

Advocacia Especializada
Russian Liberato Ribeiro de Araujo Lima
Advogado OAB RR 1134
Onias Mendes de Sousa Filho
Estagiário de Direito-RR

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: **ANTONIO CUNHA DE OLIVEIRA**, solteiro, autônomo, portador da cédula de identidade RG nº 522508-6, inscrito no CPF sob nº 728.443.612-34, endereço eletrônico não informado, Telefone: 99169-3685, domiciliado e residente a Rua Pastor Nicanor F. Santos nº 1808, Bairro Senador H. Campos, Cidade de Boa Vista -RR.

OUTORGADOS: **RUSSIAN LIBERATO RIBEIRO DE ARAÚJO LIMA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na **OAB/RR Nº 1134**, e **ONIAS MENDES DE SOUSA FILHO**, estagiário de Direito e **JOSÉ SANTANA FEITOSA GUIMARÃES**, **OAB RR 551-E**, com endereço profissional na Rua Dom Pedro I, nº 1292, bairro Mecejana, Boa Vista -RR.

PODERES: por este instrumento particular de procuração, constituo meus procuradores os outorgados, concedendo-lhes os poderes da cláusula *ad judicium et extra*, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos advogados acima descritos os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber alvará em seus nomes, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme art. 105 da lei nº 13.105, de 16 de março de 2015.

Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

BOA VISTA / RR, 16 de maio de 2019



ANTONIO CUNHA DE OLIVEIRA

CPF sob nº 728.443.612-34

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu **ANTONIO CUNHA DE OLIVEIRA**, solteiro, autônomo, portador da cédula de identidade RG nº 522508-6, inscrito no CPF sob nº 728.443.612-34, endereço eletrônico não informado, Telefone: 99169-3685, domiciliado e residente a Rua Pastor Nicanor F. Santos nº 1808, Bairro Senador H. Campos, Cidade de Boa Vista -RR, **DECLARO** para os devidos fins de direito e a quem possa interessar que sou hipossuficiente nos termos da lei, não tendo condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais, necessitando do abrigo da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015.

Por ser a mais lídima expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Boa Vista - Roraima, 16 de maio de 2019.

Antonio Cunha de Oliveira

ANTONIO CUNHA DE OLIVEIRA

DECLARANTE

CPF Nº 728.443.612-34

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
ESTADO DE RORAIMA SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ		REGISTRO GERAL 522508-6	DATA DE EXPEDIÇÃO 22/12/2016
 Polegar Direito		NOME ANTONIO CUNHA DE OLIVEIRA	
ASSINATURA DO TITULAR <i>Antonio Cunha de Oliveira</i> CARTEIRA DE IDENTIDADE		FILIAÇÃO MOACIR PASSOS DE OLIVEIRA JOANA CUNHA DE OLIVEIRA	
		NATURALIDADE ALTAMIRA DO MARANHÃO - MA	
		DOC. ORIGEM CERTD NASC 6489 FLS 241-V LIV A-33 VITORINO FREIRE-MA	
		DATA DE NASCIMENTO 11/09/1961	
		1 VIA AMADEU ROCHA TRIANI Perito Policial-chefe de Polícia Civil Diretor do IOC	
		LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 MAR 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

MINISTÉRIO DA FAZENDA		CÓDIGO DE CONTROLE	
 Receita Federal Cadastro de Pessoas Físicas		E9E4.66CE.FA23.1226	
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO		A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br	
Número 728.443.612-34		Comprovante emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil	
Nome ANTONIO CUNHA DE OLIVEIRA		às 10:25:18 do dia 03/01/2017 (hora e data de Brasília)	
Nascimento 11/09/1961		dígito verificador: 00	
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO			



Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0048439-3

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: 000908048
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTAS MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2018	01/07/2018	700	428,80

MARINETE RAMOS DA SILVA SANTOS
R. PASTOR NICANOR F SANTOS 1808 SENADOR HELIO CAMPOS
CPF: 00070074305387
CEP: 69.316-514 - BOA VISTA
ROT: 28.001.26.23.054100

DADOS DA LEITURA		KWh	KVarh	DATAS DA LEITURA	
Atual:		16433		Atual:	13/06/2018
Anterior:		15733		Anterior:	14/05/2018
Constante de Multiplicação:		1,000		Próxima Leitura:	13/07/2018
Consumo Medido:		700		Emissão:	12/06/2018
Consumo Faturado:		700	FCAM	Apresentação:	13/06/2018
Forma de Faturamento:	NORMAL	Fator de Potência:		Dias de Consumo:	30

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	14EDB03326H	1413968	1.1.1.2	846

HISTÓRICO KWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
MAI/18	751	CONSUMO 700 A R\$ 0,564414 =	395,08
ABR/18	920	CORRECAO MONETARIA IG 04/18-00	1,49
MAR/18	916	MULTA POR ATRASO DE I 04/18-00	0,56
FEV/18	811	JUROS DE MORA POR ATR 04/18-00	0,08
JAN/18	969	MULTA POR ATRASO 04/18-00	10,33
DEZ/17	1014	JUROS DE MORA DE IMPO 04/18-00	2,41
NOV/17	896	ILUMINACAO PUBLICA	18,85
OUT/17	826		
SET/17	1116		
AGO/17	471		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
0 A 700 - 0,456770			

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 25/06/2018. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

05/2018 461,80

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

RESERVADO AO FISCO B39A.BCE1.0C1C.424F.5C05.F57F.9905.B852

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$				IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$			
Distribuição:	119,91	Base de Cálculo:	395,08				
Energia:	191,84	Alíquota ICMS:	17,00%				
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	67,16				
Encargos:	7,99	Valor do PIS:	1,44				
Tributos:	75,34	Valor do COFINS:	6,74				

INDICADORES DE CONTINUIDADE								
	DLC			FIC			DMIC	ELSP
	Mês	Trimestre	Anual	Mês	Trimestre	Anual	Mês	Mês
Uptime	0,08	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	0,05	
Recovery	0,00			0,00			0,00	
Disponibilidade	DISTRITO						04/2018	0,00

ROT: 28.001.26.23.054100



Eletrobras
Distribuição Roraima

SEU CÓDIGO
0048439-3

MÊS FATURADO
06/2018

Nº da Nota Fiscal:
000908048

TOTAL A PAGAR - R\$
428,80

VENCIMENTO
01/07/2018

FCAM

Av. Capitão Ene Garcez 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3

83620000004 7 28800075000 1 00000000048 9 43930613008 4



ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 MAR 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Ene Garcez, 484 - Boa Vista - RR



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 004758/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Inicio do Registro: 01/03/2019 11:14 Data/Hora Fim: 01/03/2019 11:33
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 01/03/2019
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 28/06/2018 22:35

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Rua N-11
Complemento: cruzamento com a Rua S-17

Tipo do Local: Via Pública



Bairro: Pintolândia

Natureza

1223: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)

Meio(s) Empregado(s)

Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ANTONIO CUNHA DE OLIVEIRA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: MA - Altamira do Sexo: Masculino Nasc: 11/09/1961
Profissão: Autônomo
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Joana Cunha de Oliveira Nome do Pai: Moacir Passos de Oliveira

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 522508-6

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua Pastor Nicanor F. Santos Nº: 1808
Bairro: Senador Hélio Campos

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 vem a este DP para informar que na data, hora e local, foi atropelado fora da faixa de pedestre, ao tentar atravessar a avenida informada. Que não sabe informar quem o atropelou, nem o veículo e se o autor prestou socorro, uma vez que, com a colisão, ficou inconsciente, vindo a retomar a consciência somente no HGR. Que ficou internado no HGR por aproximadamente 28 dias. Que foi socorrido por uma equipe do SAMU. Que este B.O é exclusivamente para fins de seguro DPVAT. É o que tinha a comunicar.



