

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: WESLEY HENRIQUE JESUS S. CATANHEDE brasileiro(a),
estado civil SOLTEIRO, profissão AV. GERAL, portador(a) da Cédula de
Identidade CIRG 3933458 SSP/RR e inscrito(a) no CPF/MF
0M.247.562-05, residente na Rua SAULO SOUSA CRUZ
nº 949, Bairro ASA BRANCA, Município BOA VISTA/RR,
telefone: 99128-4958 / e-mail _____
vêm através de seu advogado in fine
assinado, por este instrumento particular nomear e constituir seu procurador.

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

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

Boa Vista _____ de, _____ de 2019.

Senhor(a) Wesley Henrique Jesus Sousa Catanhede
Outorgante

CPF/MF nº _____

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE: WESLEY HENRIQUE JESUS S. CATANHUE brasileiro(a),
estado civil SOLTEIRO, profissão AV. GERAIS, portador(a) da Cédula de
Identidade CIRC 3933458 SSP/RR e inscrito(a) no CPF/MF
011.247.562-05, residente na Rua SALOMÃO MATRONIANO CRUZ
nº 949, Bairro ASA BRANCA, Município BOA VISTA/RR,
telefone: 99128-4958 / e-mail
WESLEY-HENRIQUE27@HOTMAIL.COM

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

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

Boa Vista _____ de, _____ de 2019.

Senhor(a) Wesley Henrique Jesus Sousa Catanhue
Declarante

CPF/MF nº _____

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

980178082

Nome: WESLEY HENRIQUE JESUS SOUSA CATANHEDE

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORA: 3933458 SSP RJ

CPF: 011.247.562-05 DATA NASCIMENTO: 27/06/1995

Relação: JOSE DOMINGOS CARVANO CATANHEDE
CISELDA DE JESUS SOUSA

PERMISSÃO: [] ACQ: [] CAT: []

Nº REGISTRO: 06005797768 VALIDEZ: 23/07/2018 1ª HABILITAÇÃO: 21/02/2014

OBSERVAÇÕES: Exerce ativ remunerada

Assinatura do portador: Wesley Henrique Jesus Sousa Catanheide

LOCAL: BOA VISTA - RORAIMA DATA DE EMISSÃO: 25/02/2015

18011610225 RR208017550

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

CAER ATENDIMENTO 0800 280 9520
COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DE RORAIMA

Matrícula: 195219 Maio/2018

CEP: 65.009-007/009-13
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 24.003.114-4
RUA MELVIN JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP. 65.009-410

Cliente: JOSE DOMINGOS CARVANO CATANHEDE
Endereço do imóvel: RUA SALOMÃO NATARANTANO DE SOUZA CRUZ, 94
9 - ASA BRANCA BOA VISTA RR 69312-315

Inscrição	Rota	Seq. Rota	Economias
001.012.030.0405.000	7	1573	1

Hidrometro	Data de Instalação	Situação Água	Situação Esgoto
A14U036348	22/11/2016	LIGADO	LIGADO

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m³)	NUM DE DIAS
LEITURA FAT. 454	479	25	30
LEITURA INF.			
DT. LEITURA 18/04/2018	18/05/2018		

ULTIMOS CONSUMOS

201604	37-0
201603	50-0
201602	37-0
201601	5-0
201712	6-0
201711	7-0
MEDIA	24

Qualidade da Água Distribuída ao Consumidor					
Informações das Análises Realizadas na Rede de Distribuição					
DECRETO FEDERAL N.º 5408 - 2005 Q.M.					
ANÁLISE	COLOR	TURBIDIDADE	ODOR	C. TOTAL	E. COLI
EXIGIDAS	160	160	160	160	160
ANALISADAS	177	177	177	177	177
CONFORMES	169	177	177	177	177

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL (R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	25 M3	77,75
ESGOTO	80.0 % DO VALOR DE ÁGUA	62,20
JUROS DE MORA 01/2018		0,80

