



Paulo Sérgio de Souza
Advocacia & consultoria

Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317 B

Dra. Paula Rafaela Palha de Souza
OAB/RR 340 B

PROCURAÇÃO AD-JUDÍCIA

OUTORGANTE: Antonio Carlos de Sousa Silva brasileiro(a),
estado civil solteiro, profissão: Agricultor,
portador(a) da cédula de identidade CIRG nº 141062 e inscrito no
CPF/MF nº 50938720244, residente e domiciliado na
vicinal 11 km 10 lote 60 nº 51 Bairro:
Roraimópolis Boa Vista / Roraima, Tel. 991214031,
E-mail _____, vem
através de seu advogado in fine assinado, com escritório profissional na Rua Gal
Penha Brasil 102 Centro - Boa Vista - Roraima, por este instrumento particular
nomeia e constitui seu bastante procurador:

OUTORGADOS: SOUZA & SOUZA ADVOGADOS ASSOCIADOS, sociedade civil, inscrita
na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 66 com escritório profissional
situado na Rua General Penha Brasil 102, Bairro Centro, Boa Vista-RR,
representada por seu sócio administrador Dr. PAULO SERGIO DE SOUZA,
brasileiro, separado judicialmente, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº. 317B
e Dra. PAULA RAFAELA PALHA DE SOUZA, brasileira, solteira, advogada,
inscrita na OAB/RR sob o nº. 340B e Dr. JOHON EMERSON DE SOUZA CAMILO,
brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº. 1.376 e BRUNA
BATISTA BEZERRA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº.
1.459, a quem confere amplos poderes:

PODERES ESPECIAIS: para representá-lo no processo em Foro em Geral com a cláusula
Ad Judicia, em qualquer, Instancia ou Tribunal, podendo propor contra quem de
direito as ações competentes e defender nas contrarias, seguindo umas e outras,
até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-
lhes, ainda poderes especiais para firmar compromissos/acordos, substabelecer
a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, renunciar e desistir de
direitos, recorrer, apelar, apresentar embargos e agravos, propor execução,
requerer falência, habilitar credito, transigir, discordar, dar-se por suspeito a
quem lhe convier, retirar e receber alvarás, retirar e receber guias de retirada,
receber e dar quitação, receber bens penhorados ou em adjudicação,
representando-o ainda em conjunto ou separadamente, incluindo os poderes
contido nos artigos 359 do CPC/2015, bem como atuar em qualquer sindicância,
inquérito ou processo criminal, 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 atuação no processo:
_____ que tramita pela MMª _____.

Boa vista, 03 de março de 2019.

Maria Regina Costa Silva

CONTRATANTE





Paulo Sérgio de Souza
Advocacia & consultoria

Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 3173

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

EU: Antonio Carlos de Sousa Silveira, estado civil solteiro, RG nº 143.062, e CPF nº 609.387.202-44, residente e domiciliada à Vianal 15, Km 10, Lot 60 Bairro: Sítio Bom Jesus, Cidade Rorainópolis - Roraima, telefone (95) 99121-4033 / 99164-8799.

DECLARO para os devidos fins de direito e a quem interessar possa que sou pobre nos termos da lei, não tendo condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais, necessitando do abrigo da lei 1.060/50. Por ser a mais lúdima expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Rorainópolis, 03 de Março de 2019.

Maria Regina Costa Silva

DECLARANTE





CARTÓRIO
DE NOTAS, PROTESTOS
E REGISTRO CIVIL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

1º TABELIONATO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E
PROTESTOS DE TÍTULOS DA COMARCA DE
RORAINÓPOLIS

Inês Maria Viana Maraschin - Tabeliã

Av. Dra. Yandara, s/n, Centro, Rorainópolis/RR - CEP: 69.373-000. Fone: (95) 3238-2068.
Email: tabrorainopolis@gmail.com