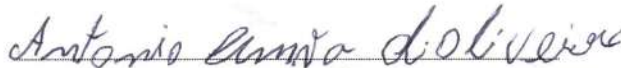
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 004758/2019

ASSINATURAS


Daniel Baraúna Magalhães
Responsável pelo Atendimento
MAT. 042000925


Antonio Cunha de Oliveira
(Vítima / 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 deli
origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190200928 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO CUNHA DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 28/06/2018 **Seguradora:** AMERICAN LIFE
COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIO-ENCEFÁLICO LEVE.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: DOCUMENTAÇÃO DE EVOLUÇÃO MÉDICA NÃO EVIDENCIAM DEFICIT NEUROLÓGICO (PÁG19).
EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES
QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00



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, 21 de Março de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190200928

Vítima: ANTONIO CUNHA DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 28/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE SANTANA FEITOSA GUIMARAES

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ANTONIO CUNHA DE OLIVEIRA

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 sequelas definitivas, 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. 01689/01690 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 14092721

...: Guia de Atendimento 02 ...

TO
IA

SECRETARIA DE ENFERMAGEM

NOTURNO 19-

05-07

Protesto

<http://10.102.5.252:8888/IS4/is4//25ECA7B8-3D7E-4371-BFFC-52FD1D1D198D.html>

IDENTIFIC.ÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDEIDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

JUSTIFICATIVA DA INTERNACÃO

PROCEDIMIENTO SOLICITADO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____		44 - COD. ORGÃO EMISSOR _____	49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR _____
45 - N° DOCUMENTO _____		46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____	
() CNS	() CPF	0303040097 5068 2001 099	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO _____		48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) _____	

FICHA DE ATENDIMENTO									
Unidade: <u>SAN</u>		Equipe: <u>La Paz, Magno, Célia</u>							
Paciente: <u>Antônio Cunha de Oliveira</u>		Idade: <u>57a</u>		Sexo: <u>M</u>					
Endereço: <u>Rua N 11 C 517 Pindolandia</u>									
Nº <u>11966</u>		DATA <u>20/06/18</u>		HORA: <u>22:35</u> // <u>22:42</u>					
Médico (a) Regulador (a) Dr. (a) CRM: <u>Alisson</u>									
MOTIVO ☒ SOCORRO		☐ TRANSPORTE ☐ ATENDIDO NO LOCAL ☐ OUTRO							
MECANISMO DE TRAUMA									
AUTOMÓVEL		MOTO:		VIOLÊNCIA		OUTROS			
☐ Cinto ☐ SIM ☐ NÃO		☐ Condutor		☐ FAB		☐ Ac. De Trabalho ☐ Local ☐ Trajeto			
☐ Vítima ☐ projetada		☐ Carona		☐ PAF		☐ Queda, Altura aprox.:			
☐ encarcerada		☐ Capacete ☐ SIM ☐ NÃO		☐ queda		☐ Acidente Doméstica			
☐ Air Bag: ☐ SIM ☐ NÃO		☐ Atropelamento		☐ Espancamento		☐ Queimadura Agente			
☐ Motorista: ☐ dianteiro		☐ Colisão		☐ Violência Doméstica		☐ Agressão p/ animal			
☐ Passageiro: ☐ traseiro		☐ BICICLETA:		☐ Violência Sexual		☐ Outros:			
☐ Capotamento		☐ Condutor		☐ Tentativa de suicídio					
☐ Atropelamento		☐ Carona		☐ Outro:					
☐ Colisão		☐ queda							
		☐ Atropelamento							
		☐ Colisão							
ATROPELAMENTO NA VIA POR MOTO									
AVALIAÇÃO INICIAL									
Vias Aéreas		Ventilação		Circulação		Aval. Neurológica			
☐ Dispneia		☐ M.V. Diminuído		☐ Bradicárdico		☒ AVDN			
☐ Bradipneia		☐ M.V. Ausente		☐ Taquicárdico		☐ Miose			
☐ Taquipneia		☐ Hipertimpanismo		☐ Arritmico		☐ Midriase			
☐ Resp. Ruidosa		☐ Maciez		☐ Enchimento capilar acima de 2"		☐ Anisocoria			
☐ Obstruída		☐ Ferida Aspirativa		☐ Ausente		☒ Otorrágia			
☐ Apnéia						☒ Rinorrágia			
☐ Outro: <u>s/elt</u>						☒ Aparentemente alcoolizado			
						☐ DNV			
SINAIS VITAIS E ESCORES									
Hora	P.A mm/hg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O2 %	T. Aux °C	Glicemia	Trauma	APGAR	
Início <u>23:00</u>	<u>75/70</u>	<u>77</u>	<u>20</u>	<u>97</u>	<u>36.5</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	
Fim <u>23:10</u>	<u>75/70</u>	<u>80</u>	<u>18</u>	<u>96</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA									
Pele		Cabeça		Face		Pescoço		Tórax	
☒ Corada		☒ Contusão		☐ Contusão		☐ Escoriações		☐ Escoriações	
☐ Quente		☐ Escoriações		☐ Escoriações		☐ Lacerações		☐ Lacerações	
☐ Pálida		☒ Laceração		☐ Lacerações		☐ Hematoma		☐ Tórax Instável	
☐ Fria		☐ Hematoma		☐ Lacerações		☐ Desvio da traquéia		☐ Resp. paradoxal	
☐ Úmida		☐ Afundamento		☐ Ferimento ocular		☐ Enfisema Sub-cutâneo		☐ Tamponamento	
☐ Seca		☐ Fer.		☐ Penetrante		☒ s/elt		☒ s/elt	
☐ Cianótica		☐ Penetrante		☐ Penetrante		☒ s/elt		☒ s/elt	
Pele		Coluna Dorsal		Membros					
☐ Contusão		☐ Contusão		☐ Contusão		☐ Fratura		☐ Amputação	
☐ Escoriações		☐ Hematoma		☐ Escoriações		☒ s/elt			
☐ Dor		☐ Dor		☐ Lacerações					
☒ s/elt		☒ s/elt		☐ Luxações					
AVALIAÇÃO CARDIACA			AFECÇÃO CLÍNICA			HISTÓRIA PEGRESSA			
☐ Ritmo Sinusal			☐ Respiratória			☐ Diabetes			
☐ Taquicardia			☐ Neurológica			☐ Alergias			
☐ Bradicardia			☐ Psiquiátrica			☐ Outras			
☐ Filuter			☐ Metabólica			☐ Cardiopatia			
☐ Fibrilação atrial			☐ Cardiovascular			☐ HAS			
☐ Fibrilação entricular			☐ Aborto			☐ Medicação de uso			
☐ Assistolia									
GRAVIDADE COMPROVADA		☐ ILESO		☐ PEQUENA		☐ MÉDIA		☐ OUTRO	
		☐ SEVERA		☐ MORTE		☐ INDETERMINADA			
Assinatura e Carimbo (de Destino)									
Assinatura: <u>Kelly Duarte</u> Médica									
Carimbo: <u>GRUPO 192</u>									
MÚLTIPLOS MEIOS ACIONADOS									
☒ Polícia Militar									
☐ Guarda Municipal									
☐ SMTRAN									
☐ Bombeiro									
☐ Outros:									
DADOS PESSOAIS DA VÍTIMA									
<u>Stephanie</u>									
<u>Rubrica</u>									

