

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

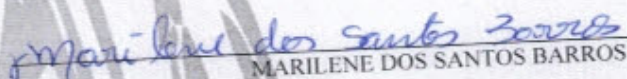
PROCURAÇÃO

Outorgante: MARILENE DOS SANTOS BARROS, Brasileiro, Solteira, Autônoma, portador da cédula de identidade nº 130417 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 692.526.882-34 residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: JT 01, A nº 42, Bairro: Olímpicos, CEP: 69.313-295. Tel: (95) 99138-5192/ 99177-7397 E-mail: marilenedossantosbarros.ls@gmail.com.

Outorgado: MARLON TAVARES DANTAS, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 1832, ANDRESSA SANTOS MIRABILE, Brasileira, Solteira, Advogada, OAB/RR sob o nº 1560, ELINEIVA COSTA SILVA, brasileira, casada, Advogada, OAB/RR sob o nº 1743, ambos com o endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A - Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) 99129-6312/ 98108-7779 (Tim), onde deverá receber intimações.

Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula "ad judicium", bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação.

Boa Vista/RR, 27 / 09 / 19


MARILENE DOS SANTOS BARROS



POLEGAR DIREITO

Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A - Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) 99171-7145/98100-7145
E-mail: marlondantasadvocacia@gmail.com

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

RR

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL
1477138621

PROIBIDO PLASTIFICAR
1477138621

Nome: MARILENE DOS SANTOS BARROS

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR/UF
130417 SSP/RR

CPF
692.526.882-34

DATA NASCIMENTO
23/12/1978

FILIAÇÃO
MIGUEL DE OLIVEIRA BARROS
ILZA ALMEIDA DOS SANTOS BARROS

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
06676025570

VALIDADE
18/09/2020

1ª HABILITAÇÃO
08/08/2016

OBSERVAÇÕES
A

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BOA VISTA, RR

DATA DE EMISSÃO
11/08/2017

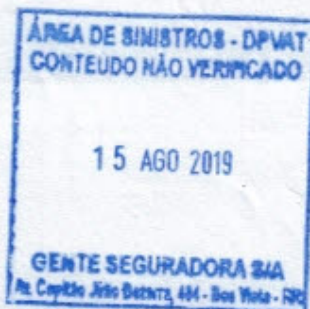
ANTONIO FRANCISCO SEIXEIRA MARQUES
DIRETOR PRESIDENTE INTERINO
DETRAN-RR

ASSINATURA DO EMISSOR

08168685743
RR209342889

RORAIMA

DETRAN RR



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

MARILENE DOS SANTOS BARROS, Brasileiro, Solteira, Autônoma, portador da cédula de identidade nº 130417 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 692.526.882-34 residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: JT 01, A nº 42, Bairro: Olímpicos, CEP: 69.313-295.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente sob as penas da lei, tendo pleno conhecimento de que constitui em crime capitulado no código penal, fazer declaração falsa, com o fim de criar obrigações e alterar a verdade sob os fatos juridicamente relevantes.

Boa Vista/RR, 27 de Setembro de 2019.