VENCIAMENTO: 15/06/2018 TOTAL A PAGAR: 140,75



MATRICULA	REFERENCIA	VENCIAMENTO	TOTAL A PAGAR
195219	05/2018	15/06/2018	140,75

82630000001- 3 40750004001- 6 00019521901- 9 05201890003- 6



24 AGO. 2018

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RR

Nº 013187644030

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEICULO

VIA 01 COD. RENAVAM 81487680801
00974726192

NOME/ENDEREÇO
WESLEY DE OLIVEIRA SOUZA
RUA PARAQUE CASA
SANTA IREZA Nº: 1683
BOA VISTA-RR 69314087

CPF/CNPJ 029.215.862-90 PLACA NAR6637

NOME ANTERIOR RAIMUNDO FELICIANO DE OLIVEIRA JUNIOR

PLACA ANT./UF CHASSI
9C6KE021080028138

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLET/NAO APLIC.	COMBUSTIVEL GASOLINA
MARCA/MODELO YAMAHA/LANDER XT2250	ANO FAB. ANO MOI 2008 2008
CAP/POT/CIL 2P/0249CC/	CATEGORIA PARTICU
	COR PREDOMINANTE VERMELHA

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMINIO
DOCUMENTO VALIDADO
GUARDA
LUIZ Eduardo Silva de Castilho
Diretor Presidente-Interno
DETRAN-RR
BOA VISTA-RR

DATA
24/05/2017

24 AGO. 2018
24 AGO. 2018



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
5º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 021018/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 18/05/2018 16:56 Data/Hora Fim: 18/05/2018 17:19
Delegado de Polícia: Leonardo da Cruz Barroncas

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 5º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 05/05/2018 20:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: RUA JOSÉ ALEIXO
Complemento: em frente à Academia Bela Forma

Bairro: Asa Branca
Nº: via pública

Tipo do Local: Outro

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1475: Acidente de trânsito sem vítima - Colisão com objeto móvel	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome: WESLEY HENRIQUE JESUS SOUSA CATANHEDE (COMUNICANTE, ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista Sexo: Masculino Nasc: 27/06/1995
Profissão: Auxiliar de Serviços Gerais
Estado Civil: Solteiro(a)
Raça/Cor: Parda
Nome da Mãe: Giselda de Jesus Sousa Nome do Pai: José Domingos Caetano Catanhede

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 3933458
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 011.247.562-05

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA SALOMÃO MATRONIANO DE SOUZA CRUZ Nº: 949
Complemento: CASA
Bairro: ASA BRANCA
Telefone: (95) 99128-4958 (Celular)

Nome: DESCONHECIDO 1 (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Renavam 0974726192	Placa NAR6637
Número do Chassi 9C6KG021080028138	Ano/Modelo Fabricação 2008/2008
Cor VERMELHA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo YAMAHA LANDER XTZ 250



Delegado de Polícia Civil: Leonardo da Cruz Barroncas
Impresso por: Maria de Fátima Bezerra Lopes
Data de Impressão: 18/05/2018 17:20
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

24 AGO. 2018

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 021018/2018

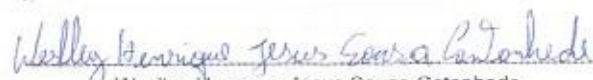
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Wesley Henrique Jesus Sousa Catanhede	Possuidor
Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
Cor PRATA	Marca/Modelo COROLLA
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Desconhecido 1	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O COMUNICANTE informa QUE na data do dia 05/05/2018 por volta das 20hs e 30min, trafegava em sua MOTOCICLETA (acima descrita) pela Rua José Aleixo, quando foi fechado no trânsito por um VEÍCULO COROLLA DE COR PRATA (não sabendo informar a placa), e veio a cair da moto, ficando lesionado no dedo mindinho da mão esquerda e na perna esquerda, QUE o condutor do corolla fugiu do local sem prestar socorro. É o Relato.

ASSINATURAS


Maria de Fatima Bezerra Lopes
Responsável pelo Atendimento


Wesley Henrique Jesus Sousa Catanhede
(Comunicante / Envolvido)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(s) 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."

DOCUMENTO
ORIGINAL
24 AGO. 2018

Processo DPVAT | Busca avançada

Seguradora Líder-DPVAT Acom

seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas

Documentos Invalidez Permanente

Documentos Morte

Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

Como Pagar

Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de a escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora at Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponib parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Segu prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data d documentação completa.

