

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180483628 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANDERSON GREGORY SILVA SOUSA **Data do acidente:** 14/07/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE Pelve (LIVRO ABERTO).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO EM PELVE).
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO QUADRIL.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADO DO QUADRIL.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PROCURAÇÃO

Eu, ANDERSON GREGORY SILVA SOUSA, brasileiro(a), SOLTEIRO, AUTÔNOMO, portador(a) do RG nº 242.538, inscrito no CPF sob o nº 997.727.872-53, residente e domiciliado(a) na ARMANDO NOGUEIRA, nº 2755, Bairro CAMBARA, Boa Vista-RR, CEP 69.313-354, telefone nº (95) 99112 6457, por este instrumento particular de procuração, nomeia, o Advogado **WALLYSON BARBOSA MOURA**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB-RR, sob o número 1616, com escritório à Avenida Sabá Cunha, nº 1479, Jardim Caranã, CEP 69.313-725, Boa Vista, Roraima. fone: (95) 3625-7709 e 99153-7838, para Através do presente instrumento particular de mandato, O **OUTORGANTE** nomeia e constitui como seu procurador o **OUTORGADO**, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelece no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitações, realizar levantamento de alvará judicial, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, com fim específico para propor ação judicial de cobrança de Seguro DPVAT em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT.

Boa Vista/RR, 13 de NOVEMBRO de 2018.

ANDERSON GREGORY SILVA SOUSA
OUTORGANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

Polgar Direito

ANDERSON GREGORY S. SOUSA

ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 242538 DATA DE EXPEDIÇÃO 15/03/2016

NOME: ANDERSON GREGORY SILVA SOUSA

FILIAÇÃO: GODOFRÉDO OLIVEIRA SOUSA
ESMERALDINA SILVA SOUSA

NATURALIDADE: BOA VISTA - RR DATA DE NASCIMENTO 28/01/1989

DOC. ORIGEM: CERTD NASC 54326 FLS 133V LIV A/74
BOA VISTA-RR

CPF: 997.727.872-53

2 VIA

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Papiloscópico de Polícia Civil
Diretor do IIC

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 P. 7



PROIBIDO PLASTIFICAR

754376

754376

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VALORES EM TODOS
OS TERRITORIOS NACIONAIS
1294689386

PROIBIDO PLASTIFICAR
1294689386

NOME
ANDERSON GREGORY SILVA SOUSA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR/UF
242538 SSP RR

CPF
997.727.872-53

DATA NASCIMENTO
28/01/1989

FILIAÇÃO
GODOFREDO OLIVEIRA
SOUSA
ESMERALDINA SILVA
SOUSA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
04768654069

VALIDADE
12/03/2020

1ª HABILITAÇÃO
23/07/2015

OBSERVAÇÕES

ANDERSON GREGORY S. SOUSA

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO
05/08/2016

LUIZ EDUARDO SILVA DE CASTILHO
DIRETOR PRESIDENTE INTERINO
DETRAN-RR

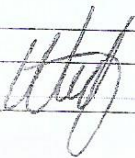
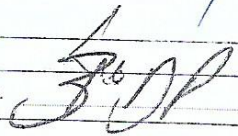
ASSINATURA DO EMISSOR

DETRAN-RR (RORAIMA)