Marlene dos Santos Barros
MARILENE DOS SANTOS BARROS

		Para consulta consulte o número seis número			
Roraima Energia S.A. 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 SEFAZ 368/13		Nº da Nota Fiscal 003494808		A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.	
CONTAS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)		
AGOSTO/2019	16/09/2019	362	262,90		
MARILENE DOS SANTOS BARROS R. JT 01 A 42 OLIMPICO CPF: 00069252688234 CEP: 69.313-295 - BOA VISTA					
ROT: 31.001.27.16.056400					
DADOS DA LEITURA		kWh		kVarh	
Atual:	18952				
Anterior:	18590				
Constante de Multiplicação:	1,000				
Consumo Medido:	362	FCAM			
Consumo Faturado:	362			31	
NORMAL					
DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classificação	Ligação	Numero Medidor	Posto	Código Pat.	Média 12 meses
RESID. Bx. RENDA	TRI	11LDT01041 M	1511608	1.4.1.3	359
HISTÓRICO kWh					
Mês/ano consumo					
JUL/19	352				
JUN/19	380				
MAI/19	475				
ABR/19	375				
MAR/19	358				
FEV/19	373				
JAN/19	322				
DEZ/18	344				
NOV/18	341				
OUT/18	348				
TARIFA SEM TRIBUTOS:					
0 A 30	-	0,264933			
31 A 100	-	0,454166			
101 A 200	-	0,681256			
201 A 300	-	0,756944			
301 A 400	-	0,756944			
401 A 500	-	0,756944			
501 A 600	-	0,756944			
601 A 700	-	0,756944			
701 A 800	-	0,756944			
801 A 900	-	0,756944			
901 A 1000	-	0,756944			
DESCRICAÇÃO DA CONTA					
CONSUMO					
30 A R\$ 0,264933 = 7,94					
70 A R\$ 0,454166 = 31,79					
120 A R\$ 0,681256 = 81,75					
142 A R\$ 0,756944 = 107,48					
SUBVENCAO BAIXA RENDA - 50,77					
CORRECAO MONETARIA IG 06/19-00 1,30					
MULTA POR ATRASO DE I 06/19-00 0,75					
MULTA POR ATRASO DE I 06/19-00 0,16					
JUROS DE MORA POR ATR 06/19-00 4,88					
MULTA POR ATRASO 06/19-00 1,62					
JUROS DE MORA DE IMPO 06/19-00 25,23					
ILUMINACAO PUBLICA					



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

MARILENE DOS SANTOS BARROS, Brasileiro, Solteira, Autônoma, portador da cédula de identidade nº 130417 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 692.526.882-34 residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: JT 01, A nº 42, Bairro: Olímpicos, CEP: 69.313-295.

DECLARO para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fé.

Boa Vista/RR, 27 de Setembro de 2019

Marilene dos Santos Barros

MARILENE DOS SANTOS BARROS



ADVOCACIA

CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

EU, Marilene dos Santos Barros, CPF nº 692.526.882-34

Residente e domiciliado à rua JT 01 A, nº 42, bairro

Olimpico, na cidade de Boa Vista, estado de

Roraima, declaro que sou trabalhador (a) autônomo (a), desenvolvendo atividade de
Servicos Gerais recebendo uma renda mensal em média de
R\$ 954,00, não podendo ser demonstrada em contracheque ou em extrato bancário por receber
de forma avulsa, e de acordo com o serviço prestado.

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

DATA ____/____/____

Boa Vista-RR, 27 de Setembro de 2019.

Marilene dos Santos Barros

□

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

052011 00001 - RR

Número Série

Mari Lene dos Santos Barros
ASSINATURA DO PORTADOR

MINISTÉRIO
CONVENIO
DET-PP

DET-PP

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Mari Lene dos Santos Barros*

Loc. Nasc. *Imaz* Data *23.12.78*

Filiação *Miguel de Oliveira Barros*

130.130.130 *55/RR* *30.06.93*

Doc. n.º *CP 130.130*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em *27.03.98* Doc. Ident. n.º *RR*

Exp. em *27.03.98* Estado *RR*

Obs. *RR*

Data Emissão *27.03.98* DRT *RR*

Mari Lene dos Santos Barros
Assinatura do Funcionário

Mari Lene dos Santos Barros
Assinatura do Portador

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

CONTRATO DE TRABALHO

CONTRATO DE TRABALHO

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADASDEPENDENTES

14

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CGC/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo

..... CBO nº.....

Data admissão de de 19

Registro nº..... Fis/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.....

CONTRATO DE TRABALHO

15

Empregador

CGC/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo

..... CBO nº.....

Data admissão de de 19

Registro nº..... Fis/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.....



