

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Cluzimara Martins de Oliveira
ESTADO CIVIL: União Estável PROFISSÃO: Estudante
RG nº: 30.7472-2 CPF nº: 949.225.942-72
E-MAIL: _____ TELEFONE: 9976.75.43
ENDEREÇO: Rua José Amado de Lima N. 121 Bairro: Silvino Botelho.

OUTORGADOS: IGOR GUSTAVO MACAMBIRA DIAS, advogado devidamente inscrito na OAB/RR sob o nº 1639, IGOR BORGES BRIGLIA, devidamente inscrito na OAB/RR sob o nº 548-E, ambos com endereço profissional nesta Capital.

PODERES: Para o foro em geral, e as cláusulas "ad judícia", exceto para receber citação, para propor, no interesse do OUTORGANTE, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final do julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, pleitear alvarás, para atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, promover notificações, ou interpelações judiciais, inclusive em ações militares, patrocinar os interesses do OUTORGANTE, em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativa ou judicial, transigindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses do OUTORGANTE em quaisquer esferas e se for o caso, poderes para substabelecer o objeto da presente Procuração com o sem reserva de poderes, e também propor ação na via administrativa junto ao INSS, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

BOA VISTA - RR, 28 de junho de 2019.

Cluzimara Martins de Oliveira
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: Guzimara Martins de Oliveira

ESTADO CIVIL: União Estável PROFISSÃO: Estudante

RG nº: 307472-2

CPF nº: 949.225.942-72

ENDEREÇO: Rua José Arruda de Lima N: 121 Bairro: Silvrio Botelho.

DECLARA não ter condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo de seu sustento e/ou de sua família, nos termos do Art. 99, §3º, da Lei 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na acepção jurídica do termo.

BOA VISTA - RR, 28 de Junho de 2019.

Guzimara Martins de Oliveira

OUTORGANTE

TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e guardá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FNT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

ESTA CARTEIRA CONTÉM 50 PÁGINAS NUMERADAS



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

126.28026.66-1

NÚMERO

2635005

SÉRIE

001-0

UF

RR

Suzimara Martins de Oliveira

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



2000-01-01/01-01-01

NOME SUZIMARA MARTINS DE OLIVEIRA

LOC. DE NASC. MANAUS

RELACÃO WANDERLEY RABELO DE OLIVEIRA

DOC. APRESENTADO RG 3074722 SESP RR

ESTADO CIVIL SOLTEIRO

LEI Nº 9.041, DE 13 DE MAIO DE 1995.

RG 3074722

T. ELETOR CNH

CPF ZONA

NATURALIZADO PORT. M. J. Nº

LOCAL DA EMISSÃO SETRABES/SINE/RR

DATA 03/02/2004

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

02

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

A - CASAMENTO B - SEP JUDICIAL C - DIVÓRCIO D - ADOÇÃO E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA G - DATA DE NASCIMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME DOCUMENTO

DATA DE NASC. DE PARA

FILIAÇÃO

06 07.679.569/0003-57

EMPREGADOR **ARAÚJO E SARAIVA LTDA**
AV. Ville Roy, 6643 - Centro
CEP 69301-000
BOA VISTA - RR
MUNICÍPIO
ESP. DO ESTABELECIMENTO
CARGO **Balanceiro**
CBO Nº **5134-35**

DATA DE ADMISSÃO **07** DE **Setembro** DE **2010**
REGISTRO Nº **48** FLS. / FICHA **48**
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA **R\$ 443,00 (Quatrocentos e quarenta e três reais)**
Joana Cília Roberto Feitosa
Gerente

DATA DE SAÍDA **05** DE **Outubro** DE **2010**
Joana Cília Roberto Feitosa
Gerente

COM. DISPENSA CD Nº **José Saraiva de Araújo Lima**
FGTS Nº DA CONTA

CONTRATO DE TRABALHO

07

EMPREGADOR **R & P Empreendimentos Alimentícios Ltda**
CGC/CNPJ **04.886.969/0035-01**
ENDEREÇO **Rua Santos Dumont, Nº 100, SI-01 Aeroporto**
CEP **69310-006**
MUNICÍPIO **Boa Vista** - **RR**
ESP. DO ESTABELECIMENTO
CARGO **Atendente**
CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO **07** DE **Setembro** DE **2010**
REGISTRO Nº FLS. / FICHA
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA **R\$ 531,00 (Quinhentos e trinta e um reais)**
R & P EMP. ALIMENTÍCIOS LTDA
Joana Cília Roberto Feitosa
Gerente