o atendente de moto não foi identificado no 192
local p/ se fazer a ficha de atendimento.

DESTINO	☐ Atendido no local ☒ Trauma HGR ☐ Pronto Atendimento ☐ Coronel Mota	ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 14 MAR 2019 GENTE SEGURADORA S/A Av. Capitão João Bezerra, 464 - Boa Vista - RR	☐ Cosme e Silva ☐ HCSEA ☐ Maternidade ☐ Outros
	Atropelamento por moto. Ao chegar no local o paciente encontra-se em DLE. Consciente, verbalizando, confuso, com hálito etílico + laceração no couro cabeludo (região occipital) + otorragia. Foi imobilizado com colar cervical + manobra ligada + transportado para o HGR/67.		

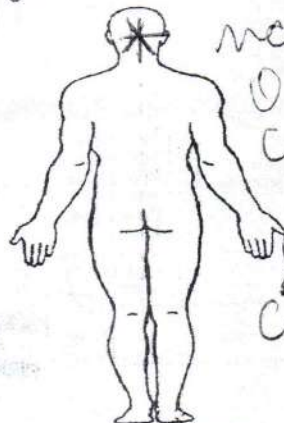
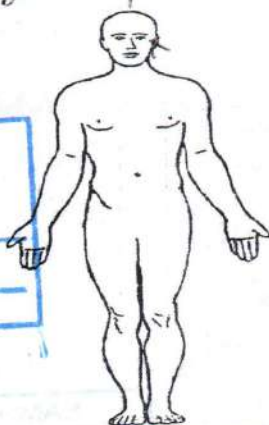
ERTENÇA DO PACIENTE	Descrição: Olculular Samsung + 665,00 + Ol carterla (documentos + 59,00)
	Nome do Receptor: Antônia Conceição da Silva
	Função do Receptor: Namorada
	Assinatura do Receptor: Antônia Conceição da Silva
TERMO DE RECUS	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

Atropelamento de paciente gravemente alcoolizado, vítima uso de álcool. Ao atravessar a rua foi atropelado por uma motocicleta. Encontra-se caído em via pública. Colocado sobre uma maca, depois sobre prancha rígida e encaminhado para o HGR/67. Apresenta uma laceração sangrante em região occipital e otorragia. Conduzido ao HGR para intercorrências. Sinais vitais normais. Seus membros foram estugados para a manobra de estabilização da coluna cervical. O condutor da motocicleta não foi identificado/mobilizado no local do sinistro.

ESCALA DE COMA DE GLASGOW				ESCORE DO TRAUMA			
Adulto		Menores de 5 anos		Escala		Escala do Glasgow	
Abertura Ocular	Abre espontaneamente	Abre espontaneamente	4	Frequência Respiratória (mov / min)	10 - 24	4	Escala do Glasgow
	Com estímulos auditivos	Com estímulos auditivos	3		25 - 35	3	
	Com estímulos dolorosos	Com estímulos dolorosos	2		≥ 36	2	
	Não abre os olhos	Não abre os olhos	1		01 - 09	1	
Melhor Resposta Verbal	Orientado	Balbucia	5	Pressão Sístólica (mmHg)	> 90	4	Escala do Glasgow
	Confuso	Choro irritado	4		70 - 89	3	
	Palavras inapropriadas	Choro a dor	3		50 - 69	2	
	Sons ou gemidos	Gemido a dor	2		01 - 49	1	
Melhor Resposta Motora	Nenhuma	Nenhuma	1	Escala do Glasgow	0	0	Escala do Glasgow
	Obedece solicitações	Movimentos espontâneos	6		14 a 15	5	
	Localiza a dor	Retira ao toque	5		11 a 13	4	
	Flexão normal	Retira a dor	4		8 a 10	3	
Melhor Resposta Motora	Flexão anormal	Flexão normal	3	Escala do Glasgow	5 a 7	2	Escala do Glasgow
	Extensão a dor	Flexão anormal	2		3 a 4	1	
	Nenhuma	Nenhuma	1				

Atropelamento de paciente gravemente alcoolizado, vítima uso de álcool. Ao atravessar a rua foi atropelado por uma motocicleta. Encontra-se caído em via pública. Colocado sobre uma maca, depois sobre prancha rígida e encaminhado para o HGR/67. Apresenta uma laceração sangrante em região occipital e otorragia. Conduzido ao HGR para intercorrências. Sinais vitais normais. Seus membros foram estugados para a manobra de estabilização da coluna cervical. O condutor da motocicleta não foi identificado/mobilizado no local do sinistro.

SAMU 192-BV
CONFERE COM ORIGINAL
Em 26 / 10 / 18
Stephanie
Rubrica



O condutor da motocicleta não foi identificado/mobilizado no local do sinistro.