SINISTRO 3180392938 - Resultado de consulta por bei

VÍTIMA WESLEY HENRIQUE JESUS SOUSA CANTANHEDE
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO C
NETO - CONSULTORIA, ASSESSORIA E CORRETAGEM DE SEGUROS S/S LTI
ME FILIAL/RR
BENEFICIÁRIO WESLEY HENRIQUE JESUS SOUSA CANTANHEDE
CPF/CNPJ: 01124756205

Posição em 30-09-2019 09:47:05
O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, pois não rece documentação complementar que foi solicitada em nossa última correspondência.

Ativar o W
Assure Total

Limite de processamento excedido

Windows

Digite aqui para pesquisar

Taskbar icons

FICHA DE ATENDIMENTO



Unidade: **Bravo III** Equipe: **4 - C. Donalbas Luvinal, Emilson**
 Paciente: **Willy Henrique Jesus Souza Contanhel** Idade: **32** Sexo: **M**
 Endereço: **Av. José Alvaro Com Zimmo Contanhel**
 Nº **7898** Médico (a) Regulador (a) Dr. (a) CRM: **1111** DATA: **05/05/2018** HORA: **20:51**

CHAMADA

MOTIVO: ☒ SOCORRO ☒ TRANSPORTE ☒ ATENDIDO NO LOCAL ☒ OUTRO **Traumático**

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (no cenário do acidente)

AUTOMÓVEL	MECANISMO DE TRAUMA	VIOLÊNCIA	OUTROS
Cinto ☐ SIM ☒ NÃO Vítima ☐ projetada ☐ encarcerada Air Bag ☐ SIM ☒ NÃO Motorista ☐ Passageiro ☒ dianteiro ☐ traseiro ☐ Capotamento ☐ Atropelamento ☐ Colisão	MOTO: X Corrida ☒ Condutor ☐ Carona ☒ Capacete ☒ SIM ☐ NÃO ☐ queda ☐ Atropelamento ☒ Colisão BICICLETA: ☐ Condutor ☐ Carona ☐ queda ☐ Atropelamento ☐ Colisão	☐ FAS ☐ PAF ☐ Espancamento ☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual ☐ Tentativa de suicídio ☐ Outro	☐ Ac. De Trabalho ☐ Local ☐ Trajeto ☐ Queda, Altura aprox. ☐ Acidente Doméstica ☐ Queimadura Agente ☐ Agressão p/ animal ☐ Outros

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na viatura)

Vias Aéreas	Ventilação	Circulação	Aval. Neurológica
☐ Dispneia ☐ Bradipneia ☐ Taquipneia ☐ Resp. Ruidosa ☐ Obstruída ☐ Apnéia ☒ Outro: E	☐ M.V. Diminuído ☐ M.V. Ausente ☐ Hipertimpanismo ☐ Maciez ☐ Ferida Aspirativa	☐ Bradicárdico ☒ Taquicárdico ☐ Arritmico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Ausente	☒ AVDN ☐ Miose ☐ Midriase ☐ Anisocoria ☐ Otorrêia ☐ Otorragia ☐ Rinorréia ☒ Aparentemente alcoolizado ☐ DNV

SINAIS VITAIS E ESCORES							
Hora	P.A mm/hg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Aux °C	Glicemia	Trauma
Início 24:28	120/90	90	19	99	-	-	-
Fim	120/90	80	19	99	-	-	-

Pele	Cabeça	Face	Pescoço	Tórax	Abdome
☒ Corada ☐ Quente ☐ Pálida ☐ Fria ☐ Umida ☐ Seca ☐ Cianótica	☐ Confusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Afundamento ☐ Fer. Penetrante	☐ Confusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular	☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio da traqueia ☐ Entesmo Sub-Cutâneo	☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Tórax instável ☐ Resp. paradoxal ☐ Tamponamento	☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Diapneia ☐ Emptabua ☐ Doloroso ☐ Evisceração

Pelve	Coluna Dorsal	Membros
☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☐ Instabilidade	☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor	☐ Contusão ☒ Escoriações ☒ Lacerações ☐ Luxações Do lado do wcu Do outro

AVALIAÇÃO CARDÍACA	AFEÇÃO CLÍNICA	HISTÓRIA PEGRESSA
☒ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Filiter	☐ Respiratória ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Metabólica ☐ Cardiovascular ☐ Aborto	☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☒ Medicação de uso ins

GRAVIDADE COMPROVADA: ☒ ILESO ☐ SEVERA ☐ PEQUENA ☐ MORTE ☒ MÉDIA ☐ GRAVE ☐ OUTRO

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino): **D. LUCAS DE JESUS** **CRM 1787**