LIVRO Nº 045

ATO Nº 00785

FLS. 049

.PROCURAÇÃO QUE FAZ E ASSINA NA FORMA ABAIXO DECLARADA

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, **aos três (03) dias do mês de agosto (08) do ano de dois mil e dezessete (2017)**, neste município de Rorainópolis - Estado de Roraima, perante mim, Escrevente Autorizada, compareceu como **OUTORGANTE: ANTÔNIO CARLOS DE SOUSA SILVA**, brasileiro, solteiro, agricultor, filho de José Ribamar Araujo da Silva e Francinete de Sousa Silva, nascido em 02/03/1978, portador da cédula de identidade RG nº 141.062 SSP/RR emitida em 26/04/1993, e inscrito no CPF/MF sob o nº 509.387.202-44, residente e domiciliado na Vicinal 01, Km 10, Lote 60, Zona Rural, Rorainópolis/RR; identificado como o próprio, conforme documentos apresentados para lavratura desta procuração, do que dou fé. Pela parte, me foi dito que por este instrumento nomeia e constitui sua bastante **PROCURADORA: MARIA REGINA COSTA SILVA**, brasileira, solteira, servidora pública, filha de Antônio Carlos de Sousa Silva e Francisca Gomes da Costa, nascida em 24/05/1996, portadora da cédula de identidade RG nº 413109-6 SSP/RR emitida em 15/07/2010, e inscrita no CPF/MF sob o nº 020.526.272-43, residente e domiciliada na Vicinal 11, KM 10, Lote 60, Zona Rural, Rorainópolis/RR, a quem confere os mais amplos, gerais e ilimitados poderes para o fim especial de, perante qualquer EMPRESA DE SEGUROS, requerer, receber e dar andamento à Indenização do Seguro Obrigatório - DPVAT, decorrente do acidente de trânsito, ocorrido com o Outorgante Sr. ANTÔNIO CARLOS DE SOUSA SILVA; podendo para tanto, dar e receber quitações, abrir e acompanhar autos, firmar compromissos, transigir, desistir, juntar e retirar documentos, fazer declarações e justificações, produzir provas, requerer certidões de quaisquer espécies, receber a importância em dinheiro ou em cheque nominal, firmando os necessários recibos; requerer, alegar e assinar o que preciso for, sejam papéis, guias, livros e quaisquer outros documentos que por ventura dependa da presença, assistência e assinatura dele Outorgante, enfim, praticar todos os demais atos que se fizerem necessários ao fiel desempenho do presente mandato procuratório. **Os dados contidos neste instrumento foram fornecidos e conferidos pelo Outorgante, e por eles assume total responsabilidade.** Assim o disse do que dou fé, e me pediu este instrumento que lhe(s) é lido em voz alta e clara que aceita(m), e assina(m). Assina a rogo do Outorgante, já qualificado, que declarou não poder assinar por não ser alfabetizado, o Sr. ENOQUE DELFINO LIMA DA CONCEIÇÃO, portador da cédula de identidade RG nº 141234 SSP/RR e inscrito no CPF/MF sob o nº 600.842.352-68, ficando ao final desta a impressão dactiloscópica de seu polegar direito como prova de seu consentimento. Assinam como testemunhas: FRANCISCA FERREIRA DOS SANTOS, portadora da cédula de identidade RG nº 179650, e inscrita no CPF/MF sob o nº 584.552.212-91, e MATHEUS ALENCAR DA CUNHA, portador da cédula de identidade RG nº 0524637520143 PC/MA, e



tabrorainopolis@gmail.com

55 95 3238 2068

Av. Drª Yandara, s/n | Centro | Rorainópolis | RR | Cep: 69.373.000

continua na próxima página...

Rosilene Gomes de Lima
Escrevente Autorizada
Rorainópolis-RR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



Inês Maria Viana Maraschin - Tabeliã

Av. Dra. Yandara, s/n, Centro, Rorainópolis/RR - CEP: 69.373-000. Fone: (95) 3238-2068.
Email: tabrorainopolis@gmail.com

inscrito no CPF/MF sob o nº 032.420.272-56. E eu _____ Rosilene Gomes
de Lima - Escrevente Autorizada, que a fiz digitar. Nada mais.

Rorainópolis/RR, 03 de agosto de 2017.

