

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

PROCURAÇÃO

Outorgante: ANTONIA CELIA ALVES GUIMARÃES Brasileira, casada, serviços gerais, portador da cédula de identidade nº 122298 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 382.649.352-49, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua escorpião nº 37 Bairro: Cidade Satélite, CEP: 69.317-468. Tel: (95) 99157-8369/99161-1717 E-mail: adrianomagave256@gmail.com.

Outorgado: Bel. MARLON TAVARES DANTAS, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 1832, com endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A - Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) 99129-6312/98108-7779, 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 judicia", 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, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até o final da liquidação de sentença, sendo que a título de honorários advocatícios pagarei ao advogado a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do valor bruto do resultado da demanda, exclusivamente em caso de êxito da ação, dando à presente o carácter de contrato de honorários.

Boa Vista/RR, 22 / 10 / 2019.

Antonia Célia Alves Guimarães
ANTONIA CELIA ALVES GUIMARÃES



POLEGAR DIREITO

ÁREA DE SINISTROS - DPMAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

03 SET 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Batista, 484 - Boa Vista - RR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
	NOME	ANTONIA CELIA ALVES GUIMARAES
	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR/UF	122298 SSP RR
	CPF	382.649.352-49
	DATA NASCIMENTO	08/01/1976
	FILIAÇÃO	JOSE RIBAMAR DE ARAUJO EXPEDITA DA SILVA ALVES DE ARAUJO
PERMISSÃO	ACC	CAT. HAB
		AB
Nº REGISTRO	VALIDADE	1ª HABILITAÇÃO
04608556290	24/05/2023	04/10/2011
OBSERVAÇÕES		
ASSINATURA DO PORTADOR		
LOCAL	DATA DE EMISSÃO	
BOA VISTA, RR	20/07/2018	
ANTONIO FRANCISCO DESERRA MARQUES DIRETOR PRESIDENTE DETRAN-RR ASSINATURA DO EMISSOR		64564190492 RR209668938
RORAIMA		



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

ANTONIA CELIA ALVES GUIMARÃES Brasileira, casada, serviços gerais, portador da cédula de identidade nº 122298 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 382.649.352-49, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua escorpião nº 37 Bairro: Cidade Satélite, CEP: 69.317-468.

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, 22 / 10 / 19

Antonia Célia Alves Guimarães
ANTONIA CELIA ALVES GUIMARÃES



POLEGAR DIREITO

ntas:60895845253,

23/10/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Declaracao de residencia



Eletrobras

Distribuição Roraima

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ene Gerosz, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 09.341.470/0001-44 (Insc. Estadual: 24.007.022-3)
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizado pela SEFAZ 368/13

Para contate com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CODIGO
0093231-0

ABRIL/2019

10/05/2019

482

424,61

Nº da Nota Fiscal 002684648

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

ANTHONIA CELIA ALVES GUINARAES
R. ESCORPIAO 37 CIDADE SATELITE
CPF: 00038264935249
CEP: 69.317-500 - BOA VISTA **ROT: 32.001.24.11.449800**

DADOS DA LEITURA		DADOS DA VENDA		DADOS DA LEITURA	
Atual:	53321	KVAh:		Atual:	11/04/2019
Anterior:	52839			Anterior:	13/03/2019
Constante de Multiplicação:	1,000			Próxima Leitura:	14/05/2019
Consumo Medido:	482			Emissão:	10/04/2019
Consumo Faturado:	482	FCAM		Apresentação:	11/04/2019
NORMAL		29			

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Mês 12 meses
RESIDENCIAL	BI	2821644	0	1424858	1.1.1.2
					436

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/ano	Consumo
MAR/19	494
FEV/19	499
JAN/19	418
DEZ/18	414
NOV/18	606
OUT/18	591
SET/18	433
AGO/18	488
JUL/18	423
JUN/18	463

TARIFA DE TRIBUTOS:
0 A 482 - 0,634638

DESCRIÇÃO DA CONTA

CONSUMO	482 A R\$	0,790945 =	381,23
CORRECAO MONETARIA DA 01/19-00			0,18
CORRECAO MONETARIA IG 01/19-00			2,98
MULTA POR ATRASO DE I 01/19-00			1,57
JUROS DE MORA POR ATR 01/19-00			0,46
MULTA POR ATRASO 01/19-00			6,71
JUROS DE MORA DE IMPO 01/19-00			5,93
ILUMINACAO PUBLICA			25,55

DEBITOS JA REVISADOS

Mes/ano	Valor R\$
02/2019	433,95

Informação: Este é o valor do débito em aberto no mês de 02/2019, após a revisão realizada em 02/2019. Caso o valor do débito já tenha sido pago, favor avisar uma nota de cancelamento de débito para Eletrobras Distribuição Roraima com o número de protocolo de pagamento.

LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO 0000.6358.7094.D8CZ.13A8.8390.2E57.8276

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS E TRIBUTOS	
Distribuição:	200,79	Base de Cálculo:	381,23
Energia:	0,00	Alíquota ICMS:	17,00%
Transmissão:	10,43	Valor do ICMS:	64,80
Encargos:	75,33	Valor do PIB:	1,84
Tributos:		Valor do COFINS:	8,69

INDICADORES DE CONTINUIDADE

9,24	18,49	36,99	8,46	16,92	33,84	4,99
1,50			7,00			0,28

FLORESTA **02/2019** **163,72**

ROT: 32.001.24.11.449800



Eletrobras

Distribuição Roraima

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ene Gerosz 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 09.341.470/0001-44 (Insc. Estadual: 24.007.022-3)

0093231-0

04/2019

002684648 **FCAM**

33680000004-1 24610075000 8 000000000093 5 23100419000 9



CPF: 00032 UC: 0093231-0 DT. LEIT.: 11/04/2019 T. ENTR.: 04
 LEITURA: 53321 NORMAL TOTAL: 424,61 CARGA: 010
 DT. VENC.: 10/05/2019 IRREG.: 000 COLETOR: 1181

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

03 SET 2019

GENTE SEGURADORA S/A
 Av. Capitão Ene Gerosz, 404 - Boa Vista - RR



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

ANTONIA CELIA ALVES GUIMARÃES Brasileira, casada, serviços gerais, portador da cédula de identidade nº 122298 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 382.649.352-49, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua escorpião nº 37 Bairro: Cidade Satélite, CEP: 69.317-468.

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, ____/____/____.

Antonia Célia Alves Guimarães
ANTONIA CELIA ALVES GUIMARÃES



POLEGAR DIREITO

ADVOCACIA

CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

EU, Antonia Celia Alves Guimarães, CPF nº 382.649.352-49
Residente e domiciliado à rua Esmeralda, nº 37, bairro
Cidade Satélite, na cidade de Boa Vista, estado de
Roraima, declaro que sou trabalhador (a) autônomo (a), desenvolvendo atividade de
Serviços Gerais recebendo uma renda mensal em média de
R\$ 998,00, 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.

Boa Vista-RR, 22 de Setembro de 2019.

Antonia Celia Alves Guimarães
ANTONIA CELIA ALVES GUIMARÃES

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 cuidá-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
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

ESTA CARTEIRA CONTEM 50 PÁGINAS NUMERADAS



**MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO**
SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

126.41892.66-0

NÚMERO	SÉRIE	UF
0356485	002-0	RR

Antônia Elia Alves de Araújo

ASSINATURA DO TITULAR



POLEGAR DIREITO





02 QUALIFICAÇÃO CIVIL	
BRASILEIRO	
NOME: ANTONIA CÉLIA ALVES DE ARAÚJO	08/01/1976 NASCIMENTO
LOC. DE NASC.: BARRA DO CORDA - MA	
FLUXÃO: JOSÉ RIBAMAR DE ARAÚJO	
DOC. APRESENTADO: R.G. 122298 SESP RR	
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO	CPF: 382.649.352-49 ZONA: 005
LEI Nº 19.041, DE 19 DE MARÇO DE 1966	
RG: 122298	
T. ELEITOR: 002107002674	SEÇÃO: 071
LOCAL DA EMISSÃO: DRT/RR	
EMISSÃO: 28/08/2006	
ASSINATURA DO EMISSOR: <i>Edson</i>	

03 ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE	
Emissão	
DATA DE NASC. DE: / / PARA: / /	
DOCUMENTO	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	
MOTIVO	
NOME: <i>Antônia Célia Alves</i>	
DOCUMENTO: <i>RG 122298 SESP/RR</i>	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	
MOTIVO	
NOME: <i>Danilo</i>	
DOCUMENTO: <i>Mat. SLAPE nº 0710183</i>	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	
MOTIVO	
NOME	
DOCUMENTO	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	
MOTIVO	
LEGENDA	
A - CASAMENTO C - DIVÓRCIO E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE G - DATA DE NASCIMENTO	
B - SEP. JUDICIAL D - ADOÇÃO F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA	



04 DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR		
GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO	HEMOFILIA ☐ SIM ☐ NÃO
ALERGIAS ☐ SIM ☐ NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 673, de 12 de Julho de 1993) ☐ SIM ☐ NÃO		
CARTEIRAS ANTERIORES		
NÚMERO	SÉRIE	UF DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR		
NÚMERO	SÉRIE	UF DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR		
NÚMERO	SÉRIE	UF DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR		
NÚMERO	SÉRIE	UF DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR		

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS 05	
NOME DO TITULAR	
REGISTRADO EM	SOB. Nº LIVRO Nº
FLS.	PROC. Nº
PROFISSÃO	
FUNÇÃO	
LEGISLAÇÃO	
LOCAL	DATA ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR
REGISTRADO EM	SOB. Nº LIVRO Nº
FLS.	PROC. Nº
PROFISSÃO	
FUNÇÃO	
LEGISLAÇÃO	
LOCAL	DATA ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR
REGISTRADO EM	SOB. Nº LIVRO Nº
FLS.	PROC. Nº
PROFISSÃO	
FUNÇÃO	
LEGISLAÇÃO	
LOCAL	DATA ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR



08

CONTRATO DE TRABALHO

1384013-994/0001-301

EMPREGADOR: ROSERC - RORAIMA SERVICOS LTDA

CGC/CNPJ: 04.041.111/0001-11

ENDEREÇO: RUA JOSE DE ALMEIDA, 100 - CENTRO - RORAIMA

MUNICÍPIO: BOA VISTA

ESP. DE: 102.010-7

CARGO: Diretor Geral

DATA DE ADMISSÃO: 01 de Outubro de 2012

REGISTRO Nº: 15 - FLS/FICHA: 67

REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA: R\$ 622,00 (Seiscentos e Vinte e dois Reais)

DATA DE SAÍDA: 01 de Outubro de 2012

EMPREGADOR: ROSERC - RORAIMA SERVICOS LTDA

EMPREGADO: Charles de Lima Bessa

CARGO: Diretor Geral

CONL. DESPESA CD Nº: _____

FOLH Nº DA CONTA: _____

CONTRATO DE TRABALHO 09

EMPREGADOR: **84.013.994/0001-70**
ROSERC - RORAIMA SERVICOS LTDA
AV. Major Williams, 357/Sal. 2 - Centro
CEP: 69.301-110

COCRI/AFED
ENDEREÇO
MUNICÍPIO: **Boa Vista**
ESP. DO ESTAB.: **Roraima**
CARGO: **SERVENTE**

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO: **01** DE **Outubro** DE **2010**
REGISTRO Nº: **15** Nº **64**
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: **R\$ 620,00 (SESCENTOS E VINTE E DOIS REAIS) POR MÊS**