DATA DE SAÍDA **05** DE **Outubro** DE **2010**
R & P Empreendimentos Alimentícios LTDA
04.886.969/0035-01
Joana Cília Roberto Feitosa
Gerente

COM. DISPENSA CD Nº
FGTS Nº DA CONTA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

POLEGAR DIREITO

Suzimara Martins de Oliveira
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 307472-2 DATA DE EXPEDIÇÃO 26/09/2007

NOME SUZIMARA MARTINS DE OLIVEIRA

FLUÍDO WANDERLEY RABELO DE OLIVEIRA
VALDENICE LIBORIO MARTINS

NATURALIDADE MANAUS - AM DATA DE NASCIMENTO 02/01/1987

DOC. ORIGEM CERTD. NASC. 01681 FILS. 152 LIV. A-107
CIRC. 01 3 OF. MANAUS - AM

CPF 22 VIA

ASSINADO DO DIRETOR

LEI Nº 118 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição
949.225.942-72

Nome
SUZIMARA MARTINS DE OLIVEIRA

Nascimento
02/01/1987

15 DE NOVEMBRO de 1889

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão
FEV/2005

CAIXA

20 MAIO 2019

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

ROT: 8.001.16.16.105500

20 MAIO 2019MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 03/11/2018, em função das contas rejeitadas nesta fatura. O não pagamento poderá ensejar, também a inclusão do nome do consumidor na SERASA, Intermusica ainda existente em contato com o usuário e a rejeição dos valores de R\$ 200,04 (valor histórico), caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.
Mes/Ano 09/2018	Valor R\$ 170,66	

CASO HAJA COBRANCA DE SERVICOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA, O BV
PODE SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO.
LIGUE 0300.7019120 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26 1

RESERVADO AO FISCO

41137 ADADORES DE CONTINUIDADE 4 77

	DIC			FIC			DMIC	DICR
	Mensual	Trimestral	Anual	Mensual	Trimestral	Anual	Mensual	Mensual
Límite								
Realizado	8,45	16,91	33,82	8,46	16,92	33,84	4,65	
Conjunto	3,75			10,00	Período de		1,21	

08/2018

20
VENCIMENTO

Nº da Nota Fiscal:

001666235 FCAM

83680000002 5 64330075000 4 000000000035 6 39301018008 0



DT.VFNC : 06/11/2018 TREC : 000 COL EXPR : 11 1



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



Vale
me

1801018274	05/10/2018 09:11:06	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA	DIURNO 07-19	12
Paciente SUZIMARA MARTINS DE OLIVEIRA		Data Nascimento 02/01/1987	Idade 31 A 9 M 3 D	CNS 165992411320003	CPF 00061885	Prontuário 00061885
Tipo Doc IDENTIDADE	Documento 3074722	Órgão Emissor SSP/RR	Data Emissão 26/09/2003	Sexo F	Estado Civil UNIAO	Raça/Cor PARDA
Mãe VALDENICE LIBORIO MARTINS	Contato WANDERLEY RABELO DE OLIVEIRA		Naturalidade MANAUS - AM		Nacionalidade BRASILEIRA	
Endereço - JOSE ARRUDA DE LIMA - 121 - DOUTOR SILVIO BOTELHO - BOA VISTA - RR				Ocupação NÃO INFORMADA		
Class. de Risco	Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO	Caráter do Atendimento URGÊNCIA	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão
Setor GRANDE TRAUMA	Tipo de Chegada SAMU CAPITAL	Procedimento Sol.		Registrado por: MARCIO.SILVA		
Queixa Principal ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue						
Anamnese de Enfermagem				GSC AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6		
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : : h) <i>paciente com TCE leve.</i> <i>Moto 500 cc, 150 km/h, 200 cc de RCR.</i>						
Exame Físico <i>em observação.</i>						
Hipótese Diagnóstica <i>lesão cranial de grau (fratura) com contusão cerebral.</i> <i>hemorragia meníngea.</i> <i>contusão cerebral.</i>						
SADT - Exames Complementares ☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:						
PRESCRIÇÃO <i>2. D. pílulas 1g</i> <i>2. T. Moxa com 400g</i> <i>3. Sutura</i>				APRAZAMENTO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N Novo Planalto Tel (95) 2121-0620 AUTENTICAÇÃO 18 JAN. 2017 Certifico e Dou Fé que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentado neste Hospital		
CONDIÇÃO ☒ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório ☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h) ☐ Alta a Revelia ☐ Internação ☐ Transferência para: Data e Hora da Saída/Alta: / / : :						
óbito Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica / / : :						
Assinatura do Paciente ou Responsável				Carimbo e Assinatura do Médico		
Impresso por: marcio.silva Data Hora: 05/10/2018 09:13:11				20 MAIO 2019		
0 2018 SISTEMA - Soluções em Tecnologia SA - Hospital de Roraima VIA 4.2.07 - 01.09.20				1801018274		



NOME: Suzimara Martins De Oliveira

SEXO: F

IDADE:

Localidade: PAAR

Data de nascimento:

DATA DO EXAME: 22-10-18

MÉDICO SOLICITANTE:

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Protocolo

Exame realizado sem a injeção do meio de contraste.