ANTÔNIO CARLOS DE SOUSA SILVA
Outorgante

Outorgante
Enoque Delfino Lima da Conceição
ENOQUE DELFINO LIMA DA CONCEIÇÃO

ENOCHE DELFINO LIMA DA CONCEIÇÃO
À Rogo

Francisca Ferreira dos Santos
FRANCISCA FERREIRA DOS SANTOS
Testemunha do à-Rogo

FRANCISCA FERREIRA DOS SANTOS
Testemunha do à Rogo

~~anesthesiologist~~ ~~Pharmacology~~ ~~the~~ ~~anesthesiologist~~

Matheus
MATHEUS ALENCAR DA CUNHA
Testemunha do à Rogo

ROSILENE GOMES DE LIMA
Escrevente Autorizada

Presidente Conselho de Lima
Escrevente Autônomo
Piranópolis-RR



CARTÓRIO
DE NOTAS, PROTESTOS
E REGISTRO CIVIL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

1º TABELIONATO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E
PROTESTOS DE TÍTULOS DA COMARCA DE
RORAINÓPOLIS

Inês Maria Viana Maraschin - Tabeliã

Av. Dra. Yandara, s/n, Centro, Rorainópolis/RR - CEP: 69.373-000. Fone: (95) 3238-2068.
Email: tabrorainopolis@gmail.com

LIVRO Nº 069

ATO Nº 00784

FLS. 053

ESCRITURA PÚBLICA DECLARATÓRIA QUE FAZ E ASSINA NA FORMA
ABAIXO DECLARADA:

SAIBAM quantos esta pública escritura virem que, **aos três (03) dias do mês de agosto (08) do ano de dois mil e dezessete (2017)**, compareceram nesta Serventia, como **DECLARANTE** o Sr. **ANTÔNIO CARLOS DE SOUSA SILVA**, brasileiro, solteiro, agricultor, filho de José Ribamar Araujo da Silva e Francinete de Sousa Silva, nascido em 02/03/1978, portador da cédula de identidade RG nº 141.062 SSP/RR emitida em 26/04/1993, e inscrito no CPF/MF sob o nº 509.387.202-44, residente e domiciliado na Vicinal 01, Km 10, Lote 60, Zona Rural, Rorainópolis/RR. E perante mim, pelo declarante foi dito o seguinte: **1º)** Que está impossibilitado de apresentar o laudo do INSTITUTO MÉDICO LEGAL - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que não há estabelecimento do INSTITUTO MÉDICO LEGAL - IML neste município de Rorainópolis/RR, onde resido; **2º)** Com o objetivo de permitir o exame do seu pedido de indenização do Seguro DPVAT, solicita que esta escritura declaratória permita o prosseguimento da análise de sua documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal - IML, concordando, desde já, em submeter-se à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da(s) lesão(ões), para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74; **3º)** Declara ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo; **4º)** Que, responde civil e criminalmente pelas informações prestadas e relatadas no presente instrumento. Assina a rogo do Declarante, o Sr. **ELIZEU OLIVEIRA MENESES**, brasileiro, solteiro, pedreiro, filho de Elias Fagundes Meneses e Rosalina Oliveira Meneses, nascido em 11/11/1989, portador da cédula de identidade RG nº 3587215 SSP/RR, e inscrito no CPF/MF sob o nº 004.744.912-85, residente e domiciliado na Rua B, s/n, Novo Horizonte, Rorainópolis/RR, e inscrito no CPF/MF sob o nº 004.744.912-85, ficando ao final desta a impressão dactiloscópica de seu polegar direito como prova de seu consentimento; Assinam como testemunhas deste ato: **MATHEUS ALENCAR DA CUNHA**, brasileiro, solteiro, autônomo, filho de Jose Nilton Pereira da Cunha e Severina da Silva Alencar, nascido em 02/11/1995, portador da cédula de identidade RG nº 0524637520143 PC/MA emitida em 08/05/2014, e inscrito no CPF/MF sob o nº 032.420.272-56, residente e domiciliado na Vicinal 11, Km 10,





Av. Dra. Yandara, s/n, Centro, Rorainópolis/RR - CEP: 69.373-000. Fone: (95) 3238-2068.
Email: tabrorainopolis@gmail.com

Rosilene Gomes de Lima
Escrevente Autorizada
Bananópolis-RJ



Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho. —
Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.
Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.
Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" corram para o agravamento de sua lesão.
Se você não é eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.
Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.
As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.
Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.
Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.
Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.
Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.
Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.
Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.
Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.
Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.
Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