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

15 OUT 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bozerra, 404 - Boa Vista - RR

PMRR - 1º BPM				RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL				SÉRIE J	
								Nº 017906	
Vtr	SUCp	Data	S/Setor	H/Transm	H/Ini	CH/H	H/Fim		
137	1º BPM	14/07/2018	OESTE	07:16	07:16	07:30	09:15		
Cód. Oc.		Cód. Prov.		Cód. Ser. Prest.		Km/Ini.	Km/Fin		
1001/1003		1302/13999				43774	43786		
LOCAL DE OCORRÊNCIA									
RUA: Av. São Sebastião				Bairro: Santa Tereza		Frente ao Cemp			
						Refe.: Cursos			
PESSOAS RELACIONADAS									
1 Envolvido		Nome: Raimundo Antônio Lima			Idade: 52		E. Civil: União Estável		
Endereço: Rua Aruanã, 212, Santa Tereza									
Edt. R.G		123939024-6		CNH	03725642843	Profissão: Militar			
2 Envolvido		Nome: Anderson Gregory Silva Souza			Idade: 29		E. Civil: Solteiro		
Endereço: Rua Armando Nogueira, 2755, Cambará									
Edt. R.G				CNH		Profissão:			
3 Envolvido		Nome:			Idade:		E. Civil:		
Edt. R.G				CNH		Profissão:			
VEÍCULOS									
VEICULO 01: Saveiro de cor Cinza, Placa NBA 3910									
VEICULO 02: Honda CG 150 Fan de cor preta, Placa NAN 8455									
									
ASSINATURA		CARGO		LOCAL					
		AR							
HISTÓRICO									
Senhor (a) Delegado (a) do 4º DP;									
Acionados via CIOPS para atendimento dessa ocorrência de acidente de trânsito no endereço e horários acima citados, nos deparamos com os seguintes fatos. O item 01 trafegava pela Avenida São Sebastião em seu veículo Saveiro de cor Cinza e ao parar no semáforo devido ao sinal vermelho foi colidido na parte traseira do seu veículo pelo item 02 que trafegava em sua motocicleta HONDA CG 150 Fan de cor Preta no mesmo sentido da via e atrás do veículo do item 01. Devido o local do sinistro já estar violado não foi acionada a perícia. A chegada da guarnição encontrava-se uma ambulância do Samu que prestava atendimento ao item 02 que reclamava de dores nas costas e foi encaminhado ao HGR. O item 01 não sofreu ferimentos. Os condutores entraram em acordo no local, e tiveram seus veículos liberados. Era o que tinha a relatar.									
Loiana Queiroz da Silva		41285-6		SD PM		1º BPM			
		No		Posto/Graduação		SUOp			



GENTE SEGURADORA S/A

Av. Capitão João Bezerra, 404 - Boa Vista - RR

FICHA DE ATENDIMENTO

Nº 977

PREFEITURA
BOA VISTA

UNIDADE:

EQUIPE:

Isaias Ramêres

192

Paciente: Anderson GREGOIRE SILVA GOMES

Nacionalidade: Brasileiro

Idade: 29

Sexo: M

Endereço:

Raça: Branca [] Negra [] Parda [x] Amarela [] Indígena-Etnia

Bairro:

Nº 13 066

DATA 14/10/18

Médico (a) Regulador(a) Dr(a) CRM:

Helena

HORA J/9: 6:59

BASE () VIA ()

() RÁDIO

MOTIVO DO ACIONAMENTO:

moto x carro

HORA J/10: 7:00

cod: 2

CELULAR

ACIONAMENTO

[x] SOCORRO [] TRANSPORTE [] ATENDIDO NA BASE [] OUTRO

INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora () / 1 a 3 horas () / 4 a 24 horas () / Mais de 24 horas () / Não sabe ()

AUTOMÓVEL

- [] Capotamento
- [] Atropelamento
- [] Colisão AUTO x
- [] Motorista
- [] Passageiro Banco dianteiro
- [] Passageiro Banco traseiro

PEDESTRE

- [] Atropelamento
- [] VIA [] CALÇADA [] FAIXA

MECANISMO DE TRAUMA

AUTOMÓVEL

- [] Uso do cinto
- [] Vítila projetada
- [] Vítila encarcerada
- [] Air Bag Acionado

MOTOCICLETA, BICICLETA

- [x] Colisão MOTO x Carro
- [] Queda de moto
- [] Atropelamento
- [] Queda de Bicicleta
- [] Piloto
- [] Com capacete
- [] Sem capacete
- [] Garupa