INCIDENTE: ☐ Caricamento ☐ Recusa de Atendimento ☐ Não se encontrava no local ☐ Recusa de hospitalização ☐ Troca ☐ Bombeiro no local:

MÚLTIPLOS MEIOS ACIONADOS: ☐ Polícia Militar ☐ Guarda Municipal ☐ SAMTRAN ☐ Bombeiro ☐ Outros:

RCP: ☒ Iniciada as: ☐ Termina as: ☐ RCP com sucesso ☐ RCP sem sucesso ☐ Obs.:

DADOS PESSOAIS DA VÍTIMA: **CONFERE COM O ORIGINAL EM 13/07/18** **Stephanie**

Bravo III - New: Willy Henrique Jesus Contanhel

DOCUMENTO ORIGINAL
24 AGO 2018

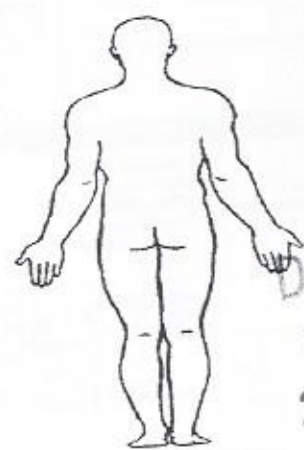
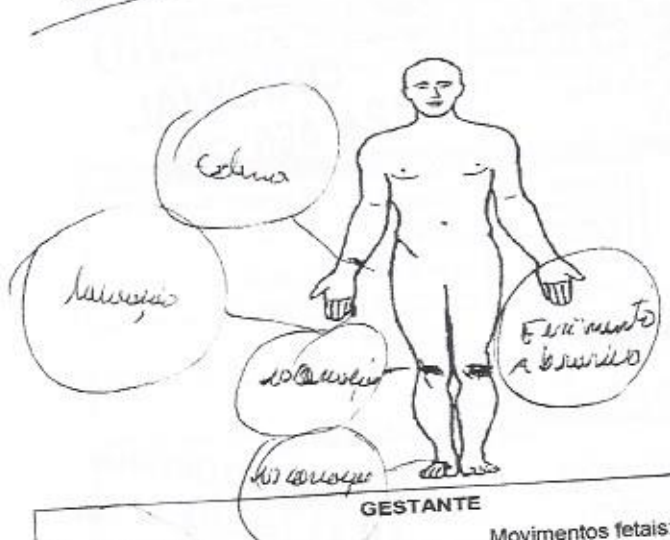
DESTINO	☐ Atendido no local ☐ Trauma HGR ☐ Pronto Atendimento ☐ Coronel Mota	☒ Cosme e Silva ☒ HCSA ☒ Maternidade ☐ Outros

TERMO DO PACIENTE	Descrição:
	Nome do Receptor:
	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
TERMO DE RECUS	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade: RG: _____
	Assinatura do Paciente: _____

Bom dia, informamos para uma comissão para a realização de vistoria de segurança, de natureza técnica, sobre o local de
 vistoria realizada para a área de Tráfego de Veículos. Sobre: Com, disponibilidade de
 informações, no último dia do mês de agosto, realizado por: comunicados, a Central de Relato de
 não, orientar a conduzir para o GT: HGR.

ESCALA DE COMA DE GLASGOW				ESCORE DO TRAUMA			
	Adulto	Menores de 5 anos	Escala				
Abertura Ocular	Abre espontaneamente	Abre espontaneamente	4	Frequência Respiratória (mov / min)	10 - 24	4	
	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	
	Não abre os olhos	Não abre os olhos	0		0	0	
Melhor Resposta Verbal	Orientado	Choro imitado	5	Pressão Sístole (mmHg)	> 90	4	
	Confuso	Choro a dor	4		70 - 89	3	
	Palavras inapropriadas	Gemido a dor	3		50 - 69	2	
	Sons ou gemidos	Nenhuma	2		01 - 49	1	
	Nenhuma	Nenhuma	1		0	0	
Melhor Resposta Motora	Obedece solicitações	Movimentos espontâneos	6	Escala de Glasgow	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	
	Flexão anormal	Flexão normal	3		5 a 7	2	
	Extensão a dor	Flexão anormal	2		3 a 4	1	
	Nenhuma	Nenhuma	1	ESCORE DO TRAUMA			