1ª

DATA DE SAÍDA: **01** DE **MAIO** DE **2013**
2ª

3ª

4ª

5ª

6ª

7ª

8ª

9ª

10ª

11ª

12ª

13ª

14ª

15ª

16ª

17ª

18ª

19ª

20ª

21ª

22ª

23ª

24ª

25ª

26ª

27ª

28ª

29ª

30ª

31ª

32ª

33ª

34ª

35ª

36ª

37ª

38ª

39ª

40ª

41ª

42ª

43ª

44ª

45ª

46ª

47ª

48ª

49ª

50ª

51ª

52ª

53ª

54ª

55ª

56ª

57ª

58ª

59ª

60ª

61ª

62ª

63ª

64ª

65ª

66ª

67ª

68ª

69ª

70ª

71ª

72ª

73ª

74ª

75ª

76ª

77ª

78ª

79ª

80ª

81ª

82ª

83ª

84ª

85ª

86ª

87ª

88ª

89ª

90ª

91ª

92ª

93ª

94ª

95ª

96ª

97ª

98ª

99ª

100ª

101ª

102ª

103ª

104ª

105ª

106ª

107ª

108ª

109ª

110ª

111ª

112ª

113ª

114ª

115ª

116ª

117ª

118ª

119ª

120ª

121ª

122ª

123ª

124ª

125ª

126ª

127ª

128ª

129ª

130ª

131ª

132ª

133ª

134ª

135ª

136ª

137ª

138ª

139ª

140ª

141ª

142ª

143ª

144ª

145ª

146ª

147ª

148ª

149ª

150ª

151ª

152ª

153ª

154ª

155ª

156ª

157ª

158ª

159ª

160ª

161ª

162ª

163ª

164ª

165ª

166ª

167ª

168ª

169ª

170ª

171ª

172ª

173ª

174ª

175ª

176ª

177ª

178ª

179ª

180ª

181ª

182ª

183ª

184ª

185ª

186ª

187ª

188ª

189ª

190ª

191ª

192ª

193ª

194ª

195ª

196ª

197ª

198ª

199ª

200ª

201ª

202ª

203ª

204ª

205ª

206ª

207ª

208ª

209ª

210ª

211ª

212ª

213ª

214ª

215ª

216ª

217ª

218ª

219ª

220ª

221ª

222ª

223ª

224ª

225ª

226ª

227ª

228ª

229ª

230ª

231ª

232ª

233ª

234ª

235ª

236ª

237ª

238ª

239ª

240ª

241ª

242ª

243ª

244ª

245ª

246ª

247ª

248ª

249ª

250ª

251ª

252ª

253ª

254ª

255ª

256ª

257ª

258ª

259ª

260ª

261ª

262ª

263ª

264ª

265ª

266ª

267ª

268ª

269ª

270ª

271ª

272ª

273ª

274ª

275ª

276ª

277ª

278ª

279ª

280ª

281ª

282ª

283ª

284ª

285ª

286ª

287ª

288ª

289ª

290ª

291ª

292ª

293ª

294ª

295ª

296ª

297ª

298ª

299ª

300ª

301ª

302ª

303ª

304ª

305ª

306ª

307ª

308ª

309ª

310ª

311ª

312ª

313ª

314ª

315ª

316ª

317ª

318ª

319ª

320ª

321ª

322ª

323ª

324ª

325ª

326ª

327ª

328ª

329ª

330ª

331ª

332ª

333ª

334ª

335ª

336ª

337ª

338ª

339ª

340ª

341ª

342ª

343ª

344ª

345ª

346ª

347ª

348ª

349ª

350ª

351ª

352ª

353ª

354ª

355ª

356ª

357ª

358ª

359ª

360ª

361ª

362ª

363ª

364ª

365ª

366ª

367ª

368ª

369ª

370ª

371ª

372ª

373ª

374ª

375ª

376ª

377ª

378ª

379ª

380ª

381ª

382ª

383ª

384ª

385ª

386ª

387ª

388ª

389ª

390ª

391ª

392ª

393ª

394ª

395ª

396ª

397ª

398ª

399ª

400ª

401ª

402ª

403ª

404ª

405ª

406ª

407ª

408ª

409ª

410ª

411ª

412ª

413ª

414ª

415ª

416ª

417ª

418ª

419ª

420ª

421ª

422ª

423ª

424ª

425ª

426ª

427ª

428ª

429ª

430ª

431ª

432ª



10

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: **84.013.994/0001-70**

EMPRESA: **ROSERC - RORAIMA SERVIÇOS LTDA**

COGOC/CE: **Av. Major Williams, 357/2 - Centro**

ENDEREÇO: **# CEP: 69.301-110**

MUNICÍPIO: **Boa Vista**

ESP. DO ESTAB: **na**

CARGO: **SERVENTE**

DATA DE ADMISSÃO: **01** DE **Outubro** DE **2012**

REGISTRO Nº: **15** PIS / FICHA: **67**

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: **R\$ 622,00 (SETECENTOS E DOIS REAIS) POR MÊS**

1ª: **ROSERC - RORAIMA SERVIÇOS LTDA**

2ª: **Charles de Lima Bessa**

DATA DE SAÍDA: **01** DE **Março** DE **2013**

1ª: **ROSERC - RORAIMA SERVIÇOS LTDA**

2ª: **Charles de Lima Bessa**

COM. DISPENSA CD Nº: **Diretor Geral**

FCTS Nº DA CONTA:

11

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: **84.013.994/0001-70**

EMPRESA: **ROSERC - RORAIMA SERVIÇOS LTDA**

COGOC/CE: **Av. Major Williams, 357/Sala: 2 - Centro**

ENDEREÇO: **# CEP: 69.301-110**

MUNICÍPIO: **Boa Vista - Roraima**

ESP. DO ESTAB: **SERVENTE**

CARGO: **SERVENTE**

DATA DE ADMISSÃO: **01** DE **Julho** DE **2011**

REGISTRO Nº: **16** PIS / FICHA: **97**

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: **750,00 (SETECENTOS E CINQUENTA REAIS)**

1ª: **ROSERC - RORAIMA SERVIÇOS LTDA**

2ª: **Charles de Lima Bessa**

DATA DE SAÍDA: **16** DE **Março** DE **2015**

1ª: **ROSERC - RORAIMA SERVIÇOS LTDA**

2ª: **Charles de Lima Bessa**

COM. DISPENSA CD Nº: **Diretor Geral**

FCTS Nº DA CONTA:



POLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 121/2019/DAT - Boa Vista-RR, em 21/06//2019

COMUNICANTE: ANTONIA CÉLIA ALVES GUIMARÃES
RG: 122298 O. EXP.: SSP/RR CPF: 38264935249
ENDEREÇO: RUA – ESCORPIÃO, 37
BAIRRO: CIDADE SATÉLITE CIDADE: BOA VISTA - RR
SEXO: FEMININO PROFISSÃO: SERVIÇOS GERAIS
NATURALIDADE: BARRA DO CRODA ESTADO: MA
DATA DE NASCIMENTO: 08/01/1976 IDADE: 43 ANOS GRAU DE INSTRUÇÃO: SUPERIOR INCOMPLETO
ESTADO CIVIL: CASADO TELEFONE: 99157-8369 Nº REG. CNH: 04608556290
NOME DO PAI: JOSÉ RIBAMAR DE ARAÚJO
NOME DA MÃE: EXPEDITA DA SILVA ALVES DE ARAÚJO

Senhor Delegado, venho comunicar que aproximadamente às 10h30min do dia 20/05/2019,
NA AVENIDA DOS IMIGRANTES COM RAIMUNDO PENA FORTE.

A comunicante acima qualificada compareceu nesta Delegacia para relatar que seguia no endereço acima citado na MOTOCICLETA HONDA/XRE 300, PLACA NAQ-7046, DE COR VERDE, ANO 2018/2018, CHASSI 9C2ND1110JR101381, RENAVAL 01154933889 DE PROPRIEDADE DO SENHOR RAIDON GOMES NASCIMENTO; Quando a comunicante foi surpreendida por um veículo desconhecido que vinha pela Rua RAIMUNDO PENA FORTE e que o mesmo não obedeceu a Placa de Sinalização; Que a comunicante não conseguiu evitar a colisão; Que a equipe do SAMU esteve no local prestando os primeiros socorros e levando ela para o HGR; Que no HGR realizou exame de raio X; Que os médicos constataram haver FRATURA MSE, ALGIA EM OMBRO ESQUERDO, ALGIA LOMBAR E FRATURA NO DEDO POLEGAR ESQUERDO; Que esse registro é para fins de SEGURO DPVAT; É o relato.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRANSITO E LESÃO CORPORAL
OBSERVAÇÃO:

Antonia Célia Alves Guimarães
ANTONIA CÉLIA ALVES GUIMARÃES

Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o (a) responsável pelas informações acima apresentadas 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."