VIOLÊNCIA

- [] FAB
- [] FAF
- [] Espancamento
- [] Violência Doméstica
- [] Violência Sexual
- [] Tentativa de suicídio
- [] Outro:

OUTROS

- [] Ac. De Trabalho [] Local [] Trajeto
- [] Queda, Altura aprox.
- [] Acidente Doméstico
- [] Queimadura Agente
- [] Afogamento
- [] Agressão p/ animal
- [] Outros:

VIAS AÉREAS

- [x] Livre
- [] Obstrução Parcial
- [] Obstrução Total
- [] Corpo estranho
- [] Edema de Glote
- [] Outro

VENTILAÇÃO

- [x] Eupneico
- [] Apnéia
- [] Dispneia
- [] Bradpneia
- [] Taquipneia
- [] Roncos
- [] Sibilos
- [] Respiração paradoxal

CIRCULAÇÃO

- [x] Normocárdico
- [] Bradicárdico
- [] Taquicárdico
- [] Arritmico
- [] Enchimento capilar acima de 2"
- [] Ausente
- [] Cianose central
- [] Cianose de extremidade

AVAL. NEUROLÓGICA

- [x] AVDN
- [] Miose
- [] Midriase
- [] Anisocoria [] D [] E
- [x] Aparelmente Etalizado
- [x] GLASGOW 15

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"	APGAR
Início 07:29	100x50	98	20	93	-	-	-	-
Fim 07:45	100x50	93	20	98	-	-	-	-

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

Pele

- [x] Corada
- [] Quente
- [] Pálida
- [] Fria
- [] Úmida
- [] Seca
- [] Cianótica

Cabeça

- [] Contusão
- [] Escoriação
- [] Laceração
- [] Hematoma
- [] Afundamento
- [] Fer. penetrante
- [] S/P

Face

- [] Contusão
- [] Escoriações
- [] Lacerações
- [] Ferimento ocular
- [] Luxação
- [] Mandíbula

Pescoço

- [] Escoriações
- [] Lacerações
- [] Hematoma
- [] Desvio da traquéia
- [] Enfisema Subcutâneo
- []

Tórax

- [x] Dor
- [x] Escoriações
- [x] Lacerações
- [] Contusão pulmonar
- [] Ferida Aspirativa
- [] Empalamento

Abdome

- [x] Escoriações
- [x] Lacerações
- [] Distendido
- [] Em tábua
- [] Doloroso
- [] Evisceração

Pelve

- [] Contusão
- [] Escoriações
- [] Dor
- [] Instabilidade
- [] Crepitação
- [] S/P

Coluna Dorsal

- [] Contusão
- [] Hematoma
- [] Dor
- [] Escoriações
- [] Crepitação
- [] Umizar

MMSS

- [] Contusão
- [] Escoriações
- [] Luxações
- [] Lacerações
- [] Fratura
- [] Amputação
- [] Crepitação

MMII

- [] Contusão
- [] Escoriações
- [] Luxações
- [] Lacerações
- [] Fratura
- [] Amputação
- [] Crepitação

OCULAR

- [x] Espontânea
- [] Ao comando
- [] 2 A dor
- [] 1 Sem resposta

VERBAL

- [x] Orientado
- [] Confuso
- [] 3 Palavras inapropriadas
- [] 2 Palavras incomprensíveis
- [] 1 Sem resposta

MOTORA

- [x] Obedece a comandos
- [] Localiza a dor
- [] 4 Movimento de retirada
- [] 3 Flexão anormal
- [] 2 Extensão anormal
- [] 1 Sem resposta

TOTAL

AVALIAÇÃO CARDIACA

- [x] Ritmo Sinusal
- [] Taquicardia
- [] Bradicardia
- [] Filuter
- [] Fibrilação atrial
- [] Fibrilação ventricular
- [] Assistolia