Dr. Celso Wanderley Jr.
MÉDICO
CRM-RR 1580

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

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		29/06/2018	DIH
PACIENTE		29/06/2018	DPO
DIAGNÓSTICO		ANTONIO CUNHA DE OLIVEIRA	
ALERGIAS		CONTUSÃO FRONTAL DIREITA	
IDADE	56 ANOS	HAS	DM2
LEITO	GT	DATA	29/06/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	
1	DIETA ZERO		
2	SF0,9% 1000 mL EV DE 12/12H		
3	FENITOÍNA 100MG + SF0,9% 100 ML EV DE 8/8H		
5	DIPIRONA 1 AMPOLA EV 6/6 H		
6	TILATIL 20MG EV 12/12 H		
7	TRAMADOL 50MG + SF0,9% 100ML EV 6/6 H CORRER EM 1 HORA		
8	OMEPRAZOL 40MG EV EM JEJUM		
9	NAUSEDRON 8MG EV 8/8 H		
10	CABECEIRA ELEVADA 45°		
11	DEXTRO 6/6 H		
12	GH50% 3 AMPOLAS EV SE DEXTRO < 70MG/DL		
13	MONITORIZAÇÃO CARDÍACA		
14	OXIMETRIA DE PULSO		
15	SINAIS VITAIS 6/6 H		
16	CG		
17	OBSERVAÇÃO RIGOROSA NEUROLÓGICA		
18			
19			
20			
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: até 200: 0UI; 200-251: 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			

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 MAR 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

NIR

Regulado
para leito

Regulação Interna

destruo 02h
131 mgdl

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H				
18 H				
24 H				

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		HGR Hospital Geral de Roraima					
DATA DE ADMISSÃO		29/06/2018		DIH		29/06/2018	
DPO							
PACIENTE		ANTONIO CUNHA DE OLIVEIRA					
DIAGNÓSTICO		CONTUSÃO FRONTAL DIREITA					
ALERGIAS		HAS		DM2			
IDADE		56 ANOS		LEITO		GT	
DATA		30/06/2018					
ITEM		PRESCRIÇÃO				HORÁRIO	
1		DIETA BRANDA				SND	
2		SF0,9% 1000 mL EV DE 12/12H					
3		FENITOÍNA 100MG + SF0,9% 100 ML EV DE 8/8H					
5		DIPIRONA 1 AMPOLA EV 6/6 H					
6		TILATIL 20MG EV 12/12 H					
7		TRAMADOL 50MG + SF0,9% 100ML EV 6/6 H CORRER EM 1 HORA					
8		OMEPRAZOL 40MG EV EM JEJUM					
9		NAUSEDRON 8MG EV 8/8 H					
10		CABECEIRA ELEVADA 45°					
11		DEXTRO 6/6 H					
12		GH50% 3 AMPOLAS EV SE DEXTRO < 70MG/DL					
13		MONITORIZAÇÃO CARDÍACA					
14		OXIMETRIA DE PULSO					
15		SINAIS VITAIS 6/6 H					
16		CG					
17		OBSERVAÇÃO RIGOROSA NEUROLÓGICA					
18							
19							
20							
		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: até 200: 0UI; 200-251: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E QU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

*Paciente com melhora, controle de glicemia
com glicose 15, PTH de 2,4*

2

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 MAR 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Dantas, 434 - Boa Vista - RR

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	200x115	63		
12 H				
18 H	160x90	16	28	36,2
24 H	200x111	64	31	

Dr. Fabrício de Almeida
Neurocirurgião
CRM/RR 1407
CNS 201549813760002

Dextro 23h = 189 mg/dl
Dextro 06h = 123 mg/dl

*16h 23h = 116,2 P. glicemia
paciente em melhora com
prescrição de...*

 SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA 	
PRESCRIÇÃO MÉDICA	
DATA DE ADMISSÃO	29/06/2018 DN 11/09/1961
PACIENTE	Antonio Cunha de Oliveira
DIAGNÓSTICO	Contusão Cerebral
ALERGIAS	N.D.N. Risco Cirurgico
IDADE	56 anos LEITO 103-02 DATA 16/jul/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO
1	Dieta oral livre
2	AVS
3	DIPIRONA 40 GOTAS VO 6/6 H S/N
4	CAPTOPRIL 25MG 1 COMP VO 8/8 H
5	PA / P / T 6/6 H,
6	CG
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),
15	CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
16	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE
17	50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA
18	
19	
20	

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 MAR 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capim João Brilhante, 494 - Boa Vista - RR

PACIENTE SEM QUEIXAS EM GLASGOW 15, SEM DEFICIT'S NEUROLÓGICOS

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	123/84	63		—
12 H	147x108	76	19	36°C
18 H	130x80	74		36°C
24 H	140/80	71	—	35.4°C

12h - Paciente estável, aferido SSW e adm. MCPM. Olhado mais
no relator.

Rosângela L. S.
Téc. em ECG - MBL
COREN-RR nº 10.123

AS 18:00h, ADM mobilizações prescrites, Verificando sinais vitais, sobre
os eixos dos 6 e 6 no exame físico.

Priscilla Maria de Brito
Téc. de Enfermagem
COREN-RR nº 175

SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
DATA DE ADMISSÃO	29/06/2018	DN	11/09/1961
PACIENTE	Antonio Cunha de Oliveira		
DIAGNÓSTICO	Contusão Cerebral		
ALERGIAS	N.D.N.	Risco Cirurgico	
IDADE	56 anos	LEITO	103-02 DATA 17/jul/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	Dieta oral livre		SND
2	AVS		
3	DIPIRONA 40 GOTAS VO 6/6 H S/N		SND
4	CAPTOPRIL 25MG 1 COMP VO 8/8 H		08:00 16:00 24:00
5	PA / P / T 6/6 H,		Rotina
6	CG		
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),		
15	CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;		
16	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE		
17	50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		
18			
19			
20			

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 MAR 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra 444 - Boa Vista - RR

PACIENTE SEM QUEIXAS EM GLASGOW 15, SEM DEFICIT'S NEUROLÓGICOS. AGUARDA REALIZAÇÃO DE NOVA TC DE CRÂNIO.

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	130/90	82		36,3
12 H	128/74	73		35,2
18 H	128/73	66		36,4
24 H	141/99	76	-	35,6

Dr. Fabrício Freitas de Almeida
CRM-RR 1407
NEUROCIRURGIÃO

As 12:00h Paciente consciente, orientado, verbalizando, aderindo bem a dieta, Relato está com as funções fisiológicas normais, Afeto está satisfeito sem queixas aos cuidados da equipe de enfermagem.

Rafaela Góes P. Mendes
Técnica de Enfermagem

19.05.07 Administração de medicação de rotina



GOVERNO DE RORAIMA

"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"
Hospital Geral de Roraima

ATESTADO MÉDICO



Paciente Antonio Cunha de Oliveira, 56 anos, encontra-se internada desde o dia 29/06/2018 aos cuidados da Neurocirurgia sem previsão de Alta Hospitalar em tratamento clínico de Contusão Cerebral decorrente de Traumatismo Cranio-Encefálico

CID: S06.9

Boa Vista, 17 de JULHO de 2018.

Dr. Fabrício Freitas de Almeida
CRM - RR 1407
NEUROCIRURGIAO

Dr Fabrício Freitas de Almeida
Neurocirurgiao
CRM 1407



EMERGÊNCIA
GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PRONTO ATENDIMENTO AIRTON ROCHA
PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO



RECEITUÁRIO

NOME: Artsoni Cunha de Oliveira

laudo médico

Paciente internado com a neuro
cirurgia para observação neurológica por
contusão cerebral. Atualmente em
GASBON 15. PSFE. Sem déficit motor.
Sem crises no momento. Recusa de
apartamento do tucos por 60 (sessenta)
dias a partir de 29/06/18. Marca
amarela no Hop. Coronel Costa.