917018
 917018



CONFERE COM O ORIGINAL
 EM 13/07/18
 Supranil

DOCUMENTO ORIGINAL
 24 AGO. 2018

IG p/ semana: _____ Perda de líquido: _____ ☐ Com cartão ☐ Sem cartão	MOVIMENTOS FETAIS: _____ BCF: _____	MATERIAL E MEDICAÇÃO
---	--	----------------------

FICHA DE ATENDIMENTO



Bravo III

Equipe

C. Douglas Luvial, E. K. S. S.

Unidade:

Paciente:

Endereço:

Nº 7898

Médico (a) Regulador (a) Dr. (a) CRM:

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

MOTIVO

DATA 05/05/2018

HORA: 20:51

85-03

traumático

MECANISMO DE TRAUMA

VIOLÊNCIA

OUTROS

AUTOMÓVEL

Cinto ☐ SIM ☐ NÃOVítima ☐ projetada☐ encarceradaAir Bag ☐ SIM ☐ NÃOMotorista ☐ dianteiroPassageiro ☐ traseiro☐ Capotamento☐ Atropelamento☐ ColisãoMOTO: X Carro☒ Condutor☐ CaronaCapacete ☒ SIM ☐ NÃO☐ queda☐ Atropelamento☒ Colisãolateral

BICICLETA:

☐ Condutor☐ Carona☐ queda☐ Atropelamento☐ Colisão☐ FAS☐ PAP☐ Espancamento☐ Violência Doméstica☐ Violência Sexual☐ Tentativa de suicídio☐ Outro☐ Ac. De Trabalho ☐ Local ☐ Trajeto☐ Queda, Altura aprox.:☐ Acidente Doméstico☐ Queimadura Agente☐ Agressão p/ animal☐ Outros:

AVALIAÇÃO INICIAL

Circulação

Aval. Neurológica

Vias Aéreas

☐ Dispneia☐ Bradipneia☐ Taquipneia☐ Resp. Ruidosa☐ Obstruída☐ Apnéia☒ Outro: E

Ventilação

☐ M.V. Diminuído☐ M.V. Ausente☐ Hipertimpanismo☐ Maciez☐ Ferida AspirativaM.E.☐ Bradicárdico☒ Taquicárdico☐ Arritmico☐ Enchimento capilar acima de 2"☐ Ausente☒ AVDN +☐ Miose☐ Midriase☐ Anisocoria☐ Otorrêia☐ Otorragia☐ Rinorragia☒ Aparentemente alcoolizado☐ DNV

SINAIS VITAIS E ESCORES

Trauma

APGAR

Hora

P.A mm/hg

F.C bpm

F.R Mpm

Sat O₂ %

T. Aux °C

Glicemia

Início

20:28

Fim

20:40

120

90

90

80

90

90

90

90

19

19

19

19

99

99

99

99

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

Torax

Abdome

Pele

☒ Corada☐ Queimada☐ Pálida☐ Fria☐ Úmida☐ Seca☐ Cianótica

Cabeça

☐ Contusão☐ Escoriações☐ Laceração☐ Hematoma☐ Afundamento☐ Fer.☐ Penetrante☐

Face

☐ Contusão☐ Escoriações☐ Laceração☐ Hematoma☐ Ferimento ocular☐

PESCOÇO

☐ Escoriações☐ Laceração☐ Hematoma☐ Desvio da traqueia☐ Edema Sub-Cutâneo☐

Membros

Torax

☐ Escoriações☐ Laceração☐ Torax Instável☐ Resp. paradoxal☐ Tamponamento☐

Abdome

☐ Escoriações☐ Laceração☐ Distensão☐ Exp. tábil☐ Doloroso☐ Evisceração☐

Pelve

☐ Contusão☐ Escoriações☐ Dor☐ Instabilidade☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Coluna Dorsal

☐ Contusão☐ Hematoma☐ Dor☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

AVALIAÇÃO CARDÍACA

☒ Ritmo Sinusal☐ Taquicardia☐ Bradicardia☐ Fibril☐ Fibrilação atrial☐ Fibrilação entricular☐ Asistolia

AFECÇÃO CLÍNICA

☐ Respiratória☐ Nefrológica☐ Psiquiátrica☐ Metabólica☐ Cardiovascular☐ Aborto☐ Digestiva☐ Infecçosa☐ Obstétrica☐ Pediátrica☐ Outra☐ Diabetes☐ Cardiopatia☐ HAS☒ Medicação de uso NÃO☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

GRAVIDADE COMPROVADA

☐ LEZO



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o senhor **WESLEY HENRIQUE JESUS SOUSA CATANHEDE**, foi atendido por este SAMU Municipal no dia **05/05/2018**, ficha de ocorrência nº 7898, sendo que houve um equívoco do nome no momento do preenchimento da ficha de atendimento.