AFEÇÃO CLÍNICA

- [] Respiratória
- [] Neurológica
- [] Psiquiátrica
- [] Metabólica
- [] Cardiovascular
- [] Aborto
- [] Digestiva
- [] Infeciosa
- [] Obstétrica
- [] Outra

HISTÓRIA PEGRESSA

- [] Diabetes
- [] Cardiopatia
- [] HAS
- [] Medicação de uso:
- [] Alergias
- [] Outros

GRAVIDADE PRESUMIDA

[] ILESO [] PEQUENA [x] MÉDIA [] SEVERA

[] ÓBITO EVIDENTE

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

Dr. Leonardo Pabelo
CRM-RR 12.121

MÚLTIPLOS MEIOS ACIONADOS

- [] Polícia Militar
- [] Guarda Municipal
- [] SMTRAN
- [] Bombeiro
- [] Outros

OBSERVAÇÕES

CONFERE COM O ORIGINAL
EM 10/18

AVALIAÇÃO NO LC (na cena do acidente)

AVALIAÇÃO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na viatura)

na sala de atendimento via Pública Santa Tereza

DESTINO	☐ Atendido no local	☐ Pol. Cosme e Silva - PCCS	☐ Hosp. Das Clínicas/RR - HCR
	☐ Trauma HGR	☐ Hosp. Santo Antônio - HCSA	☐ Hosp. Lotte Iris - HLI
	☐ Pronto Atendimento - HGR	☐ HMINSN	☐ Outros
	☐ Coronel Mota		

CASO CLÍNICO

Declaro, para os devidos fins, que fui devidamente atendido pelo SAMU, recebi as orientações sobre o meu caso, não sendo necessário, no momento, o meu encaminhamento à unidade hospitalar.

Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

PERTINÊNCIA 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 pré-hospitalar disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:

☐ Declaro para os devidos fins que estou recusando o transporte para unidade hospitalar disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:

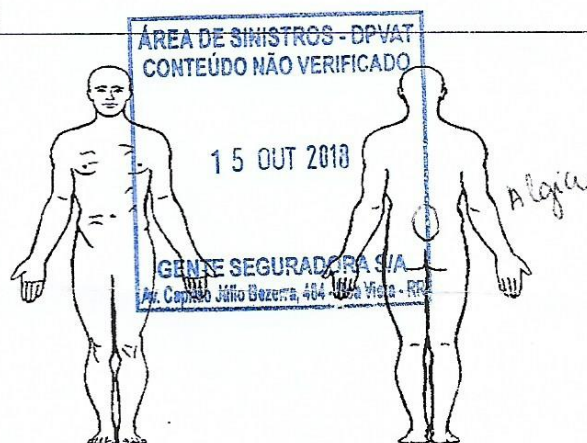
Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

TESTEMUNHA 01: _____ RG: _____

TESTEMUNHA 02: _____ RG: _____

GESTANTE IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____ Perda de líquido: _____ BCF: _____ ☐ Com cartão ☐ Sem cartão	MATERIAL E MEDICAÇÃO
---	------------------------------------

Abertura Ocular	Classificação	Pontos
Ocúlos abertos previamente à estimulação	Espontânea	4
Abertura ocular em tom de voz normal ou em voz alta	Às Som	3
Abertura ocular após estimulação da extremidade dos dedos	A Pressão	2
Ausência persistente de abertura ocular, sem fatores de interferência	Ausente	1
Ocúlos fechados devido a fator local	Não Testável	NT
Resposta Verbal		Pontos
Resposta adequada relativamente ao nome, local e data	Orientada	5
Resposta não orientada mas comunicação coerente	Confusa	4
Palavras isoladas inteligíveis	Palavras	3
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		Pontos
Cumprimento de ordens com 2 ações	A ordem	5
Elevação da mão acima do nível da clavícula ao estímulo da cabeça ou pescoço	Localizadora	5
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante não anormal.	Flexão normal	4
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante claramente anormal.	Flexão anormal	3
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



Paciente traumático colisão basilar de moto x carro foi encontrado dentro da carroceria da carro provavelmente alcoolizado, realizado avaliação primária sem alterações neurológicas, p/ct refere algia lombar, algia torácica, p/ct apresenta escoriações no tórax e abdômen, não realizado exame conforme protocolo AUP SF 500 ml encaminhado ao GT conforme RM e entregue com vida.