Indicação:

TCE + tontura

Relatório

- Hipoatenuação frontal, bilateral, mais acentuado à direita, corticosubcortical sem efeito de massa significativo (contusão);
- Restante do parênquima encefálico sem particularidades de nota.
- Sulcos corticais e cisternas encefálicas com amplitudes habituais para a faixa etária.
- Sistema ventricular supratentorial de aspecto habitual
- Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e atenuação preservados.
- Ausência de calcificações de aspecto patológico.
- Linha média sem desvios significativos.
- Ausência de coleções ou massas intra ou extra-axiais, respeitadas as limitações do método.

Boa Vista,

Data do relatório: 22/10/2018

Dr. Daniel Lopes Azevedo

Médico Esp Diag por Imagem

Titular do CBR CRM 1191/RR RQE-566

20 MAIO 2019

ESQUERDO

ZIMARA MARTINS OLIVEIRA

14428- 31 ANOS

00-2018 14:44:02

CLINICA COSME E SILVA

UNIDADE: _____

EQUIPE: Olsonylo, Isaías

Paciente: Sereno Martins de Oliveira Idade: 31 Sexo: M
Nacionalidade: Brasileiro Raça: Branca [] Negra [] Parda [] Amarela [] Indígena-Estia
Endereço: Rua Manoel Bonfim de Silveira Bairro: Centro

N° 18683 DATA 05/10/18 HORA J/9: 8:25 BASE () VIA () RADIO ()
Médico (a) Regulador(a) Dr(a) CRM: Alessandro HORA J/10: 8:40 CELULAR ()

MOTIVO: ☒ SOCORRO [] TRANSPORTE [] ATENDIDO NO LOCAL [] OUTRO _____

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

MECANISMO DE TRAUMA

AUTOMÓVEL ☐ Capotamento ☐ Atropelamento ☐ Colisão AUTO x _____ ☐ Motorista ☐ Passageiro Banco dianteiro ☐ Passageiro Banco traseiro	AUTOMÓVEL ☐ Uso do cinto ☐ Vítila projetada ☐ Vítila encarcerada ☐ Air Bag Acionado MOTOCICLETA / BICICLETA ☒ Colisão MOTO x <u>carro</u> ☐ Queda de moto ☐ Com capacete ☐ Atropelamento ☐ Sem capacete ☐ Queda de Bicicleta ☐ Piloto ☐ 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: _____
PEDESTRE ☐ Atropelamento ☐ VIA ☐ CALÇADA			

AValiação INICIAL

VIAS AÉREAS ☐ Livre ☐ Obstrução Parcial ☐ Obstrução Total ☐ Corpo estranho ☐ Edema de Glote ☐ Outro: _____	VENTILAÇÃO ☐ Apnéia ☐ Dispnéia ☐ Bradpneia ☐ Taquipnéia ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Respiração paradoxal	CIRCULAÇÃO ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Arritmico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Ausente ☐ Cianose central ☐ Cianose de extremidade	AVAl. NEUROLÓGICA ☐ AVDN ☒ ☐ Miose ☒ ☐ Midriase ☐ Anisocoria [] D [] E ☐ Aparentemente Alcoolizado ☐ DNV
---	--	---	---

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"	APAGAR
Início <u>8:40</u>	<u>120 x 60</u>	<u>113</u>	<u>20</u>	<u>99</u>				
Fim <u>8:55</u>	<u>120 x 60</u>	<u>114</u>	<u>20</u>	<u>99</u>				

