12:00 18:00 24:00
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	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				SN
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H				Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 FOU PAD > 110 MMMHG				SN
14	CURATIVO DIÁRIO				Rotina
15	MEMORINAZOL 400mg 2x/dia (EV)				12:00 24:00
16	GENTAMICINA 240mg 2x/dia				12:00 24:00
17	AO BLOCO				
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),				
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 1UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;				
20	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50%				
	40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
EVOLUÇÃO MÉDICA:					

SINAIS VITAIS	PA	FC	T	FR
6 H	118x58	60	36.9°C	
12 H	116x80	60	36.1°C	
18 H	137x95	63	36.3°C	
24 H	120x90	56	36.1°C	20

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

08h -> paciente no leito, administrado medicamento c.p.m. Verificado SSVV, Regu com auxílio da enfermagem - Téc. Wanderson Silva de Melo

12h: Realizado todos medicamentos e curativos segun' rx quixap.

25 JUN. 2018

Wanderson Silva de Melo
Técnico de Enfermagem
CRP 001.247.439 TE

Wladimir Andrade
Téc. Enfermagem
CRP 001.247.439 TE

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO	DIH	14/03/2018	DN	
PACIENTE	EDILSON GALDINO			
AGNÓSTICO	LESÃO DE PARTES MOLES EM JOELHO			
ALERGIAS	HAS	DM2		
IDADE	LEITO	404-5	DATA	15/03/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			SRV
2	ACESSO VENOSO SALINIZADO			manhã
3	CEFEPIME 2G EV 8/8 HORAS			16:30
4	METRONIDAZOL 500MG EV DE 8/8 HORAS			22:00
	GENTAMICINA 240 MG EV 1X DIA			18:00
5	TRAMAL 100MG + 100ML 20 GOTAS VO 8/8 HORAS SE DOR INTENSA			
6	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN			
7	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA			06:00
8	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			
10	SSVV + CCGG 6/6 H			
11	CURATIVO DIÁRIO			
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI ; 251-300: 4UI ; 301-350: 6UI ; 351-400: 8UI ; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES.

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA: REALIZOU DEBRIDAMENTO DIA 14/3

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS V	PA	FC	FR	
6 H	100x66	60	20	35,80
12 H	95x61	57	20	36,5
18 H	94x77	63	20	36,90
24 H	102x64	61	20	36,20

Dr. Thiago Muniz
CRM/RB-2009
Médico Residente de Ortopedia e
Traumatologia

Coleta de Exames-HGR
DATA 16/03/18
HORA 04:50
ASS. [assinatura]

07/03/18 verificado sinais vitais

17:00

Realizado procedimento de prótese SSVV, adm. med. epm. Segue aos cuidados de enfermagem.

Terezinha A. Batista
Téc. Enfermagem
CRM-RR 71579

25 JUN. 2018

404.5

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA						 	
DATA DE ADMISSÃO	12/03/2018	DIH	13/03/2018	DN	17/04/1981		
PACIENTE	EDILSON GALDINO						
AGNÓSTICO	LESÃO DE PARTES MOLES EM JOELHO ESQ						
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA		
IDADE	36 ANOS	LEITO	404-5	DATA	17/03/2018		
ÍTEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE					5:00	
2	ACESSO VENOSO SALINIZADO					manhã	
3	CEFEPIME 2G EV 8/8 HORAS					16:24	
	GENTAMICINA 240 MG EV 1X DIA					16	
5	TRAMAL 100MG + 100ML 20 GOTAS VO 8/8 HORAS SE DOR INTENSA					SV	
6	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN					SV	
7	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA					06:30	
8	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N					SV	
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					Realizar	
10	SSVV + CCGG 6/6 H					Realizar	
11	CURATIVO DIÁRIO					m	
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI ; 251-300: 4UI ; 301-350: 6UI ; 351-400: 8UI ; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA							
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES. # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: SOLICITADO EXAMES PRÉ OPERATORIOS (15/3/18) # CONDUITA: AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO							
SINAIS V	PA	FC	FR	36.3	Dr. Thiago Muniz CRM/RP 2009 Médico Residente de Ortopedia e Traumatologia		
6 H	130x80	51	18				
12 H	120x89	70	20	36.0			
18 H	130x90	63	19	36.6			
24 H	140x90	58	20	35.7			

25 JUN. 2018

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA													
		DATA DE ADMISSÃO		12/03/2018				DIH		13/03/2018		DN		17/04/1981	
		PACIENTE EDILSON GALDINO													
		AGNÓSTICO LESÃO DE PARTES MOLES EM JOELHO ESQ													
ALERGIAS		NEGA		HAS		NEGA		DM2		NEGA					
IDADE		36 ANOS		LEITO		404-5		DATA		18/03/2018					
ITEM		PRESCRIÇÃO										HORÁRIO			
1		DIETA ORAL LIVRE													
2		ACESSO VENOSO SALINIZADO													
3		CEFEPIME 2G EV 8/8 HORAS													
		GENTAMICINA 240 MG EV 1X DIA													
5		TRAMAL 100MG + 100ML 20 GOTAS VO 8/8 HORAS SE DOR INTENSA													
6		DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN													
7		OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA													
8		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N													
9		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG													
10		SSVV + CCGG 6/6 H													
11		CURATIVO DIÁRIO													
		Olio mineral 10 ml 1x dia													
		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA													

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES.