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



31732 00001-RR

Série

Número

Antonio Carlos Souza Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL
ANTONIO CARLOS DE SOUZA SILVA

Nome: Antonio Carlos de Souza Silva
Lac. Nasc.: Bacabal, MA, 02.03.78
Filiação: José Ribamar Araújo da Silva e J. Sancione de Souza
RG nº 141.062 - SSP/RR
Doc. nº: ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em: 23.10.96
Exp. em: 23.10.96
Data Emissão: 23.10.96
Estado: RR
Doc. Ident. nº: 31732-00001-RR
Assinatura: [Assinatura]

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

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

12

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **84 0159 65 / 0002 - 29**

Importadora o Exp. Trevo Ltda.

CGC/MF **174, 645 Lotes 01 a 03 - Distrito Indus-**

Rua **Boa Vista** CEP **69306-699** Est. **Roraima**

Município **Aux-der Produções**

Esp. do estabelecimento **99190**

CBO nº **09** de **NOVEMBRO** de 19 **99**

Registro nº **283** Fls/Ficha **185,00**

Remuneração especificada **Dois e Oitenta e Cinco Reais**

IMP. E EXP. TREVO LTDA

Marcos de Oliveira Carneiro

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º **10** de **Dezembro** de 19 **99**

Data saída

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º **2º**

Com. Dispensa CD Nº

13

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CGC/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

CBO nº

Data admissão de de 19

Registro nº Fls/Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

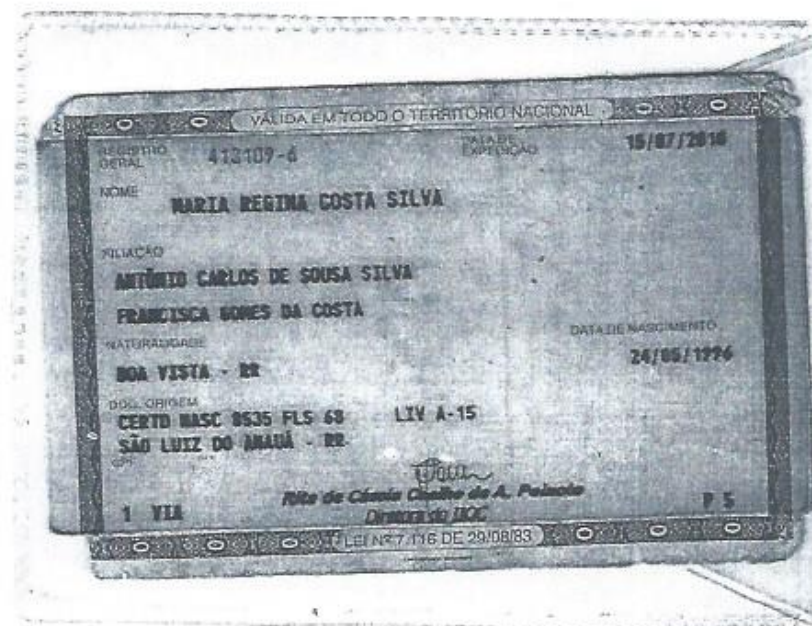
1º 2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº



Eletrobras Distribuição Roraima		Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO		SEI 020'GO 0571136-7		
Eletrobras Distribuição Roraima Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR CNPJ: 02.347.605/01 Inscrição Estadual: 24.031.022-9 Nota Fiscal / Nota de Energia Elétrica - Série B-I Registro Especial de Impressão autorizado pela SEFAZ 363/12		Nº da Nota Fiscal		000082254		
		A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.				
FEVEREIRO/2017		01/03/2017		30 8,69		
FRANCISCA GOMES DA COSTA V. 11 51 CENTRO CPF: 00058663282249 CEP: 69.373-000 - RORAINÓPOLIS ROT: 106.069.07.61.000610						
TAXADO		FCAH		33		
RURAL		MONO		Número Medidor Poste		
4.2.2.1		Medida 12 meses		3		
HISTÓRICO DE PAGAMENTOS		CONSUMO		DEBORAÇÃO COM A		
JAN/17	2		30 A R\$	0,289694 =	8,69	
DEZ/16	2					
NOV/16	30					
OUT/16	2					
SET/16	0					
AGO/16	0					
JUL/16	0					
JUN/16	0					
MAI/16	0					
ABR/16	0					
TARIFA SEM TRIBUTOS: 0 A 30 - 0,206166						
ATENÇÃO! CONFORME ART. 84, RES. 414/10, INFORMAMOS QUE O PERÍODO SERÁ ALTERADO. Parabéns! Até o dia 07/02/2017, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.						
RESERVADO AO FISCAL 7869.6D72.E280.F819.1219.4FEB.0823.872E						
COMPOSIÇÃO DO CUSTAS		INDICADORES DE CONTINUIDADE				
Distribuição	3,03	Base de Cálculo:		8,69		
Energia	4,00	Alíquota ICMS:		17,00%		
Transmissão	0,00	Valor do ICMS:		1,47		
Encargos	0,07	Valor do PIS:		0,02		
Tributos	1,59	Valor do COFINS:		0,10		
Indicadores de Continuidade		Indicadores de Continuidade				
Indicador de Continuidade		Indicador de Continuidade				
Linha	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Faixa	0,00		0,00		0,00	
Período					12/2016	0,00

MAY 7 2014

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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 318 /2017 - Boa Vista-RR, em 24/02/2016.

COMUNICANTE: ANTONIO CARLOS DE SOUSA SILVA

RG: 141.062 O. EXP.: RR CPF: 509.387.202-44

ENDEREÇO: VICINAL 11, Km 10, LOTE 60, SÍTIO BOM JESUS Nº. 51

BAIRRO: ZONA RURAL CIDADE: RORAINOPOLIS

SEXO: MASCULINO PROFISSÃO: AGRICULTOR

NATURALIDADE: BACABAL ESTADO: MARANHÃO

DATA DE NASCIMENTO: 02/03/1978 IDADE: 38 ANOS GRAU DE INSTRUÇÃO: E. F INCOMPLETO

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO TELEFONE: 99121-4031 REG. CNH:

NOME DO PAI: JOSÉ RIBAMAR ARAÚJO DA SILVA

NOME DA MÃE: FRANCINETE DE SOUSA SILVA

Senhor Delegado, venho comunicar que aproximadamente às 22:47 do dia 11/02/2017, na Vicinal 11, aconteceu o seguinte fato:

O COMUNICANTE SEGUIA NA VICINAL 11 A CAMINHO DE SUA RESIDÊNCIA. A MOTOCICLETA HONDA CG 160 TITAN EX, PLACA NUH7978, COR VERMELHA, ANO 2015/2016, CHASSI 9C2KC2210GR500723 DE PROPRIEDADE DA SENHORA MARIA REGINA COSTA SILVA. QUANDO TRAFEGANDO NA VICINAL 11, EM CIMA DE UMA PONTE O PNEU DA MOTOCICLETA DESLIZOU FAZENDO-O PERDER O CONTROLE E CAINDO NA DESCIDA DA PONTE, O COMUNICANTE FOI LEVANDO AO HOSPITAL OTTOMAR DE SOUZA PINTO POR TERCEIROS. O COMUNICANTE TEVE OS SEGUINTE FERIMENTOS: FRATURA NA CABEÇA E ESCORIAÇÕES.

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

OBSERVAÇÃO: REGISTRO EXCLUSIVO PARA FINS DE SEGURO DPVAT.

Maria Regina Costa Silva

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."

DE ORDEM DO DELEGADO
RECEBIMENTO E CONFERÊNCIA

93 103 117

Conferente / Receptor

DOCUMENTOS ANEXOS

- RG E CPF
- CNH
- CRLV
- PRONTUARIO MEDICO
- ROP/PM OU BAT/PRF
- FICHA DO SAMU OU RESGATE
- COMPROVANTE DE ENDEREÇO

23 MAR, 2017

AGÊNCIA DE POLÍCIA



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

sus 701 8022 3832 4378 ^{Maca 3}
GUIA DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