DATA / /

ASSINATURA E CARIMBO

29/07/18

C101 506.9

Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308, Aeroporto
CEP 69.310-005 • Boa Vista-RR Fone: (0xx95) 2121 0611

GOVERNO
DO POVO



 SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA 	
PRESCRIÇÃO MÉDICA	
DATA DE ADMISSÃO	29/06/2018 DN 11/09/1961
PACIENTE	Antonio Cunha de Oliveira
DIAGNÓSTICO	Contusão Cerebral
ALERGIAS	N.D.N. Risco Cirurgico
IDADE	56 anos LEITO 108-02 DATA 28/jul/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO
1	Dieta oral livre
2	AVS
3	DIPIRONA 40 GOTAS VO 6/6 H S/N
4	CAPTOPRIL 25MG 1 COMP VO 8/8 H
5	PA / P / T 6/6 H,
6	CG
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),
15	CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
16	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE
17	50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA
18	
19	
20	
PACIENTE SEM QUEIXAS EM GLASGOW 15, SEM DEFICIT'S NEUROLÓGICOS. CT DE CRÂNIO COM EVIDÊNCIA DE CONTUSÃO FRONTAL DIREITA DIMINUIDA POREM COM EDEMA PERILESIONAL PERSISTENTE CD: MANTER INTERNADO <i>[Assinatura]</i>	
SINAIS VITAIS	PA FC FR TEMP
6 H	110/80 67 - 36.1°C
12 H	110/80 66 - 36.8°C
18 H	
24 H	110/90 66 - 36.1°C
Dr. Fabrício Freitas de Almeida CRM - RR 1407 NEUROCIRURGIÃO	

ÁREA DE SINISTROS - DÍVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 MAR 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 454 - 108 FICHA - RR

NOME: ANTONIO CUNHA DE OLIVEIRA

MÉDICO: SIMÃO LUNIÉRE GONÇALVES

Nº. Controle: TC

SUS

CCR_x

CLÍNICA RADIOLÓGICA OLIVEIRA

Resp. Tec: Marcelo Botelho de Oliveira CRM-RR/RQE 682

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Exame realizado aquisição volumétrica multislice, com cortes axiais de 1,25 mm, e posterior reformatação nos planos coronal e sagital, e reconstrução tridimensional, evidenciando:

Hematoma intraparenquimatoso, medindo cerca de 3,7 x 3,1 x 4,4 cm, circundado por halo de edema e determinando compressão sobre o corno anterior do ventrículo lateral direito e discreto desvio da linha média para à esquerda.

Observa-se também discreta área de hipodensidade no lobo frontal esquerdo.

Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e densidade habituais.

Placas de calcificação ateromatosas nos sífios carotídeos.

Correlacionar com dados clínicos.



Boa Vista, 10 de julho de 2018

clinicaccrx@hotmail.com clinicaccrx@gmail.com

(95) 3224 - 7999 (95) 3224 - 0485 (95) 3623 - 1091 Fax
(95) 99122 - 2122 Vivo (95) 98119 - 0555 Tim

"O presente laudo é uma impressão subjetiva das imagens geradas de acordo com o pedido médico e das informações clínicas contidas nesse pedido. Em caso de informações clínicas adicionais por escrito, novas considerações poderão ser emitidas. Estamos disponíveis para qualquer esclarecimento."

Marcelo Botelho de Oliveira CRM RR 682

Paulo Ernesto Coelho de Oliveira CRM RR 095

Camilo Botelho de Oliveira CRM RR 1355

Larissa Barbosa Lago de Freitas CRM RR 1620

NOME: ANTONIO CUNHA DE OLIVEIRA

MÉDICO: FABRICIO FREITAS DE ALMEIDA

Nº. Controle: TC

SUS



TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Exame realizado aquisição volumétrica multislice, com cortes axiais de 1,25 mm, e posterior reformatação nos planos coronal e sagital, e reconstrução tridimensional, evidenciando:

Controle de hematoma intraparenquimatoso, medindo aproximadamente 3,2 x 2,9 x 2,6 cm, com halo de edema vasogênico, determinando compressão sobre o corno frontal do ventrículo lateral direito com leve desvio contralateral das estruturas da linha média.

Observa-se também discreta área de hipodensidade no lobo frontal esquerdo.

Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e densidade habituais.

Placas de calcificação ateromatosas nos sífões carotídeos.

Obs: À correlação com exame de 10.07.2018 demonstrou leve redução das dimensões da lesão.

Correlacionar com dados clínicos.



Boa Vista, 18 de julho de 2018

✉ clinicacrx@hotmail.com clinicacrx@gmail.com

☎ (95) 3224 - 7999 (95) 3224 - 0485 (95) 3623 - 1091 Fax
(95) 99122 - 2122 Vivo (95) 98119 - 0555 Tim