Obs p/ct não refere outras queixas.

Tamires Leandro da Silva
 Tec. em Enfermagem
 CORE-RR 874.073

ASSINATURA E CARIMBO

COMPROVANTE COM ORIGINAL
 24/09/18
 Tereza



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 028531/2018-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 11/10/2018 09:44 Data/Hora Fim: 11/10/2018 09:53
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: ROP PM 017906 Data: 14/07/2018
Delegado de Polícia: Adriano Silva Severino Santos

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 3º Distrito Policial
Data/Hora do Fato: 14/07/2018 07:15

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Av. São Sebastião

Bairro: Santa Tereza

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ANDERSON GREGORY SILVA SOUZA (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Idade: 29
Estado Civil: Solteiro(a)

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua Armando Nogueira
Bairro: Cambará

Nº 2755

Nome Civil: RAIMUNDO ANTONIO LIMA (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Idade: 52
Profissão: Militar do Exército
Estado Civil: União Estável

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 1239390246

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua Aruanã
Bairro: Santa Tereza

Nº 212



Razão Social: POLCIA MILITAR DO ESTADO DE RORAIMA (COMUNICANTE)

Ramo de Atuação: Órgão público

Representante: Sd Pm Nº 41285-6

Endereço

Município: Boa Vista - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 028531/2018-A01

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

CONFORME ROP PM: Acionados via **CIOPS** para atendimento dessa ocorrência de acidente de trânsito no endereço e horários acima citados, nos deparamos com os seguintes fatos: O item 01 RAIMUNDO, trafegava pela Avenida São Sebastião em seu veículo **Saveiro** de cor **Cinza** e ao parar no semáforo devido ao sinal vermelho foi colidido na parte traseira do seu veículo pelo item 02 ANDERSON que trafegava em sua motocicleta **HONDA CG 150 Fan** de cor **Preta** no mesmo sentido da via e atrás do veículo do item 01 RAIMUNDO. Devido o local do sinistro já estar violado não foi acionada a perícia. A chegada da guarnição encontrava-se uma ambulância do Samu que prestava atendimento ao item 02 ANDERSON que reclamava de dores nas costas e foi encaminhado ao HGR. O item 01 RAIMUNDO não sofreu ferimentos. Os condutores entraram em acordo no local, e tiveram seus veículos liberados. Era o que tinha a relatar. O SENHOR ANDERSON GREGORY SILVA SOUZA COMPARECEU A ESTA ESPECIALIZADA PARA ACRESCENTAR PARA FINS DE SEGURO DPVAT OS DADOS DO VEÍCULO QUE CONDUZIA NO DIA DO ACIDENTE, TRATANDO-SE DA MOTOCICLETA HONDA CG 150 FAN ESI, PLACA NAN 8455, RENAVAN 00327438673, CHASSI 9C2KC1670BR556477, de propriedade de ANA NATACHA COSTA DE FREITAS, CPF 027 086 312-50. É o relato.

ASSINATURAS

Carlos Regis Cunha
Responsável pelo Atendimento

POLCIA MILITAR DO ESTADO DE RORAIMA
(Comunicante)