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 022136/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 24/07/2019 09:38 Data/Hora Fim: 24/07/2019 09:48
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 24/07/2019
Delegado de Polícia: Alexsander Lopes da Silva

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 20/02/2019 17:15

Local do Fato

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

Bairro: Caímbé

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MARILENE DOS SANTOS BARROS (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: MA - Imperatriz Sexo: Feminino Nasc: 23/12/1978
Profissão: Vendedor
Estado Civil: União Estável
Nome da Mãe: Ilza Almeida dos Santos Barros Nome do Pai: Miguel de Oliveira Barros

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 130417

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua JT-1a
Bairro: Jardim Olímpico

Nº: 42

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante vem a este DP para informar que é habilitada (CNH nº 06676025570 e no dia, hora e local acima informado, estava conduzindo a motoneta Honda Biz, ano/modelo 2018/2018, de cor laranja, chassi 9C2JC4830JR113336, placa NUL-8817, Renavam 01165892364, a qual encontra-se em nome da própria comunicante, momento em que tentou desviar de alguns cães que atravessaram a via, o que acabou a levando ao solo. Que a comunicante tinha como garupa, sua filha Larissa Barros da Silva, de 19 anos. Que devido as lesões sofridas no sinistro, ambas foram socorridas por uma equipe do SAMU e levadas ao HGR para atendimento médico. Que este B.O é exclusivamente para fins de 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: 022136/2019

ASSINATURAS

Daniel Baraúna Magalhães
Agente de Polícia
Matrícula 042000925
Responsável pelo Atendimento

Marilene dos Santos Barros
(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 dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Celunosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

DAT
24 JUL 2019
AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
15 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 404 - Boa Vista - RR