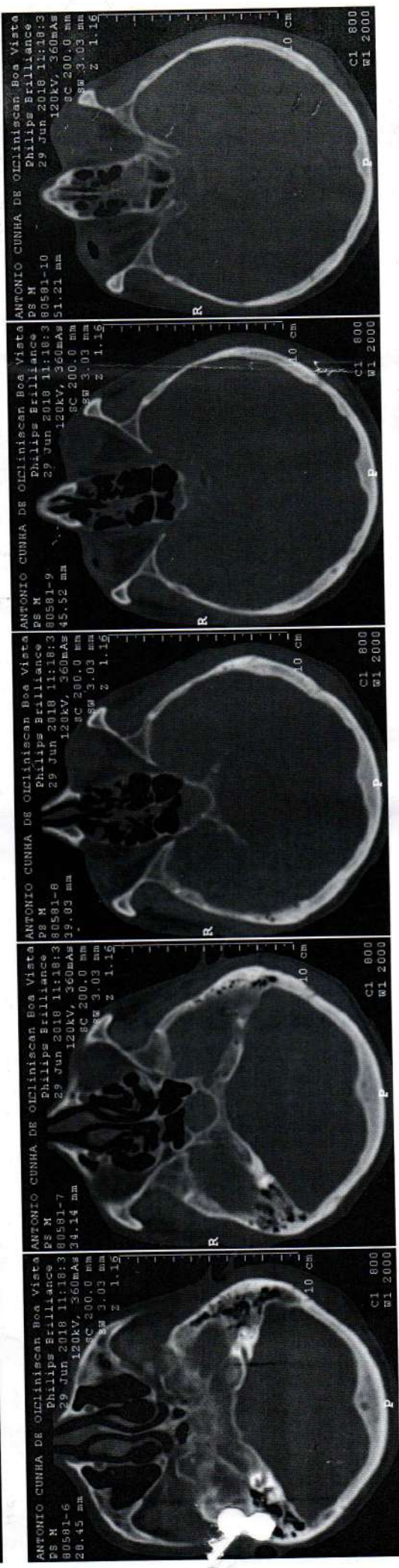
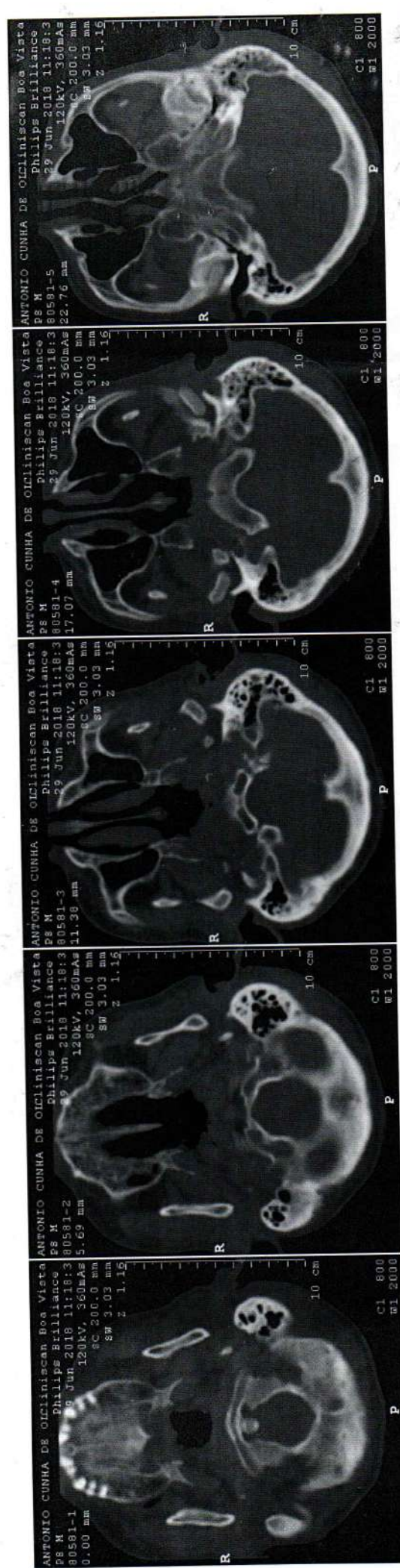
"O presente laudo é uma impressão subjetiva das imagens geradas de acordo com o pedido médico e das informações clínicas contidas nesse pedido. Em caso de informações clínicas adicionais por escrito, novas considerações poderão ser emitidas. Estamos disponíveis para qualquer esclarecimento."