AValiação SECUNDÁRIA

Pele ☐ Corada ☐ Quente ☐ Pálida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica	Cabeça ☒ Contusão ☐ Escoriação ☐ Laceração ☐ Hematoma ☐ Afundamento ☐ Fer. penetrante	Face ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular ☐ Luxação ☐ Mandíbula	Pescoco ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio da traquéia ☐ Enfisema sub-cutâneo	Tórax ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Tórax Instável ☐ Tamponamento ☐ Ferida Aspirativa ☐ Empalamento	Abdome ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Distensão ☐ Em tábua ☐ Doloroso ☐ Evisceração								
Pelve ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☐ Instabilidade	Coluna Dorsal ☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor ☐ Escoriações	MMSS ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Luxações ☐ Lacerações ☐ Fratura ☐ Amputação	MMII ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Luxações ☐ Lacerações ☐ Fratura ☐ Amputação	QUEIMADURAS									
				CABEÇA	PESCOÇO	TÓRAX ANTERIOR	TÓRAX POSTERIOR	GENITALIA	MSD	MSE	MID	MIE	TOTAL %
				1°									
				2°									
				3°									

AValiação CARDIACA

AFECÇÃO CLÍNICA

HISTÓRIA PEGRESSA

☒ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Flutuer	☐ Fibrilação atrial ☐ Fibrilação ventricular ☐ Assistolia	☐ Respiratória ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Metabólica ☐ Cardiovascular ☐ Aborto	☐ Digestiva ☐ Infecciosa ☐ Obstétrica ☐ Outra <u>Fluência</u>	☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS	☐ Alergias ☐ Outros
☒ Medicação de uso _____					

GRAVIDADE COMPROVADA

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

[] LESÕES INCOMPATÍVEIS COM A VIDA

Dr. Lael da Silva
Médico

Assinatura e Carimbo do Médico e Unidade de Destino

INCIDENTE:
☐ Cancelamento
☐ Recusa de Atendimento
☐ Não se encontrava no local
☐ Recusa de hospitalização
☐ Trote
☐ Bombeiro no local: _____

20 MAIO 2019

☐ Polícia Militar
☐ Guarda Municipal
☐ SMTRAN
☐ Bombeiro
☐ Outros: _____

SAMU 192 5V
MULTIPLS MEIOS ACIONADOS: CM
ORIGINAL
Em 01/11/18
Stephanie
OBSERVAÇÕES
Rubrica

RCP:
☐ Iniciada as: _____ [] Término as: _____
☐ RCP com sucesso
☐ RCP sem sucesso
☐ Obs.: _____

DESTINO:
☐ Atendido no local
☒ Trauma HGR
☐ Pronto Atendimento
☐ Coronel Moia

☐ Pol. Cosme e Silva - PCCS
☐ Hosp. Santo Antônio - HCSCA
☐ HMINSN

☐ Hosp. Das Clínicas/RR - HCR
☐ Hosp. Lotte Iris - HLI
☐ Outros



NOME: Suzimara Martins De Oliveira

SEXO:F

IDADE:

Localidade: PAAR

Data de nascimento:

DATA DO EXAME: 22-10-18

MÉDICO SOLICITANTE:

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Protocolo

Exame realizado sem a injeção do meio de contraste.

Indicação:

TCE + tontura

Relatório

- Hipoatenuação frontal, bilateral, mais acentuado à direita, corticosubcortical sem efeito de massa significativo (contusão);
- Restante do parênquima encefálico sem particularidades de nota.
- Sulcos corticais e cisternas encefálicas com amplitudes habituais para a faixa etária.
- Sistema ventricular supratentorial de aspecto habitual
- Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e atenuação preservados.
- Ausência de calcificações de aspecto patológico.
- Linha média sem desvios significativos.
- Ausência de coleções ou massas intra ou extra-axiais, respeitadas as limitações do método.

Boa Vista,

Data do relatório: 22/10/2018

Dr. Daniel Lopes Azevedo
Médico Esp Diag por Imagem
Titular do CBR CRM 1191/RR RQE-566

URGENTE!

 SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)							
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE						2 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
3 - NOME DO PACIENTE <i>Augusto Martins de Oliveira</i>						4 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				6 - DATA DE NASCIMENTO		7 - SEXO Masc. ☐ Fem. ☐	
9 - NOME DA MÃE				10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE		8 - RAÇA/COR	
11 - NOME DO RESPONSÁVEL				12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE			
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)							
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO		16 - UF	
				17 - CEP			
PROCEDIMENTOS SOLICITADO							
18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL				19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL <i>Tcd crânio</i>		20 - QTDE.	
PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)							
21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO				22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		23 - QTDE.	
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO				25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		26 - QTDE.	
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO				28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		29 - QTDE.	
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO				31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		32 - QTDE.	
33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO				34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		35 - QTDE.	
JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)							
36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO <i>TCE + cefaleia</i>				37 - CID10 PRINCIPAL <i>R53</i>		38 - CID10 SECUNDÁRIO	
39 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS							
40 - OBSERVAÇÕES <i>TCE 05/10/18 prestado ci exames e vertigem - 2 dias em TC atenua de sintomas levando o portador.</i>							
SOLICITAÇÃO							
41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE LIVIA MARIA DA SILVA MARTINS				42 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>19/10/18</i>		43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) Livia M. S. Martins Neurologista CRM/RJ-1234 RQE:586	
44 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF		44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 9 8 0 0 1 6 2 8 5 5 8 6 1 8 2					
45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				46 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)	
48 - DOCUMENTO () CNS () CPF		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)				53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC	