PREFEITURA BOA VISTA		FICHA DE ATENDIMENTO		Nº 0346		ÁREA DE SINISTROS - DPVAT											
UNIDADE: BRAVO I		EQUIPE: HELINAZO/JORGE		192		CONTEÚDO NÃO VERIFICADO											
Paciente: MARILENE DOS SANTOS BARROS		Idade: 41		Sexo: F		15 AGO 2019											
Nacionalidade: BRASILEIRO		Raça: Branca [] Negra [] Parda [] Amarela [] Indígena-Etnia				GENTE SEGURADORA S/A											
Endereço: AV. SÃO SEBASTIÃO		Bairro: CAIMBE				Av. Capitão João Batista, 404 - Boa Vista - SP											
Nº 2789		DATA 20/02/19		HORA J/B: 17:28		BASE () VIA () () RÁDIO											
Médico (a) Regulador (a): DR PAULO JEFFERSON		HORA J/10: 17:35		17:55		() CELULAR											
MOTIVO INICIAL: MOTO X CACHORRO																	
INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora (x)		1 a 3 horas ()		4 a 24 horas ()		Mais de 24 horas () Não sabe ()											
TIPO DE OCORRÊNCIA CONSTATADA																	
☒ Acidente de trânsito ☐ Urgência psiquiátrica ☐ Queimadura ☐ Urgência obstétrica																	
☐ Agressão física / espancamento ☐ Tentativa de suicídio ☐ Choque elétrico ☐ Transferência																	
☐ Agressão física - FAF ☐ Envenenamento ☐ Queda ☐ Exame complementar																	
☐ Agressão física - FAB ☐ Afogamento ☐ Urgência clínica ☐ Outros																	
ACIDENTE DE TRÂNSITO																	
VÍTIMA		MEIO DE LOCOMOÇÃO		OUTRA PARTE ENVOLVIDA		ITENS DE SEGURANÇA											
☒ Pedestre ☐ Condutor ☐ Passageiro ☐ Ignorado		☐ A pé ☐ Ônibus ☐ Micro-ônibus ☐ Motocicleta ☐ Outro ☐ Bicicleta		☐ Automóvel ☐ Motocicleta ☐ Ônibus ☐ Micro-ônibus ☐ Bicicleta ☐ Animal ☐ Outro		☐ Capacete ☐ Cinto de segurança ☐ Airbag ☐ Assento para criança											
AVALIAÇÃO INICIAL																	
VIAS AÉREAS		VENTILAÇÃO		CIRCULAÇÃO		AVAL. NEUROLÓGICA											
☒ Livre ☐ Obstrução Parcial ☐ Obstrução Total ☐ Corpo estranho ☐ Outro:		☐ Apnéia ☐ Dispnéia ☐ Bradipnéia ☐ Taquipnéia		☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Pulso radial ausente ☐ Pulso central ausente ☐ Cianose central ☐ Extremidade		☐ Miose ☐ Midríase ☐ Anisocoria [] D [] E ☐ Aparelho Alcoolizado ☐ Agitação psicomotora											
SINAIS VITAIS E ESCORES																	
Hora		P.A mm/hg		F.C Bpm		F.R Mpm		Sat O2 %		T. Axilar °C		Glicemia		Esc. visual "DOR"		Glasgow	
Início 17:38		100x70		96		22		98									
Fim 17:58		110x70		98		22		98									
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA																	
LESÃO IDENTIFICADA		ABERTURA OCULAR		RESPOSTA VERBAL		RESPOSTA MOTORA											
☒ Dor ☐ Hematoma ☐ Contusão ☐ Escoriação ☐ Laceração ☐ Luxação ☐ Fratura fechada ☐ Fratura exposta ☐ Amputação ☐ Evisceração ☐ Afundamento de crânio ☐ Ferimento penetrante ☐ Tórax instável ☐ Enfisema subcutâneo ☐ Ferida aspirativa ☐ Empalamento ☒ Outros: ABRASÃO		☒ Espontânea ☐ Ao comando ☐ À dor ☐ Sem resposta		☐ Orientado ☐ Confuso ☐ Palavras inapropriadas ☐ Palavras incompreensíveis ☐ Sem resposta		☒ Obedece a comandos ☐ Localiza a dor ☐ Movimento de retirada ☐ Flexão anormal ☐ Extensão anormal ☐ Sem resposta											
AVALIAÇÃO CARDÍACA		AFECÇÃO CLÍNICA		HISTÓRIA PEGRESSA													
☐ Ritmo Sinusal ☐ FV ☐ Taquicardia Sinusal ☐ TV ☐ Flutter Atrial ☐ AESP ☐ Fibrilação atrial ☐ Assístolia		☐ Neurológica ☐ Metabólica ☐ Respiratória ☐ Infecçiosa ☐ Cardiovascular ☐ Digestiva		☐ Diabetes ☐ Alergias ☐ Cardiopatia ☐ Outros ☐ HAS ☐ Medicação de uso													
GRAVIDADE COMPROVADA		☐ Ileso ☐ Pequena ☐ Média ☐ Severa ☐ Óbito															
Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)																	
INCIDENTES		MEIOS ACIONADOS		Bombeiro													
☐ Cancelamento ☐ Recusa de Atendimento ☐ Hospitalização ☐ Não se encontrava no local ☐ Trote		☐ Polícia Militar ☐ Guarda Municipal ☐ SMTRAN		☐ Bombeiros ☐ Outros:													
RCP		☐ Iniciada as: ☐ Término às: ☐ RCP com sucesso ☐ RCP sem sucesso															
DESTINO		☐ Atendido no local ☐ Pol. Cosme e Silva - PCCS ☐ Hosp. Unimed ☒ Trauma HGR ☐ Hosp. Santo Antônio - HCSA ☐ Hosp. Lote Iris - HLI ☐ Pronto Atendimento / HGR ☐ HMINSN ☐ Outros															

PERTENCE DO PACIENTE	Descrição:
	Nome do Receptor:
	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
TERMO DE RECUSA	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Bos Vite, por não concordar com o atendimento.
	Assinatura do Paciente:
	TESTEMUNHA 01:
	TESTEMUNHA 02:

ÁREA DE SINISTRO - BPMAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
Em 12/04/19
19 ABO 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Batista, 414 - Bos Vite - SP