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

03 SET 2019

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

POLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA



AGENTE CARACERÁRIO DE POLICIA CIVIL Givanildo da Silva Vieira Mat. 04200085519	•	•
--	---	---

21A
C-3-1100016

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
03 SET 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Batista, 404 - Boa Vista - FIC



PREFEITURA BOA VISTA		FICHA DE ATENDIMENTO		Nº 0906		SAMU 192	
EQUIPE SAMU BV		EQUIPE: <u>Nardison / Telton</u>					
Paciente: <u>ANTONIA CELIA ALVES GUIMARAES</u>		Idade: <u>43</u>		Sexo: <u>F</u>			
Nacionalidade: <u>Brasileira</u>		Raça: Branca [] Negra [] Parda [x] Amarela [] Indígena-Etnia []					
Endereço: <u>AV. Imigrante c/ Raimundo Lima</u>		Bairro: <u>Forto</u>					
Nº <u>8207</u>		DATA <u>20/05/19</u>		HORA J/9: <u>10:43</u>		BASE <u>X</u> VIA () () RÁDIO	
Médico (a) Regulador (a): <u>Dra. Veridiana</u>		HORA J/10: <u>10:49</u>				<u>X</u> CELULAR	
MOTIVO INICIAL: <u>Colisão carro x moto</u>							
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 ☐ Agressão física / espancamento ☐ Agressão física - FAF ☐ Agressão física - FIB ☐ Urgência psiquiátrica ☐ Tentativa de suicídio ☐ Envenenamento ☐ Afogamento ☐ Queimadura ☐ Choque elétrico ☐ Queda ☐ Urgência clínica ☐ Urgência obstétrica ☐ Transferência ☐ Exame complementar ☐ Outros							
ACIDENTE DE TRÂNSITO							
VÍTIMA		MEIO DE LOCOMOÇÃO		OUTRA PARTE ENVOLVIDA		ITENS DE SEGURANÇA	
☐ Pedestre ☒ Condutor ☐ Passageiro ☐ Ignorado		☐ A pé ☒ Automóvel ☒ Motocicleta ☐ Bicicleta		☒ Ônibus ☐ Micro-ônibus ☐ Outro		☒ 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 ☐ Bradpnéia ☐ Taquipnéia		☒ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Pulso radial ausente ☐ Pulso central ausente ☐ Cianose central ☐ Extremidade		☐ Miose ☐ Midríase ☐ Anisocoria [] D [] E ☐ Aparentemente Alcoolizado ☐ Agitação psicológica	
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"
Início	11:13 130/90	110	22	97	—	—	08
Fim	13:45 130x90	123	20	98	—	—	05
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA							
LESÃO IDENTIFICADA				ABERTURA OCULAR			
1 - Dor 2 - Hematoma 3 - Contusão 4 - Escoriação 5 - Laceração 6 - Luxação 7 - Fratura fechada 8 - Fratura exposta 9 - Amputação 10 - Evisceração 11 - Afundamento de crânio 12 - Ferimento penetrante 13 - Tórax instável 14 - Enfisema subcutâneo 15 - Ferida aspirativa 16 - Empalamento 17 - Outros: <u>Edema</u>				4 - Espontânea 3 - Ao comando 2 - À dor 1 - Sem resposta			
5 - Orientado 4 - Confuso 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Sem resposta				5 - Orientado 4 - Confuso 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Sem resposta			
6 - Obedece a comandos 5 - Localiza a dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Sem resposta				6 - Obedece a comandos 5 - Localiza a dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Sem resposta			
AVALIAÇÃO CARDÍACA		AFECÇÃO CLÍNICA		HISTÓRIA PEGRESSA			
☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia Sinusal ☐ Flutter Atrial ☐ Fibrilação atrial		☐ FV ☐ TV ☐ AESP ☐ Assistolia		☐ Neurológica ☐ Respiratória ☐ Cardiovascular ☐ Digestiva ☐ Metabólica ☐ Infecciosa ☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☐ Medicação de uso			
				☐ Alergias ☐ Outros			
GRAVIDADE							



20/05/2019

...: Guia de Atendimento 17 ::