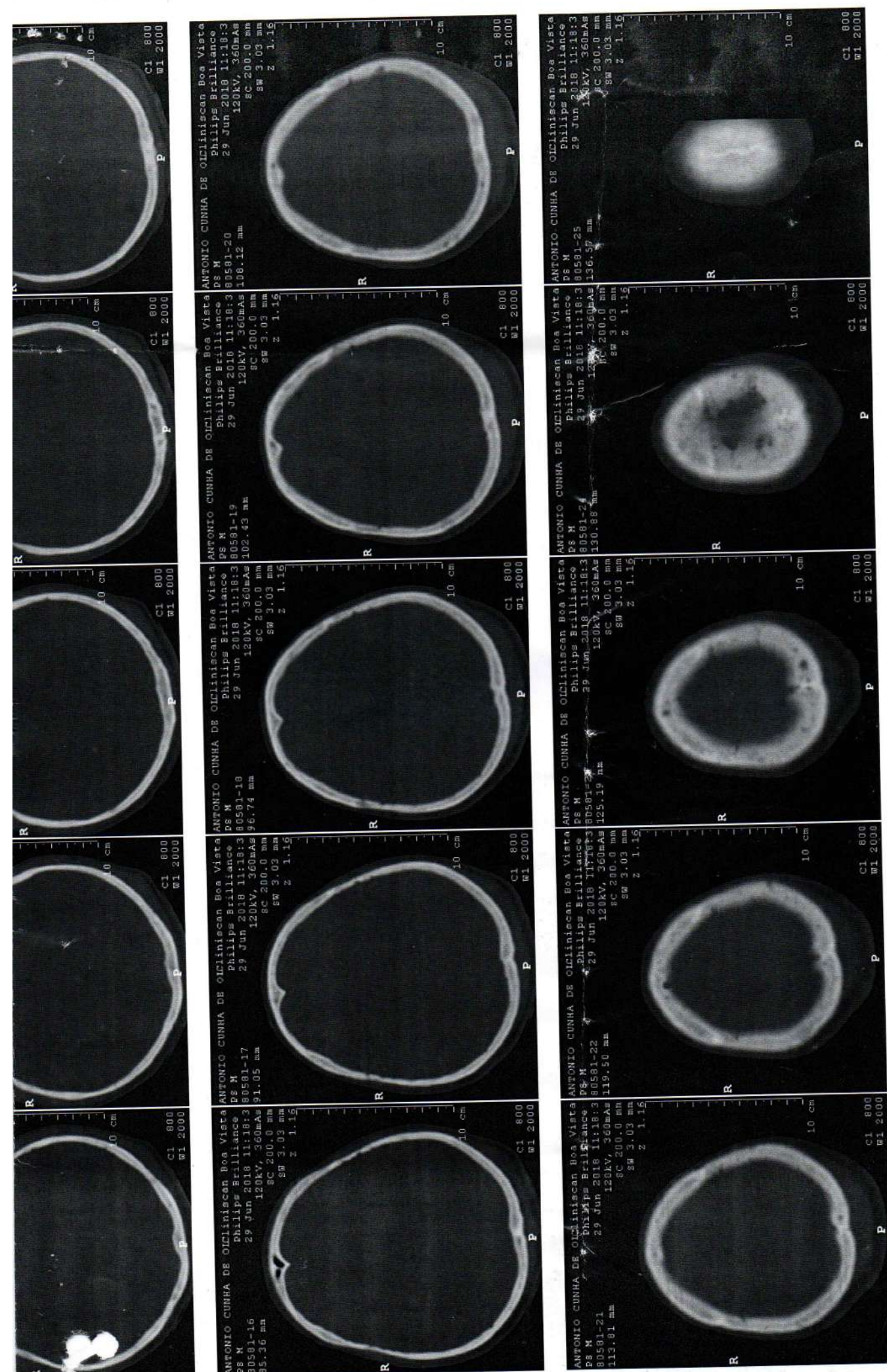
Marcelo Botelho de Oliveira CRM RR 682

Paulo Ernesto Coelho de Oliveira CRM RR 095

Camilo Botelho de Oliveira CRM RR 1355

Larissa Barbosa Lago de Freitas CRM RR 1620





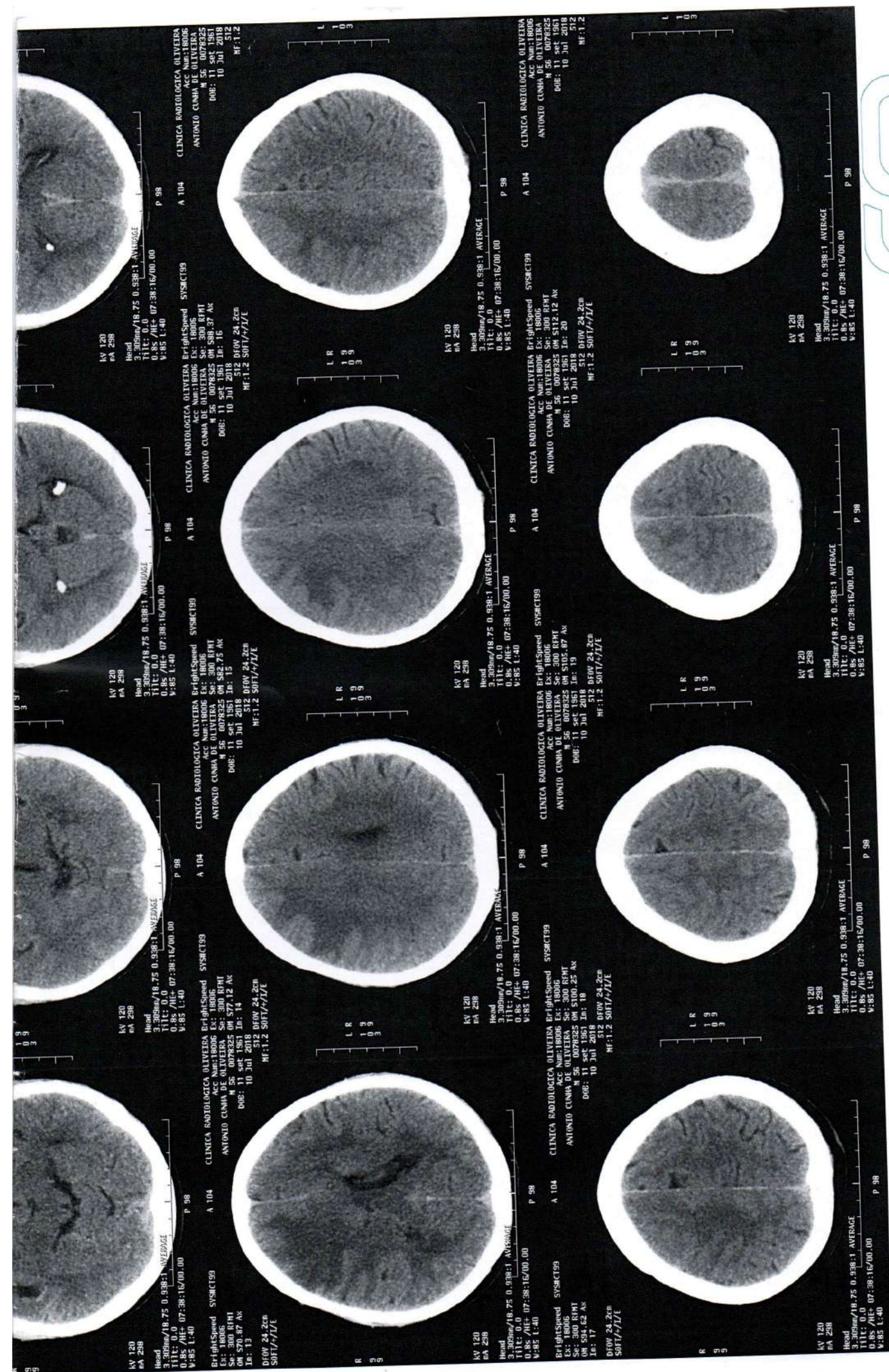
BrightSpeed SYNMCT99
A 104 CLINICA RADIOLOGICA OLIVEIRA BrightSpeed SYNMCT99
Acq Num: 18006 Ex: 18006
Es: 300 RMT
Se: 300 RMT
M 55 0078325 04 58:50 AX
D00: 11 set 1961 In: 2
10 Jul 2018 512 DFOV 24.2cm
MF: 1.2 S00T/-/L/E

BrightSpeed SYNMCT99
A 104 CLINICA RADIOLOGICA OLIVEIRA BrightSpeed SYNMCT99
Acq Num: 18006 Ex: 18006
Es: 300 RMT
Se: 300 RMT
M 55 0078325 04 58:50 AX
D00: 11 set 1961 In: 2
10 Jul 2018 512 DFOV 24.2cm
MF: 1.2 S00T/-/L/E

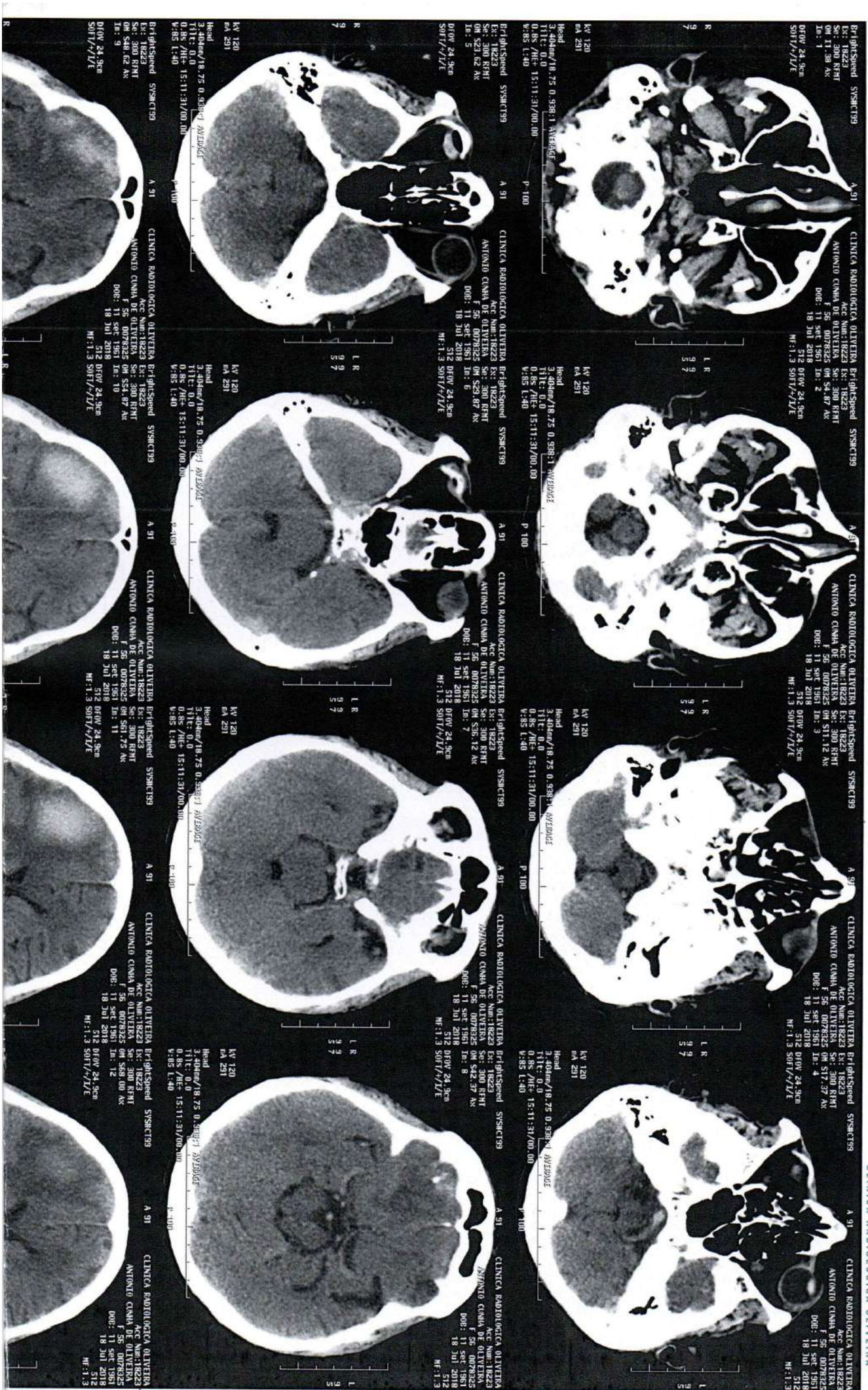
BrightSpeed SYNMCT99
A 104 CLINICA RADIOLOGICA OLIVEIRA BrightSpeed SYNMCT99
Acq Num: 18006 Ex: 18006
Es: 300 RMT
Se: 300 RMT
M 55 0078325 04 58:50 AX
D00: 11 set 1961 In: 2
10 Jul 2018 512 DFOV 24.2cm
MF: 1.2 S00T/-/L/E