GESTANTE							
Idade Gestacional:	☐ Movimentos fetais presentes	☐ Partes fetais no vulva					
Perda de líquido:	☐ Contrações entre 3-5 min.	☐ Com cartão da gestante					
BCF:	☐ Contrações com duração > 30s	☐ Sem cartão da gestante					
PROCEDIMENTOS REALIZADOS							
☒ Aspiração	☐ Máscara laríngea	☐ Monitorização cardíaca	☐ Imobilização de fraturas				
☐ Cânula de Guegel	☐ Guia de Introdução Bougie	☐ Colar cervical	☐ Curativos				
☐ Cateter nasal: ___ L/min	☐ Cricotireostomia cirúrgica	☐ Headblock	☐ Parto vaginal				
☐ Máscara facial: ___ L/min	☒ Oximetria	☐ Prancha longa	☐ Cefaleia de emergência				
☐ Bolsa-valva-máscara: ___ L/min	☐ Dreno de tórax	☐ Tirantes	☐ Imobilização de luxação				
☐ Intubação orotraqueal	☐ Descompressão torácica	☐ KED	☐ Outros:				
☐ Acesso venoso Gelco n°	☐ Acesso venoso Scalp n°	☐ Acesso intraósseo					
MEDICAMENTOS PRESCRITOS							
FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA	FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA

02- LUXAS 01- COLAR CERVICAL

OBSERVAÇÕES/ INTERCORRÊNCIAS

PACIENTE, VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO COLISÃO MODX RACHORRO, ENCONTRADA DEAMBULANDO NO LOCAL PROXIMO AO SINISTRO. REFERE CEFALÉIA, CERVICALGIA IMPORTANTE, APRESENTA ESCORIAÇÕES NA FACE E MUSS, ABRASIVOS EM MMII. POR CONTA DA CERVICALGIA FOI INFORMADO A PACIENTE QUE IRIAMOS ACIONAR OUTRA VTR, E QUE SERIA NECESSÁRIO PROTOCOLO COMPLETO DE TRAUMA, A PACIENTE RECUZA PROTOCOLO DE TRAUMA E DIZ QUE PREFERIA IR LOGO, JUNTAMENTE COM A FILHA. MESMO COM ORIENTAÇÕES SOBRE OS RISCOS, A PACIENTE NÃO ACEITOU PROTOCOLO. PACIENTE RELATA QUE TEM CERVICALGIA PATOLÓGICA DE LONGA DATA.

PROCEDIMENTOS

① AVAL. PRIM/SEC.

② ORIENTAÇÕES

③ OTOR

④ AD CT.

⑤ COLAR CERVICAL AD CTEGAR NO CT. APÓS CONSEGUIRMOS CONVINCE-LA.

Dr. Paulo JEFFERSON

José Helton C. Rocha
COREN RR 418.563 - TE

Assinatura e carimbo do profissional

2019

... Guia de Atendimento 17 ...

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA 1ª Classificação: Reclassificação: Reclassificação:
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

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

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 32

1901075628 20/02/2019 17:54:45

Paciente **MARILENE DOS SANTOS BARROS** Data Nascimento **23/12/1978** Idade **40 A 1 M 28 D** CNS **69252688234** Prontuário **69252688234**

Tipo Doc **Documento** Órgão Emissor **Data Emissão** Sexo **F** Estado Civil **SOLTEIRO** Raça/Cor **APARDA** Nacionalidade **BRASILEIRA**

IDENTIDADE 130417 Contato **(95) 99138-5192**

Mãe **ILZA ALMEIDA DOS SANTOS BARROS** Ocupação **NÃO INFORMADA**

Endereço **RUA - JT-01 - 42 - OLIMPICO - BOA VISTA - RR**

Class. de Risco **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** N° da Carteira **URGÊNCIA** Validade **Temp.** Autorização **Sis Prenatal**

Motivo do Atendimento **ACIDENTE DE MOTO** Caráter do Atendimento **URGÊNCIA** Profissional do Atend. **Procedência** Temp. **Peso** Pressão

Sector **GRANDE TRAUMA** Tipo de Chegada **SAMU CAPITAL** Procedimento Sol. **Registrado por: ANTONIA.SOARES**