Boa Vista, 15 de Agosto de 2018.



Luciano José Coutinho
Diretor Geral
SAMU 192 BV

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO



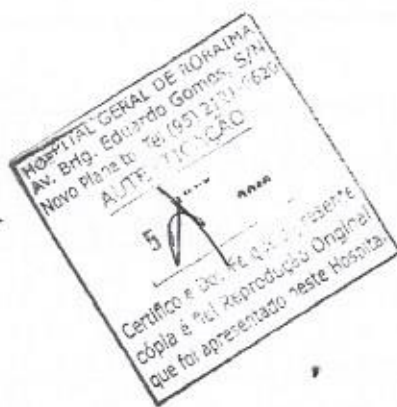
1800946262		05/05/2018 21:23:35		FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA				NOTURNO 19-		12	
Paciente				Data Nascimento		Idade		CNS		CPF	
WESLEY HENRIQUE JESUS SOUSA CANTANHEDE				27/06/1995		22 A 10 M 8 D		700001811961104		01124756205	
Tipo Doc		Documento		Órgão Emissor		Data Emissão		Sexo		Estado Civil	
IDENTIDADE		3933458		SSP/RR		30/01/2013		M		SOLTEIRO (APARDA)	
Mãe		GISELDA DE JESUS SOUSA		Pai		JOSE DOMINGOS CAETANO CATANHEDE		Contato		(95) 99171-0087	
Endereço		RUA - SALOMAO MATRONIANO DE SOUZA CRUZ - 949 - ASA BRANCA - BOA VISTA - RR									
Class. de Risco		Plano Convênio		Nº da Carteira		Validade		Autorização		Sis Prenatal	
MOTIVO DO ATENDIMENTO		Caráter do Atendimento		Profissional do Atend.		Procedência		Temp.		Peso	
ACIDENTE DE MOTO		URGÊNCIA									
Setor		Tipo de Chegada		Procedimento Sol.						Registrado por:	
GRANDE TRAUMA		SAMU CAPITAL								ELIENE	
Queixa Principal											
Trauma em joelho (E)											
☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue											
Anamnese de Enfermagem											
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)										GSC	
Paciente relata acidente de moto x carro. Alguém usou H. capote e desmaiou os vizinhos. Alguém trouxe em joelho (E) e Mãos (E). Alguém chegou.										TOTAL	
Exame Físico										AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456	
Hipótese Diagnóstica											
SADT - Exames Complementares											
☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:											
PRESCRIÇÃO											
(E) Difenidramina 1g (E) Tiotixil 40mg (E) (E)											
APRAZAMENTO											
21:45											
OBSERVAÇÃO											
DOCUMENTO ORIGINAL 24 AGO. 2018 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Brº. Eduardo Gomes, S/N Nova Planaltina - RR (95) 99171-0620 AUTENTICIDADE Certifico e dou feição presente cópia e original produção original que foi apresentado neste Hospital.											
Conduta											
☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revelia ☒ Transferência para: (E) a pedido											
☐ Ambulatório ☐ Observação (Até 24h) ☐ Internação											
Data e Hora da Saída/Alta: / / : :											
óbito											
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica											
Assinatura do Paciente ou Responsável											
Dr. Lucas Duarte MÉDICO CRM RR 1787 Cópia e Assinatura do Médico											
Impresso por: eliene											
Data Hora: 05/05/2018 21:25:18											
1800946262 											

Ortopedia

Tomografia lateral da MIE e radiografia da articulação
com ângulo de MIE e radiografia da articulação
de São Carlos de Linsópolis de Linsópolis
CD: São Carlos de Linsópolis de Linsópolis
Linsópolis de Linsópolis de Linsópolis

[Handwritten signature]

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR



DOCUMENTO
ORIGINAL
24 AGO. 2018