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA Secretaria de Estado da Saúde Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308		1ª Classificação/Reclassificação Vermelho Laranja Amarelo Verde Azul Ass.		Reclassificação Vermelho Laranja Amarelo Verde Azul Ass.		Reclassificação Vermelho Laranja Amarelo Verde Azul Ass.	
1901112125		20/05/2019 11:37:30		FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19 17	
Paciente ANTONIA CELIA ALVES DE GUIMARAES		Data Nascimento 08/01/1976		Idade 43 A 4 M 12 D		CNS 708906767408516	
Tipo Doc Documento		Órgão Emissor Data Emissão		Sexo Estado Civil		CPF 38264935249	
IDENTIDADE 122298		SSP/RR 29/10/2007		F CASADO(A) PARDA		Prontuário 00080194	
Mãe EXPEDITA DA SILVA ALVES DE ARAUJO		Pai JOSE RIBAMAR DE ARAUJO		Naturalidade BRASILEIRA		Contato (95) 99157-8369	
Endereço RUA - UNIVERSO - 1587 - CIDADE SATELITE - BOA VISTA - RR		Ocupação NÃO INFORMADA					
Class. de Risco		Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		Nº da Carteira		Validade	
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO		Caráter do Atendimento URGÊNCIA		Profissional do Atend.		Procedência	
Setor GRANDE TRAUMA		Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTANEA		Procedimento Sol.		Temp.	
Queixa Principal Fugido pelo SAMU/bombeiros após colisão com o carro;		Sintoma Febril		Sintoma Respiratório		Suspeita de Dengue	
Anamnese de Enfermagem A - VAP + Coler (urina); B - muco exposto. prurido		GSC AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456		TOTAL			
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : : h)		C - D / 11:00 de sítio ofício; D - ECG - S; R - A - D					
Exame Físico E - D / 11:00 de sítio ofício; deformidade em M. S. E.							
Hipótese Diagnóstica							
SADT - Exames Complementares							
() RAIO-X () ULTRA-SON () TC () SANGUE () URINA () ECG () OUTROS:							
PRESCRIÇÃO dipirona 200mg @ 6h Kefop 1g @ 6h		APRAZAMENTO 12/00		OBSERVAÇÃO			
Conduta () Alta por Decisão Médica () Alta a Pedido () Alta a Revelia () Transferência para: 0 250 150 15		GENTE SEGURADORA S/A Av. Capitão João Batista, 404 - Boa Vista - RR		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Brq. Eduardo Gomes, S/N Novo Planalto - Tel (95) 2121-0520 AUTENTICADO 10 JUL 2019			
óbito Antes do 1º Atendimento? () Sim () Não Destino: () Família () IML Anatomia Patológica							
Assinatura do Paciente ou Responsável		Carimbo e Assinatura do Médico					
Impresso por: cassio.lima Data Hora: 20/05/2019 11:38:26		Dr. Fernando André Martins Ferreira Cirurgião Oncologista de Cabeça e Pescoço CRM-RR: 104					



BLOCO D

DLT 23.05.19

SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

21 - CID PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PROCEDIMENTO SOLICITADO

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

36 - VINCULO COM A PREVIDÊNCIA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VINCULO COM A PREVIDENCIA

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

50 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

53 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

55 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

56 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

57 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

58 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

59 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

60 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

61 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

62 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

63 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

64 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

65 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

66 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

67 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

68 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

69 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

70 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

71 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

72 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

73 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

74 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

75 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

76 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

77 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

78 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

79 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

80 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

81 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

82 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

83 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

84 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

85 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

86 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

87 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

88 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

89 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

90 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

91 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

92 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

93 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

94 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

95 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

96 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

97 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

98 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

99 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

100 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA:
200-250: 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

EVOLUÇÃO MEDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO : BEG. ACIANÓTICO, ANÚTERICO, AFEZOS, ...

EXAME FÍSICO : BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO - RX- # CONDUITA - MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISAO DE ALTA :

ÁREA DE MINISTROS - DPWAT
E ESQUEMA: 39.73
GLICOSE 5 70
03 SET 2019
NTE
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 404 - Boa Vista - FORT

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	110/76	84	18	36
18 H	135x74	86		
24 H	121/74	80	18	36

MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

20:45h - Afundossu,
P.A. 120181 R-8B
R 20 + 36 - ja Zuv.



L03-2

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA									
PRESCRIÇÃO MÉDICA									
DATA DE ADMISSÃO			DIH		DN				
PACIENTE <i>Antonio Celso Alves Guimarães</i>									
AGNOSTIC									
ALERGIAS			HAS	NEGA	DM2	NEGA			
IDADE			LEITO	<i>403-2</i>	DATA	<i>21-05-19.</i>			
ITEM	PRESCRIÇÃO						HORÁRIO		
1	DIETA ORAL LIVRE						<i>S/D</i>		
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO						<i>inter</i>		
3	SF 0,9% 500ML EV S/N						<i>S/D</i>		
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H						<i>12-18-24</i>		
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA						<i>12-18-24</i>		
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA						<i>12-18-24</i>		
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4						<i>12-18-24</i>		
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h						<i>12-18-24</i>		
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N						<i>12-18-24</i>		
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H						<i>12-18-24</i>		
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H						<i>12-18-24</i>		
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						<i>12-18-24</i>		
13	SSVV + CCGG 6/6 H						<i>SSVV</i>		
14	CURATIVO DIÁRIO						<i>SSVV</i>		
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									