Queixa Principal **Acidente de moto** ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem **GSC** **TOTAL**
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : : h)
Acidente de moto em Rua João Soares

Exame Físico **ÁREA DE SINISTROS - DPVAT**
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
15 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S/A

Hipótese Diagnóstica **Acidente de moto**

SADT - Exames Complementares ☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA

PRESCRIÇÃO **APRAZAMENTO** **OBSERVAÇÃO**

Prescrição **Apazamento** **Observação**

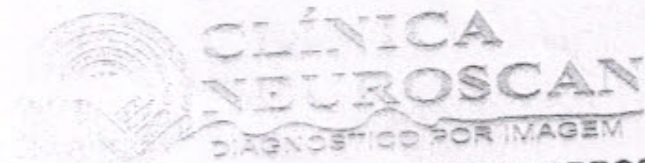
Conduta ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório ☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h) ☐ Alta a Revelia ☐ Internação ☐ Transferência para: **Data e Hora da Saída/Alta: / /**

óbito ☐ Sim ☐ Não **Destino: () Família () IML Anatomia Patológica**

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

Impresso por: antonia.soares
Data Hora: 20/02/2019 17:55:37

1901075628



Cód. Pac.:47912

Nome **MARILENE DOS SANTOS BARROS**
Data:07/03/2019 Idade:40A Procedência: **ELETIVO**
Médico Solicitante:BRUNO FIGUEIREDO DOS SANTOS

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS

Protocolo

Foram realizadas sequências após a administração do meio de contraste endovenoso paramagnético (gadolínio) com saturação de gordura.

Indicação:

- Dor sacral.

Relatório

- Presença de alteração do sinal com padrão de edema na primeira vértebra coccígea (C1), que apresenta contornos relativamente irregulares. Observando-se ainda uma linha de baixo sinal longitudinal no seu interior, preservando a lateralidade esquerda da vértebra, sugestiva de fratura.
- Demais vértebras sacrais / coccígeas sem alterações.
- Partes moles sem alterações.

Conclusão

- Aspecto de edema difuso da vértebra coccígea C1, além de linha com hiposinal de permeio, sugestivo de fratura.



Juliano M. Lima
Médico Imagiologista
CRM-RR 743

Dr. Juliano Medeiros Lima CRM743
MEMBRO TITULAR DO CBR

Dr. Juliano Medeiros, RQE: 443
Responsável Técnico

Nota: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação da mesma pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.

Rua José Coelho, 38 - Centro - CEP: 69.304-300 - Boa Vista - RR
Responsável Técnico: Dr. Juliano Medeiros Lima - RQE: 443/RR
Fone: (68) 3188-3200 / 3188-3206 - E-mail: adm@neuroscan.com.br



Dr. Bruno Figueiredo dos Santos
Diretor Técnico - CRM RR - 1047
RQE 503

MARILENE DOS SANTOS BARROS

LAUDO MÉDICO

CID X: S 32.0

PACIENTE COM 41 ANOS, VENDEDORA DE COSMÉTICOS TROUXE BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO DO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA 1901075628 DATADO DE 20/02/2019 OMDE CONSTA TER SIDO VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM QUEIXA DE DOR LOMBO-SACRA.