01 DADOS DO (A) PACIENTE:		DATA DE ATENDIMENTO =>		DIA	MÊS	ANO	HORA	NÚMERO DE REGISTRO
Nome: ANTONIO CARLOS SOUSA SILVA		11 02 2017		23::47				
SEXO: M (X) / F ()								
DATA NASC	Dia	Mês	Ano	Idade:	Documento de Identificação	C.P.F.		
02	03	1978	38	141.062.558/RR	509387202-44			
End: Rua / Avenida		VIC: LL		Km 04		lote 60		
Bairro: ZONA RURAL		Município: RLI'S		Estado (UF): RR		Telefone: 991214031		
FILIAÇÃO		PAI: Jose Ribamar Nairto da Silva						
		MÃE: Francinete de Sousa Silva						

02 DO ACIDENTE:

☐ RESIDÊNCIA ☐ VIA PÚBLICA ☐ TRABALHO ☐ TRÂNSITO ☐ OUTROS (DESCREVER)

03 DA ENTRADA NA EMERGÊNCIA:

☐ TRANSPORTADO ☐ DE AMBULÂNCIA ☐ REMOVIDO ☐ OUTROS (DESCREVER)

04 TIPO DE ACIDENTE:

☐ TRAUMÁTICO ☐ QUEIMADURA ☐ ENVENENAMENTO ☐ CHOQUE ELÉTRICO ☐ OUTROS (DESCREVER)

Outros (descrever):

TEMP: PESO / Kg: P.A. **120** X **70** m.m.H.g.

05 SE ACIDENTE DO TRABALHO ESPECIFICAR:

PROFISSÃO:

DIA MÊS ANO HORA

05.370.016/0001-00
HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNADOR OTTONAR DE SOUZA DINIZ
BR 174 - Km 408
CEP: 69.370-970
RORAINÓPOLIS RR

06 DOENÇA OCUPACIONAL:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ QUAL (ESPECIFICAR)

07 INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE MÉDICA:

ESPECIALIDADE:

RESUMO CLÍNICO: **Acidente de moto, em movimento, com trauma contuso frontal e parietal (F).**

EXAME FÍSICO: **amplo.**

EXAME COMPLEMENTARES SOLICITADOS (RESULTADO NO VERSO): **Exames: 115**

RESULTADO DE OUTRAS UNIDADES (RESULTADO NO VERSO): **Assinatura**

DIAGNÓSTICO:

PROVÁVEL: **Acidente de moto, TCE** DEFINITIVO:

08 DO (A) PACIENTE:

REMOVIDO (A) PARA: **Tratamento Contuso Contuso Contuso**

INTERNADO NO (A):

☐ ALTA ☐ RESIDÊNCIA COM INSTRUMENTAÇÃO ☐ SE AFASTADO POR ACIDENTE DO TRABALHO, QUANTOS DIAS?

DATA: **11 02 2017** RESPONSÁVEL PELA IDENTIFICAÇÃO DO (A) PACIENTE: CARIMBO E ASSINATURA

Dr. Gildone Gomes Ferreira
MÉDICO
CRM-RR 1522

① faturar protoparab 10, no
 autismo.

② Crtk 1mg (M) 24 Eleve

③ 0450% - 10-1 (M) 23:30

④ Apomex 1g (M) - 23:30

⑤ Cipolbun 1g (M) 01:02 24 Eleve - 12.18

⑥ Compensa gelatin OK

⑦ 0mg f

⑧ Rora munes

⑨ Tenoxias 40 (M) 01:02

Dr. Gideone Gomes Ferreira
 MÉDICO
 CRM-RR 1527

05.370.016/0001-00
 HOSPITAL REGIONAL SUL
 GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO
 Br. 174 - Km 468
 CEP: 69.370-970
 RORAINÓPOLIS

Confere
 com original

8h Pontu em entrevista, refer
 melhora. feridas de bom limpo,
 sem gases. edema em
 co: ultrassom hospitalar

Dr. Gideone Gomes Ferreira
 MÉDICO
 CRM-RR 1527

HORA	T	P	R	PA
06	36,6°C	73		110/70



Autorização de Internação Hospitalar - AIH

Atendimento:

Prontuário	Data Internação	Data da saída
Nº da AIH		
Enfermaria	Leito	

Identificação do Paciente

Estabelecimento Executante		CNES	
Nome do Paciente			
Cartão do SUS	Data de Nascimento	SEXO	Masc. Fem. Raça
Nº RG, CPF ou Registro de Nascimento		Nacionalidade	
Nome da Mãe			
Nome do Responsável		Telefone p/ contato	
Endereço	Número	Bairro	
Município	Código IBGE	UF	CEP

Dados da Internação

CPF Méd. Solic.	Médico Solicitante	Cartão do SUS
Procedimento Solicitado	Procedimento Principal	Esp. Cart. Int. CID Principal CID Secundário CID Causas Assoc. Mot. Saída
Em caso de parto Nasc. vivo () Nasc. morto ()		() alta () transf. () óbito

Procedimento Realizado

Linha	Tipo	Ato/Procedimento	Cod Ope	CPF/CNPJ	CRM	CBO	Qtde	Cmpo UTI
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								

Nome do Médico Autorizador

Data da Autorização
____/____/____

CPF Autorizador

CNS Autorizador

Nome do Médico Auditor

Data da Autoria
____/____/____

CPF Auditor

CNS Autorizador

Antônio Carlos L. 24
h. Paciente do sexo masculino, branco, solteiro
02.17 ite, orientado, verbalizado e admitido
nesta unidade hospitalar, por ordem e
prescrição Dr. Gledson, chega deambu-
lando, acompanhado por Ite, vítima
de acidente automobilístico há 1 dia
há 10 dias queixas, nega alergia medi-
camentosa, diabetes, Tg, uso de Losartona
pl. Hs. Relato os seguintes

Paciente em apenso no leito, calmo, tranquilo
humido, orientado em tempo e espaço, normo-
corado, normo cardíaco, normo fono, Espirares,
FF + Aceita dieta oferecida, Adm. M e P m. Sem
queixas no momento. Segue aos cui-
dados da Equipe de Enfermagem

Entre
com original



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PREScrição DIÁRIA

UNIDADE / SETOR:		QUARTO:	LEITO:	Nº REGISTRO:
NOME DO PACIENTE: <i>Amâncio Costa S. Silva</i>				
PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS:				
DATA / HORA	PRESCRIÇÃO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM		
		HORÁRIO:	OBSERVAÇÕES:	
12/02/19	① Antibiótico ② 500mg (4x) 12h/24h ③ Ceftriaxona 1g (2x) 6/6h ④ Tuberculose 4x 12h/24h ⑤ 4x 12h/24h ⑥ 12h/24h ⑦ 12h/24h ⑧ 12h/24h ⑨ 12h/24h ⑩ 12h/24h ⑪ 12h/24h ⑫ 12h/24h ⑬ 12h/24h ⑭ 12h/24h ⑮ 12h/24h ⑯ 12h/24h ⑰ 12h/24h ⑱ 12h/24h ⑲ 12h/24h ⑳ 12h/24h ㉑ 12h/24h ㉒ 12h/24h ㉓ 12h/24h ㉔ 12h/24h ㉕ 12h/24h ㉖ 12h/24h ㉗ 12h/24h ㉘ 12h/24h ㉙ 12h/24h ㉚ 12h/24h ㉛ 12h/24h ㉜ 12h/24h ㉝ 12h/24h ㉞ 12h/24h ㉟ 12h/24h ㊱ 12h/24h ㊲ 12h/24h ㊳ 12h/24h ㊴ 12h/24h ㊵ 12h/24h ㊶ 12h/24h ㊷ 12h/24h ㊸ 12h/24h ㊹ 12h/24h ㊺ 12h/24h ㊻ 12h/24h ㊼ 12h/24h ㊽ 12h/24h ㊾ 12h/24h ㊿ 12h/24h	Confere com original	05.370.016-00 HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTONIEU DE SOUSA PINTO B.R. 174 - Km 488 CEP: 69.370-970 RORAIMÓPOLIS	

Dr. Gideon Gomes Ferreira
MÉDICO
CRM-RR 1527

PREScrição Diária

OBSERVAÇÕES:

CPM-RR 1843

五

SINISTRO 3170256643 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO CARLOS DE SOUSA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ANTONIO CARLOS DE SOUSA SILVA

CPF/CNPJ: 50938720244

Posição em 15-03-2018 16:45:24

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.