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

CONFERIDO
M 1 T. 42000372



...: 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



1800981041	14/07/2018 07:50:41	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19		1	
Paciente		Data Nascimento		Idade		CNS		CPF	Prontuário
ANDERSON GREGORY SILVA SOUSA		28/01/1989		29 A 5 M 17 D					
Tipo Doc		Documento		Órgão Emissor		Data Emissão		Sexo	
IDENTIDADE		242538		M					
Mãe		Pai		Raça/Cor		Naturalidade		Nacionalidade	
ESMERALDINA SILVA SOUSA		GODOFREDO OLIVEIRA SOUSA		PARDA				BRASILEIRA	
Endereço				Contato				Ocupação	
- RUA ARMANDO NOGUEIRA - 2755 - CAMBARA - BOA VISTA - RR				(95) 99112-6457				NÃO INFORMADA	
Class. de Risco		Plano Convênio		N° da Carteira		Validade		Autorização	
		SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE						Sis Prenatal	
Motivo do Atendimento		Caráter do Atendimento		Profissional do Atend.		Procedência		Temp.	
ACIDENTE DE MOTO		URGÊNCIA						Peso	
Setor		Tipo de Chegada		Procedimento Sol.				Pressão	
GRANDE TRAUMA		SAMU CAPITAL						Registrado por:	
Queixa Principal								EDILEUDA.SOUZA	
		15 OUT 2018							
Anamnese de Enfermagem				GSC		TOTAL			
				AO: 1 2 3 4 / RV: 1 2 3 4 5 / MRV: 1 2 3 4 5 /		C S.			
Anamnese - (HORA DA CONSULTA -		Av. Capitão João Bezerra, 404 - Boa Vista - RR							
Paciente trazido pelo SAMU, em prancha rígida com color cervical									
vítima de acidente motor, carro, 2016 superelevado em asfalto									
Exame Físico									
Defeito focos focos e dor em coluna lombar e									
cervical e palpato									
Sol. 2ª série focos									
Hipótese Diagnóstica									
Rx - fr. dem. - vno. shuto									
Detraiu color cervical pa. cont. de que									
SADT - Exames Complementares									
☐ RAIO-X		☐ ULTRA-SON		☐ TC		☐ SANGUE		☐ URINA	
☐ ECG		☐ OUTROS:							
PRESCRIÇÃO		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO					
Cp. Solic. TC coluna									
Dr. ortopedico									
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA									
AV. BRG. EDUARDO GOMES, 3308									
NOVO PLANALTO TEL (95) 2121-0620									
AUTENTICAÇÃO									
29 AGO. 2018									
Certifico e Dou Fé que a presente									
cópia é fiel reprodução Original									
que foi apresentada neste Hospital									
Condução									
☐ Alta por Decisão Médica		☐ Ambulatório		☐ Observação (Até 24h)		☐ Internação		Data e Hora da Saída/Alta:	
☐ Alta a Pedido									
☐ Alta a Revelia									
☐ Transferência para:		Avaliação Ortopédica							
óbito									
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não		Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica							
Assinatura do Paciente ou Responsável		Carimbo e Assinatura do Médico							
Impresso por: edileuda.souza									
Data Hora: 14/07/2018 07:54:51									
© 2018									
NOTES - Software em Tecnologia									
SIS - Intelligente em Saúde									
Vers. 4.2.0 - 01/07/2018									



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO		ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	Caudex Gregory 5
Data: 14.07.13	O.S. _____		
		15 OUT 2013	
		GENTE SEGURADORA S/A Av. Capitão Júlio Bezerra, 404 - Boa Vista - RR	

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fx de pele em leito alado
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Fixação extom e pele
TIPO DE INTERVENÇÃO: Fixação extom e pele
MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Dr. Rogério Deu	1º AUXILIAR: Dr. Marcos A. R.
2º AUXILIAR: Dr. Rily R.	INSTRUMENTADORA: _____
3º AUXILIAR: _____	ANESTESIA: _____
ANESTESISTAS: _____	ANESTÉSICO: _____
INÍCIO: _____	FIM: _____

Dr. Rogério de P. S.
Ortopedista e Traumatologista
CRM RR 1205

RELATÓRIO CIRURGICO	
1- Pcd A D H (+) anestesia	
2- Campos + antissepsia + campos esters	
3- Fixação extom e pele (+) controle radiográfico com redução satisfatória + curativo	
4- PPA	

400M
1740
700M

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs. Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.