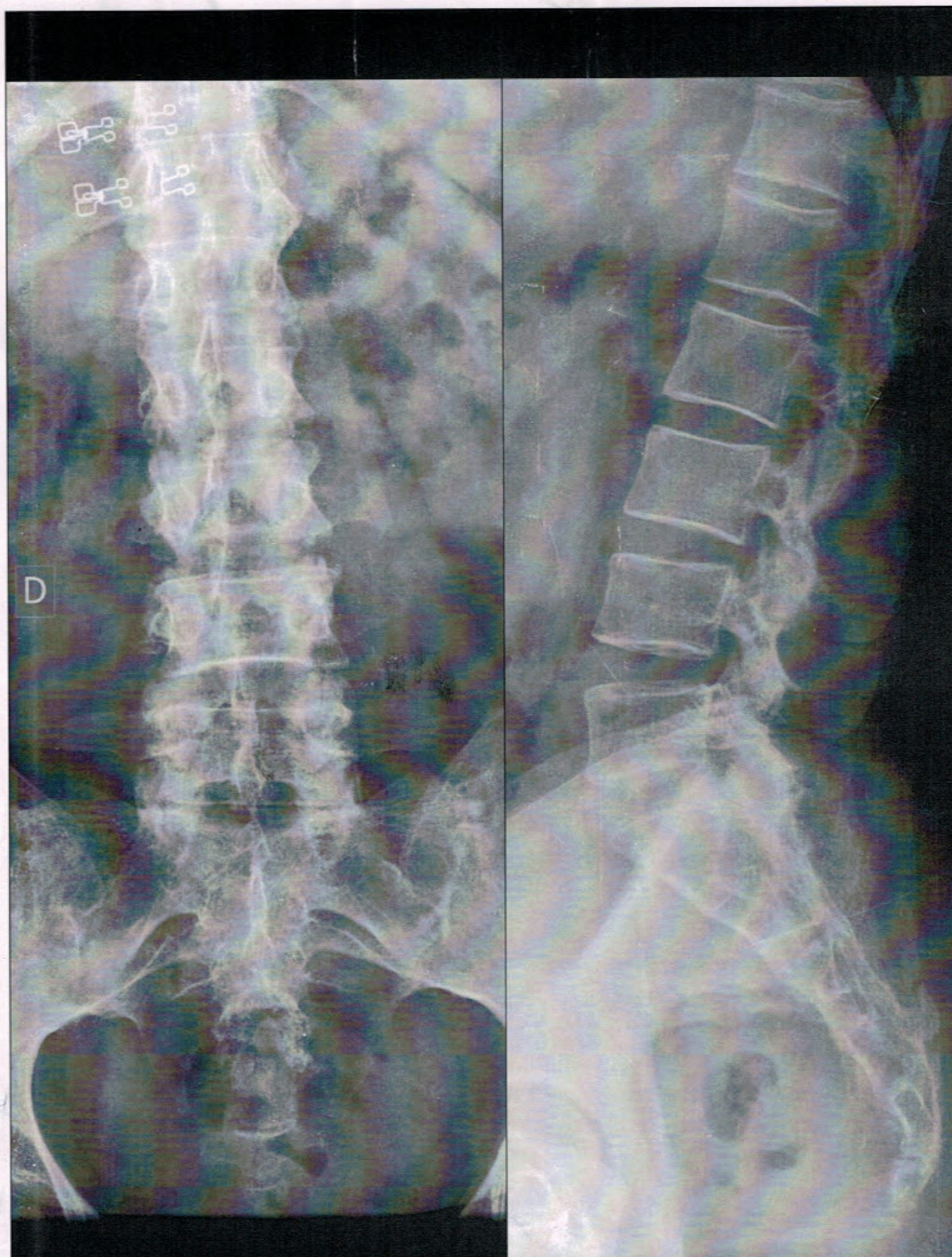
COMPARECEU AO CONSULTÓRIO DIA 26/02/2019 COM LOMBALGIA INTENSA SENDO SOLICITADO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE SACRO-ILÍACA QUE COSNTATOU FRATURA DE PRIMEIRA VÉRTEVRA COCCÍGEA.

ESTÁ REALIZANDO TRATAMENTO FISIOTERAPICO E MEDICAMENTOSO.

BOA VISTA, 25 DE JULHO DE 2019.

Dr. Bruno Figueiredo dos Santos
Ortopedista e Traumatologista
RQE 503 TEOT 10488
CRM/RR 1047





62,9 %

24/2/2019 11:24:45

58,4 %

24/2/2019 11:24:45

, MARLENE DOS SANTOS BARROS

HOSPITAL GERAL DE RORATMA



SINISTRO 3190483253 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARILENE DOS SANTOS BARROS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO MARILENE DOS SANTOS BARROS

CPF/CNPJ: 69252688234

Posição em 27-09-2019 10:04:59

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