ÁREA DE SINISTROS - SPUNT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

 03 SET 2019

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

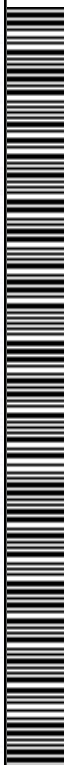
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA:
 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70
 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
 # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
 # SOLICITADO: RX: # CONDUTA: MANTIDA
 # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
 # PREVISÃO DE ALTA:

Dr. Pedro Di Giovanni
 Ortopedista/Traumatologista
 CRM-RR 1615 / RQE: 684

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	<i>115/74</i>	<i>95</i>	<i>18</i>	<i>36,3°</i>
18 H	<i>120/70</i>	<i>93</i>	<i>19</i>	<i>36,4°</i>
24 H	<i>115/73</i>	<i>86</i>	<i>19</i>	<i>36,4°</i>

13 às 14h00 - Realizados cuidados de enfermagem. Adm. medicação cpm.
Marlene Maia de Silva
COORDENADORA DE ENFERMAGEM



403-2

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			
		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		20/05/2019		DIH	DN
PACIENTE		ANTONIA CELIA ALVES GUIMARÃES			
DIAGNÓSTICO		FX UMEMO PROXIMAL E (COLO E TM)			
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		43		LEITO	403-2
				DATA	22/05/2019
ITEM		PRESCRIÇÃO			
1		DIETA ORAL LIVRE			
2		ACESSO VENOSO PERIFÉRICO			
3		CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H			
4		GENTAMICINA 240MG EV 1X/DIA			
5		DIPIRONA 2ML EV 6/6			
6		TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA			
7		PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)			
8		RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N			
9		SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)			
10		SSVV + CCGG 6/6 H			
12		CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG			
14					
15					
16					
17					
18					
19		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),			
20		CONFORME ESQUEMA: 200-250: 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			
		351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50%			
		40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

CONDUTA; MANTIDA

Obs: as 02:20h Paciente apresenta dor na região das costas e ombros, feita medição LPM.

Obs: Paciente presente às 15:00hs.

	P.A.	P	R	TAV.
SINAIS VITAIS	138/66	60	-	36.1°C
6 H				
12 H				
18 H	130/80	78	39mm	35.9°C
24 H	129x85	192	35.6	

Miravan de C. Buana
Téc. de Enfermagem
COREN - RR 548.477

Dr. Fernando Roraima
Médico Residente em Ortopedia e Traumatologia
ROR 22/2019

Francine Aparecida Rodrigues
COREN-RR 353.432 - ENF

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

03 SET 2019

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

403-2

ÁREA DE SINISTROS - DPV
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU - SUS
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

03 SET 2019

GENTE SEGURADORA S/A

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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Antonia Celica Alves Paumataes 43 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 10/05/19, COM
DIAGNÓSTICO DE fratura do Úmero proximal (E)
NO DIA / /, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
SENDO

OPERADO PELO DR. _____ E DR. _____

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 23/05/19, ÀS 12,00h, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 06/06/19, ÀS 13,00h, COM O
DR. Patrick

ORIENTAÇÕES GERAIS :

- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 01(UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. Ubersen

Dr. Odinachi Okemir
Médico Especialista
Ortopedia e Traumatologia
CRM 148517RR

BOA VISTA, 10/05/19

MÉDICO



Nome **ANTONIA CELIA ALVES GUIMARAES**
Data: 22/05/2019 Idade: 43A Procedência: HGR
Médico Solicitante: EMIR SYGLA

Cód. Pac.: 57539

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO ESQUERDO

Protocolo

Foram realizadas aquisições axiais de 1 mm, em aparelho multidetector.

** Exame realizado em caráter de urgência, conforme solicitação.*

Indicação

- Trauma.

Relatório

- Fratura cominutiva na cabeça/colo femoral, com desalinhamento quase total /impactação ao nível do colo cirúrgico, associada a angulação da cabeça e relação ao úmero proximal. Relação cabeça umeral e glenóide preservada.
- Derrame articular glenoumeral. Presença de focos gordurosos no interior do recesso adjacente.
- Articulação acromioclavicular preservada.
- Demais estruturas ósseas preservadas.
- Edema subcutâneo margeando a musculatura do deltóide, podendo estar relacionado a estiramento muscular adjacente.
- Demais estruturas musculares sem alterações significativas.