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REFERÊNCIA CONTRA REFERÊNCIA



UNIDADE DE ORIGEM: UBS Raurar do Sol MUNICÍPIO: Boa Vista
PACIENTE: Suzemara Martins de Oliveira CARTÃO SUS: _____
ENDEREÇO: R. José Aruêda Lima BAIRRO: Silvino Botelho
IDADE: 32 SEXO: M ☐ F ☒ OCUPAÇÃO: _____
D.N.: 02/01/84 CPF: _____ FONE: _____

MOTIVO da referência (justificar com clareza o encaminhamento): Paciente vítima
de TCE há 3 meses; sequelas afasia; está em
acompanhamento da Neurologia
Hx negativa de AVC;

Resultados dos Exames: _____
Hipótese Diagnóstica: _____ CID: _____
Médico _____ Assinatura e Carimbo _____ Data 21/01/19

Dra. Fabiana Rocha S. Munch
Médica
CRM-RR 274

AGENDAMENTO

Encaminhamento a especialidade: NEUROLOGIA
Consulta Marcada para Unidade: _____ Município: _____
Para o Dr. _____ às: _____ horas do dia ____/____/____

Caro colega, a informação dos dados relevantes a unidade de origem é de fundamental importância e não pode ser omitida. Por favor, preencha a contra referência abaixo, destaque e devolva ao paciente.

FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA

Unidade: _____ Prontuário: _____
Nome do Paciente: _____ Idade: _____ Sexo: M ☐ F ☐
Diagnóstico: _____
Orientação para acompanhamento nas UBS: _____



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 002031/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 28/01/2019 10:15 Data/Hora Fim: 28/01/2019 10:37
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 28/01/2019
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 05/10/2018 08:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Rua Manoel Bonfin da Silva

Bairro: Pintolândia

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: SUZIMARA MARTINS DE OLIVEIRA (VÍTIMA , COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: AM - Manaus Sexo: Feminino Nasc: 02/01/1987
Profissão: Agricultor Escolaridade: Ensino Superior Incompleto
Estado Civil: União Estável
Nome da Mãe: Vadenice Liborio Martins

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 307472-2
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 949.225.942-72

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua Jose Arruda de Lima
Bairro: Dr. Silvio Botelho
Telefone: (95) 99176-7543 (Celular)

Nº: 121

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante informa que se encontrava na garupa da MOTOCICLETA HONDA CG 125 FAN, PLACA NAZ 8109, CHASSI FINAL 7837, de propriedade de FELISBERTO LUCAS DE ANDRADE, conduzido por GILBSON ALVES DE MENDONÇA, quando uma MOTOCICLETA de PLACA e CONDUTOR não identificados avançou a preferencial vindo a colidir no lado direito da MOTOCICLETA conduzida pelo Senhor GILBSON vindo ambos a cair, em decorrência da queda a comunicante veio a sofrer lesão corporal. Informa ainda que foi conduzida ao HGR pelo SAMU para atendimento médico e que este registro é somente para fins de SEGURO DPVAT.

20 MAIO 2019



Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Carlos Regis Cunha
Data de Impressão: 28/01/2019 10:37
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 002031/2019

ASSINATURAS

Carlos Regis Cunha
Responsável pelo Atendimento

Suzimara Martins de Oliveira
(Comunicante / Vítima)

"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 Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



20 MAIO 2019

SUBSTABELECIMENTO

IGOR GUSTAVO MACAMBIRA DIAS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil seccional Roraima sob o nº 1639, com endereço profissional nesta Capital, **SUBSTABELECE COM RESERVA DE PODERES** na pessoa de **JOHON EMERSON DE SOUZA CAMILO**, advogado devidamente inscrito na OAB/RR sob o nº 1376 e **ÍGOR HENRIQUE NORONHA DE SOUZA**, advogado devidamente inscrito na OAB/RR sob o nº 1885, os poderes contidos na procuração que consta nos autos eletrônicos que este acompanha.

Boa Vista/RR, data do protocolo.

Assinatura digital

IGOR GUSTAVO MACAMBIRA DIAS

OAB/RR 1639