Eletrobras
 Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
 0023125-8

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

Nº da Nota Fiscal 001340914
 A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (KWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
AGOSTO/2018	11/09/2018	675	413,65

GODOFREDO OLIVEIRA SOUSA
 R. ARMANDO NOGUEIRA 2755 CAMBARA
 CPF: 00012974862349
 CEP: 69.313-354 - BOA VISTA

ROT: 5.001.12.05.402500

DADOS DA LEITURA		DADOS DA FATURA	
Atual:	63365	Atual:	27/08/2018
Anterior:	62690	Anterior:	25/07/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura	24/09/2018
Consumo Medido:	675	Emissão	24/08/2018
Consumo Faturado:	675	Apresentação	27/08/2018

Forma de Pagamento: NORMAL
 Rótulo de Potência: 33

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Numero Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	E2832398	M 1502442	1.1.1.2	976

HISTÓRICO DA	DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo	CONSUMO	675 A R\$ 0,557486 = 376,30
JUL/18	CORRECAO MONETARIA DA 06/18-00	0,22
JUN/18	CORRECAO MONETARIA IG 06/18-00	7,35
MAI/18	MULTA POR ATRASO DE I 06/18-00	1,05
ABR/18	JUROS DE MORA POR ATR 06/18-00	0,19
MAR/18	MULTA POR ATRASO 06/18-00	7,33
FEV/18	JUROS DE MORA DE IMPO 06/18-00	4,03
JAN/18	ILUMINACAO PUBLICA	17,18
DEZ/17		
NOV/17		
OUT/17		
TARIFA SEM TRIBUTOS:		
0 A 675 - 0,456770		

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO
 Mes/Ano Valor R\$ 07/2018 354,98
 Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 11/09/2018. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

CASO HAJA COBRANÇA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LBV) PODERÁ SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO.
 LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO 55B5.5AF7.AD7C.C0F9.89D0.2F2F.00DB.91B2

COMPOSIÇÃO DA CONTABILIDADE		IMPOSTOS/TRIBUTOS	
Distribuição:	115,64	Base de Cálculo:	376,30
Energia:	184,99	Alíquota ICMS:	17,00%
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	63,97
Encargos:	7,70	Valor do PIS:	0,69
Tributos:	67,97	Valor do COFINS:	3,31

INDICADORES DE CONTINUIDADE					
DIC	FC	DMC	DICR		
8,85	17,70	35,40	8,46	16,92	33,84
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FLORESTA 06/2018 142,92
 ROT: 5.001.12.05.402500



Eletrobras
 Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
 0023125-8

Eletrobras Distribuição Roraima
 Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
 CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3

Nº da Nota Fiscal: 001340914 FCAM

83650000004 4 13650075000 7 00000000023 2 12580818008 2

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 15 OUT 2018
 GENTE SEGURADORA S/A
 Av. Capitão João Bezerra, 404 - Boa Vista - RR

SEQ.: 00058 UC: 0023125-8 DT.LEIT.: 27/08/2018 T.ENTR.: 04
 LEITURA: 63365 NORMAL TOTAL: 413,65 CARGA: 011
 DT.VENC.: 11/09/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 1181

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, ANDERSON GREGORY SILVA SOUSA, brasileiro(a), SOLTEIRO, AUTÔNOMO, portador(a) do RG nº 242.538, inscrito no CPF sob o nº 997.727.872-53, residente e domiciliado(a) na ARMANDO NOGUEIRA, nº 2755, Bairro CAMBARÁ, Boa Vista-RR, CEP 69.313-354, **DECLARA** não ter condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo de meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art. 99 §3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na acepção jurídica do termo.

Boa Vista/RR, 13 de NOVEMBRO de 2018.