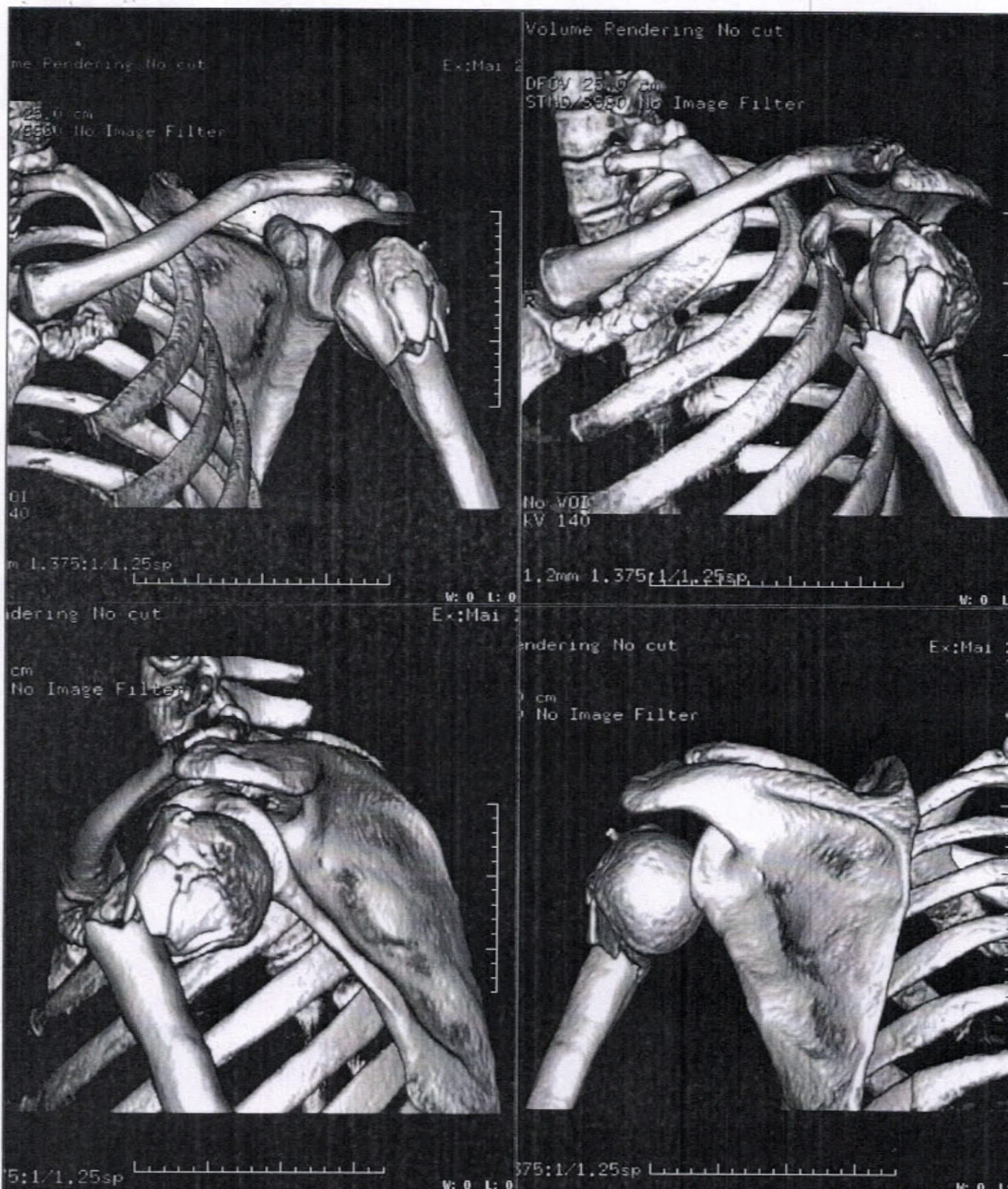


Dr. Leomar Hitotuzi
Médico Imagenologista
CRM-RR 1232

Dr. Leomar Hitotuzi CRM1232

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.



Patient ID: 57539 Patient Name: ANTONIA CELIA ALVES GUIMARAES
Age: 43Y Sex: F



SEGUROS

Atua! nosso negócio é seguro.

() MORTE
(X) INVALIDE
() DAMS

OME: Antonia Belia Alves Guimarães

RG:

ENDEREÇO: _____ SSP: _____ CPF: _____ Nº: _____

BAIRRO: _____ Nº: _____

CIDADE: 99161.17-17 COMP: _____ UF: _____

TELEFONE: (95)99157.8369 EMAIL: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ DATA DO ACIDENTE: _____

PROCESSO JUDICIAL Nº _____ PROCESSO ADMIN Nº _____

AGENTE: Adriano





DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, RAIDON GOMES NASCIMENTO

RG nº 3651533, data de expedição 27/01/13

Órgão SSP/RR, portador do CPF nº 012 896 932 69

com domicílio na cidade de BOA VISTA, no Estado de

RORAIMA

, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

R. TELMA CAVALCANTE, nº 817

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

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

ANTONIA CÉLIA ALVES GUIMARAES, cujo o condutor era

ANTONIA CÉLIA ALVES GUIMARAES

Veículo: MOTOCICLETA Modelo: HONDA XRE Ano: 2018

Placa: NAQ7046 Chassi: 9C2ND1110JR101381

Data do Acidente: 20/05/19



Local e Data: BOA VISTA, 27/05/2019.

RAIDON GOMES NASCIMENTO

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor

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