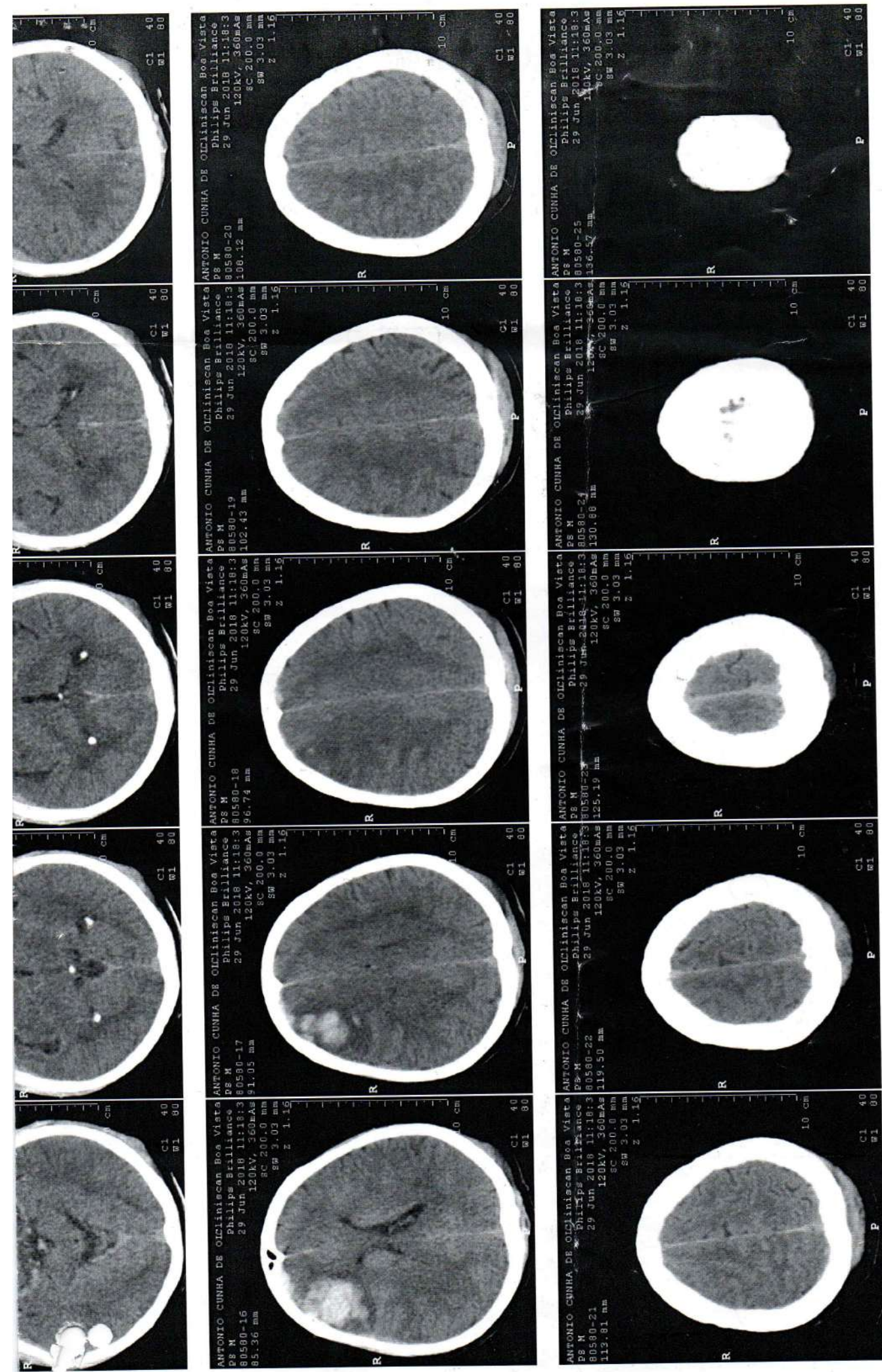
BrightSpeed SYNMCT99
A 104 CLINICA RADIOLOGICA OLIVEIRA BrightSpeed SYNMCT99
Acq Num: 18006 Ex: 18006
Es: 300 RMT
Se: 300 RMT
M 55 0078325 04 58:50 AX
D00: 11 set 1961 In: 2
10 Jul 2018 512 DFOV 24.2cm
MF: 1.2 S00T/-/L/E

BrightSpeed SYNMCT99
A 104 CLINICA RADIOLOGICA OLIVEIRA BrightSpeed SYNMCT99
Acq Num: 18006 Ex: 18006
Es: 300 RMT
Se: 300 RMT
M 55 0078325 04 58:50 AX
D00: 11 set 1961 In: 2
10 Jul 2018 512 DFOV 24.2cm
MF: 1.2 S00T/-/L/E









Este impresso contém imagens de referência ao exame onde a análise diagnóstica ocorreu em equipamento médico adequado