ANDERSON GREGORY SILVA SOUSA
DECLARANTE

Eu, ANDERSON GREGORY SILVA SOUSA, brasileiro(a), SOLTEIRO, AUTÔNOMO, portador(a) do RG nº 242.538, inscrito no CPF sob o nº 997.727.872-53, residente e domiciliado(a) na ARMANDO NOGUEIRA, nº 2755, Bairro CAMBARÁ, Boa Vista-RR, CEP 69.313-354, **DECLARA** não ter condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo de meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art. 99 §3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na acepção jurídica do termo.

CONTRAN		DENATRAN	
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS			
DETRAN - RR		Nº 012249355739	
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO			
VA	COD. RENAVAM	84683014458	
01	00327438673		
NOME/ENDEREÇO			
ANA NATACHA COSTA DE REITAS R SUAFI 13 DE SETEMBRO Nº:42 RUA VISTA-RR 69308410			
OPF/CNPJ		PLACA	
027.086.312-50		NANB455	
NOME ANTERIOR			
ADRIANA MEDEIROS PENELO			
PLACA ANTERIOR		CHASSI	
		9C2KC1670BR556477	
ESPECIE TIPO		COMBUSTIVEL	
PAS/MOTOCICLET/NAO APLIC.		ALCO/GASOL	
MARCA/MODELO		F ANO FAB/F ANO MOD	
HONDA/CG 150 FAN ESI		2011 2011	
CAP/ROT/OL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
2P/0149CC/	PARTICU	PRETA	
OBSERVAÇÕES			
SEM RESERVA DE DOMINIO * PROIB SAIR AMAZ OCID * <i>Francisco Assis da Silveira</i> Diretor-Presidente RUA VISTA-RR DETRAN/RR 07/12/2016			

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

15 OUT 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 404 - Boa Vista - RR

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO ATYP
AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO-DETRAN,
TRANSFERIR O REGISTRO DESTE VEÍCULO, PARA:

VALOR R\$

NOME DO COMPRADOR:

RG:

CPF/CNPJ:

ENDEREÇO:

LOCAL E DATA:

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)

a) O vendedor tem a obrigação legal de comunicar a venda do veículo ao DETRAN no prazo máximo de 30 dias, sob pena de ter que se responsabilizar solidariamente pelas penalidades impostas e suas incidências até a data da comunicação (lei Federal nº 9.503 - Art. 134 - Código de Trânsito Brasileiro - CTB).
b) O adquirente terá prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data da aquisição para providenciar a transferência do veículo para o seu nome, sob pena de incorrer em infração de trânsito (Art. 233 do CTB).
c) É obrigatório o reconhecimento de firmas do adquirente e do vendedor, exclusivamente na modalidade por AUTENTICIDADE.

DE ACORDO:

ASSINATURA DO COMPRADOR

RECONHECIMENTO DE FIRMA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)
CONFORME ART. 369 C.P.C.

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ANA NATACHA COSTA DE FREITAS,

RG nº 3840182, data de expedição 20/10/2008

Órgão SESP RR, portador do CPF nº 027.086.312-50 com

domicílio na cidade de BOA VISTA, no Estado de

RORAIMA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

RUA: JOSÉ FRANCISCO, nº 1447,

complemento EU, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado, é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima ANDERSON GREGORY S. SOUSA, cujo o condutor era

ANDERSON GREGORY S. SOUSA.

Veículo: MOTOCICLETA

Modelo: HONDA/CG 150 FAN ESI

Ano: 2011

Placa: NAN 8455

Chassi: 9C2KC1670BR556477

Data do Acidente: 14.07.2018

Local e Data: AV. SÃO SEBASTIÃO, SANTA TEREZA



Ana Natacha Costa de Freitas
Assinatura do Declarante

ANDERSON GREGORY S. SOUSA

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Marjory C. C. Esbell Brighia
Escrevente Autorizada
Cartório Loureiro

NOTA: Certifico que o presente documento apresentado neste Cartório na data indicada no carimbo eletrônico de reconhecimento. Dou fé.