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO: SOLICITADO EXAMES PRÉ OPERATORIOS (15/3/18)

CONDUTA: AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS V	PA	FC	FR		
6 H	120/92	58	18	35.8°C	
12 H	70/60	60	—	36.3	
18 H	70/60	60	—	36.2	
24 H	122/74	80	19	36.1°C	

Dr. Thiago Muniz
CRM/RR 2009
Médico Residente de Ortopedia e
Traumatologia

99 as 7h, no leito,
Adm medicações e
Apêndices vitais
sem queixas no
decurso do plantão

Cilda Aparecida da Silva
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 791.366-TE

25 JUN. 2018

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA						 	
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO	12/03/2018	DIH	13/03/2018	DN	17/04/1981		
PACIENTE	EDILSON GALDINO						
AGNÓSTICO	LESÃO DE PARTES MOLES EM JOELHO ESQ						
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA		
IDADE	36 ANOS	LEITO	404-5	DATA	16/03/2018		
ÍTEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE					SAD	
2	ACESSO VENOSO SALINIZADO					manhã	
3	CEFEPIME 2G EV 8/8 HORAS					18h	
	GENTAMICINA 240 MG EV 1X DIA					18h	
5	TRAMAL 100MG + 100ML 20 GOTAS VO 8/8 HORAS SE DOR INTENSA					18h	
6	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H (S/N)					18h	
7	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA					18h	
8	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H (S/N)					18h	
9	CAPTOPRIL 25 mg VO (SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG)					18h	
10	SSVV + CCGG 6/6 H					18h	
11	CURATIVO DIÁRIO					18h	
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA							

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES.

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO: SOLICITADO EXAMES PRÉ OPERATORIOS (15/3/18)

CONDUTA: AGUARDANDO PROGRAMAÇÃO

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS V	PA	FC	FR		
6 H	110/60	94	19	36°C	
12 H	FORA DO LEITO				
18 H	550V 80	62	—	36.3	
24 H	120/70	82	20	36°C	

Dr. Thiago Muniz
CRM/RR 2009
Médico Residente de Ortopedia e
Traumatologia

12h: Adm medicação conforme P.M.
paciente não relatou queixas, e não
estava no leito p/ a perfusão do SSVV.
Que aos cuidados.

Jucivânia P. de Magalhães
Téc. de Enfermagem
COREN - RR 248.245 TE

Realização
troca de ace-
sso venoso
Reperfusão. felco
18.

16:00 - Prestado todos os cuidados
Deixou e observados.

Jucivânia P. de Magalhães
Téc. de Enfermagem
COREN - RR 248.245 TE

Jamilda Nascimento de Sousa
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 776.787 TEC

25 JUN. 2018

404
5

colocado
as 20
17/03/18
Jucivânia

404-5 L. 14

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				HGR Hospital Geral de Roraima	
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
PACIENTE	EDILSON GALDINO						
DIAGNÓSTICO	LESAO PARTES MOLES EM JOELHO						
ALERGIAS	HAS		NEGA		DM2	NEGA	
IDADE	LEITO				DATA	14/03/2018	
ITEM	PRESCRIÇÃO						HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE						SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO						SN
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H						SN
4	TILATIL 20MG EV 12/12H						SN
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H						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	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N						SN
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)						SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H						SN
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG						SN
14	METRONIDAZOL 500MG EV DE 8/8H						SN
15	GENTAMICINA 240MG EV 1X/DIA						SN
16							
17	AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA						
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),						
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;						
20	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA						

EVOLUÇÃO MÉDICA:

16h PA = 148 x 86
P = 68

Person da S. Magalhães
ec. enfermagem
JREN-RR 001.246.112

SINAIS VITAIS	114x82	68	36°C	21SRPM
6 H	114x78	61	36,0	
12 H	138			
18 H	138x86	68		
24 H	122x94	72		

paciente no leito medicado
recebido sinais vitais
fica ou cuidados de enfermagem

Dr. Morone Brunner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 19171RR

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

NIR

Regulado
para leito

BWD - 404-4

Regulação Interna

25 JUN. 2018

404-5



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

ACIENTE WILSON RABELO LOPES, 55 ANOS,
EU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 17 / 10 / 18, COM
DIAGNÓSTICO DE fratura de fêmur direito

O DIA 17 / 10 / 18, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
fratura de fêmur direito SENDO
OPERADO PELO DR. Dr. Thiago Muniz E DR. Dr. Paulo Sérgio de Souza

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 19 / 10 / 18, ÀS 12.00, EM
BOM ESTADO GERAL SEM QUEIXAS ALGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 19 / 10 / 18, ÀS 12.00, COM O
DR. Dr. Thiago Muniz

ORIENTAÇÕES GERAIS :

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

PACIENTE DEVE SE DIRIGIR AO HOSPITAL PARA A REALIZAÇÃO DO DR.

Dr. Thiago Muniz
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2009

BOA VISTA, 19 / 10 / 18

MÉDICO

25 JUN. 2018



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 (Região Metropolitana) 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, 16 de Abril de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3180300013

Vítima: EDILSON GALDINO FIGUEIREDO

Data do Acidente: 11/03/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), EDILSON GALDINO FIGUEIREDO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você

Pag. 0003710038 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 14207190